



# Jeugdstelsel in de groei

## 3<sup>e</sup> meting evaluatie Rotterdams Jeugdstelsel

Onderzoek en Business Intelligence



Gemeente Rotterdam

# Inhoudsopgave

<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Inleiding	5
1.2 Vraagstelling	5
1.3 Beleidscontext	8
1.3.1 Beroep op eigen kracht en inzet van sociale netwerken	8
1.3.2 Passende hulp	8
1.3.3 Beschikbaarheid van hulp	8
1.3.4 Aanvaardbare kosten	9
1.3.5 Bereik van kwetsbare groepen	9
1.3.6 Vroegsignalering en vroegtijdig ingrijpen	9
1.3.7 Samenwerking en integraal zorgaanbod	9
1.4 Methoden	10
1.5 Opzet van het rapport	10
<b>2 Ontwikkeling in het jeugdstelsel</b>	<b>13</b>
2.1 Inleiding	13
2.2 Bevolkingsontwikkeling	13
2.3 Preventieve ondersteuning	14
2.4 Jeugdhulp	16
2.4.1 Veranderingen in jeugdhulpgebruik	17
2.4.2 Bestellingen specialistische jeugdhulp	20
2.4.3 Verwijzers	21
2.5 Gedwongen kader	23
2.6 Beroep op eigen kracht en het sociale netwerk	26
2.7 Snelheid en beschikbaarheid van hulp	27
2.8 Kosten	29
2.9 Bereik van kwetsbare groepen	29
2.10 Conclusie	32
<b>3 Professionals over de transformatie</b>	<b>35</b>
3.1 Inleiding	35
3.2 Beroep op eigen kracht en sociale netwerken	35
3.3 Passende hulp	37
3.4 Beschikbaarheid van het hulpaanbod	39

3.5 Kostenbewust werken	41
3.6 Bereik kwetsbare groepen	42
3.7 Vroegsignalering en vroegtijdige hulp	42
3.8 Samenwerking	43
3.9 Organisatie	45
3.10 Terugblik en conclusie	48
<b>4 Ervaringen van cliënten met jeugdhulp</b>	<b>51</b>
4.1 Inleiding	51
4.2 Algemene tevredenheid jeugdhulp	52
4.2.1 Positieve punten in de jeugdhulp	52
4.2.2 Negatieve punten in de jeugdhulp	54
4.3 Tevredenheid met jeugdbescherming en jeugdreclassering	55
4.4 Wachtijd en toegang tot de hulp	57
4.5 Inzet van sociale netwerken	60
4.6 Samenwerking	61
4.7 Passende hulp	61
4.8 Uitvoering van de hulp	63
4.9 Effect van de hulp	64
4.10 Conclusies	67
<b>5 Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>71</b>
5.1 Inleiding	71
5.2 Conclusies	71
5.3 Aanbevelingen	76
<b>Bijlage: Methodologische verantwoording</b>	<b>79</b>
<b>Literatuur</b>	<b>85</b>



# 1 Inleiding

## 1.1 Inleiding

Voor u ligt het verslag van de eindmeting van een meerjarig onderzoek naar de werking van het Rotterdams Jeugdstelsel. Het onderzoek is opgezet om de effecten van de veranderingen in het jeugdstelsel, na de transitie in 2015 in beeld te brengen. Daarvoor zijn drie metingen verricht. Een nulmeting in 2014 (Anschutz et al. 2015), een tussenmeting in 2016 (Anschutz et al. 2016) en deze eindmeting in 2017/2018. Dit onderzoek is uitgevoerd door de afdeling Onderzoek en Business Intelligence (O&BI) van de gemeente Rotterdam.

Zoals van meet af aan het geval is geweest, bestaat ook deze eindmeting uit drie elementen:

- Een cijfermatige analyse van de ontwikkelingen van het jeugdstelsel;
- Een onderzoek naar de ervaringen van professionals met de veranderingen in het jeugdstelsel en hun visie op de effecten;
- Een onderzoek naar de ervaringen van gebruikers van de jeugdhulp.

## 1.2 Vraagstelling

De hoofdvraag van de eindmeting van de Evaluatie van het Rotterdams Jeugdstelsel is:

*In hoeverre worden de doelen van het NRJ-beleid gehaald en de uitgangspunten toegepast?*

Deze hoofdvraag wordt beantwoord aan de hand van 3 deelvragen, waarin de hiervoor genoemde elementen terugkomen.

Deelvragen:

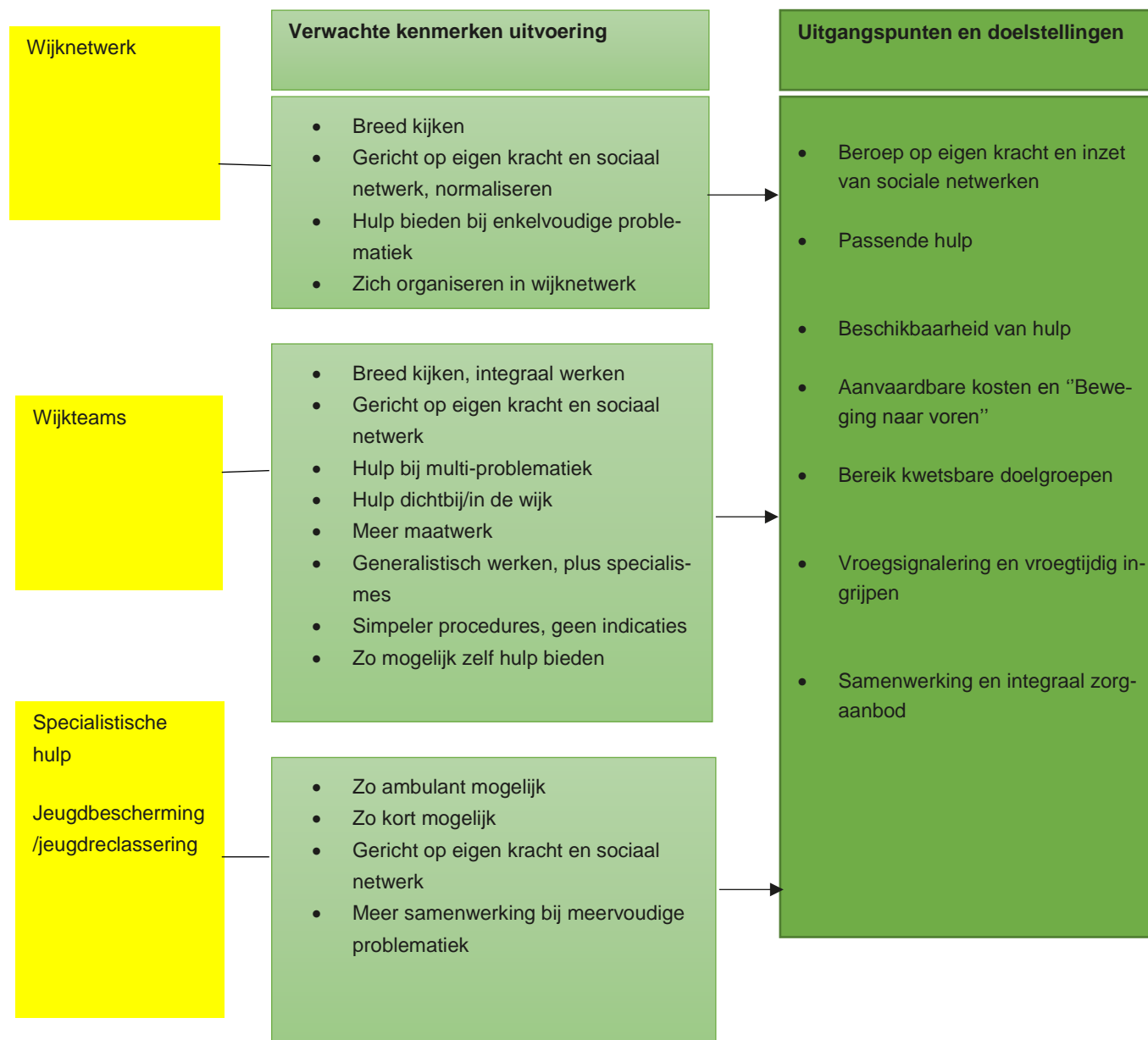
1. *Welke ontwikkelingen zien we op het gebied van het gebruik van preventieve (jeugd)voorzieningen, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering, en cijfers over de veiligheid van jeugdigen in 2017, ten opzichte van de nulmeting en tussenmeting? Welke ontwikkelingen zien we in het beroep op eigen kracht, snelheid van beschikbaarheid van hulp, kosten, bereik van kwetsbare groepen en vroegsignalering/vroegtijdig ingrijpen?*
2. *In hoeverre ervaren uitvoerende professionals die problematiek bij ouders en jongeren signaleren, preventieve ondersteuning bieden, toeleiden naar jeugdhulp, en jeugdhulp bieden, dat de doelen van het Rotterdams Jeugdstelsel worden bereikt en de uitgangspunten toegepast? Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het bereiken van de doelen en het toepassen van de uitgangspunten?*
3. *In hoeverre ervaren jeugdigen en opvoeders die jeugdhulp ontvangen (cliënten) dat de doelen van het Rotterdams Jeugdstelsel worden bereikt en de uitgangspunten toegepast? In hoeverre zijn de cliënten tevreden over de uitvoering en het effect van de jeugdhulp?*

Binnen deze onderzoeksvragen focussen we op de zeven thema's, waaraan ook in de eerdere metingen aandacht is geschonken:

- Beroep op eigen kracht en inzet van sociale netwerken
- Passende hulp
- Snelheid van beschikbaarheid van hulp
- Aanvaardbare kosten
- Bereik kwetsbare doelgroepen
- Vroegsignalering en vroegtijdig ingrijpen
- Samenwerking en integraal zorgaanbod

We hebben deze thema's gekozen op basis van de doelstellingen van het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel (NRJ beleidsplan 2015-2018) en de (meer impliciete) uitgangspunten die beleidsmedewerkers hanteren. Figuur 1 geeft een overzicht van de doelstellingen en uitgangspunten. Deze worden verder uitgewerkt in de volgende paragrafen.

Figuur 1: Doelstellingen en uitgangspunten van het jeugdstelsel in Rotterdam



## 1.3 Beleidscontext

Het beleidsplan Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel (NRJ) heeft de volgende doelstellingen (Gemeente Rotterdam, 2014):

1. Meer Rotterdamse jongeren groeien op tot zelfredzame Rotterdammers.
2. Meer Rotterdamse opvoeders zijn zelfredzaam.
3. Jeugdhulp is passend (niet te zwaar, niet te licht).
4. Jeugdhulp is sneller beschikbaar.
5. De kosten van jeugdhulp zijn aanvaardbaar.

De doelstellingen zijn samen te vatten in de volgende vier thema's:

- Beroep op eigen kracht en inzet van sociale netwerken
- Passende hulp
- Snelheid van beschikbaarheid van hulp
- Aanvaardbare kosten

Naast de doelstellingen van het Rotterdams Jeugdstelsel zijn er uitgangspunten van het beleid die verwoord zijn in beleidsstukken en door beleidsmedewerkers worden genoemd. Als zodanig deel maken zij deel uit van de beleidstheorie. Het gaat hierbij om de laatste drie thema's:

- Bereik kwetsbare doelgroepen
- Vroegsignalering en vroegtijdig ingrijpen
- Samenwerking en integraal zorgaanbod

Samen vormen de beleidsdoelstellingen en uitgangspunten de zeven thema's die centraal staan in dit onderzoek.

### 1.3.1 Beroep op eigen kracht en inzet van sociale netwerken

Met het Rotterdams Jeugdstelsel wil de gemeente de eigen kracht van opvoeders en gezinnen versterken. In het beleidsplan NRJ staat "eigen kracht" als volgt omschreven: "Ouders en opvoeders zijn eerstverantwoordelijk voor hun kinderen, zij voeren de regie over de opvoeding van hun eigen kind. Professionele hulp is erop gericht gezinnen zo toe te rusten, dat zij zoveel mogelijk vanuit eigen kracht en het eigen sociale netwerk oplossingen vinden voor problemen" (Gemeente Rotterdam, 2014). De Jeugdwet

sprekt wat betreft "eigen kracht" en "sociale netwerken" van (artikel 2.1): "het inschakelen, herstellen en versterken van de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en de personen die tot hun sociale omgeving behoren, waarbij voor zover mogelijk wordt uitgegaan van hun eigen inbreng". We hanteren deze definitie van "eigen kracht" voor dit onderzoek.

De verwachting bij het Rotterdams Jeugdstelsel is dat professionals in het wijknetwerk en in wijkteams meer een beroep zullen doen op het versterken van de eigen kracht van ouders en jongeren, het benutten van sociale netwerken en het bevorderen van de zelfredzaamheid bij gezinnen. Daardoor is de verwachting dat er minder professionele hulp nodig is.

Als definitie van "sociale netwerken" gebruiken wij voor dit onderzoek: het betrekken van familie, vrienden en bureaus van een cliënt, alsmede vrijwilligers ter ondersteuning van gezinnen en jeugdigen bij opvoeden en opgroeien.

### 1.3.2 Passende hulp

De gemeente Rotterdam streeft naar passende hulp gedefinieerd als "niet meer dan nodig, maar ook niet te weinig of te laat" (Gemeente Rotterdam, 2014). Voor dit onderzoek definiëren we "passende hulp" als het aansluiten bij de vraag van cliënten, maatwerk bieden en integraal werken (breed naar problematiek van cliënten kijken, verschillende leefgebieden meenemen).

### 1.3.3 Beschikbaarheid van hulp

De gemeente heeft tot doel om een eenvoudiger jeugdstelsel te realiseren, waardoor jeugdigen en gezinnen sneller hulp ontvangen. In het Rotterdams Jeugdstelsel is de verwachting dat ouders en jeugdigen niet telkens opnieuw hun verhaal hoeven te vertellen, er minder tijd voor bureaucratie nodig is en dus meer tijd voor de hulp, krijgen professionals de ruimte en is hulp op een snelle en makkelijke manier binnen handbereik. Volgens het beleidsplan NRJ: "Rotterdam beperkt de bureaucratie en versimpelt procedures: administratieve handelingen dringen we terug en processen worden gestroomlijnd" (Gemeente Rotterdam, 2014).

### 1.3.4 Aanvaardbare kosten

De gemeente wil de stijgende kosten van zorg en welzijn beheersen, gesproken wordt over "aanvaardbare kosten". "Aanvaardbare kosten" definiëren wij voor dit onderzoek als: de totale uitgaven aan jeugdhulp blijven binnen het macrobudget van de gemeente.

Vanuit het Rijk is er een taakstelling voor jeugdhulp geweest in de periode 2015-2018 van 15%. In de periode 2015-2018 heeft Rotterdam minder bezuinigd dan deze taakstelling, omdat de gemeente vanuit andere middelen de kosten heeft aangevuld. De gemeente richt zich op kostenbeheersing en efficiënter werken.

De verwachting is dat er met het Rotterdamse Jeugdstelsel een financiële "beweging naar voren" zal plaats vinden, d.w.z. een verschuiving in aantallen cliënten en kosten van specialistische hulp naar basishulp en van basishulp naar preventieve ondersteuning. Het is hierbij mogelijk dat de nieuwe aanpak pas op langere termijn een kostenbesparing oplevert. Doel van deze meting is echter om inzicht te geven in tendensen in de kosten.

### 1.3.5 Bereik van kwetsbare groepen

Uit eerder onderzoek is bekend dat in Rotterdam jeugdhulp niet alle (kwetsbare) groepen voldoende en tijdig bereikt. Zo is de discrepantie tussen de behoefte aan hulp en (geïndiceerd) zorggebruik op wijkniveau onderzocht in Rotterdam, voor de ambulante Jeugd- en Opvoedhulp en ambulante jeugd-GGZ. In achterstandswijken is deze discrepantie groter, dus sluiten jeugdhulpaanbod en behoefte niet goed op elkaar aan (Jansen et al., 2015). Uit literatuur is bekend dat sommige ouders en jongeren problemen niet erkennen, om verschillende redenen geen hulp zoeken voor hun problemen of de juiste hulp niet kunnen vinden. Het gaat hierbij met name om ouders en kinderen met een niet-westerse migratieachtergrond en een lage sociaaleconomische status (Gezondheidsraad, 2012; Jansen et al., 2015).

De verwachting is dat met het Rotterdamse Jeugdstelsel de jeugdhulp deze groepen beter bereikt, vooral vanwege de "outreaching" manier van werken van wijkteams. In het doorontwikkelplan Zorg voor Elkaar (Gemeente Rotterdam, 2016, p. 17) staat de volgende beschrijving van outreachend werken: "Wijkteams hebben een belangrijke outreachende rol in het wijknetwerk. Zodra een wijkteam een

signaal ontvangt, gaat het af op het gesignaleerde probleem. Vanuit de outreachende rol kan het wijkteam een casus ook meteen oppakken."

In het doorontwikkelplan staat verder dat de verwachting is dat wijkteams investeren in de verbinding met informele partners in de wijk - het wijknetwerk - zodat het wijkteam goed vindbaar is. Volgens het doorontwikkelplan zijn de VraagWijzers en het CJG de belangrijkste toegang voor burgers tot het wijkteam. Daarnaast zijn volgens het plan professionals, semi-professionals en vrijwilligers van het wijknetwerk belangrijke ingangen naar het wijkteam.

### 1.3.6 Vroegsignalering en vroegtijdig ingrijpen

Het gemeentelijk jeugdbeleid is gericht op vroegtijdig signaleren van risico's en problemen. Vroegsignalering en vroegtijdig ingrijpen vindt plaats vanuit de intentie om eventuele problemen met lichte en gerichte ondersteuning te kunnen verhelpen. De verwachting van het Rotterdamse Jeugdstelsel is dat professionals problematiek eerder zullen signaleren en eerder zullen ingrijpen, zodat escalatie wordt voorkomen en (duurdere) specialistische zorg niet nodig is.

### 1.3.7 Samenwerking en integraal zorgaanbod

Volgens de Jeugdwet en het gemeentelijk beleid was een groot knelpunt in het oude jeugdstelsel het gebrek aan samenwerking en afstemming tussen de verschillende organisaties die een gezin ondersteunen. Er is versnippering van jeugdhulp, die zou samenhangen met schotten in financiering. Het gaat hierbij om samenwerking tussen zorgaanbieders over schotten heen, zoals die van Jeugd- en Opvoedhulp, jeugd-GGZ en jeugdhulp voor jongeren met een beperking in het oude stelsel.

Met het Rotterdamse Jeugdstelsel is de verwachting dat er meer samenwerking zal komen, met name door het werken in wijkteams waarin verschillende jeugdhulpaanbieders samenwerken, en door (betere) afspraken over casusregie, wanneer er verschillende zorgaanbieders hulp bieden binnen een gezin (één gezin-één plan).

Een kanttekening hierbij is dat het inkoopstelsel van specialistische jeugdhulp tot eind 2017 nog in drie domeinen plaatsvindt (Jeugd & Opvoedhulp, jeugd-GGZ, zorg voor jeugd met een beperking).

## 1.4 Methoden

Voor dit onderzoek is een multi-methodbenadering gehanteerd. In deze paragraaf wordt een kort overzicht van de gehanteerde onderzoeksmethoden gepresenteerd. Voor een precieze methodologische verantwoording, verwijzen we u naar bijlage 1.

De volgende methoden zijn toegepast:

### *Analyse van diverse databestanden*

Over de onderzoeksperiode 2017 hebben wij databestanden en kerngegevens van diverse organisaties verzameld. Deze gegevens zijn deels afkomstig van beleidsafdelingen van de gemeente, jeugdhulpinstellingen en deels zijn deze afkomstig van (micro) data van het CBS.

### *Observatie van casuïstiekoverleggen bij 7 organisaties in de jeugdhulpketen*

Bij 7 organisaties in de jeugdhulpketen hebben de onderzoekers in het eerste half jaar van 2018 casuïstiekoverleggen geobserveerd, teneinde meer zicht te krijgen op de uitwerking van het beleid in concrete casussen in de uitvoeringspraktijk. (cf. Sanden et al. 2017) We hebben de observaties uitgevoerd bij organisaties in het preventieve veld, de basishulp (wijkteams), de specialistische jeugdhulp en de jeugdbescherming. Naast de observaties hebben wij een select aantal betrokkenen geïnterviewd om meer zicht te krijgen op de achtergronden van de ingebrachte casussen en de wijze van bespreken.

### *Interviews met 24 sleutelinformanten binnen het jeugdstelsel*

Voorts hebben we diverse sleutelinformanten binnen de verschillende domeinen van het jeugdstelsel geïnterviewd. Deels zijn dat uitvoerend medewerkers, voor een iets gro-

ter deel (operationeel) managers en een enkele beleidsmedewerker. Met 4 wijkteamleiders zijn twee focusgroep-gesprekken uitgevoerd.

### *Enquête onder jeugdhulpcliënten of hun ouders*

In het tweede kwartaal van 2017 hebben de onderzoekers een telefonische enquête uitgevoerd onder kinderen of ouders, die in 2016 jeugdhulp hebben gekregen, of ondersteuning vanuit de jeugdbescherming of jeugdreclassering. (Anschutz en Kreijen 2017)

### *Interviews met jeugdhulpcliënten of hun ouders*

In aanvulling op de telefonische enquête onder jeugdhulpcliënten hebben wij in de eerste helft van 2018 een kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder specifieke categorieën binnen deze doelgroep: jeugdigen met een beperking, ouders met jeugdbescherming, migrantenjongeren en jeugdigen met GGZ-problematiek. Met behulp van diverse kwalitatieve technieken zijn deze respondenten benaderd. (Anschutz et al. 2018)

## 1.5 Opzet van het rapport

Het volgende hoofdstuk gaat in op de cijfermatige ontwikkelingen binnen het Rotterdamse Jeugdstelsel (hoofdstuk 2). Hoofdstuk 3 beschrijft het professionele perspectief op de veranderingen van het jeugdstelsel en ervaren effecten daarvan. In hoofdstuk 4 staan de ervaringen van jeugdhulpcliënten centraal. Elk hoofdstuk sluit af met een conclusie op de bijbehorende hoofdonderzoeksvraag. In hoofdstuk 5 vatten wij de belangrijkste bevindingen samen en zullen, op basis daarvan, een aantal aanbevelingen worden gedaan.





# 2 Ontwikkeling in het jeugdstelsel

## 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk presenteren we de cijfermatige ontwikkelingen in de jeugdhulp tussen 2013, toen de decentralisatie nog niet gestart was, en 2017 voor de gemeente Rotterdam.

Daarbij starten we met ontwikkelingen in de bevolkingssamenstelling. Vervolgens richten we ons op ontwikkelingen in het gebruik en bereik van preventieve hulp, van jeugdhulp en jeugdhulp in een gedwongen kader. Daarna komen de ontwikkelingen in zelfredzaamheid, de snelheid en beschikbaarheid van hulp, de kosten en het bereik van kwetsbare

groepen aan bod. Dit hoofdstuk eindigt met een concluderende paragraaf.

## 2.2 Bevolkingsontwikkeling

**Tabel 1** geeft de ontwikkeling van de bevolking in Rotterdam weer van 2013 tot 2017 voor een aantal demografische kenmerken, zoals leeftijdsgroep, herkomst en gezinssituatie. Hier is te zien dat de bevolking is weliswaar toegenomen, maar de bevolkingssamenstelling niet veel is veranderd

**Tabel 1** Ontwikkeling van de bevolking in Rotterdam van 2013 naar 2017

	2013		2015		2017		Verschil 2013-2017	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Procentueel
<b>Inwoners</b>	616.319	100%	623.967	100%	634.264	100%	17.945	2,9%
<b>Huishoudens</b>	317.549	100%	321.337	100%	326.041	100%	8.492	2,7%
<b>Jeugdigen (tot 18 jaar)</b>	120.831	19,6%	121.930	19,5%	122.996	19,4%	2.165	1,8%
<b>Jeugdigen (0 tot 4 jaar)</b>	30.663	5,0%	30.503	4,9%	30.047	4,7%	-616	-2,0%
<b>Jeugdigen (4 tot 18 jaar)</b>	90.168	14,6%	91.427	14,7%	92.949	14,7%	2.781	3,1%
<b>Niet-westerse migratieachtergrond</b>	228.556	37,1%	233.385	37,4%	240.397	37,9%	11.841	5,2%
<b>Eenouder-huishoudens</b>	32.694	10,3%	33.808	10,5%	34.467	10,6%	1.773	5,4%
<b>Gezinnen met kinderen</b>	69.029	21,7%	69.878	21,7%	70.131	21,5%	1.102	1,6%

Bron: Basisregistratie personen (BRP)

## 2.3 Preventieve ondersteuning

**Tabel 2** presenteert het bereik voor de jaren 2013, 2015 en 2017 van een van de preventieve voorzieningen, die naar het wijkteam kunnen verwijzen, namelijk het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). In de tabel zijn zowel het absolute aantal en verschil, als het percentage en verschil ten opzichte van de doelpopulatie weergegeven.

Over het algemeen lijken er bij het CJG geen grote verschuivingen te hebben plaatsgevonden in het gebruik van preventieve voorzieningen, wat betreft de relatieve verandering ten opzichte van de doelgroep. Het aantal kinderen dat 'in beeld' is van het CJG (0-4 jaar) is in absolute aantallen flink gedaald, maar ten opzichte van de doelgroep iets gestegen. Dit beeld is ook te zien bij voltooide consulten voor 0-4 jarigen. Bij het aantal voltooide consulten voor 4-18 jarigen is de grootste daling te zien in het percentage t.o.v. de doelgroep (-3,7%).

**Tabel 2 Bereik van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in Rotterdam in 2013, 2015 en 2017 (absoluut en percentage t.o.v. de doelpopulatie)**

	Aantal (n)				Percentage t.o.v. doelpopulatie			
	2013	2015	2017	Vershil 2013-2017	2013	2015	2017	Vershil 2013-2017
<b>Aandachts- en risicokinderen (0 t/m 4 jaar)<sup>1</sup></b>	11.087	10.329	8.100	-2.987	37%	36%	38%	1%
<b>In beeld bij CJG<sup>2</sup> (0 tot 4 jr)</b>	59.615	58.637	53.969	-5.646	97,6%	98,3%	98,8%	1,2%
<b>In beeld bij CJG (4 tot 18 jr)</b>	10.326	10.774	10.400	74	97,0%	98,5%	96,0%	-1,0%
<b>Voltooide consulten bij CJG (0 tot 4 jr)</b>	56.517	56.084	51.215	-5.302	92,6%	94,0%	93,8%	1,2%
<b>Voltooide consulten bij CJG (4 tot 18 jr)</b>	9.723	9.643	9.500	-223	91,4%	88,1%	87,7%	-3,7%
<b>Aanmeldingen pedagogisch spreekuur CJG</b>	826	971	958	132	1,2%	1,4%	1,4%	0,2%

Bron: CJG Rijnmond

**Tabel 3** geeft het bereik van het Schoolmaatschappelijk werk (SMW) weer voor de jaren 2013, 2015 en 2017. Schoolmaatschappelijk werk is een andere preventieve voorziening met een belangrijke rol als verwijzer naar de wijkteams. In de tabel zijn zowel

het absolute aantal en verschil, als het percentage en verschil ten opzichte van de totale populatie weergegeven<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> "Aandachts- en risicokinderen" zijn kinderen, waarvan de score op het Ernst taxatie Model (ETM) gelijk aan of hoger is dan 2.

<sup>2</sup> "In beeld bij CJG" betekent dat kinderen op consult zijn geweest door het CJG, ze zijn dus gezien, of er is telefonisch contact geweest of bij het CJG is bekend dat een andere organisatie zorg verleent. Het gaat hier om het aantal contactmomenten, omdat kinderen tot 14 maanden meerdere contactmomenten hebben is het aantal hoger dan het werkelijk aantal kinderen van deze leeftijdsgroep in Rotterdam.

<sup>3</sup> Het is niet altijd duidelijk of het om eenmalig contact gaat of dat de SMW-er meerdere malen contact met de jeugdige heeft gehad. Over het algemeen voert de SMW-er maximaal 5 gesprekken.

Over het algemeen lijken er geen grote verschuivingen te hebben plaats gevonden in het totale gebruik van SMW, wat betreft de relatieve verandering ten opzichte van de doelgroep. Het aantal bereikte kinderen neemt toe bij 2-12 jarigen (voorschool en basisschool). Hier speelt echter mee dat SMW

op de voorschool recent beleid is. Bij jeugdigen van 12-18 jaar is het bereik in absolute aantallen flink toegenomen tussen 2013 en 2015, maar daalt het weer in 2017. De relatieve verandering lijkt zelfs een beetje achter te lopen op de bevolkingsgroei.

**Tabel 3 Absoluut en relatief bereik van Schoolmaatschappelijk Werk in Rotterdam in 2013, 2015 en 2017**

	Aantal (n)				Percentage (%)			
	2013	2015	2017	Verschil 2013-2017	2013	2015	2017	Verschil 2013-2017
<b>SMW voorschool en basisschool (2 tot 12 jr)<sup>4</sup></b>	4.542	4.748	5.171	629	5,5%	5,7%	7,5%	2,0%
<b>SMW Voortgezet onderwijs en MBO (12 tot 18 jr)<sup>5</sup></b>	3.151	4.171	3.676	525	8,3%	10,8%	9,5%	1,2%
<b>SMW totaal (2 tot 18 jaar)</b>	7.693	8.919	8.847	1.154	6,4%	7,3%	8,2%	1,8%

Bron: Careyn, Centrum voor Dienstverlening (CVD), Careyn, FlexusJeugdplein/Enver, MEE Rotterdam Rijnmond (speciaal onderwijs), Minters, Protestants Christelijk Basisonderwijs (PCBO), School Maatschappelijk Werk Rijnmond (SMWR)/Thermiek, Sol Netwerk, Stichting Dock, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Alexander (MDA), Ver. voor Christelijk Voortgezet Onderwijs (CVO) en Wolfert Dalton (VO).

<sup>4</sup> Dit betreft de in Rotterdam schoolgaande jeugd dat contact heeft gehad met schoolmaatschappelijk werk. Hiervan woont in 2015 naar schatting 4% niet in Rotterdam. De SMW cliënten zijn inclusief de 2- of 3-jarigen van de voorschool (n=212). Bij 2 SMW aanbieders is deels uitgegaan van de postcode van de basisschool. Van deze kinderen is aangenomen dat zij in de buurt van de basisschool wonen.

<sup>5</sup> Dit betreft de in Rotterdam schoolgaande jeugd dat contact heeft gehad met schoolmaatschappelijk werk. Naar schatting woont 22% van deze VO- leerlingen en 46% van deze MBO studenten in 2015 niet in Rotterdam.

Tabel 4 geeft het bereik weer van (lichte) Jongeren-coaching door het jongerenwerk voor de jaren 2016 en 2017. Voor het jaar 2013 en 2015 waren deze cijfers niet beschikbaar.<sup>6</sup> Jongerencoaching neemt

in aantallen met 6% toe, maar de toename ten opzichte van het totaal aantal 12-18 jarigen is slechts 0,1%.

**Tabel 4 Absoluut en relatief bereik van Jongerencoaching vanuit het jongerenwerk in Rotterdam in 2016 en 2017**

	2016	2017	Vershil 2016-2017	2016	2017	Vershil 2016-2017
Jongerencoaching	1.247	1.322	75	3,2%	3,4%	0,1%

Bron: Jaarverslagen gebieden Nieuw Rotterdams Welzijn 2016 en 2017

De meeste preventieve voorzieningen, waaronder het pedagogisch spreekuur bij het CJG en SMW, koopt de gemeente in op aantallen te leveren producten of capaciteit. Veranderingen in de aantallen zegt daardoor weinig over natuurlijke verschuivingen in aantallen bereikte jongeren of ouders. Daarnaast is het preventieve veld ook niet altijd goed in beeld, omdat verschillende partijen actief zijn in het preventieve veld, waaronder bijvoorbeeld bewoners-initiatieven of sociale ondernemers. Daarom zijn de overige preventieve voorzieningen niet in deze rapportage opgenomen.

een toename van bijna een derde (32,3%). Ook als we kijken naar het relatieve gebruik, is een flinke toename te zien van 2,7% ten opzichte van 2013. Veranderingen in registratie kunnen overigens een deel van deze toename verklaren. Een uitgebreide beschrijving hiervan is te vinden in de methodologie bijlage. Landelijk is er ook een toename in het jeugdzorggebruik in absolute aantallen (10%) en relatief (0,9%), maar deze stijging is aanzienlijk lager dan in Rotterdam

## 2.4 Jeugdhulp

In deze paragraaf geven we een kwantitatief beeld van de veranderingen in de jeugdhulp tussen 2013 en 2017.

**Tabel 5** geeft voor 2013, 2015 en 2017 het aantal kinderen weer met jeugdhulp en/of een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregel. Tezamen wordt dit "jeugdzorg" genoemd. Hier is te zien dat het gebruik van jeugdzorg tussen 2013 en 2015 iets is afgenomen, in zowel absolute aantallen als percentage ten opzichte van het totaal aantal 0-23 jarigen. Overigens kan in de aantallen uit 2013 een overschatting zitten (zie voetnoot bij **Tabel 5**).

Vanaf 2015 neemt het jeugdzorggebruik toe. Absoluut is het met 4.729 jeugdigen toegenomen, dat is

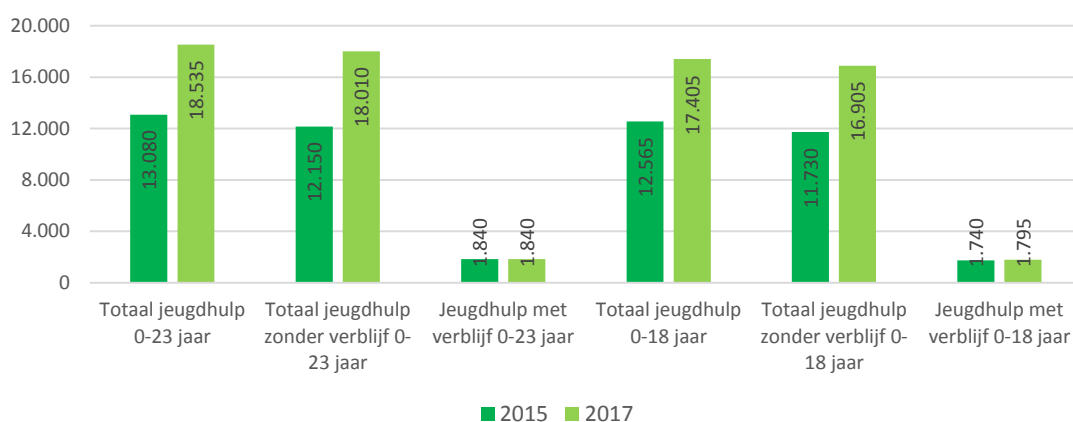
<sup>6</sup> Voor jongerencoaching waren er geen betrouwbare en eenduidige cijfers voor 2013 en 2015 beschikbaar, vanwege het gebruik van verschillende registratiesystemen en de overgang van deelgemeentelijke naar stedelijke inkoop en sturing.

**Tabel 5 Aantal en percentage jeugdigen van 0-23 jaar met jeugdzorg<sup>8, 9</sup>**

	Aantal (n)	Percentage (%)
<b>2013</b>	14.651	8,9%
<b>2015</b>	14.325	8,7%
<b>2017*</b>	19.380	11,6%

Bron: 2013, MEE, Flexus, Vektis King; CBS Jongeren met jeugdzorg en jeugdzorgtrajecten; wijken, 2015 en 2017

\* =Voorlopige cijfers

**Figuur 2 Aantal jeugdigen met jeugdhulp naar hulpvorm en leeftijd in 2015 en 2017**

Bron: CBS Statline

Figuur 2 laat het aantal jeugdigen met jeugdhulp met en zonder verblijf zien in 2015 en 2017 (voor 0-23 jarigen en 0-18 jarigen).<sup>10</sup> Deze cijfers zijn exclusief Jeugdbescherming en jeugdreclassering. In Figuur 2 is te zien dat de toename in jeugdhulpgebruik vooral komt door een toename in jeugdhulp zonder verblijf. De landelijke cijfers laten eenzelfde beeld zien.

### 2.4.1 Veranderingen in jeugdhulpgebruik

In tabel 6 is het aantal begonnen trajecten weergegeven met jeugdhulp in 2015 en 2017 naar vorm van hulp (exclusief JB en JR maatregelen). Het aantal begonnen trajecten geeft een betere indicatie van de veranderingen in jeugdhulp gebruik dan lopende trajecten of aantal jeugdigen, omdat ruim een

<sup>7</sup> Bron: CBS Statline

<sup>8</sup> Definitie Jeugdzorg: Het geheel van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering dat onder verantwoordelijkheid van de gemeente wordt uitgevoerd volgens de Jeugdwet (2014).

<sup>9</sup> De aantallen van 2015 en 2017 zijn afkomstig van het CBS en gaan over unieke jeugdigen. De aantallen over 2013 zijn verkregen vanuit het CBS en gecorrigeerd met bestanden van Vektis, MEE, Flexus en de gemeente Rotterdam. Hierbij is rekening gehouden met overlap tussen GGZ gefinancierd voor de Zorgverzekeringswet, Jeugd- en Opvoedhulp (inclusief de maatregelen) en de AWBZ-zorg.

Bij de overige vormen van jeugdhulp (jongeren- en gezinscoaching, Opvoedhulp aan Huis, MEE cliënten en gesloten jeugdzorg) kon voor de aantallen in 2013 geen rekening gehouden worden met eventuele overlap aangezien deze gegevens op postcodegebied zijn verzameld. Dit betreft circa 18% van de jeugdigen met jeugdhulp in 2013. Dit kan hebben geleid tot een overschatting van het aantal jeugdigen met jeugdhulpgebruik in 2013.

<sup>10</sup> Met de decentralisatie van de jeugdhulp naar gemeenten in 2015 hanteert CBS een andere indeling van jeugdhulp, waardoor een vergelijking met jeugdhulpgebruik in 2013 niet mogelijk is.

kwart van de trajecten langer loopt dan een jaar. Daarnaast lopen trajecten veelal niet netjes van januari tot december, waardoor een jeugdige of een traject zowel in 2015 als in 2017 meegeteld kan worden.

Bij de indeling naar type hulp is gebruik gemaakt van de indeling zoals het CBS deze hanteert. Het CBS maakt een tweedeling in Jeugdhulp zonder en met verblijf. Jeugdhulp zonder verblijf is opgedeeld in:

- Uitgevoerd door het wijkteam
- Niet uitgevoerd door het wijkteam (d.w.z. ambulante specialistische hulp)

De percentages voor jeugdhulp met en zonder verblijf zijn berekend op het totaal aantal gestarte trajecten. De percentages uitgevoerd door het wijkteam en niet uitgevoerd door het wijkteam zijn berekend op het totaal aan trajecten jeugdhulp zonder verblijf.

In tabel 6 is te zien dat het totaal aantal begonnen trajecten jeugdhulp is toegenomen tussen 2015 en 2017 (13%). Deze toename heeft vooral te maken met een toename aan trajecten jeugdhulp zonder verblijf. Het aantal begonnen trajecten jeugdhulp met verblijf is juist afgenomen. Hiermee verschuift de verhouding met en zonder verblijf ook licht. In 2015 was 90% van de begonnen trajecten jeugdhulp zonder verblijf en in 2017 was dit 93%. Hier lijkt dus al een verschuiving plaats te vinden van zwaardere hulp met verblijf naar lichtere hulp zonder verblijf, hetgeen aansluit bij de gewenste beweging naar voren.

Wanneer we in tabel 6 inzoomen op het aantal trajecten zonder verblijf is te zien dat de toename van het aantal trajecten zonder verblijf wordt veroorzaakt door een toename in het aantal trajecten uitgevoerd door het wijkteam. In 2015 zijn de wijkteams met ruim 3000 trajecten begonnen; in 2017 waren dit bijna 7300 trajecten, bijna anderhalf keer zo veel. Het aantal trajecten niet uitgevoerd door het wijkteam (ambulante specialistische hulp) neemt daarentegen juist af in die periode. Dit is ook goed te zien in de verhouding wel en niet uitgevoerd door het wijkteam. In 2015 voerden de wijkteams ruim een kwart van de trajecten jeugdhulp zonder verblijf uit. In 2017 is dit meer dan de helft. Ook hier lijkt dus sprake van een verschuiving naar voren.

We kunnen uit deze cijfers niet concluderen dat problemen eerderesignaleerd en opgepakt worden. Het is ook mogelijk dat er minder trajecten specialistische hulp beschikbaar zijn en dat er daardoor meer druk komt op de wijkteams. Ook is een deel van de ambulante specialistische zorg opgegaan in het wijkteam. Daarnaast is er vanaf eind 2016 een verbetering in de registratie ingevoerd, hetgeen heeft bijgedragen aan een administratieve toename van het aantal trajecten uitgevoerd door de wijkteams. Een gedetailleerde uitleg hierover is te vinden in de methodologie bijlage.

Opmerkelijk is dat landelijk een daling te zien is in het aantal begonnen trajecten (-12%), maar ook een sterke stijging in het aantal begonnen trajecten door de wijkteams (26%).

Tabel 6 Aantal en percentage begonnen trajecten jeugdhulp naar type hulpvorm in 2015 en 2017

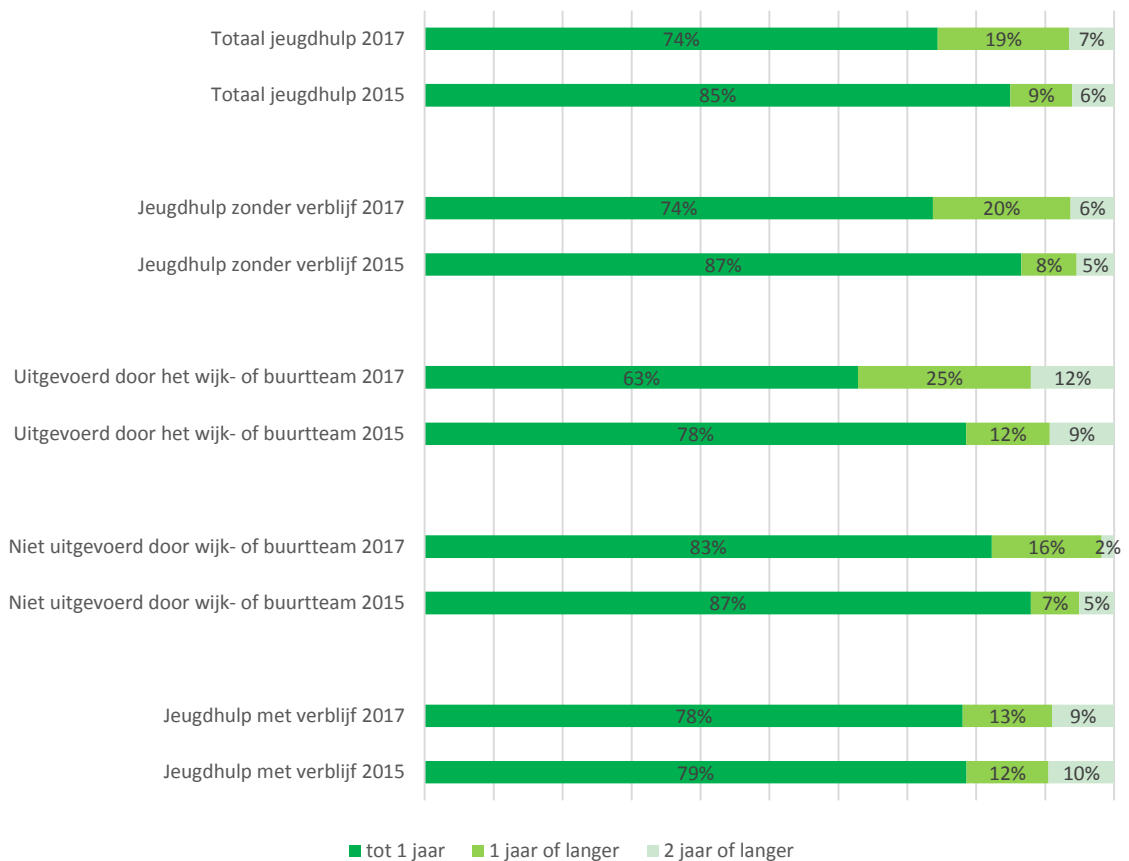
	2015		2017	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
<b>Totaal jeugdhulp</b>	13.060	100%	14.810	100%
<b>Jeugdhulp zonder verblijf</b>	11.740	90%	13.720	93%
<b>Uitgevoerd door het wijkteam</b>	3.035	26%	7.290	53%
<b>Niet uitgevoerd door het wijkteam:</b>	8.705	74%	6.430	47%
<b>Jeugdhulp met verblijf:</b>	1.320	10%	1.095	7%

Bron: CBS Statline

In Figuur 3 is te zien dat het aandeel beëindigde jeugdhulptrajecten langer dan een jaar toeneemt in de periode 2015-2017. Deze verandering vindt vooral plaats in de jeugdhulp zonder verblijf en voor het grootste deel in jeugdhulp zonder verblijf uitgevoerd door het wijkteam. Bij de wijkteams duurde in 2015 22% van de beëindigde trajecten langer dan

een jaar, in 2017 is dit 37%. Een langere duur van deze trajecten kan te maken hebben met de waakvlamfunctie van het wijkteam en de begeleidingsrol van het wijkteam bij cliënten met een licht verstandelijke beperking. Landelijk is eenzelfde beeld te zien.

**Figuur 3 Verhouding duur van het traject per jeugdhulpvorm in 2015 en 2017**



Bron: CBS Statline

## 2.4.2 Bestellingen specialistische jeugdhulp

In deze paragraaf zijn de ontwikkelingen in bestellingen van specialistische jeugdhulp in kaart gebracht vanaf 2015. In tabel 7 is het aantal nieuwe bestellingen weergegeven per jaar en per type hulpvorm. In

2016 is een flinke toename van het aantal bestellingen te zien t.o.v. 2015. In 2017 is dat afgenomen naar een niveau lager dan in 2015. Het percentage bestellingen ten opzichte van het totaal aantal 0-18 jarigen laat eenzelfde beeld zien, in 2015 was dit 8%, in 2016 9% en in 2017 7%.

**Tabel 7 Aantal nieuwe bestellingen naar type hulpvorm in 2015, 2016 en 2017**

	2015	2016	2017
<b>J en O specialistische hulp</b>	530	1.839	2.072
<b>JGGZ</b>	2.504	6.885	4.315
<b>Jongeren met een beperking</b>	1.135	2.266	2.748
<b>Overgangsrecht jeugdzorg</b>	5.309	411	5
<b>Totaal</b>	9.478	11.401	9.140

Bron: Concerndashboard Gemeente Rotterdam

In tabel 8 is de verhouding van type bestelling weer-gegeven per jaar, exclusief de bestellingen over-gangsrecht. De tabel laat zien dat het aantal bestel-lingen jeugd GGZ in verhouding afneemt na 2016

en het aantal bestellingen Jeugd en opvoedhulp en jongeren met een beperking toeneemt.

**Tabel 8 Percentage nieuwe bestellingen naar type hulpvorm in 2015, 2016 en 2017, exclusief overgangsrecht**

	2015	2016	2017
<b>J en O specialistische hulp</b>	13%	17%	23%
<b>JGGZ</b>	60%	63%	47%
<b>Jongeren met een beperking</b>	27%	21%	30%
<b>Totaal</b>	100%	100%	100%

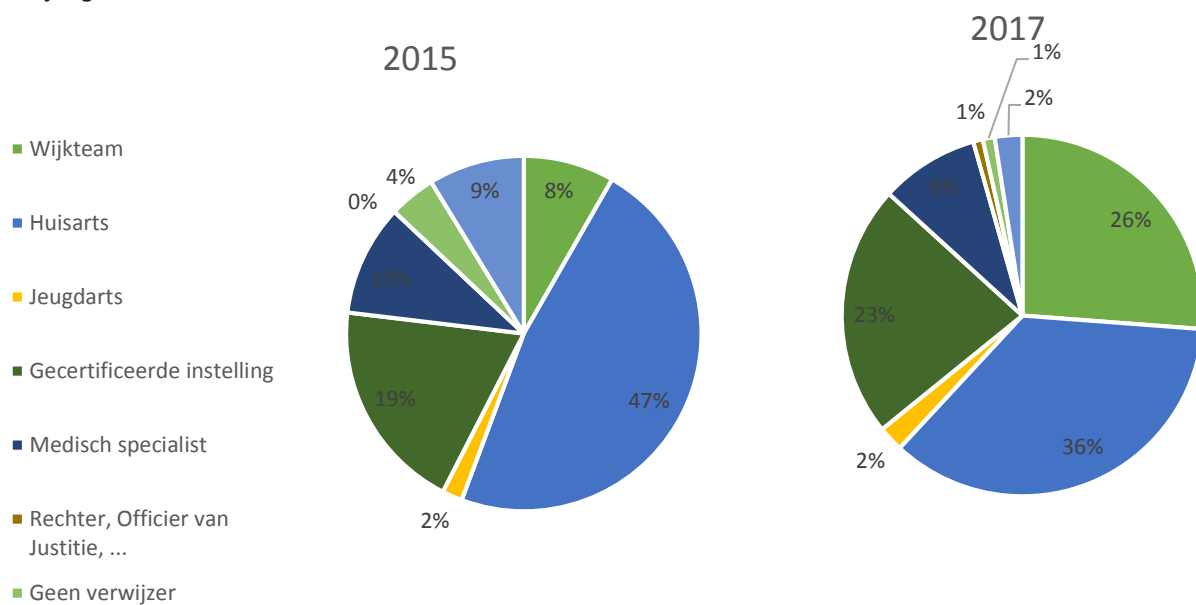
Bron: Concerndashboard Gemeente Rotterdam

### 2.4.3 Verwijzers

In figuur 4 is te zien welke organisatie of professio-nal de jongere of zijn/haar ouder(s) heeft verwezen naar specialistische jeugdhulp in 2015 en 2017, in percentage van het totaal aantal verwijzingen. Ver-wijzingen naar het wijkteam zijn niet opgenomen, omdat wijkteams het type verwijzer niet registreren. (Het gaat in deze figuur om het aantal begonnen trajecten in het betreffende jaar en niet om het aan-tal jeugdigen. Een jongere kan meerdere jeugdhulp-trajecten hebben in een kalenderjaar).

In figuur 4 is te zien dat in Rotterdam de huisarts de grootste verwijzer is bij nieuwe trajecten specialisi-sche jeugdhulp. Wel is het aantal verwijzingen door de huisarts naar verhouding afgenomen tussen 2015 en 2017, van 47% naar 36% van alle verwij-zingen. Daarentegen is het aantal verwijzingen van-uit het wijkteam sterk toegenomen, van 8% naar 26%.

**Figuur 4** Percentage begonnen trajecten specialistische hulp naar type verwijzer t.o.v. van het totaal aantal verwijzingen



Bron: CBS, Statline

Tabel 9 laat het aantal begonnen trajecten specialistische jeugdhulp in 2015 en 2017 zien per verwijzer. Ook hier zijn de verwijzingen naar het wijkteam niet opgenomen. Daarnaast geeft de tabel de toe- of afname van het aantal begonnen trajecten per verwijzer weer tussen 2015 en 2017.

In tabel 9 valt op dat het totaal aantal verwijzingen naar specialistische hulp met een kwart is afgenomen tussen 2015 en 2017. Daarnaast valt op dat het aantal verwijzingen vanuit het wijkteam naar specialistische hulp enorm is toegenomen (137%). Het aantal verwijzingen vanuit andere organisaties is afgenomen, m.u.v. de verwijzingen vanuit de rechterlijke macht. Vanuit de huisarts is het aantal verwijzingen bijna gehalveerd (afname 43%). Ook

het aantal trajecten met geen verwijzer of verwijzer onbekend is sterk afgenomen.

Een verklaring voor de afname van het totaal aantal verwijzingen naar specialistische jeugdhulp is het feit, dat wijkteams steeds meer trajecten oppakken. In 2015 zijn de wijkteams met ruim 3000 trajecten begonnen; in 2017 waren dit bijna 7300 trajecten, bijna anderhalf keer zo veel (zie tabel 6). Hoewel het aantal verwijzingen vanuit het wijkteam in absolute aantallen flink is toegenomen, is de verhouding aantal verwijzingen naar specialistische hulp versus aantal trajecten uitgevoerd door de wijkteams hetzelfde gebleven in 2015 en 2017, namelijk 27%. Dit betekent dat de wijkteams relatief niet meer zijn gaan doorverwijzen naar de specialistische hulp, ook al hebben ze het veel drukker gekregen.

Tabel 9 Aantal begonnen trajecten specialistische hulp naar type verwijzer

	2015	2017	Vershil
<b>Gemeentelijke toegang</b>	830	1.970	137%
<b>Huisarts</b>	4.750	2.685	-43%
<b>Jeugdarts</b>	185	170	-8%
<b>Gecertificeerde instelling</b>	1.940	1.700	-12%
<b>Medisch specialist</b>	1.015	665	-34%
<b>Rechter, Officier van Justitie, ...</b>	0	65	1%
<b>Geen verwijzer</b>	425	80	-81%
<b>Verwijzer onbekend</b>	875	185	-79%
<b>Totaal verwijzer</b>	10.025	7.525	-25%

Bron: CBS, Statline

## 2.5 Gedwongen kader

In tabel 10 en Figuur 5 is het aantal jeugdigen per jaar met een gedwongen maatregel, een crisisinterventie of onderzoek in het kader van veiligheid van het kind opgenomen. Het gaat hier om de volgende maatregelen, interventies en onderzoeken:

- Ondertoezichtstelling (OTS).
- Voogdij, hierbij is Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond volledig belast met het ouderlijk gezag.
- Jeugdreclasseringsmaatregel (JR)
- Crisisinterventie
- Machtiging Uithuisplaatsing (UHP)

- Jeugdigen waarvoor de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) een onderzoek uitvoert.
- Jeugdigen betrokken bij een onderzoek van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) in 2013 en Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond (VTRR) in 2015 en 2017 met aanleiding contact kindermishandeling

In tabel 10 is te zien dat de verandering t.o.v. het aantal jeugdigen niet groot is, maar we zien wel een afname vanaf 2013 in het aantal jeugdigen met een gedwongen maatregel, voornamelijk bij OTS en jeugdreclassering. Figuur 5 geeft dezelfde gegevens in absolute aantallen weer.

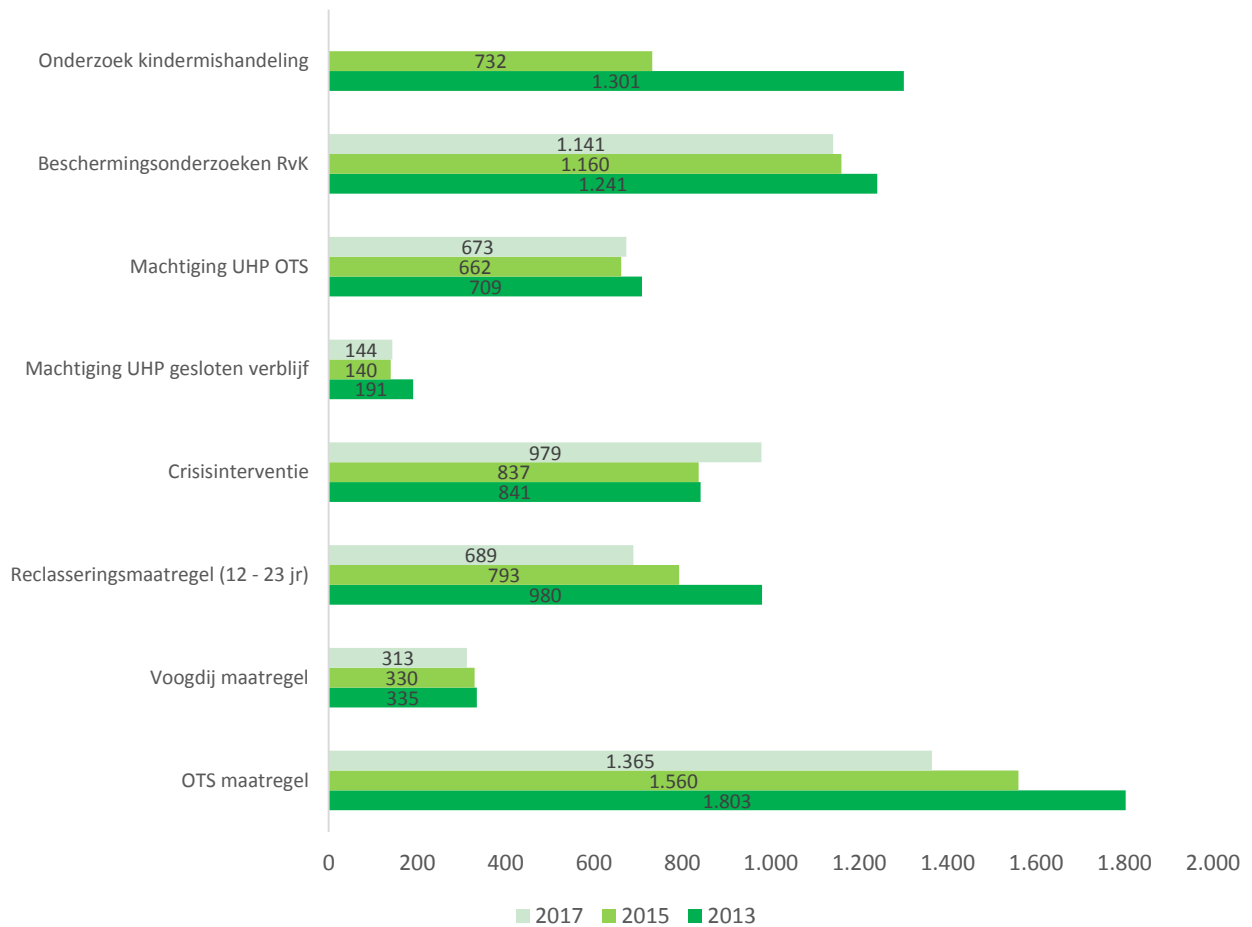
**Tabel 10 Percentage jeugdigen ten opzichte van het totaal aantal 0-18 jarigen per jaar met gedwongen maatregel, crisisinterventie en veiligheidsonderzoeken in 2013, 2015 en 2017**

	2013	2015	2017
<b>Jeugdigen met OTS maatregel</b>	1,5%	1,3%	1,1%
<b>Jeugdigen met voogdij maatregel</b>	0,3%	0,3%	0,3%
<b>Jeugdigen met reclasseringsmaatregel (12 - 23 jr)</b>	0,8%	0,7%	0,6%
<b>Jeugdigen met een crisisinterventie</b>	0,7%	0,7%	0,8%
<b>Machtiging UHP gesloten verblijf</b>	0,2%	0,1%	0,1%
<b>Machtiging UHP OTS</b>	0,6%	0,5%	0,5%
<b>Beschermingsonderzoeken Raad voor de Kinderbescherming</b>	1,0%	1,0%	0,9%
<b>Jeugdigen AMK onderzoek/ Veilig Thuis onderzoek kindermishandeling</b>	1,1%	0,6%	n.b.

n.b.=niet beschikbaar, omdat in het systeem in 2017 nog geen onderscheid kon worden gemaakt in meldingen waarbij wel of geen kinderen zijn betrokken

Bron: JBRR, Stichting Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming

**Figuur 5 Aantal jeugdigen van 0-18 jarigen per jaar met gedwongen maatregel, crisisinterventie en/of veiligheidsonderzoek in 2013, 2015 en 2017**



Bron: JBRR, Stichting Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming

In Figuur 5 is te zien dat het absolute aantal jeugdigen met een gedwongen maatregel is afgenomen ten opzichte van 2013, behalve bij het aantal jeugdigen met een crisisinterventie. Het aantal jeugdigen met een crisisinterventie is in 2017 met 16% toegenomen t.o.v. van 2013. Deze toename vindt met name plaats tussen 2015 en 2017.

De professionals, die in 2016 geïnterviewd werden voor de Tussenmeting, gaven al aan dat zij een toename zagen van het aantal jeugdigen met een crisisinterventie. Dat is nu terug te zien in de cijfers van 2017. Professionals noemen in de interviews mogelijke oorzaken van deze toename: wachtlijsten voor verschillende soorten hulp, waardoor problematiek soms verergert, mogelijk te lichte hulp, problemen met de toegang tot stedelijke voorzieningen zoals maatschappelijke opvang en huisvesting.

De afname van het jeugdigen met een gedwongen maatregel tussen 2013 en 2017 is het grootst bij het aantal jeugdigen met een onderzoek naar kindermishandeling (44%, tot 2015), jeugdreclassering (30%), machtiging UHP gesloten verblijf (25%) en jeugdigen met een OTS-maatregel (24%). Mogelijke verklaringen voor deze dalingen worden hieronder genoemd.

De afname van het aantal AMK-onderzoeken of onderzoeken VTRR is opvallend. De afname in 2015 is waarschijnlijk veroorzaakt door een capaciteitsprobleem bij Veilig Thuis in dat jaar dat in verscheidene interviews destijds benoemd werd. Volgens de respondenten had Veilig Thuis een werkachterstand die was veroorzaakt door de organisatorische veranderingen (samenvoeging van ASHG en AMK) en aanpassing van werkprocessen in 2015. In 2016 is er een verbeterplan opgesteld en zijn er maatregelen genomen. Data voor 2017 zijn niet beschikbaar,

omdat in het systeem in 2017 nog geen onderscheid kon worden gemaakt in meldingen waarbij wel of geen kinderen zijn betrokken. We weten niet of de daling van onderzoeken ook in 2017 aan de orde is. Wel is bekend dat er nog steeds wachtlijsten zijn bij Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond, volgens onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (2017). Uit de productiecijfers 2017 van VTRR blijkt dat ruim 18% van de meldingen nog in behandeling is voor triage. Na het verschijnen van dit laatste rapport zijn nog aanvullende maatregelen genomen.

Het aantal jeugdigen met Jeugdreclassering daalt al sinds 2017 gestaag. De Raad voor de Kinderbescherming (2017) meldt dat in 2016 een autonome daling van de jeugdcriminaliteit zichtbaar is in de gehele strafrechtketen. Daarnaast is in 2013 ZSM (Zo Snel, Slim, Selectief, Simpel, Samen en Samenlevingsgericht Mogelijk) gestart, waar politie, OM, Reclassering Nederland, Slachtofferhulp Nederland en de Raad voor de Kinderbescherming zich samen buigen over veelvoorkomende criminaliteit. Na aanhouding van de verdachte wordt snel een beslissing genomen over hoe het traject wordt afgedaan. Het gevolg is dat meer zaken niet-strafrechtelijk worden afgedaan, maar bijvoorbeeld met een interventie van HALT of Veiligheidshuizen. Daarnaast wordt er sinds 2015 geëxperimenteerd met contextgericht werken, waardoor naar verwachting meer kinderen buiten het strafrecht gehouden worden (Raad voor de Kinderbescherming).

In zowel tabel 10 als in Figuur 5 is een daling te zien van het aantal jeugdigen met gesloten verblijf. Een verklaring hiervoor is dat de gemeente Rotterdam minder bedden voor gesloten verblijf inkoopt.

Het aantal beschermingsmaatregelen is sinds 2013 gedaald. De verklaring ligt mogelijk in het inzetten van drang in plaats van dwang, waarin jeugdhulp wordt aangeboden, zodat een beschermingsmaatregel kan worden voorkomen. Het aantal drangzaken was in 2014 in Rotterdam 91, 197 in 2016 en 173 in 2017. Daarnaast stuurt JBRR op het eerder afslui-

ten van OTS en er wordt gestreefd naar een maximale duur van 2 jaar. De Raad voor de Kinderbescherming (2017) ziet in 2016 landelijk voor het eerst een stijging in het aantal beschermingsmaatregelen. Die stijging zette zich in de tweede helft van 2015. Tussen 2012 en 2015 was juist sprake van een daling in de instroom. De landelijke stijging in 2015 werd voor een groot deel veroorzaakt door de stijging in gezagsbeëindigingen na ondertoezichtstelling (OTS), dit is een effect van de wet Herziening kindbeschermingsmaatregelen (HKM). In beide jaren is een stijging te zien in het aandeel gevraagde OTS met machtiging uithuisplaatsing (MUHP). In Rotterdam is hierin tussen 2015 en 2017 ook een lichte stijging te zien.

## 2.6 Beroep op eigen kracht en het sociale netwerk

In dit onderzoek is ook getracht een kwantitatief beeld te krijgen van de mate waarin professionals de eigen kracht van cliënten versterken en hun sociaal netwerk inzetten of versterken. Professionals registreren hierover geen gegevens.

De Monitor Sociaal Domein (MSD)<sup>11</sup> geeft wel zicht op de ontwikkeling van de zelfredzaamheid en samenredzaamheid van de Rotterdamse bevolking, voor 2013, 2015 en 2017. De index Zelfredzaamheid bestaat uit vijf kapitaalsoorten: het psychologisch kapitaal, het cultureel kapitaal, het sociaal kapitaal, het economisch kapitaal en het maatschappelijk kapitaal. De index Samenredzaamheid bestaat uit twee indicatoren: condities voor samenredzaamheid en deelname aan samenredzaamheid. De twee indexen zijn geen kenmerken van het zorgstelsel, maar kunnen daar wel mee samenhangen. Let wel, het gaat bij de MSD om een algemene steekproef uit de Rotterdamse volwassen bevolking en niet om gebruikers van hulp. Hierbij merken wij op dat de eerste twee doelstellingen van het NRJ de hele bevolking betreffen: toename van de zelfredzaamheid van jongeren en opvoeders.

---

<sup>11</sup>De Monitor Sociaal domein is grotendeels gebaseerd op enquête-gegevens, beperkt aangevuld met registratiegegevens.

In tabel 11 wordt het verloop van de twee indexen Zelfredzaamheid en Samenredzaamheid weergegeven voor de jaren 2013, 2015 en 2017. Het jaar 2013 is het referentiejaar (de index is gesteld op 100). Bij de index Zelfredzaamheid zien we na een geringe daling in 2015 een geringe stijging in 2017. Bijna alle kapitaalsoorten stijgen, behalve maatschappelijk kapitaal, dat een flinke daling laat zien. Bij Maatschappelijk kapitaal gaat het om het gebruik

van zorgvoorzieningen en bekendheid met de gemeentelijke hulp en zorgvoorzieningen.

Bij de index Samenredzaamheid is een stijging te zien in 2015, welke doorzet in 2017. Het gaat hier vooral om (bereidheid tot) mantelzorg, burenhulp en vrijwilligerswerk, en vertrouwen in instanties en professionals.

**Tabel 11 Ontwikkeling van de Zelfredzaamheid en Samenredzaamheid in Rotterdam van 2013 naar 2017**

	2013	2015	2017
<b>Zelfredzaamheid</b>	100,0	98,4	101,1
<i>Psychologisch kapitaal</i>	100	100,4	108,4
<i>Cultureel kapitaal</i>	100	104,6	112,0
<i>Sociaal kapitaal</i>	100	111,4	113,2
<i>Economisch kapitaal</i>	100	102,5	101,7
<i>Maatschappelijk kapitaal</i>	100	73,1	70,1
<b>Samenredzaamheid</b>	100,0	110,7	126,5
<i>Conditie samenredzaamheid</i>	100	102,2	128,3
<i>Deelname samenredzaamheid</i>	100	119,3	124,6

Bron: Monitor Sociaal Domein (MSD) 2017

## 2.7 Snelheid en beschikbaarheid van hulp

In deze paragraaf zijn cijfers over wachttijden voor jeugdhulp verzameld om inzicht te krijgen in de tijd tussen aanmelding en de beschikbaarheid van hulp. Helaas is er geen inzicht in de wachttijden voor de wijkteams, omdat deze niet opgenomen zijn in het standaardregistratiesysteem.

Er is wel inzicht in wachttijden voor de specialistische jeugdhulp. De wachttijden die hier worden gerapporteerd betreffen het Rotterdamse deel van de (regionaal ingekochte) specialistische jeugdhulp. In 2017 is een nieuwe Monitor wachttijden ontwikkeld, waarbij andere definities worden gebruikt dan in eerdere jaren. Daarom kunnen wij de wachttijden niet vergelijken met 2013 en 2015.

Sinds 2017 vraagt de gemeente wachttijdgegevens uit bij aanbieders van specialistische jeugdhulp. Wachttijd betreft de tijd tussen het moment waarop een cliënt wordt aangemeld en het startmoment van de behandeling. Binnen deze periode kan bijvoorbeeld al wel een intake plaatsvinden en wordt naar geschikte hulp gezocht. Als de situatie van een jeugdige dat vraagt, kan de professional speedhulp of overbruggingshulp inzetten, bijvoorbeeld door een wijkteam, zodat professionals wel al contact onderhouden en steun bieden.

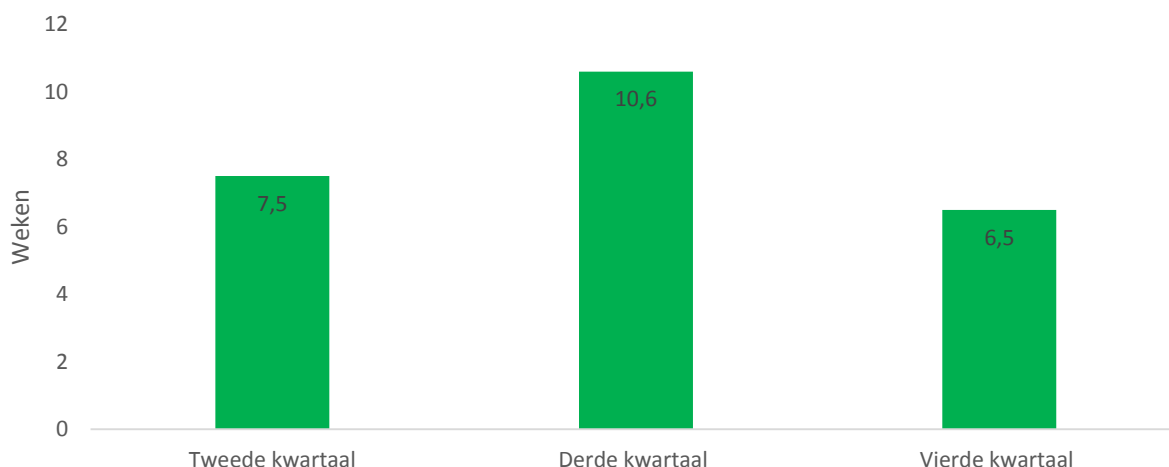
De Monitor wachttijden is gedurende 2017 in samenwerking met de aanbieders opgezet om een beeld van de wachttijden te krijgen. Dit betekent dat

de aanbieders hun registratiesystemen in die periode hebben moeten aanpassen. Daarom was de kwaliteit van de gegevens in de verschillende kwartalen van 2017 nog niet constant en waren de cijfers voor het eerste kwartaal nog onvoldoende betrouwbaar. Gedurende het jaar 2017 werd de kwaliteit beter. Daarom rapporteren we hier alleen de wachttijden van de specialistische jeugdhulp over het tweede, derde en vierde kwartaal van 2017. De resultaten moeten gezien worden als indicatie.

In Figuur 6 is te zien dat de gemiddelde wachttijd in het tweede kwartaal 7,5 week is en in het vierde

kwartaal 6,5 week. Dit ligt beide binnen de door de gemeente Rotterdam gestelde treeknorm van 13 weken (voor jeugd GGZ is de treeknorm 14 weken). In het derde kwartaal ligt de wachttijd aanzienlijk hoger met 10,6 weken. Na het tweede kwartaal hebben de aanbieders verschillende maatregelen getroffen, omdat een deel van de cliënten nog niet binnen de norm geholpen werd, waaronder extra inzet van een ambulant team, extra inzet op pleegzorg en de eigen inzet van aanbieders. Het wegwerken van de wachtlijsten na het tweede kwartaal kan een opdrijvend effect hebben gehad op de wachttijden uit het derde kwartaal 2017.

**Figuur 6 Wachttijden voor specialistische hulp in het tweede, derde en vierde kwartaal van 2017 in weken.**



Bron: Commissie brief d.d. 3 april 2018 *Wachttijden specialistische jeugdhulp 2017*

Gemiddelde wachttijden zeggen niets over het aantal wachtenden. Daarom hebben wij verdere analyses gedaan van het aantal jeugdigen die in 2017 zijn aangemeld en zijn gestart met hulp in 2017 (zie tabel 12). In totaal gaat het hierbij om 1087 jeugdigen. De gemiddelde wachttijd van de totale groep was 5,4 weken. Bijna 72% van deze groep stond niet langer dan vier weken op een wachtlijst, ruim een derde stond niet langer dan 6 dagen op een wachtlijst (35%). Tussen de verschillende typen specialistische hulp zijn grote verschillen in aantallen jeugdigen en wachttijden. De grootste groep wachtenden betreft de jeugd-GGZ. De gemiddelde wachttijd bij J&O is het kortst met gemiddeld 2,7 weken en bij Jeugd met een beperking het langst met

gemiddeld 11,1 weken. Bij deze laatste gaat het echter om een heel kleine groep.

De onderliggende cijfers van de Monitor wachttijden geven geen zicht op het totaal aantal jeugdigen dat wacht op hulp op enig moment (in 2017), omdat alleen de jeugdigen die ook daadwerkelijk gestart zijn met een hulptraject zijn opgenomen.

Over wachttijden in de jeugdbeschermingsketen waren op het moment van de dataverzameling geen betrouwbare gegevens voorhanden. Wel is uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (2017) bekend dat er wachtlijsten zijn bij Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond, eind 2017.

Tabel 12 Aantal wachtenden en duur van de wachttijd in weken naar type specialistische hulp

	Aantal	Minimum duur	Maximum duur	Gemiddelde duur	SD	Percentage minder dan een week
<b>Totaal</b>	1087	0	47	5,4	8,0	35%
<b>GGZ</b>	649	0	47	7,1	8,7	12%
<b>Jeugd &amp; Opvoedhulp</b>	431	0	41	2,7	6,1	69%
<b>Jeugd met een Beperking</b>	7	0	24	11,1	8,0	14%

Bron: Monitor Wachttijden cluster MO gemeente Rotterdam, SD = standaarddeviatie

## 2.8 Kosten

In tabel 13 zijn de uitgaven voor de wijkteams en specialistische hulp weergegeven voor 2015 en 2017. De uitgaven voor 2013 zijn niet opgenomen, omdat deze niet vergelijkbaar gemaakt kunnen worden.

De totale kosten voor zowel basishulp als specialistische hulp zijn met 9% gestegen in de periode 2015-2017. De basishulp is met 16% gestegen en

de specialistische hulp met 5%. Van de totale uitgaven in 2017 is 64% naar de specialistische hulp gegaan, in 2015 was dat 66%. De gemiddelde kosten per (lopend) traject was in 2015 5.163 euro en in 2017 is dit gedaald naar 4.055 euro per traject. Dit is een daling van ruim 21%.

Tabel 13 Kosten per jeugdige en naar type hulp voor 2015 en 2017

	2015	2017
<b>Uitgaven wijkteams jeugd</b>	€ 38,2 miljoen	€ 44,4 miljoen
<b>Uitgaven specialistische jeugdhulp*</b>	€ 74,3 miljoen	€ 78,2 miljoen
<b>Totaal</b>	<b>€ 112,5 miljoen</b>	<b>€ 122,6 miljoen</b>
<b>Aantal lopende trajecten</b>	21.790	30.235
<b>Gemiddelde kosten per traject</b>	€ 5.163	€ 4.055

Bron kosten: Gemeente Rotterdam Bron trajecten: CBS Statline

\*Exclusief GI, KSCD en CDT

## 2.9 Bereik van kwetsbare groepen

Tabel 14 geeft het aandeel jeugdigen naar achtergrondkenmerk (leeftijd, geslacht, herkomst, type huishouden inkomen) weer voor jeugdzorg totaal, jeugdhulp met en zonder verblijf, jeugdbescherming en jeugdreclassering, voor de jaren 2015 tot en met 2017.

Hoewel het om kleine veranderingen gaat, zien we dat het aandeel Rotterdamse jeugdigen van 0-4 jaar, het aandeel jeugdigen met een niet-westerse migratieachtergrond, het aandeel jeugdigen uit een

eenoudergezin en het aandeel jeugdigen die opgroeien in een gezin met een laag inkomen, toeneemt in de gehele jeugdzorg<sup>12</sup>.

Het aandeel van deze groepen neemt met name toe in de jeugdhulp zonder verblijf. Het aandeel jeugdigen dat opgroeit in een gezin met een laag inkomen neemt echter ook toe in de jeugdreclassering. Het aandeel jeugdigen met een niet-westerse migratie achtergrond neemt af in de jeugdbescherming.

Deze ontwikkelingen lijken in de gewenste richting te gaan als het gaat om het bereik van kwetsbare groepen. Dat het aandeel 0-4 jarigen in de jeugdhulp zonder verblijf toeneemt, kan wijzen op betere signalering en vroegtijdig ingrijpen. Landelijk is dit beeld minder sterk te zien.

---

<sup>12</sup> In paragraaf 2.2 is te zien dat het relatieve aandeel van deze groepen in de gehele bevolking nauwelijks toeneemt (<0,4%). Het aandeel 0-4 jarigen neemt zelfs iets af in de totale populatie al is het minimaal (-0,3%). Dus dat kan niet de oorzaak zijn van deze veranderingen in het aandeel jeugdzorg.

Tabel 14 Veranderingen in achtergrondkenmerken van jeugdigen in jeugdzorg over 2015, 2016 en 2017

		Totaal jongeren met jeugdzorg		Jeugdhulp zonder verblijf		Jeugdhulp met verblijf		Jeugdbescherming		Jeugdreclassering	
		2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
<b>Geslacht</b>	Jongens	58,30%	<b>56,6%</b> ↓	58,60%	<b>56,3%</b> ↓	49,40%	51,80%	50,80%	51,10%	78,30%	80,40%
<b>Leeftijd</b>	0 tot 4 jaar	7,30%	<b>9,6%</b> ↑	6,30%	<b>9,4%</b> ↑	9,10%	9,10%	14,50%	14,50%		
	4 tot 12 jaar	42,30%	42,70%	45,20%	44,30%	30,30%	30,20%	37,90%	37,60%		
	12 tot 18 jaar	39,50%	<b>35,2%</b> ↓	40,40%	<b>35,4%</b> ↓	47,50%	47,80%	40,70%	40,30%	46%	39%*
	18 tot 23 jaar	10,90%	<b>12,4%</b> ↑	8,10%	<b>10,9%</b> ↑	13,10%	12,90%	7,00%	7,70%	54%	61%
<b>Herkomst</b>	Nederlandse achter- grond	43,90%	<b>41,8%</b> ↓	46,20%	<b>42,6%</b> ↓	42,10%	44,00%	38,50%	<b>42,0%</b> ↓	17,60%	17,10%
	Niet-westers	47,50%	<b>49,1%</b> ↑	45,30%	<b>48,4%</b> ↑	48,80%	46,80%	51,50%	47,0%↓	75,70%	75,50%
	Westers	8,60%	9,10%	8,50%	9,00%	9,10%	9,20%	10,00%	11,00%	6,70%	7,40%
<b>Type huishouden</b>	Eenouder gezin	41,30%	<b>43,4%</b> ↑	41,60%	<b>43,5%</b> ↑	25,90%	26,80%	47,10%	46,20%	44,30%	48,20%
	Tweeouder gezin	40,20%	<b>41,0%</b> ↑	43,50%	42,40%	17,80%	20,20%	19,00%	17,70%	33,30%	<b>26,8%</b> ↓
<b>Inkomen</b>	Overig	18,50%	<b>15,6%</b> ↓	14,90%	14,10%	56,30%	52,9%↓	33,90%	36,10%	22,40%	<b>25,1%</b> ↑
	< 110% van het sociaal minimum	29,90%	<b>33,2%</b> ↑	28,70%	<b>32,7%</b> ↑	29,60%	32,20%	44,20%	46,00%	35,10%	<b>44,2%</b> ↑

Bron: Microdata CBS

↓ of ↑=wijkt af van 2015, pijl geeft de richting aan (p<0.05)

## 2.10 Conclusie

In dit hoofdstuk is met behulp van een kwantitatieve gegevens geprobeerd antwoord te geven op de volgende onderzoeksvraag:

*Welke ontwikkelingen zien we op het gebied van het gebruik van preventieve (jeugd)voorzieningen, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering, en cijfers over de veiligheid van jeugdigen in 2017, ten opzichte van de nulmeting en tussenmeting? Welke ontwikkelingen zien we in het beroep op eigen kracht, snelheid van beschikbaarheid van hulp, kosten, bereik van kwetsbare groepen en vroegsignalering/vroegtijdig ingrijpen?*

Uit voorgaande paragrafen is gebleken dat er over het algemeen nog geen grote verschuivingen hebben plaats gevonden in het gebruik van preventieve voorzieningen. Het absoluut aantal kinderen dat 'in beeld' en met een voltooid consult is bij het CJG is in absolute aantallen zelfs gedaald. Het absoluut aantal bereikte jeugdigen door SMW en jongerencoaching (JC) neemt wel toe. Maar dit loopt achter (SMW) of gelijk op (JC) op met de bevolkingsgroei. Hierbij moet wel de kanttekening geplaatst worden dat het preventieve veld niet altijd goed in beeld is.

Het gebruik van jeugdzorg (jeugdhulp inclusief JB en JR) is tussen 2013 en 2017 toegenomen in zowel absolute aantallen als percentage ten opzichte van het totaal aantal 0-23 jarigen. Dit heeft onder andere te maken met een toename van de duur van trajecten. Ook het aantal begonnen trajecten jeugdhulp is toegenomen tussen 2015 en 2017 (13%). Dit ligt vooral aan een toename in het aantal trajecten bij het wijkteam. Daarnaast was in 2015 90% van de begonnen trajecten jeugdhulp zonder verblijf en in 2017 was dit 93%. Binnen de jeugdhulp zonder verblijf is een verschuiving te zien richting de wijkteams. Hier lijkt dus al een verschuiving plaats te vinden van zwaardere hulp met verblijf naar lichtere hulp zonder verblijf, hetgeen aansluit bij de gewenste beweging naar voren. We kunnen uit deze cijfers niet concluderen dat problemen eerder gesignaleerd en opgepakt worden. Het is ook mogelijk dat er minder trajecten specialistische hulp beschikbaar zijn en dat er daardoor meer druk komt op de wijkteams. Ook is een deel van de ambulante specialistische zorg opgegaan in het wijkteam. Daarnaast kan de toename te maken hebben met verbeteringen in het registratiesysteem.

Het absolute aantal jeugdigen met een gedwongen maatregel is afgenomen ten opzichte van 2013, hetgeen een gewenst resultaat lijkt. Het inzetten van trajecten met drang in plaats van dwang kan hierbij een rol spelen. De daling heeft vermoedelijk ook te maken met achterstanden bij Veilig Thuis en veranderingen in het jeugdstrafrecht. Echter, het aantal jeugdigen met een crisisinterventie is in 2017 flink toegenomen. Dit kan meerdere oorzaken hebben zoals handelingsverlegendheid van wijkteams en werkachterstanden bij Veilig Thuis.

Als we kijken naar de ontwikkelingen in het beroep op eigen kracht, is na een geringe daling in 2015 van de index Zelfredzaamheid een geringe stijging te zien in 2017. We zien een flinke daling bij een onderdeel van de index Zelfredzaamheid, het maatschappelijk kapitaal. Dit betreft het gebruik van zorgvoorzieningen en bekendheid met de gemeentelijke hulp. Bij de index Samenredzaamheid, die (bereidheid tot) mantelzorg en vrijwilligerswerk en vertrouwen in instanties en professionals betreft, is een stijging te zien in 2015, welke doorzet in 2017.

Over de ontwikkelingen in de snelheid van beschikbaarheid van hulp kunnen we geen uitspraken doen, omdat de monitor wachttijden gedurende 2017 in samenwerking met de aanbieders is herzien. Dit betekent dat de jaren 2013 tot en met 2017 niet met elkaar vergeleken kunnen worden. Wel is te zien dat de gemiddelde wachttijd in het tweede kwartaal van 2017 7,5 week was en voor het vierde kwartaal 6,5 week. In het tweede kwartaal zijn verschillende maatregelen getroffen, omdat een deel van de cliënten nog niet binnen de norm geholpen werd. Tussen de verschillende typen specialistische hulp zijn grote verschillen in aantallen wachtenden en wachttijden.

De kosten voor jeugdzorg kunnen alleen vergeleken worden tussen de jaren 2015 en 2017. De totale kosten zijn in die periode met 9% gestegen: 16% voor de basishulp en 5% voor de specialistische hulp. Van de totale uitgaven in 2017 is 64% naar de specialistische hulp gegaan, in 2015 was dat 66%. De kosten per lopend traject zijn aanzienlijk gedaald met ruim 21%.

De ontwikkelingen in het bereik van kwetsbare groepen en vroegsignalering/vroegtijdig ingrijpen lijken in de gewenste richting te gaan. De jeugdhulp lijkt jeugdigen met een niet-

westerse migratieachtergrond, jeugdigen uit een eenoudergezin en jeugdigen die opgroeien in een gezin met een laag inkomen beter te bereiken. Het aandeel van deze groepen neemt vooral toe bij de jeugdhulp zonder verblijf. Het aandeel jeugdigen dat opgroeit in een gezin met een laag inkomen neemt echter ook toe in de jeugdreclassering. Het aandeel jeugdigen met een niet-westerse migratieachtergrond neemt af in de jeugdbescherming. Daarnaast is te zien dat het aandeel 0-4 jarigen in de jeugdhulp zonder verblijf toeneemt. Dit kan wijzen op betere signalering en vroegtijdig ingrijpen.

Andere opvallende ontwikkelingen zijn dat het totaal aantal verwijzingen naar specialistische hulp met een kwart is afgenomen tussen 2015 en 2017. Het aantal verwijzingen vanuit het wijkteam naar specialistische hulp is enorm toegenomen en het aantal verwijzingen vanuit andere organisaties is afgenomen. Vanuit de huisarts is het aantal verwijzingen bijna gehalveerd. Hoewel de wijkteams in absolute aantallen meer zijn gaan verwijzen naar specialistische hulp, is de verhouding aantal verwijzingen naar specialistische hulp versus aantal trajecten uitgevoerd door de wijkteams hetzelfde gebleven in 2015 en 2017, namelijk 27%. Dit betekent dat de wijkteams relatief niet meer zijn gaan doorverwijzen naar de specialistische hulp, ook al hebben ze het veel drukker gekregen.



# 3 Professionals over de transformatie

## 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten weergegeven van het onderzoek onder uitvoerend professionals in de jeugdketen. De onderliggende gegevens zijn verkregen door middel van observaties van casusbesprekingen bij 7 organisaties en door interviews en focusgroepen met 24 sleutelinformanten. De observaties en interviews zijn uitgevoerd bij verschillende onderdelen van de jeugdketen: het preventieve veld, de basishulp, de specialistische hulp en de jeugdbescherming. Zie de methodologische verantwoording in de bijlage voor een overzicht van geraadpleegde informanten.

De dataverzameling heeft grotendeels plaatsgevonden in het eerste half jaar van 2018. En hoewel de interviews zich richten op ervaringen met ontwikkelingen in het voorgaande jaar, 2017, werden de gesprekken beïnvloed door enkele grote veranderingen die zich met ingang van 2018 hebben voltrokken. Na de aanbesteding in 2017 zijn per 1 januari 2018 de nieuwe contracten met zorgaanbieders ingegaan. Dit heeft tot gevolg dat men soms met nieuwe ketenpartners te maken krijgt.

Daarnaast is het werken met zogenaamde zorgarrangementen geïntroduceerd. Dat houdt kortweg in dat het wijkteam de hulpbehoefte en de doelen vaststelt en de zorgaanbieder vervolgens bepaalt, voor het gehele zorgpakket, hoe de ondersteuning wordt ingevuld – en daarbij zo nodig onderaannemers inschakelt. Deze werkwijze wordt ook wel resultaatgericht werken genoemd om het verschil met het verleden, van ‘productgericht’ werken, aan te geven. Toen bepaalde het wijkteam welk type ondersteuning, het ‘product’, ingezet zou moeten worden. We zullen in dit hoofdstuk ook aandacht besteden aan deze contextfactoren.

## 3.2 Beroep op eigen kracht en sociale netwerken

In de hele keten houden uitvoerend professionals zich bezig met de vraag hoe ze de eigen kracht van de cliënt kunnen benutten of sociale steun uit het netwerk van de cliënt kunnen organiseren. Uit de interviews en observaties wordt duidelijk dat, hoewel het ‘eigen kracht’-denken in de jeugdketen gemeengoed is (geworden), de operationalisering daarvan geenszins eenduidig is. Er zijn verschillen in de *mate* waarin op eigen kracht wordt gestuurd en verschillen in de *wijze* waarop eigen kracht wordt gestuurd.

We zien verschillende manieren van benutting van eigen kracht. In vergelijking met de tweede meting is een opvallend element dat er meer aandacht wordt besteed aan de *betrokkenheid van de cliënt en/of diens ouders* bij het traject. Het betrekken van cliënten en/of ouders komt deels voort uit het oude vraagstuk van het ontwikkelen van een goede werkrelatie met de cliënt – een belangrijke factor in de effectiviteit van de hulpverlening (Barnshoorn et al. 2013). Daarnaast zien we meer aandacht voor de ‘zelfregie’ van de cliënt: hoe kan hij of zij meer zelf doen bij de vraaganalyse, de planning en de uitvoering van de ondersteuning en probleemoplossing? Daarbij benadrukt de ene professional meer de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt, terwijl de ander meer geneigd is om zaken te regelen voor de cliënt. Dit leidt soms in de samenwerking op casusniveau tot misverstanden of discussie. Waar de ene hulpverlener meer door de cliënt zelf wil laten doen, ziet de ander risico's dat cliënten afhaken:

*Een jongerenwerker: “Op het moment dat er iemand komt die zegt, hier heb je een doos en ik heb een schuld van 40.000 euro, dan moet je niet zeggen ‘ga thuis maar even sorteren’, want dan zie je ze nooit meer terug. Je helpt ze niet altijd door te zeggen van: ga het eerst maar zelf proberen”.*

Wijkteammedewerkers geven overigens aan dat ze het niet

altijd even gemakkelijk vinden om hun verschillende rollen te combineren. Zij behartigen de belangen van hun cliënten, maar hebben ook toegangsmacht (indiceren) en kunnen verwijzen naar het drang/dwang-kader. Ze ervaren dat dit hun werkrelatie met de cliënt ingewikkelder maakt. Deze spanningsrelatie wordt ook elders gerapporteerd. Een recente onderzoekspublicatie (Bredewold et al. 2018) wijst op de ambivalentie tussen verschillende soorten, door het beleid ingegeven, logica's die zich 'aan de keukentafel' openbaren. Een ('huiselijke') logica waarin persoonlijke relatie ('aansluiten bij de cliënt') en onderlinge afhankelijkheid en steun centraal staan. Een andere ('industriële') logica, waarin controle, handhaving, toepassing van protocollen en vastgestelde instrumenten centraal staan. Deze logica's staan soms op gespannen voet met elkaar en leveren ongemakkelijke situaties op in de werkrelatie met cliënten. Daarbij, zo hebben de onderzoekers waargenomen, is de 'industriële' logica, als het erop aan komt, dominant. Zij pleiten voor meer inzet van cliëntondersteuners om daaraan tegenwicht te bieden.

Daarnaast wordt aan het versterken van eigen kracht invulling gegeven door te werken aan *competenties* en competentie-ontwikkeling van jeugdigen en hun ouders. Het gaat vaak om opvoedvaardigheden, psycho-educatie en omgaan met stress. Herhaaldelijk wordt de relatie gelegd tussen leren en ontwikkelen én, wat we zouden kunnen noemen, het gebrek aan psychologisch kapitaal van cliënten. Weinig zelfvertrouwen, een laag zelfbeeld of een gebrek aan probleembesef hinderen het ontwikkelingsproces van cliënten. De verhalen van de medewerkers laten zien dat het veranderen van ingesleten (negatieve) overtuigingen trage processen zijn, die vaak wel voorwaardelijk zijn om te kunnen werken aan de zelfredzaamheid van cliënten.

Een derde operationalisatie van dit idee betreft de inzet van *sociale netwerken* bij de ondersteuning van cliënten. Daar waar mogelijk zetten professionals het sociale net-

werk in. Het is een belangrijk aandachtspunt in de uitvoering en komt bij casuïstiekbesprekingen stevast aan de orde. Het in kaart brengen van het sociale netwerk van de cliënt en de bestaande bronnen van sociale steun, kan in de hele jeugdketen worden waargenomen. Overigens ligt de nadruk daarbij vooral op het gezinssysteem zelf of de nabije familie. Minder vaak gaat het om vrienden of bijvoorbeeld buurtgenoten. Daarbij valt op dat mannelijke opvoeders en verzorgers vaak afwezig zijn, dus ook als bron van steun.

Tegelijkertijd kan worden geconstateerd dat dit element van eigen kracht niet altijd systematisch wordt benaderd. Sporadisch wordt er gebruik gemaakt van ondersteunende hulpmiddelen (zoals het maken van een genogram) of wordt daar methodisch mee omgegaan – enkele specialistische hulpverleners zetten stevast, en overigens met wisselend succes, de JIM-methodiek in.<sup>13</sup> De methodiek van de Eigen Kracht Conferentie<sup>14</sup> wordt in de jeugdbescherming steeds minder ingezet, omdat de inspanning niet in verhouding staat tot de opbrengsten.

Naast de hiervoor genoemde methodieken, die gericht zijn op het mobiliseren van sociale steun, is 'eigen kracht' soms ingebed in algemene ondersteuningsmethodieken die worden toegepast. Gedacht kan daarbij worden aan het oplossingsgerichte werken<sup>15</sup> en, binnen de jeugdbescherming en Veilig Thuis genoemd, 'Signs of Safety'.

Op school helpen vrijwilligers bij taken zoals helpen met lezen en het jongerenwerk zet vrijwilligers in om met jongeren mee te gaan naar bijvoorbeeld het jongerenloket, maar daarnaast komt *het inzetten van vrijwilligers* in de jeugdketen weinig voor. Men denkt er niet over na, heeft er geen vertrouwen in, de problematiek is te zwaar, cliënten staan er niet voor open en het aanbod is schaars.

Kortom, net zoals in de tweede meting kunnen we constateren dat er geen eenduidige opvatting is over wat 'eigen

---

<sup>13</sup> JIM staat voor Jouw Ingebrachte Mentor. Bij deze methodiek wordt met de jongere gezocht naar een persoon in zijn netwerk die hij/zij vertrouwt en die als mentor kan optreden. Niet alleen ondersteunt deze mentor de jongere, maar helpt hem/haar ook in contacten met bijvoorbeeld zijn ouders en professionals.

<sup>14</sup> De methodiek van de Eigen Kracht Conferentie richt zich op het maken van een 'familiegroepsplan', waaraan de jeugdige en familieleden (of vrienden), als ondersteuners, zich committeren. Op deze wijze wil men een vitaal steunend netwerk rond de jongere formeren.

<sup>15</sup> Het doel van oplossingsgerichte werken is om mensen in staat te stellen om op hun eigen manier en samen met mensen uit hun omgeving het probleem waarvoor zij hulp vragen aan te pakken. <https://www.movisie.nl/interventie/oplossingsgericht-werken>

kracht' inhoudt en hoe je dat, en bij wie je dat, kunt benutten. Er worden in de keten, door organisaties en professionals, verschillende accenten gelegd.

We kunnen, net als bij de tussenmeting, constateren dat er door professionals verschillende belemmeringen worden ervaren bij het benutten of versterken van vooral sociale netwerken en de zelfregie van cliënten of hun ouders. De ernst van de problematiek, de beperkte competenties van cliënten en het kleine en/of zwakke sociaal netwerk staan de benutting van 'eigen kracht' in de weg. Angst speelt ook een rol, onder meer in de beschermingsketen, dat professionals verantwoordelijk worden gehouden als er iets verkeerd gaat bij het inzetten van het sociale netwerk of vrijwilligers. Zoals een medewerker van Veilig Thuis het verwoordt:

*Daar zit ook wel (...) een stukje schroom in vanuit de media, maar ook vanuit gemeenteraden, inspectie, die zich ook onder druk voelen van het moet allemaal veilig en je moet ook zeker weten dat het veilig is. En op het moment dat je de buurvrouw inzet van goh, vinden we dat nog wel veilig? Hoe kunnen we toetsen dat het veilig is bij die buurvrouw en of die snapt wat ze moet doen? (...) Maar het is volgens mij ook wel een beetje een soort van reflex om als professional andere professionals te gaan inzetten en alles maar professionele vraagstukken vinden. Terwijl zeker bij dat huiselijk geweld, het zijn vaak gezinsdilemma's en als je zelf problemen hebt, ga je niet direct naar een hulpverlener, maar je gaat eerst naar je ouders of naar je buurvrouw of naar een goeie vriend. (...) Dat zouden we veel meer kunnen activeren, maar dat vraagt toch wel een stukje lef dat je het daar dan ook durft te laten.*

Tegelijkertijd hebben we geconstateerd dat er doorgaans niet gedacht wordt aan versterking van sociale hulpbronnen van de cliënt. Men gaat uit van de bestaande situatie ('zwak netwerk'): een ontwikkelingsperspectief ontbreekt. Een reden daarvoor zijn de overtuigingen van de professionals over de beperkte mogelijkheden van het cliëntstelsel. Een andere reden is dat de bij uitstek trage processen die te maken hebben met leren, mensen regie over hun leven laten nemen en sociale steun organiseren op gespannen voet staan met de servicenormen, voorgescreven doorlooptijden en de beleidsfilosofie die voorschrijft dat ook specialistische trajecten 'intensief en kort' zijn.

### 3.3 Passende hulp

Passende hulp is een belangrijk uitgangspunt van het jeugdbeleid, maar het is niet nader omschreven. Wat passend is, is een kwestie van perspectief. In ons onderzoek hebben we 'passend' geoperationaliseerd met de begrippen vraaggericht, integraal en maatwerk. Vraaggericht heeft te maken met het betrekken van het cliëntperspectief: sluit de hulp aan bij diens vragen en behoeften? Integraal is eveneens een perspectief-kwestie: wordt 'breed' genoeg gekeken naar de problematiek en een samenhangende aanpak ontworpen? Maatwerk is een kwestie organisatie: weet men een aanpak te organiseren en uit te voeren die gesneden is op de maat van de casus?

#### Vraaggerichtheid

Over het algemeen proberen professionals bij het stellen van doelen, het maken van een behandelplan en in de uitvoering van hun hulp zoveel mogelijk aan te sluiten bij de vragen en behoeften van de cliënt, door die vragen in de vraagverhelderingsfase zo goed mogelijk te inventariseren en ook later te toetsen of de uitgevoerde hulp in overeenstemming was met de wensen van de cliënt. Voorts hebben we hiervoor al gezien dat er meer nadruk is komen te liggen op zelfregie en eigenaarschap van cliënten bij de hulpverlening – concepten die dicht tegen vraaggerichtheid aan liggen. Tegelijkertijd hebben we ook kunnen constateren dat een volledig vraaggerichte benadering niet altijd haalbaar is. We zouden daarom in de praktijk kunnen spreken van een *begrensde* vraaggerichtheid.

De mate waarin kan worden aangesloten bij de vraag wordt in ieder geval bepaald door de positie in de jeugdketen. In delen van het preventieve veld (welzijn), in de basis-hulp (wijkteams) en de specialistische hulpverlening is de ruimte om vraaggericht te werken groter dan in sectoren waar het niet de cliënt is die met de hulpvraag komt. Hierbij kan gedacht worden aan het onderwijs en de jeugdbescherming, waar de hulpvragen veel meer voortkomen uit zaken als schoolparticipatie, leerprestaties en veiligheid.

Uiteraard levert ook dilemma's op, zoals de vraag of volledig op 'vrijwilligheid' van de cliënt moet worden gevestigd, of meer 'drang' wordt toegepast. Met name de hulpverleners die binnen een vrijwillig kader werken, krijgen met dit dilemma te maken. Daarbij wordt de keuze van wijkteammedewerkers om niet te handelen, omdat een hulpvraag ontbreekt, door professionals in de beschermingsketen of in

het wijknetwerk soms als een vorm van handelingsverlegenheid geïnterpreteerd.

Daarnaast zijn er andere factoren die het streven naar aansluiting bij de vraag van de cliënt begrenzen. Zo wordt gerapporteerd dat er binnen het cliëntsysteem strijdige visies en belangen kunnen zijn (ouders die het niet met elkaar eens zijn bijvoorbeeld), dat cliënten er een heel andere visie dan de professional op nahouden (bijvoorbeeld problemen niet erkennen, andere prioriteiten dan professionals) en dat cliënten niet altijd gemotiveerd zijn om hulp te aanvaarden of soms moeilijk bereikt worden.

Als er naar de mening van de uitvoerende onvoldoende kan worden aangesloten bij de vraag, ontstaan er professionele dilemma's: acceptatie, de cliënt trachten te motiveren, drang toepassen? In de uitvoeringspraktijk van het wijkteam kan worden waargenomen dat professionals worstelen met dit professionele dilemma, dat ook met collega's bespreken, en daar verschillende strategieën bij hanteren.

#### *Integraal werken*

Het beginsel van integraal werken en 'breder kijken' krijgt in de jeugdketen veel ondersteuning. Men ervaart het belang daarvan in de praktijk. Het schoolmaatschappelijk werk ervaart het als positief dat in het wijkteam meerdere disciplines zitten en dat men daar breed kijkt naar het gezin en ze breed hulp inzetten (bijvoorbeeld ook aanpak schuldenproblematiek). Ook enkele GGZ-specialisten vertellen dat een bredere benadering, waarin ook oog is voor financiële problematiek, meerwaarde heeft ten opzichte van de 'pure' psychologische benaderingen, waarin weinig aandacht is voor dit type stressfactoren. In andere delen van de jeugdketen (de jeugdbeschermingsketen bijvoorbeeld) is er weinig aandacht voor financiële problematiek, terwijl uit ander onderzoek blijkt dat dit vaak een grote rol speelt voor cliënten (Anschutz et al. 2018, Van Toorn en Vogel 2018).

Vanuit de JB-keten is er ook waardering voor de integraliteit van de Rotterdamse wijkteams, dus het bedienen van zowel volwassenen als jeugd, omdat dit niet in alle gemeenten in de regio zo is.

Twee specialisten over breder kijken:

*SP2: En op zich, ik ben pas net nieuw in het werkveld om het zo maar te zeggen maar op zich denk ik dat het natuurlijk wel goed is om wat weg te gaan van die nauwe psychiatrie en te kijken naar van wat speelt er nog meer, schuldenproblematiek of wat dan ook, is*

*wel goed, maar het is wel dat je het allemaal moet in een korte tijd met veel druk, en dat maakt het lastig. SP3: Die samenwerking tussen, wat ik hoor van veel collega's is dat het wel zoeken is naar de samenwerking tussen Jeugdzorgmedewerkers en GGZ-medewerkers, maar dat het eigenlijk wel heel mooi is als je in casussen samen met elkaar kan optrekken en een beetje de taken goed kan verdelen. Vraagt wel goed overleg en afstemming en gebruikmaken van elkaars expertise, dat je niet iets psychiatrisch pedagogisch probeert op te lossen of andersom. Maar dat dat kan vanuit dat wijkteam dat is natuurlijk wel heel mooi. En dat kan ook vanuit hier dat je soms denkt nou weet je hier doen we die angstbehandeling, maar het is wel heel fijn als dan de jeugd- en gezinscoach thuis ook nog een beetje helpt met ondersteunen of praktische dingen.*

*SP2: Je vraagt om een voorbeeld. Ik had een meisje die van een andere praktijk kwam en daar was PPD-NOS vastgesteld bij dat meisje, en het viel mij op als ik kijk naar dat advies, want het was heel erg gericht op dat meisje, alles op dat meisje omdat het die stoornis was en daar moest het dan op worden ingezet. Ik ben thuisgekomen toen met de jeugd- en gezinscoach en eigenlijk viel ik en die jeugd- en gezinscoach, ons viel echt heel erg op dat het gewoon ook heel erg in het systeem zat. Moeder sloeg het kind en kind sloeg moeder en dat ging allemaal dat ik dacht van ja als we nou alleen maar bezig gaan met die diagnose dan slaan we de plank helemaal mis.*

Maar, wat voor 'eigen kracht' geldt, geldt ook voor 'integraal werken': binnen de jeugdketen zijn daar verschillende interpretaties van. Zo wordt 'integraal werken' soms gezien als gezins- of systeemgericht werken, waarbij er niet alleen oog is voor problemen van de jeugdige, maar ook van de ouders. In andere organisaties gaat integraliteit over een aanpak die verschillende 'milieus' van de jeugdige betreft: het ouderlijk milieu, het leefmilieu binnen de woongroep, het schoolmilieu en, soms, het straatmilieu. Een derde benadering gaat over 'leefgebieden': financiën, opvoeding, GGZ-problematiek, sociale relaties, etc. Hoewel er dus veel steun is voor de filosofie van integraal werken, is er in de keten nog geen sprake van een gedeelde opvatting over wat dat inhoudt: hoe kijk je naar de situatie van de cliënt of het cliëntsysteem en welke aspecten neem je in ogenschouw? Dit kan gevolgen hebben voor de aanpak. Als er niet integraal gekeken wordt, kan het zo zijn dat er bijvoorbeeld geen aandacht is voor de financiële problematiek, terwijl die soms juist van invloed is op problematiek op alle andere leefgebieden.

In het verleden werd, onder de noemer 'generalistisch', de discussie gevoerd in hoeverre bijvoorbeeld medewerkers in de basishulp (wijkteams) 'van alle markten thuis' moeten zijn. Eenzelfde discussie speelde in de jeugdbescherming.

Door vereniging van expertises in persoon zouden de nieuwe 'generalisten' het integraal werken gestalte moeten geven. Tegengeluiden waren er ook: er was zorg dat op die manier belangrijke specialistische kennis in organisaties verloren zou gaan. In de laatste jaren is een tendens tot herwaardering van de specialist binnen een integraal werkende organisatie waar te nemen. Zowel binnen wijkteams als de jeugdbescherming zijn gespecialiseerde medewerkers aangesteld met specifieke aandachtsvelden – die hun minder gespecialiseerde collega's moeten ondersteunen. Binnen het wijkteam hebben de specialisten geen eigen caseload, maar adviseren ze wel op casusniveau, hebben ook klantcontact en voeren soms interventies uit. Binnen de jeugdbescherming is er meer aandacht en waardering voor de specifieke kennis van jeugdbescherming en jeugdreclassering.

#### Maatwerk

Onder andere in het onderwijs zijn professionals welwillend om maatwerk-oplossingen te zoeken (bijvoorbeeld onderwijs via Internet, individueel onderwijs i.p.v. klassikaal, later komen, eerder weggaan), zodat een (zorg)leerling toch onderwijs kan volgen, over kan of naar een andere school kan.

Maar het uitvoeren van een maatwerkaanpak is niet altijd simpel. Deels vanwege cliënt- en interactiefactoren die hiervoor al bij vraaggerichtheid zijn besproken. Voor een ander deel worden professionals geconfronteerd met organisatorische hobbels, vooral schaarste aan bepaald aanbod. We komen daarop in de volgende paragraaf terug.

Tijdens de interviews is door respondenten, allen werkzaam binnen de specialistische jeugdhulp, een aantal risicogroepen genoemd, voor wie zij het moeilijk vinden om passende hulp te organiseren. Dat zijn:

- Kinderen met een (zeer) ernstige gedragsproblematiek, al dan niet in combinatie met GGZ-problemen, die ook binnen het speciaal onderwijs moeilijk te plaatsen zijn;
- Jongeren met LVB-problemen die risico lopen uit het (speciaal) onderwijs te vallen;
- Jeugdigen en ouders, bijv. met psychiatrische of LVB-problematiek, die eigenlijk langdurige zorg ('levensloopbegeleiding') nodig hebben en nu worden geconfronteerd met een aaneenschakeling van kortdurende trajecten – na elke trajectafsluiting is er risico op contactverlies;
- Jongeren met LVB of GGZ-problemen die een begeleide of beschermde woonvoorziening nodig hebben onder de Jeugdwet, of bij 18+, de WMO.
- Jongeren die besloten jeugdzorg nodig hebben, als tussenvorm tussen gesloten en open residentiële zorg.

Bij de moeilijkheden die zij ervaren om passende hulp te organiseren, speelt in twee categorieën de relatie met het speciaal onderwijs een rol. De ernst van de problematiek van deze jongeren vergt soms veel meer begeleiding en specifieke deskundigheid dan geboden kan worden, zo is de ervaring van de professionals. Enkel vertellen dat dit overigens een al veel langer bestaand en weerbarstig vraagstuk is.

### 3.4 Beschikbaarheid van het hulpaanbod

In hoofdstuk 2 zijn de (gemiddelde) wachttijden per segment in de jeugdhulp beschreven. Het gemiddelde over de gehele jeugdketen (excl. de jeugdbescherming en het preventieve veld) was ruim 5 weken wachttijd. De jeugd- en opvoedhulp zat daar met nog geen 3 weken tot de behandeling ruim onder, terwijl de GGZ en hulp voor jeugd met een beperking daar ruim boven zaten met resp. 7 en 11 weken gemiddeld.

Volgens een schoolmaatschappelijk werker gaat het inzetten van hulp via het wijkteam goed en veel beter en sneller dan in het verleden (inzet van gezinscoaches en jongerencoaches bijvoorbeeld):

*Dat was toen echt wel een ding, dat duurde echt wel tijd voordat je dat formulier... volgens mij moest dat op een gegeven moment via het CJG, iemand bij het CJG, een leidinggevende, en moest je dat daar dan aanmelden, bij Zuidplein CJG, en die zetten het dan uit naar Flexus Jeugdplein. Maar dus dat vond ik altijd lastig. Op moment dat ik een gezin had, en ik denk oh hier zou een coaching heel goed zijn, en ik had ze zo ver dat ze dat wilden gaan doen, dacht ik altijd van oh, maar nou die hele route. En nu is dat peanuts. Ik bedoel, ik kan dezelfde dag nog het formuliertje van het wijkteam, aanmelding is perfect, die is hartstikke kort maar krachtig, ideaal. Ik kan daar wel alles op kwijt wat moet. En ik heb het dezelfde dag de deur uit, en het wijkteam pakt het dan snel op.*

Tegelijkertijd rapporteren professionals over hun frequente ervaringen met ontoegankelijkheid en wachttijden variërend van enkele weken tot een half jaar, binnen alle onderdelen van de Rotterdamse jeugdketen. Zo wordt gemeld dat er weinig aanbod is van preventieve 'maatjes'

projecten, zoals bijvoorbeeld Big Brother, Big Sister. Uiteraard komen ook de wachtlijsten of werkvoorradelijsten bij de wijkteams aan de orde – zij het dat de omvang en duur van deze wachtlijsten heel wisselend zijn. Binnen de specialistische zorg geldt de GGZ als berucht met zeer lange wachttijden. Hetzelfde geldt in de beschermingsketen voor de verwerking van meldingen bij Veilig Thuis, voor de onderzoeken door de Raad voor de Kinderbescherming en voor de inzet van drang- en dwangtrajecten (na het JB-plein tafel overleg). Andere schaarse voorzieningen die genoemd zijn, zijn onder meer (begeleid) woonvoorzieningen, pleegzorg voor pubers, langverblijfplekken voor kinderen met ernstige gedrags- en ggz-problematiek en crisiszorg. De schaarste in de crisiszorg wordt mogelijk weer veroorzaakt door wachtlijsten elders.

Een wijkteammedewerker over de volwassenen-GGZ:

*Ja, vooral bij een GGZ-behandeling is sowieso altijd al slecht geweest. Ik heb een moeder gehad, een burn-out, depressief, die zei ja, je mag in behandeling komen, 1 keer per week een uur. Ik zeg, nou, dat is niet voldoende hoor, bij deze vrouw met kinderen. Ik heb ook echt moeten vechten voor een behandeling vier dagen in de week. Maar ik ben echt meegegaan met deze moeder. Toen heeft ze 'm uiteindelijk gekregen voor een half jaar. Kon ze niet direct starten, maar omdat ik mee ben gegaan en d'r bovenop zat, kon ze binnen twee maanden starten. Maar dat ik denk, daar hebben sommige cliënten helemaal geen kracht voor of helemaal geen weet van, dus als zij niet daarin worden begeleid of ondersteund, komen ze nooit bij de goede zorg terecht. Eigenlijk vooral de specialistische zorg, dat zou veel sneller en korter moeten in de toekomst.*

Twee GGZ-specialisten:

*SP3: Ja, op zich goed denk ik, niet anders dan voor die tijd. Het is nu wel, ik zit ook in het beoordelings-team, dat is dan iets wat [de organisatie] heeft ingesteld om die stroom een beetje te verdelen, dat ik wel regelmatig met huisartsen nu bel van joh jij doet de verwijzing naar ons, maar zou je hem niet beter naar het wijkteam kunnen doen? Er zitten ook medewerkers van ons in, zoals het er nu uitziet is het misschien nog niet echt specialistische zorg die nodig is, maar misschien ook wel en dan kan het zo worden opgeschaald. Ze kunnen daar wat eerder terecht zeg ik dan altijd, maar goed toen wist ik nog niet van die werkvoorraad (bij het wijkteam – TW).*

*SP2: Ja, dat valt dus nu ook weer een beetje tegen inderdaad.*

*SP3: Echt heel lang wachten. Als je niet echt een hele spoedeisende vraag hebt dan ben je maanden aan het wachten op een intake (bij deze GGZ-instelling – TW)*

*Interviewer: Maanden?*

*SP3: Echt maanden. Maar mensen die suïcidaal zijn of weet ik wat, die gaan allemaal voor. Mensen waar niet zo veel, is natuurlijk met iedereen, komt niet voor niks hier aan, maar bij wie het echt heel spoedeisend is, ja die moeten steeds langer wachten daardoor.*

Voorts wordt gewezen op aanbod dat volledig ontbreekt. Eerder werd in dit verband al genoemd de langdurige (ambulante) zorg voor kwetsbare jeugdigen. Daarnaast wordt gesignaleerd dat in het preventieve veld en de basishulp groepsbenaderingen ontbreken die heel efficiënt en effectief zouden kunnen zijn. Denk daarbij aan onderlinge steun van lotgenoten in lotgenotengroepen en het geven van psycho-educatie. Professionals zouden signalen over aanbod dat zij missen, graag delen met beleid, maar die signalen komen nu niet op de juiste plek terecht (onder andere doordat men geen aanspreekpunt weet bij beleid).

Aan ervaren schaarste en wachtlijsten ligt een complex van factoren ten grondslag. Uiteraard houdt het verband met de inkoop van hulpaanbod, maar daarnaast spelen andere zaken een rol. De inrichting van werkprocessen is van invloed. De politie kan, op basis van de Nederlandse Wet Politiegegevens, casussen bijvoorbeeld niet rechtstreeks bij het wijkteam aanmelden, maar alleen via Veilig Thuis, hetgeen voor een flinke stroom aanmeldingen bij Veilig Thuis zorgt. Werkprocessen als de integrale vraaganalyse, het bepalen van arrangementen (wijkteams) en triage (Veilig Thuis) zijn tijdrovend – mede door de bijbehorende administratie. Deze 'regeldruk' levert zo een bijdrage aan wachttijden. De toename van crisissituaties wordt deels veroorzaakt door problemen met de toegang tot stedelijke voorzieningen zoals maatschappelijke opvang, huisvesting en uitkeringen. Daarnaast hebben medewerkers niet altijd voldoende inzicht in de sociale kaart. Bovendien wordt, door het snelle personeelsverloop, deze kennis slecht vastgehouden. Daarnaast spelen zaken als personeelsverloop en ziekteverzuim, capaciteitsvraagstukken door krapte op de arbeidsmarkt en frictieproblemen na de nieuwe aanbesteding een rol. Met het laatste wordt bedoeld dat contractpartijen met het ingaan van het contract soms hun aanbod en voorzieningen nog niet volledig operationeel hebben. En, tot slot, spelen ook cliëntfactoren een rol: personen die aanbod (nog) niet accepteren of de start van het traject uitstellen (zie ook Van den Berg et al. 2017).

De ervaren schaarste-problematiek is met andere woorden veelvormig en er is geen eenvoudige oplossing voor. Eén van de gevolgen is dat professionals om de wachtlijsten heen proberen te manoeuvreren. Specialisten verwijzen

huisartsen naar de wijkteams, omdat daar collega's in ieder geval al basishulp, zoals basis-GGZ, kunnen bieden. Andersom raden wijkteammedewerkers huisartsen soms weer aan om toch maar rechtstreeks te verwijzen omdat ze met werkvoorraden kampen. Er leven hier en daar ook vermoedens dat cliënten bijvoorbeeld vanuit de wijkteams sneller worden doorverwezen naar specialistische hulp of dat wijkteams eerder crisiszorg inschakelen, wegens eigen wachttijden en werkdruk.<sup>16</sup>

Er ontstaat discussie tussen zorgaanbieders over wie de verantwoordelijkheid moet nemen, omdat er schaarste ervaren wordt, zoals een hulpverlener constateert:

*Maar je merkt toch ook nog wel oud denken in twee domeinen. Dus het jeugd- en J&O-domein (...), en het GGZ-domein. En daarin zie je ook wel dat kinderen soms weleens de dupe worden, of tussen wal en schip vallen, omdat er gewoon gesteggel is tussen de twee domeinen. Staat de GGZ-problematiek op de voorgrond, of is het toch die thuissituatie die op de voorgrond staat? Dus die discussies worden ook scherper. Ik denk ook wel gevoed, doordat het aanbod minder is.*

Een ander gevolg van de ervaren schaarste is het ontstaan van 'overbruggingshulp'. Organisaties kunnen hun cliënten niet laten doorstromen en zo blijven er plekken bezet, waarvoor er weer andere wachtenden komen. Organisaties nemen daarom soms het financiële risico om 'toch maar' cliënten te gaan ondersteunen, ook al blijven arrangementen en bijbehorende beschikkingen uit, aldus de professionals. Er wordt soms naar tijdelijk, niet geheel passend aanbod verwezen, hoewel dergelijke tijdelijke plaatsingen voor kwetsbare cliënten bij uitstek onwenselijk zijn. Kortom, improvisatie met vormen van 'overbruggingshulp' is nogal eens nodig waardoor cliënten niet de optimale zorg krijgen. Het vergt veel van de creativiteit van professionals en zij ervaren werkdruk omdat ze de servicenormen niet halen.

Daartegenover staat, zoals genoemd, het gegeven dat medewerkers niet altijd goed zicht hebben op de sociale kaart. Daardoor blijven (overigens vaak kleinschalige) innovatieve projecten, mogelijk wegens onbekendheid, onderbenut. Zoals bijvoorbeeld een KOPP-project voor kinderen van ouders met psychiatrische problematiek en een buurtgericht vroeghulpteam dat gezinnen moet ondersteunen.

### 3.5 Kostenbewust werken

Een wijkteamleider:

*De cliënt moet goede zorg krijgen die past en een sluitende oplossing gaat geven. En natuurlijk gaan wij kijken wel naar wat het kost. Dus we gaan niet standaard een jaar indiceren en dus daar kijken we wel naar. We hebben wel een soort van reactie gehad van zorgpartijen die ons terug gingen mailen naar aanleiding van arrangementen die zeiden van ja maar het is te laag en we willen dat jullie hoger... Daar zijn wij wel mee bezig, van ho, ho, als ze dat vragen dan wil dat niet zeggen dat we dat gaan geven. Laat ze eerst maar beginnen en dan gaan we daarna wel kijken hoever we komen. Maar voor mij, voor mij is nog steeds ook en voor mijn medewerkers, de kosten zijn niet het uitgangspunt.*

Professionals werken meer kwaliteitsgedreven dan kostengedreven; het idee van kostenbewust werken neemt een ondergeschikte plaats in. Dat neemt niet weg dat 'kosten' een aspect zijn waarmee professionals in de dagelijkse praktijk toenemende mate te maken krijgen. In de basishulp en specialistische hulp wat meer dan in het preventieve veld.

In algemene zin geeft men, indien mogelijk, de voorkeur aan lichte en goedkope hulp boven zwaardere, en duurdere, hulp. In het verlengde daarvan wordt ook al langer gestuurd, bijvoorbeeld door wijkteamleiders, op kortere indicatie-perioden, zodat eerder bepaald kan worden of het aanbod afdoende is, of dat verlenging nodig is. Binnen de jeugdbescherming wordt zoveel mogelijk in het vrijwillig kader opgelost en wordt gestuurd op korte onder-toezichtstellingen (OTS'en). De vraag is uiteraard of dit soort strategieën tot kostenbeperking leiden of bijvoorbeeld alleen tot verplaatsing van kosten binnen de keten. Professionals zien de risico's van korte trajecten voor bepaalde groepen cliënten. Soms raken ze meer beschadigd of zijn minder gemotiveerd, omdat ze al zoveel ambulante hulp hebben gehad.

Wijkteamleiders merken in dit verband op dat ze te weinig zicht hebben op de eigen kosten, om erop te kunnen sturen. Zo zijn budgetoverschrijdingen bijvoorbeeld niet op teamniveau bekend. Bovendien kan er geen kostenvergelijking (keuzeafweging) gemaakt worden tussen de eigen hulp en de specialistische hulp.

<sup>16</sup> In de literatuur wordt dergelijk handelen van professionals ook wel als een 'coping-mechanisme' geduid (Lipsky, 1980). Kemp (2017) liet in haar onderzoek onder wijkteams zien dat 'coping' ook een reden kan zijn voor doorverwijzing.

Het contractmanagement van de laatste aanbesteding en de, gelijktijdige, invoering van het arrangementenmodel, begin 2018, hebben de kosten van hulp nog hoger op de agenda van uitvoerders gezet. Bij het bepalen van arrangementen worden ook budgetten op casusniveau bepaald. Het gebeurt dat wijkteammedewerkers zich in een onderhandelingspositie geplaatst zien als ze van zorgaanbieders te horen krijgen dat het budget te laag is om verantwoorde zorg te kunnen bieden in een casus.

De specialistische hulpverleners hebben vergelijkbare ervaringen. Daarbij komt dat ze merken dat er wat flexibiliteit verdwijnt. Organisaties zijn soms terughoudend met het starten van overbruggingshulp, denk aan ouderondersteuning of ambulante hulp, als er nog geen arrangement is toegekend.

### 3.6 Bereik kwetsbare groepen

In hoofdstuk 2 is op basis van de cliëntregistraties geconstateerd dat er aanwijzingen zijn dat het bereik van het jeugdstelsel onder enkele kwetsbare groepen (migranten met een niet-westerse achtergrond, sociaaleconomisch kwetsbaren) is verbeterd.

Ook de professionals geven aan dat er op het gebied van het bereik van kwetsbare groepen is winst gehaald. Signalen van woningcorporaties en het waterbedrijf wegens ernstige achterstallige betalingen leveren contact op met gezinnen waar ook jeugd- en opvoedingsproblematiek blijkt te spelen. Niet alleen worden zo huisuitzettingen of afsluitingen van nutsvoorzieningen voorkomen, maar men krijgt ook eerder contact met gezinnen die niet eerder in beeld waren.

Daartegenover staat dat wijkteammedewerkers de indruk hebben dat sommige groepen met een migratieachtergrond pas bij het wijkteam terecht komen als de problemen hen volledig boven het hoofd zijn gegroeid.

De professionals van de jeugdbescherming die we hebben gesproken zien weinig verandering in de casuïstiek de laatste jaren. De specialistische hulp merkt een verzwaring van de problematiek, maar wijst dat aan het afvangen van 'lichtere' casussen door het wijkteam en een toename van 'spoedgevallen', bijvoorbeeld mensen met suïcideneigenschappen, omdat die elders niet terecht kunnen.

Een aantal partijen op diverse posities in de keten merkt op dat zich meer jeugdigen uit andere herkomstlanden aandienen: uit Oost-Europese landen en nieuwe vluchtelingengroepen (Syriërs bijvoorbeeld). Tegelijkertijd is er in de JB-keten sprake van enige handelingsverlegenheid rond migratieachtergrond; professionals zien het als een complex en beladen onderwerp, er is behoefte aan meer diversiteit in organisaties en meer kennis over een cultuur-sensitieve benadering.

Men heeft daarnaast ook nog vraagtekens bij de signaleringsfunctie van het wijknetwerk. Zo is het aantal doorverwijzingen vanuit het CJG, het jeugd- en opvoedingsloket bij uitstek, nog altijd heel erg laag, zoals in recent onderzoek ook is geconstateerd (Rekenkamer Rotterdam 2018). Partijen uit het preventieve veld beamen dat de werking van de signaleringsfunctie van het wijknetwerk sterk afhankelijk is van de kwaliteit van de samenwerking – en die varieert per gebied. Men ervaart wel een verzwaring van de problematiek van zorgleerlingen, verwarde personen en bijvoorbeeld potentieel radicaliserende jongeren (politie).

### 3.7 Vroegsignalering en vroegtijdige hulp

Wat betreft de vroegsignalering, i.e. vroeg in het leven van een cliënt én/of in een vroeg stadium van de probleemontwikkeling, is er volgens verschillende hulpverleners in de jeugdketen een aantal positieve ontwikkelingen te noemen. Ten eerste heeft vroegsignalering in de opleidingen van professionals meer aandacht gekregen, aldus de informanten. Ten tweede hebben de gemeentelijke inspanningen rond de Meldcode Huiselijk Geweld en Kinder mishandeling in het kader van vroegsignalering van huiselijk geweld en kindermishandeling, resultaat opgeleverd; een toenemend aantal meldingen bij Veilig Thuis.

Andere positieve ontwikkelingen worden door de wijkteams aangegeven. Eén ervan betreft de toename van aanmeldingen op basis van politie-zorgformulieren (via Veilig Thuis). Een tweede betreft, zoals hiervoor ook beschreven, de meldingen die binnenkomen naar aanleiding van ernstige betalingsachterstanden bij woningcorporaties of het waterbedrijf.

Vanuit het preventieve veld wordt gerapporteerd dat er meer aandacht is voor signalering van jeugdproblematiek. Er worden bij verschillende organisaties trainingen gegeven over het signaleren. In het onderwijs is daarbij ook

aandacht besteed aan het bespreekbaar maken van signalen met ouders. Dat was in het verleden een belangrijke reden waarom er soms weinig met signalen werd gedaan.

De uitbreiding van de doelgroep van het CJG naar zwangeren (en het afleggen van prenatale huisbezoeken) en de uitbreiding van het schoolmaatschappelijk werk naar de voorschool zou de kans op vroegsignalering vergroten.

Daar tegenover staat, volgens welzijnsprofessionals, dat op andere functies, die voorheen de 'oren en ogen' in de wijk waren, bezuinigd zou zijn. Voorbeelden die worden genoemd, zijn het jongerenwerk en de wijkverpleging. Wijkteammedewerkers geven daarnaast aan dat de effectiviteit van de vroegsignalering wordt bevorderd door de samenwerking en aansluiting van het wijkteam op het wijknetwerk. Dat is nog niet altijd optimaal. Vanuit de beschermingsketen wordt aangegeven dat het hinderlijk is dat de politie niet direct contact kan hebben met de wijkteams, wat in het verleden op basis van een convenant wel kon. Tevens wordt aangegeven, overigens ook door informanten uit het preventieve veld, dat het gebruik van signaleringssysteem Sisa niet verbeterd is.

Leidt eerder signaleren ook tot eerder ingrijpen? Daarover oordelen de professionals niet eenduidig. De cliënten die zijn doorverwezen naar de specialistische hulpverleners hebben ernstige, zelfs steeds zwaardere, problematiek en vaak een langdurige geschiedenis van hulpverlening. In de Jeugdbescherming ziet men dat wachtlijsten en wachttijden (Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming) en het laat oppakken van de casusregie na bespreking bij het Jeugdbeschermingsplein een tijdige aanpak hinderen.

Bij de wijkteams zijn de ervaringen wisselend. Soms vindt men dat professionals uit het preventieve veld te lang 'doormodderen' met cliënten, in andere gevallen vindt men dat cliënten te snel zijn doorverwezen naar het wijkteam. Dit kan erop duiden dat de triage in het preventieve veld niet altijd goed verloopt.

In het preventieve veld denkt men dat vroegsignalering niet altijd automatisch tot vroegtijdig ingrijpen leidt. Er leeft de overtuiging dat je eerst zelf alles geprobeerd moet hebben, voordat er kan worden opgeschaald naar een wijkteam. Bovendien worden zaken door het wijkteam niet altijd opgepakt, bijvoorbeeld omdat cliënten zelf geen hulpvraag hebben of niet bereikbaar zijn. Zo komt het voor dat de politie herhaaldelijk een melding bij Veilig Thuis moet doen, voordat een zaak wordt 'opgepakt'.

De ervaring van het schoolmaatschappelijk werk is wél dat er eerder wordt ingegrepen. De verwijzing voor hulp naar het wijkteam gaat nu een stuk sneller dan voorheen, toen het via het CJG en een zorgaanbieder liep.

### 3.8 Samenwerking

In de doorontwikkel-agenda van de gemeente 'Zorg voor elkaar' (2016), waarin de opgaven staan benoemd voor de verbetering van welzijn, zorg en jeugdhulp, heeft de helft van de opgaven te maken met de verbetering van de samenwerking en netwerkvorming in de hulpverlening. Daarmee is duidelijk dat de gemeente groot belang hecht aan de samenwerking, maar ook dat die nog niet naar wens verloopt. In deze paragraaf worden de ervaringen van professionals met de (keten)samenwerking weergegeven.

Samenwerking in de jeugdketen dient verschillende doelen. Samenwerking van ketenpartners biedt mogelijkheden om de nagestreefde integrale aanpak in gezinnen vorm te geven. Daarnaast moet samenwerking de mogelijkheden voor opschaling en afschaling bevorderen, waarmee het streven naar passende hulp en 'neerwaartse druk' wordt gediend. Met het laatste wordt bedoeld op het inzetten van zo licht mogelijke, en goedkope, hulp. Samenwerking is daarnaast van belang voor de signalering en toeleiding van cliënten. De coördinatie van de zorg, onderlinge consultatie en gezamenlijke aanpak in gezinnen moet uiteindelijk bijdragen aan de kwaliteit en effectiviteit van de geboden zorg: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.

De specialistisch hulpverleners zien de meerwaarde van samenwerking vooral in de integrale aanpak en het bereik van cliënten door de hulpverlening. Wat het laatste betreft, vertellen enkele GGZ-specialisten dat de deeltijd participatie van collega's in de wijkteams heel goed is. Ze kunnen medewerkers uit de basishulp van deskundig advies voorzien, maar ook snel eerste psychologische hulp aan cliënten geven.

Professionals in de beschermingsketen ervaren een verbeterde samenwerking, onder meer door het functioneren van het overleg in het Jeugdbeschermingsplein. Er is daarnaast geïnvesteerd in werkafspraken en relaties met de wijkteams.

Professionals in de wijkteams ervaren dat de samenwerking in de wijknetwerken zich ontwikkelt, al zijn er wel grote verschillen tussen de wijken. De samenwerking met het

wijkteam staat, zoals in de vorige meting ook reeds geconstateerd, nog vooral in het teken van signalering en veel minder van afschaling en onderlinge consultatie.

De ervaringen van professionals uit het preventieve veld met samenwerking zijn misschien nog het minst positief. De kwaliteit van de samenwerking tussen partners in het wijknetwerk wordt als zeer wisselend ervaren: dat kan de samenwerking in het wijknetwerk als geheel betreffen of tussen partners binnen dat wijknetwerk. Scholen en 'stakeholders uit de schoolomgeving' zijn het meest negatief over de samenwerking met het wijkteam, aldus een recent onderzoek in Rotterdam (Soons en Herder 2018;). Een onderzoek naar de relatie tussen scholen en wijkteams in Rotterdam, uitgevoerd in de tweede helft van 2017 (Kooij et al. 2018), spreekt van 'gescheiden werelden'. Er zijn onduidelijkheden over taken en rollen in de samenwerking, cultuurverschillen en verwachtingen die (nog) niet worden waargemaakt, waardoor de aansluiting tussen (passend) onderwijs en jeugdhulp niet tot stand komt.

De samenwerking tussen VO-scholen en wijkteams is lastiger dan bij basisscholen, doordat de leerlingen uit veel verschillende wijken (en gemeenten) komen en scholen dus met veel verschillende wijkteams te maken hebben. Samenwerking met de jeugdbescherming vanuit het preventieve veld wordt positief gewaardeerd (schoolmaatschappelijk werk), terwijl de samenwerking met de GGZ en Veilig Thuis gehinderd wordt door wachtlijsten bij die organisaties.

Wat helpt om goed met elkaar samen te werken is het aanwezig zijn bij elkaars overleg. De huisartsenpraktijk organiseert bijvoorbeeld netwerklunches, waar partijen uit de wijk zich kunnen komen voorstellen. Schoolmaatschappelijk werk ervaart het als prettig dat bijvoorbeeld het CJG samen met hen aanwezig is bij het overleg op de peuterspeelzaal. Op die manier zijn de lijnen kort en de samenwerking beter.

Kortom, er wordt verbetering ervaren, maar er worden ook tekortkomingen gesignaleerd. Waar schort het aan?

Allereerst komt de *casusregie* moeizaam van de grond, zoals eerder in lokaal onderzoek (Soons en Herder 2017) en landelijk onderzoek (Friele et al. 2018) werd vastgesteld. Het ideaal van 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur wordt vaak niet bereikt. Dit was tijdens eerdere metingen van dit onderzoek ook al een punt van zorg. Belemmerende factoren zijn:

- De verantwoordelijkheid voor de casusregie is in het veld niet duidelijk (tenzij de jeugdbescherming betrokken is). Zo blijkt slechts 40% van de ketenpartners duidelijk te hebben wie de casusregie heeft in de samenwerking met het wijkteam (Soons en Herder 2017). Partijen voelen zich door anderen ook niet altijd erkend in hun verantwoordelijkheid als casusregisseur en casusregisseurs ervaren handelingsverlegenheid;
- Er zijn, aanzienlijke, verschillen tussen medewerkers in affiniteit en ervaring met het voeren van casusregie: er zijn medewerkers die noch scholing, noch ervaring hebben.
- Er wordt met gescheiden ondersteunings-, werkplannen en behandelplannen gewerkt. Er is letterlijk geen sprake van het werken met 1 geïntegreerd plan waarin de doelen en acties van alle partijen zijn opgenomen;
- De communicatie rondom casussen verloopt niet altijd goed. Er wordt niet naar ketenpartners teruggekoppeld, men is niet op de hoogte van de voortgang van (deel)trajecten, men richt zich slechts op verwezenlijking van het eigen plan;
- De casusregie brengt extra taken met zich mee (monitoring, overleg) en kost tijd, ook als je zelf als casusregisseur geen actieve, uitvoerende rol hebt. Dat levert werkdruk op vanwege de volle caseloads en wachtlijsten. Bovendien worden, om dezelfde reden én compliance aan servicenormen, aanwijzingen gegeven om casussen niet te lang door te laten lopen en af te sluiten.

Ten tweede verloopt de *op- en afschaling* in de jeugdketen niet optimaal. Het grootste probleem zit bij de afschaling naar lichtere vormen van hulp. Landelijk onderzoek stelt dat er in de jeugdketen weinig aandacht is voor afschaling (Friele et al. 2018). De Rotterdamse Rekenkamer (2018) constateerde dat wijkteams partners uit het wijknetwerk vaak niet als ondersteuningspartner zien. Nu zien onze informanten wel belang in de samenwerking met het wijknetwerk, bijvoorbeeld omdat dan een aanpak in verschillende milieus (school, op straat) kan worden georganiseerd, maar men ervaart ook problemen met de afschaling. Daarnaast verloopt de opschaling ook niet altijd zonder problemen. Professionals 'verderop' in de keten vinden dat professionals in voorliggende velden soms te laat, dan weer te snel opschalen.

De volgende factoren belemmeren op- en afschalingsprocessen:

- Er leven in de keten twijfels bij de triage door andere partijen: het gevoel is dat casussen soms te snel, soms te laat worden doorverwezen. Of dit klopt hebben we niet kunnen toetsen, maar het duidt in ieder geval op een gebrek aan overeenstemming in de keten over triage en doorverwijzen;
- Er is twijfel of voorliggende partijen in de keten wel voldoende expertise hebben om 'zware gevallen' te ondersteunen. Daarom wordt niet altijd afgeschaald;
- Er mist hulpverleningsaanbod, zoals het eerdergenoemde voorbeeld van de ervaren schaarse maatjesprojecten in het preventieve veld, maar ook langdurige ondersteuning door wijkteams na een OTS-maatregel;
- Opschaling wordt vertraagd door hoge caseloads en wachtlijsten op elk onderdeel in de jeugdketen.

Een wijkteamleider over afschalen:

*Want als het je als wijkteam gelukt is om binnen een half jaar die zware problematiek op te lossen vanuit die termijn van hulpverlening. Het zijn zware klanten, die hebben dat jaren opgebouwd en dan bouw je dat af en dan heb je het ergste opgelost zal ik maar zeggen, en dan moet vanuit welzijn of een vrijwilliger moet dan zo'n zware klant, waar je driekwart jaar nog had van dat is vragen om problemen, die moeten dat dan voort gaan zetten. Met een warme overdrachtsgesprek hoop je dan... Daar zagen we ook vaak terugkerende klanten. Dat is zo jammer.*

Tot slot wordt de *netwerkvorming* of samenwerking vanuit een organisatorisch perspectief wisselend beoordeeld. Zo wordt wel gesignaleerd dat de wijknetwerken zich in bepaalde gebieden behoorlijk ontwikkelen, maar daar staat tegenover dat het elders veel minder goed gaat. De volgende organisatorische problemen worden door informanten genoemd:

- Communicatie in de keten over wie, wanneer, verantwoordelijk is voor de casusregie;
- Verantwoordelijkheid voor de netwerkvorming (vooral in de wijken, het preventieve veld) is niet duidelijk belegd. Er zijn gemeentelijke gebiedsnetwerkers of –accounthouders actief, maar die functioneren op verschillende manieren;
- Professionals hebben buiten hun hulpverleningstaken geen tijd, en soms ook geen affiniteit, om te investeren in netwerkvorming en algemeen overleg met ketenpartners (vooral de wijkteammedewerkers rapporteren dit over zichzelf);

- Privacyregels, of interpretaties daarvan, belemmeren de uitwisseling van informatie over cliënten. De politie mag niet meer rechtstreeks contact hebben met wijkteams (moet via Veilig Thuis), waar dat voorheen, op basis van een convenant wel kon. Maar ook in andere samenwerkingsrelaties zijn er zorgen om de privacy en de regels daaromtrent, met name bij de GGZ.

### 3.9 Organisatie

“Organisatie” was geen van tevoren bepaald thema in deze evaluatie. Doch tijdens de interviews en observaties kwam een aantal organisatorische onderwerpen naar voren die een flinke invloed hadden op de ervaringen van de professionals met het jeugdstelsel en de transformatie. We lopen hier deze organisatie-aspecten na.

#### *Personele organisatie*

Gebrek aan stabiliteit en continuïteit wordt op enkele plekken in de jeugdketen geconstateerd. Bij de jeugdbescherming en Veilig Thuis gaat het om een hoog ziekteverzuim, dat veel druk op de organisatie geeft. In combinatie met andere bijkomende verplichtingen en veranderingen (trainingen, eisen vanuit de eigen organisatie, eisen vanuit de gemeente, de nieuwe inkoop en het arrangementenmodel) zorgt dat voor een hoge werkdruk, wat weer ziekteverzuim veroorzaakt en zorgt voor personeelsverloop.

Ook de wijkteams hebben te maken met een groot verloop van personeel. In eerder onderzoek (Steijn et al. 2017) rapporteerden wijkteamleiders een verloop van minimaal 25% op jaarbasis – in enkele door ons onderzochte teams betrof dat de helft. Los van de voor de hand liggende problemen in het functioneren van de wijkteams zelf, melden ook de ketenpartners dat daardoor de samenwerking gehinderd wordt. Verschillende informanten binnen de wijkteams melden dat het ingevoerde arrangementenmodel een belangrijke stimulus voor collega's is om naar ander werk om te zien. Los van de administratieve en bureaucratische taken die dat met zich meebrengt (het doen van de analyse en het opstellen van een plan met bijbehorende budgetten en de verslaglegging hiervan), vrezen de werkers dat ze straks slechts 'casemanager' zijn en zelf geen hulp meer bieden aan gezinnen. Voornamelijk de ervaren werknemers met een sterk gevoel van professionele autonomie

dreigen te vertrekken, hetgeen door de wijkteamleiders wordt betreurd.

Een positieve ontwikkeling vindt men terug in wat hiervoor is genoemd de herwaardering van de specialist in een integraal opererende organisatie. Dat geldt voor de jeugdbescherming en ook voor de wijkteams. In de wijkteams wordt de aanwezigheid van specialisten op het gebied van huiselijk geweld, GGZ en LVB, naast bijvoorbeeld ook de jongerencoaches en gedragswetenschappers, als een belangrijke meerwaarde gezien. Ten eerste voor de ondersteuning van de jeugd- en gezinscoaches, ten tweede om binnen het wijkteam op korte termijn al specifieke basisondersteuning te kunnen bieden en ten derde voor de doorverwijzing naar en samenwerking met specialistische zorgaanbieders.

Een kanttekening is wel dat de rol en taken van de specialisten in het wijkteam nog niet uitgekristalliseerd zijn. We zien bijvoorbeeld dat gedragswetenschappers hun rol ten opzichte van uitvoerend medewerkers verschillend invullen en de intensiteit van de begeleiding en consultatie nogal varieert. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor de basispsychologen: ieder vult zijn/haar rol op eigen manier in. Daarbij komt dat de achtergrond en expertise varieert. Er zijn psychologen met meer kennis van verslaving, anderen hebben meer ervaring in de GGZ of hebben in een onderwijscontext gewerkt. Dergelijke toevallige kenmerken hebben wel invloed op de hulp die cliënten van een wijkteam krijgen of hoe snel ze worden doorverwezen.

### *Regeldruk*

Het verminderen van de 'regeldruk' is een belangrijk doel van de Jeugdwet. Onder 'regeldruk' wordt onder meer verstaan de administratieve taken, maar ook de veelheid aan voorschriften en regels die het handelen van professionals voorschrijven. Doel is om de autonomie van de professional te versterken: de 'professional de ruimte geven' heet het.

In eerder onderzoek (Steijn et al. 2017) werd geconstateerd dat uitvoerend wijkteammedewerkers overbodige regels en procedures ervoeren en dat ze, in tegenstelling tot de wijkteamleiders, een toenemende 'regeldruk' ervoeren. Geruststellend was dat deze kennelijk niet ten koste ging van de ervaren professionele autonomie, want die werd hooggewaardeerd.

Ook in ons onderzoek komen we een palet van voorbeelden tegen die we onder 'regeldruk' zouden kunnen scharen: de spanning die uitvoerend professionals in de dagelijkse praktijk ervaren als gevolg van diverse regels en voorschriften. De spanning ontstaat als deze regels en voorschriften indruisen tegen of in ieder geval niet bijdragen aan de kernwaarden van hun professie en dat is tijdig passende hulp bieden. De volgende uitingen van 'regeldruk' passeerden in gesprekken met professionals de revue:

- Eerst kan de 'juridisering van de professie' worden genoemd. Wijkteammedewerkers, maar ook specialisten, merken dat er steeds meer nadruk komt te liggen op rechtmatigheid en verantwoording daarvan in dossiervorming. Dit levert veel meer administratie op. Wijkteammedewerkers vragen zich af of het werken met de door de jeugdwet verplichte 'beschikkingen' de cliënt wel helpt, vaak zal hij die toch niet begrijpen;
- De inrichting van de administratieve organisatieervaart men niet altijd als ondersteunend voor de uitvoeringspraktijk. Voorbeelden die door respondenten worden genoemd zijn het arrangementenmodel, (sommige) servicenormen en instrumenten als de VAI en de Lirix;
- Professionals krijgen de boodschap dat ze korte trajecten ('kort en intensief') moeten doorlopen. Dit wringt bij cliëntgroepen die a) een langere diagnosetijd vergen ('procesdiagnostiek') en/of b) langdurige begeleiding behoeven;
- De casusregie brengt extra coördinerende en administratieve taken met zich mee. We zagen al eerder dat, los van de werklast, medewerkers zich niet altijd competent voelen;
- Jeugdhulpverleners zien zich geconfronteerd met eisen vanuit de eigen organisatie, vanuit de gemeente en vanuit de beroepsgroep (SKJ). Dat levert veel werk op (verplichte trainingen, casuïstiek, intervisie, etc.) en soms het gevoel meer heren te dienen;
- Wijkteammedewerkers zien zich voor een indiceringsopgave gesteld, die zij soms door gebrek aan kennis niet waar kunnen maken. Zij moeten bestellingen doen voor de Jeugdbescherming voor cliënten die ze niet kennen (dit zou overigens een tijdelijke situatie zijn). Cliënten die door de huisarts naar het wijkteam zijn verwezen voor doorgeleiding naar de GGZ, moeten eerst nog door de wijkteammedewerker geïndiceerd worden. Medewerkers voelen zich daar niet prettig bij en soms niet competent voor. Specialisten verwonderden zich op hun beurt erover dat hun adviezen over

passende hulp door een wijkteammedewerker, die daar geen verstand van heeft, moeten worden getoetst.

- Uitvoerders ervaren dat een enorme hoeveelheid informatie en veranderingen in organisatie en werkprocessen over hen worden uitgestort. Zoals een wijkteammedewerker zegt:

*We gaan resultaatgericht werken. Met arrangementen. Je krijgt weer een ander computerprogramma. Er horen weer allerlei dingen in het ondersteuningsplan. Ik vind dat ik erg bedolven word onder heel veel informatie van de gemeente, die, wat mij betreft, niet helemaal ten goede komen aan het werken met gezinnen.*

*SP4: Gaan starten.*

*SP3: Dat vind ik soms ook wel eens lastig hoor. Ik had laatst een case en dat was een vrij spoedachtig ernstig iets, was nota bene een psychiater, psychotherapeut en de klinisch psycholoog die hadden met z'n drieën bedacht wat er moest gebeuren en dat moest ook eigenlijk best wel vrij snel gebeuren, het is allemaal wel goed gekomen hoor, maar dan moet je toch eerst naar het wijkteam en dan moet daar een jeugd- en gezinscoach die moet beoordelen of wat die klinisch psycholoog, de psychotherapeut en de psychiater bedacht hebben of dat wel goed bedacht is en of dat arrangement wel afgegeven mag worden (...). Ik kan mij voorstellen voor die jeugd- en gezinscoach dat die ook denkt hoezo moet ik dat nu... [beoordelen – TW]*

Wijkteammedewerkers over indiceren:

*SP3: In 2018 mag de huisarts alleen doorverwijzen als er op een gebied een probleem speelt op GGZ. Spelen er meerdere problemen, is het een complexe, is het een kind bijvoorbeeld met complexe GGZ-problematiek, dan is een verwijfsbrief van de huisarts niet voldoende dus dan moet het gezin of het kind eerst naar het wijkteam toe. Wij moeten screenen, wij moeten een onderzoek doen, wij geven een arrangement af en dan geven wij een beschikking of een verwijzing naar specialistische hulp. Ik vind persoonlijk dat dat wel, zeker voor de huisarts ... dit is best wel heel specialistisch en als de huisarts of als een arts zegt of van mening is dat het kind heeft deze vorm van behandeling nodig dan vind ik dat het best wel dubbel werk is als wij dan nog mee gaan bemoeien en wij ... ook sowieso omdat je dan het specialisme niet hebt en dat ik dan met het gezin in gesprek ga van wat voor resultaten of wat wil je behalen en dan dat pas het kind dan de hulp kan krijgen.*

*SP5: Ja en het duurt langer ...*

*SP3: Het duurt langer.*

*SP5: Eer dat de zorg dan eigenlijk tot stand komt en wat ik ook vind is dat we juist vanuit het wijkteam willen we dat een gezin uiteindelijk zelfstandig verder gaat en gebruikmaakt van zijn eigen netwerk en daar valt een huisarts onder. Dus dan zou het eigenlijk nog fijner zijn als de huisarts dat dus ook gewoon met een kort lijntje met het gezin zelf kan indiceren dan dat het weer bij ons komt.*

En specialisten:

*SP4: Vroeger konden wij als we een intake hadden en er kon niet een specifieke behandeling opgestart worden, konden we bijvoorbeeld wel al met ouderbegeleiding beginnen. Die ondersteuning konden we wel al bieden. En dat is nu op het moment dat het niet betaald wordt, kun je dat eigenlijk niet doen. Je kunt niet zeggen van, tenzij de nood hoog is doen we het wel, de nood heel hoog is. Dat is op dit moment ook lastig.*

*SP3: Maar dan moet je ook weer overleggen met het wijkteam van gaan jullie ermee akkoord dat we nu al*

Met name professionals in de wijkteams en de jeugdbeschermingsketen lijken last te hebben van deze regeldruk en bijkomend ziekteverzuim en personeelsverloop. Professionals gaan er ook verschillend mee om. Deze 'coping'-strategieën (Lipsky 1980)) variëren van conformeren, tot verzet door niet-gebruik van instrumenten als de VAI (Kromwijk et al. 2017) tot, zoals we zagen, exit-strategieën, dat wil zeggen vertrek uit de organisatie. Ook Bredewold et al. (2018) namen in hun studie van keukentafelgesprekken door wijkteammedewerkers vormen van wat zij noemden 'stil verzet' waar. Zij interpreteerden dat als een stil verzet tegen de dominantie van de 'industriële' logica van controle, verantwoording, protocollering en instrumentalisering van het professionele handelen. Ze verklaren de dominantie van deze logica doordat de professionele ruimte onvoldoende wordt gevuld door 'professionalisering': het scholen en trainen, het onderling leren, op basis van expertise en ervaring van werkers opzetten van kwaliteitszorg, en dergelijke. Bij gebrek daaraan wordt, aldus deze auteurs, de professionele ruimte gevuld door als het ware van buiten komende richtlijnen, aanwijzingen, protocollen en controle.

#### *Aanbesteding en arrangementen*

Met ingang van 1 januari zijn de nieuwe contracten voor de jeugdhulp ingegaan. Vanaf dat moment kregen professionals soms te maken met voor hen andere aanbieders. Dit heeft tot enkele 'frictieproblemen' geleid: zoektochten naar aanbieders die de passende ondersteuning kunnen bieden, aanbieders die hun zorgaanbod nog niet meteen op orde hadden. Soms worden PGB's ingezet in plaats van zorg in natura, om op deze wijze 'oude' producten van 'vertrouwde' zorgaanbieders in te kunnen kopen.

## Twee specialisten

*SP3: En ook met doorverwijzen enzo. We hadden van die vaste partners met doorverwijzen ook, bijvoorbeeld de Viersprong of Yulius of weet ik wat, of Boba of noem maar op. En dat is ook ingewikkelder geworden, want dan hebben ineens al die partijen de gunning niet gekregen.*

*SP4: Zijn het onderaannemers geworden.*

*SP3: En soms zijn het onderaannemers geworden, maar soms ook niet. En dan bel je, denk je dat je het helemaal rond hebt, ja hoor nee we hebben geen wachtlijst en dan blijken ze geen onderaannemer van ons te zijn, oh, oh kan het toch weer niet. En dan naja moet je het wijkteam inschakelen en gaat het wijkteam met een PGB, uiteindelijk komt het dan toch nog wel weer terecht, maar dan denk ik oh dat ging een paar maanden geleden nog makkelijker.*

Tegelijkertijd is voor de jeugdhulp het zgn. arrangementenmodel ingevoerd. Dat betekent grofweg dat de gehele specialistische hulp van één aanbieder wordt betrokken, die een integrale aanpak (arrangement) ontwerpt en uitvoert. Er is daarbij een onderscheid gemaakt in zes percelen (o.a. dagbehandeling, pleegzorg, ambulante zorg, crisis), zodat een individuele aanbieder nooit alle mogelijke hulp moet of kan leveren. Het wijkteam verzorgt de vraagverheldering en bepaalt, in samenspraak met de cliënt, welke resultaten er behaald moeten worden. De zorgaanbieder bepaalt welke aanpak daarvoor wordt toegepast. Binnen wijkteams wordt deze verandering ook wel een ontwikkeling van productgericht naar resultaatgericht werken genoemd.

Hoewel de invoering van het arrangementenmodel buiten de onderzoeksperiode (2017) valt, is het in de gesprekken toch vaak ter sprake gebracht, omdat het een belangrijke verandering in de werkwijze van de wijkteams betekent.<sup>17</sup> Daarom besteden we er hier kort aandacht aan, wel in het besef dat deze verandering in werkwijze nog slechts enkele maanden in de praktijk werd gebracht.

In theorie past het arrangementenmodel bij het idee van integraal werken, dat nu ook bij één zorgaanbieder wordt neergelegd. Die wordt verantwoordelijk voor het hele ondersteuningspakket – en de casusregisseur heeft nog maar met één verantwoordelijke partij van doen. Het zou dus overzichtelijker en eenvoudiger moeten worden.

Echter, het arrangementenmodel leidt in de (eerste) ervaring van de professionals tot meer ‘regeldruk’. Men rappor-

teert een toename van de administratie. Professionals ervaren het systeem als technisch ingewikkeld en ze ervaren onvoldoende ondersteuning bij het gebruik ervan. Wijkteammedewerkers worden nu in de positie gebracht dat zij zich ook om de budgetten moeten bekommeren, met als gevolg dat er op casusniveau met zorgaanbieders wordt onderhandeld. Enkele professionals melden dat ze de parameters in het registratiesysteem zo manipuleren (resultaatgebieden, intensiteitstreden) totdat voldoende budget beschikbaar komt. Het arrangementenmodel werkt soms vertragend, zeker in die gevallen dat er snel, specifieke hulp moet worden georganiseerd, omdat er dan alsnog een integrale vraaganalyse moet plaatsvinden om een arrangement te kunnen vaststellen, aldus onze informanten.

Het arrangementenmodel wordt door een aantal wijkteammedewerkers als voorbode van een nieuwe beroepsopvatting gezien, waarbij je vooral ‘casemanager’ bent en geen hulpverlener meer. Je bent dan vooral bezig om de vraag in kaart te brengen en de doelen te formuleren, waarna je de cliënt doorverwijst naar de specialistische hulp. In het verlengde hiervan verwachten enkele informanten dat het arrangementenmodel dus tot een toename van verwijzingen naar de specialistische hulp zal leiden.

## 3.10 Terugblik en conclusie

Zowel in de nulmeting als in de tussenmeting en eindmeting hebben professionals hun mening over en ervaringen met het jeugdstelsel gerapporteerd. Met de kanttekening dat dit niet elke keer dezelfde professionals waren, blikken we in deze paragraaf toch terug naar de vorige metingen.

Voor wat betreft *zelfredzaamheid, beroep op eigen kracht en het versterken van sociale netwerken* is er in de eindmeting weinig veranderd ten opzichte van de tussenmeting. Er is steeds meer en bewustere aandacht voor, maar er is nog geen eenduidige operationalisatie of methodische aanpak. Net als ten tijde van de tussenmeting, wordt er ten tijde van de eindmeting nog niet veel gebruik gemaakt van vrijwilligers en is de inzet vooral gericht op het bestaand netwerk en niet op het ontwikkelen van dat netwerk. Wel worden ouders en jongeren meer betrokken bij het opstellen van doelen en plannen (zelfregie).

In de nulmeting gaven professionals al aan dat een outreachende benadering nodig is om *kwetsbare groepen* te

<sup>17</sup> Dat geldt dan met name voor de jeugd- en gezinscoaches. Bij volwassenen werd al langer met WMO-arrangementen gewerkt.

bereiken en ook dat professionals actief contact moeten leggen met partners in de wijk. In de tussenmeting gaven professionals aan dat beide nog beter ontwikkeld zouden moeten worden. Inmiddels, zo blijkt uit de eindmeting, zijn er meer contacten onderling tussen partners in de wijk (zo leveren woningcorporaties en het waterbedrijf bijvoorbeeld signalen op over gezinnen die behalve achterstallige betalingen ook met jeugd- en opvoedproblematiek kampen).

Veel van de punten die professionals noemden bij de nulmeting over *vroegsignalering en vroegtijdig ingrijpen* zijn opgepakt en positief verbeterd: professionals noemden destijds dat er meer trainingen in vroegsignalering gegeven zouden moeten worden aan professionals, dat er meer contact gelegd moet worden tussen het wijkteam enerzijds en het onderwijs en de kinderopvang anderzijds, dat woningbouwverenigingen, verloskundigen, politie en dergelijke belangrijke vroegsignaleerders zijn en dat er duidelijke richtlijnen moesten komen voor meldingen bij de politie, over huiselijk geweld en over kindermishandeling. Ook waarschuwden professionals bij de nulmeting voor te veel focus op vroegsignalering en te weinig aandacht voor tijdig ingrijpen. Bij de eindmeting geven professionals aan dat er inderdaad veel aandacht is voor vroegsignalering. Bij de tussenmeting gaven professionals voor wat betreft dat laatste aan dat de toegankelijkheid van verschillende vormen van (basis)hulp wel is verbeterd door aanwezigheid van verschillende disciplines in het wijkteam. Bij de eindmeting geven enkele schoolmaatschappelijk werkers aan dat er eerder wordt ingegrepen; verwijzing voor hulp naar het wijkteam gaat sneller dan voorheen. Kanttekening blijft dat de informatie-uitwisseling, samenwerking en aansluiting van alle partijen op elkaar nog niet optimaal is en verbetering behoeft.

Over het *integraal zorgaanbod en de samenwerking* gaven professionals ten tijde van de nulmeting aan dat er duidelijke afspraken over procedures moesten komen en dat er korte lijnen met het wijkteam moesten zijn. Ook het delen van kennis met het wijkteam en het belang van geen wachttijden werd genoemd. Bij de tussenmeting was er op deze punten een voorzichtige positieve ontwikkeling te zien, maar taken en verantwoordelijkheden waren nog niet altijd duidelijk (casusregie o.a.), werkprocessen waren niet eenduidig in de wijkteams en de informatievoorziening en -uitwisseling was nog niet altijd op orde. Bij de eindmeting hebben deze punten zich nog verder ontwikkeld en is er onder andere in de beschermingsketen een verbeterde samenwerking (door het jeugdbeschermingsplein) en zijn er

werkafspraken gemaakt met de wijkteams. Wijkteams ervaren dat de samenwerking in de wijknetwerken zich ontwikkelt, maar er zijn grote verschillen tussen de gebieden. De samenwerking met het wijkteam staat, net als ten tijde van de tussenmeting, vooral in het teken van signalering en veel minder van afschaling en onderlinge consultatie. De onduidelijkheid over de casusregie blijft en het delen van kennis met het wijkteam is nog niet overal geregeld (de politie moet dit via de omweg langs Veilig Thuis doen).

Specialistische hulpverleners zien de meerwaarde van samenwerking vooral in de integrale aanpak en het bereik van cliënten. Het integrale werken krijgt in de jeugdketen veel ondersteuning; men ervaart het belang daarvan in de praktijk. Net als bij zelfredzaamheid, zijn er ook bij integraal werken verschillende interpretaties van het begrip.

Om *passende hulp* te kunnen geven gaven professionals bij de nulmeting aan dat het belangrijk was dat er verschillende expertises in het wijkteam zouden komen en dat het wijkteam een duidelijke structuur moest hebben (doelstelling, taken, welke problematiek wel/niet e.d.). Dat eerste is gelukt, het tweede nog in ontwikkeling. De samenwerking in de keten is beter, maar nog niet optimaal (voor wat betreft op- en afschalen, afstemming en casusregie). Professionals tonen creativiteit bij het zoeken naar passend of aangepast aanbod en proberen zoveel mogelijk aan te sluiten bij de vragen en behoeften van de cliënt, maar ze krijgen ook te maken met allerlei randvoorwaarden waardoor dit niet altijd even makkelijk te realiseren is. Zoals bijvoorbeeld strijdige visies/belangen (ouders onderling of cliënten en professionals), gebrek aan motivatie of moeilijk te bereiken cliënten.

Over de *beschikbaarheid van hulp* gaven professionals bij de nulmeting aan dat korte lijnen en samenwerking erg belangrijk waren, dat er niet te veel bureaucratie moest zijn en dat er bij wachtlijsten gezorgd moet worden voor tijdelijke voorzieningen ter overbrugging. Bij de tussenmeting was er bij de basishulp al te zien dat die sneller op gang kwam en werd er in het specialistische veld juist veel bureaucratie ervaren. Er waren bij Veilig Thuis forse wachtlijsten en in de wijkteams was er hier en daar sprake van een gebrek aan expertise. Ten tijde van de eindmeting worden er binnen verschillende onderdelen van de Rotterdamse jeugdketen wachtlijsten ervaren, geven professionals in de hele jeugdketen aan veel te maken te hebben met regeldruk en wordt er aanbod gemist (bijvoorbeeld langdurige (ambulante) zorg voor kwetsbare jeugdigen en

groepsbenaderingen in het preventieve veld en de basis-hulp).

Over de *kosten* gaven professionals in de nulmeting aan dat het inzetten van sociale netwerken belangrijk was, dat er groepsgericht aanbod moest komen en wederom werd er gepleit voor minder administratie. Het groepsgerichte aanbod wordt ten tijde van de eindmeting nog steeds gemist en er is juist sprake van veel regeldruk. Professionals krijgen in toenemende mate te maken met het kostenaspect en zijn steeds bewuster met kosten bezig, o.a. door de invoering van het arrangementenmodel.

Bij de eindmeting kwam een aantal organisatorische onderwerpen naar voren die flinke invloed hadden op de ervaringen van de professionals met het jeugdstelsel en de transformatie. Een daarvan is het gebrek aan stabiliteit en continuïteit op enkele plekken in de jeugdketen. Dat heeft te maken met ziekteverzuim en een hoge werkdruk en daardoor personeelsverloop. Dit geldt voor de wijkteams, de jeugdbescherming en Veilig Thuis. De hoge werkdruk hangt samen met de regeldruk die uitvoerend professionals rapporteren (regels en voorschriften die tijd en energie vergen, maar niet bijdragen aan het bieden van hulp). De invoering van het arrangementenmodel kwam in dit verband ook vaak ter sprake; bedoeld om het professionals makkelijker te maken, maar de professionals ervaren dat lang niet altijd als zodanig. Positief gewaardeerd wordt dat de specialist weer meer positie krijgt binnen integraal werkende organisaties (jeugdbescherming en wijkteams).

# 4 Ervaringen van cliënten met jeugdhulp

## 4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft de belangrijkste resultaten weer van het cliëntervaringsonderzoek jeugd 2016, een enquête onder cliënten die jeugdhulp ontvingen in 2016 (CEO 2016; Anschutz et al. 2017). De uitkomsten van deze enquête vergelijken we, waar mogelijk, met de enquête onder cliënten met hulp in 2015 (CEO 2015). In dit hoofdstuk vullen we verder de gegevens uit beide enquêtes aan met voorbeelden en citaten van het kwalitatieve onderzoek onder cliënten met hulp in 2017 (CEO 2017; Anschutz et al. 2018).

Het doel van beide cliëntervaringsonderzoeken is om inzicht te verwerven in de tevredenheid van cliënten met de toegang tot jeugdhulp, met de ervaren kwaliteit van de jeugdhulp en het ervaren effect van de jeugdhulp. Daarnaast zijn vragen gesteld over de thema's uit het NRJ-beleid, zoals samenwerking tussen hulpverleners en het betrekken van sociale netwerken.

Voor het cliëntervaringsonderzoek 2016 is in het voorjaar van 2017 een telefonische enquête uitgevoerd onder 614 cliënten, die jeugdhulp ontvingen en/of een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregel hadden in 2016. De totale respons op de enquête was 69%. Op enkele punten maken we een vergelijking met de enquête het jaar ervoor (Anschutz et al. 2016).

Voor het cliëntervaringsonderzoek jeugd 2017 zijn 23 cliënten (ouders en jongeren) geïnterviewd in focusgroepen en individuele interviews. Focus lag op vier groepen, namelijk:

### 1. Jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) die jeugdhulp ontvangen.

De reden voor deze keuze is dat deze doelgroep voor het gemeentelijk beleid een interessante groep is. Deze groep was minder tevreden over bejegening en informatievoorziening dan andere jongeren, zo bleek uit het cliëntervaringsonderzoek 2017.

### 2. Ouders met een lage SES, van gezinnen met complexe problematiek, die onder jeugdbescherming vallen en jeugdhulp krijgen van wijkteams (en ev. andere partijen).

Voor deze doelgroep is gekozen, omdat cliënten met jeugdbescherming over het algemeen minder positief waren over de jeugdhulp dan cliënten zonder jeugdbescherming. We wilden zoeken naar aanvullende verklaringen hiervoor. Vanuit beleid was er interesse in de meningen over de jeugdhulp van cliënten met complexe problematiek die meerdere vormen van hulp naast of na elkaar ontvangen.

### 3. Jongeren met een migratieachtergrond die jeugdhulp krijgen van of via wijkteams.

Jongeren met een migratieachtergrond waren positiever dan jongeren zonder migratieachtergrond over de jeugdhulp. Met name om deze reden zijn deze cliënten bij het onderzoek betrokken.

In het vervolg duiden we de enquêtes aan met "CEO 2015" en "CEO 2016", en het kwalitatieve onderzoek onder cliënten met hulp in 2017 met "CEO 2017", of "het kwalitatieve onderzoek".

## 4.2 Algemene tevredenheid jeugdhulp

In het algemeen ligt de tevredenheid over de ontvangen jeugdhulp behoorlijk hoog; ruim vier van de vijf cliënten (83%) is tevreden over de jeugdhulp die zij hebben gekregen, inclusief cliënten met JB/JR (zie tabel 15).

**Tabel 15 Algemene tevredenheid over de jeugdhulp (antwoord- mogelijkheden: Ja/Nee, weergave: % Ja), CEO 2015 en CEO 2016**

	CEO 2015	CEO 2016
<b>Basishulp (n=256)</b>	94% (b)	84% (a)
<b>Specialistische hulp (n=257)</b>	89% (b)	82% (a)
<b>JB/JR (n=71)<sup>18</sup></b>	-	82%
<b>Totaal (n=584)</b>	91% (b)	83% (a)

b = significant verschil met a

Er is wel sprake van een significante daling in de tevredenheid ten opzichte van 2015 (91%, zonder JB/JR, t.o.v. 83% in 2016, zonder JB/JR). Deze daling is een mogelijk gevolg van een iets andere wijze van steekproeftrekken in 2016 vergeleken met 2015, waardoor er in 2016 minder kans was op beïnvloeding van de steekproef door de wijkteams en zorgaanbieders. Een andere mogelijke oorzaak is dat er relatief meer cliënten met een ondertoezichtstelling (OTS) of voogdijmaatregel onder de respondenten in 2016 voorkwamen dan in 2015. Deze cliënten zijn over het algemeen minder tevreden over de hulp.

Het gemiddelde rapportcijfer dat cliënten met alleen basishulp of specialistische hulp geven is 7,3. Cliënten met een JB/JR maatregel geven een lager rapportcijfer, namelijk 6,8, voor de jeugdhulp die zij ontvangen. Een verklaring voor dit lagere cijfer kan zijn dat zij hulp vanuit een gedwongen kader ontvangen.

**Tabel 16 Tevredenheid over de jeugdhulp uitgedrukt in een rapportcijfer (gemiddeld cijfer), CEO 2015 en CEO 2016**

	CEO 2015	CEO 2016
<b>Basishulp (n=256; 219)</b>	7,9 (b)	7,3 (a)
<b>Specialistische hulp (n=257; 286)</b>	7,6	7,3
<b>JB/JR (n=71)</b>	-	6,8
<b>Totaal, exclusief JB/JR (n=584; 492)</b>	7,7 (b)	7,3 (a)

b = significant verschil met a

Vergeleken met 2015 geven de cliënten de jeugdhulp in 2016 een significant lager rapportcijfer, dat was destijds 7,7 (zie tabel 16). Dit komt vooral doordat cliënten met basishulp, de hulp een significant lager rapportcijfer geven vergeleken met 2015. Voor de specialistische hulp is er een lichte daling, maar deze is niet significant. Ook hier geldt weer dat het lagere rapportcijfer voor de basishulp waarschijnlijk wordt veroorzaakt door de andere wijze van steekproeftrekken en het hogere percentage respondenten met een OTS- of voogdijmaatregel.

### 4.2.1 Positieve punten in de jeugdhulp

In de enquête (CEO 2016) noemen jongeren en ouders de volgende punten, waarover zij tevreden zijn in de jeugdhulp:

- De hulpverlener luistert goed, en is betrokken bij de cliënten.
- Jongeren en ouders hebben een plek waar ze terecht kunnen met hun problemen.
- De kennis en ervaring van de hulpverlener, goede begeleiding, intake en onderzoek naar de situatie van het kind/gezin.
- Effect van de hulp op het gedrag, de schoolprestaties, de emotionele stabiliteit.

<sup>18</sup> Bij de JB/JR cliënten gaat het om hun mening over de jeugdhulp die zij ontvangen, dus niet over de jeugdbescherming of jeugdreclassering zelf.

Aanvullende positieve punten van ouders:

- De hulp kon snel starten.
- Wijkteams doen huisbezoeken.
- Het wijkteam als een centraal aanspreek- en doorverwijspunt.
- Hulpverleners helpen met het regelen van praktische zaken als deel van de hulpverlening (bij JB/JR cliënten).

In het CEO 2017, het kwalitatieve onderzoek, komen bovengenoemde positieve punten grotendeels terug. Vooral de bejegening (serieus genomen worden, begripvolle opstelling, gerichte aandacht, persoonlijke benadering, meedenken met de cliënt) noemen vrijwel alle ouders en de jongeren als een positief punt. Zoals een LVB-jongere het verwoordt:

*Ze zijn er altijd voor je en zien het altijd als er wat is.*

Opvallend bij de JB-ouders en jongeren met migratieachtergrond was de grote rol die praktische hulp en hulp bij financiële zaken speelden voor hen. Hulpverleners helpen met huisvesting, toegang tot financiële 'potjes', bellen van instanties en ze regelen OV-chipkaarten voor de kinderen, zodat ze naar school kunnen. Dit zijn prioriteiten voor sommige cliënten. Door hierbij te helpen creëert de hulpverlener vertrouwen bij hen. Cliënten vertellen dat ze hierdoor in staat zijn zelf meer stappen te zetten (JB-ouders, jongeren met migratieachtergrond).

Zoals een jongere vertelt:

*Ik had geen OV in het begin en ik had snel werk gevonden. Ik had toen met mijn coach gesproken en toen heb ik van haar een OV gekregen. Die heeft ze voor mij aangevraagd. Daarna heeft zij mij 80 euro voorgesloten om mijn OV-kaart op te laden.*

Cliënten hebben in het CEO 2017 (kwalitatieve onderzoek) ook een aantal nieuwe positieve punten genoemd, zoals:

#### Goede bereikbaarheid en informatievoorziening

Zowel jongeren als ouders waarderen het dat ze de hulpverlener bij problemen altijd kunnen bellen of appen, ook na kantoor tijden (jongeren met een migratieachtergrond, JB-ouders). Wanneer de gezinscoach ouders goed informeert dan voelen zij zich serieus genomen. Ouders vinden het belangrijk dat de hulpverlener duidelijk is over wat zij/hij doet en wat zij/hij van de ouders verwacht. Ouders vinden

het eveneens belangrijk dat de hulpverlener haar/zijn afspraken nakomt.

Zoals een ouder aangeeft:

*Ik kan haar altijd bellen, zelfs om 2 uur in de nacht, want toen die man was gevallen van de trap hebben we elkaar ook gebeld. Dat was om half 4 in de nacht. En ze neemt gewoon op.*

#### Het laagdrempelige en flexibele karakter van de hulp

In de enquête (CEO 2016) gaven cliënten aan dat zij de huisbezoeken van wijkteams positief waardeerden. In de interviews van CEO 2017 geven cliënten in bredere zin aan dat zij de flexibiliteit en laagdrempeligheid in locatie en tijdstip prettig vinden (JB-ouders, jongeren met migratieachtergrond).

Zoals een van de ouders zegt:

*Ja, het is altijd leuk. Het is nooit: volgende week moeten we een afspraak hebben. Het is gewoon: wanneer heb je tijd en dan samen bespreken. Soms ook via de app, hoeft niet per se bij mij thuis. En ze komt de meeste tijd gewoon bij mij thuis. Even praten, niet op kantoor of zo. Gewoon op de bank zitten en kletsen. Soms komt ze alleen om te kletsen en verder niks.*

#### Oog voor culturele diversiteit

De geïnterviewde cliënten waarderen het als de hulpverlener oog heeft voor hun culturele achtergrond, van waaruit ouders gewend zijn sommige opvoedkundige zaken aan te pakken (JB-ouders), of die invloed heeft op hoe jongeren denken en handelen (jongeren met een migratieachtergrond).

Een ouder vertelt dat het gaat om de manier waarop de hulpverlener haar aanspreekt. Zij toont begrip, maar confronteert tegelijkertijd:

*Bijvoorbeeld dat het misging. Dat kwam, omdat ik mijn dochter een klap had verkocht, want ze zat met lachgas op de bank met mijn andere kinderen in de woonkamer. Toen zei zij [wijkteammedewerker]: 'Dat is niet goed.' Maar eigenlijk doen wij dat zo op de Antillen. Ik praat het niet goed, want het is hartstikke fout als je je kind slaat. Maar ze begrijpt wel hoe dat op dat moment ging, qua frustratie. Maar niet dat ik mijn dochter echt iets wilde aandoen. Ze kijkt mij niet aan van: je had je kind niet mogen slaan. En nu ga ik het melden. Dat vond ik eigenlijk heel tof van haar.*

#### Regie bij de cliënten laten.

Zowel de geïnterviewde ouders als jongeren waarderen het wanneer zij van de gezinscoach opvoedkundig advies

krijgen, maar dat zij zelf uiteindelijk degenen zijn die beslissen of ze dit advies opvolgen of niet. Gezamenlijk met de hulpverlener naar de problematiek kijken en oplossingen bedenken waarden de cliënten ook als positief (JB-ouders, jongeren met een migratieachtergrond).

Zoals een jongere aangeeft:

*We gingen samen bedenken hoe we iets moesten aanpakken. Daar maakten we een keuze uit. Dan gaf hij aan: dit ga je zo- en- zo regelen.*

#### Gezinsgericht werken en op verschillende gebieden helpen

De geïnterviewde ouders vinden het positief, als hulpverleners proberen aan te sluiten bij de situatie van het gezin en naar passende hulp zoeken. Daarbij waarden zij het, als hulpverleners kijken naar alle leden van het gezin en op verschillende gebieden helpen, bijvoorbeeld met huisvesting, bij het opvoeden, maar ook door te verwijzen naar leuke (wijk)activiteiten voor de kinderen (JB-ouders).

Volgens een ouder:

*Er was bijvoorbeeld vorig jaar zomer een project vanuit Dock, dat jongeren klusjes kunnen gaan doen en dan krijgen ze een zakcentje. En daar had zij dus mijn jongens voor aangemeld.*

## 4.2.2 Negatieve punten in de jeugdhulp

Negatieve punten, die jongeren en ouders noemen in de enquête (CEO 2016), zijn:

- Wisselende hulpverleners
- Geen klik met of respect voor de jongere, te strenge benadering van de jongere, geen goede communicatie
- Lange wacht- en doorlooptijden (voor de hulp start, voor het maken van een afspraak)
- Weinig effect van de hulp, gebrek aan een oplossing, gebrekkige expertise, geen tijdige doorverwijzing
- Bij specialistische hulp: hoge kosten, die niet vergoed worden
- De jongere onvoldoende betrekken bij beslissingen (JB/JR cliënten)
- De hulpverlener neemt geen neutrale positie in t.o.v. het kind en kijkt slechts naar één kant van het verhaal (m.n. bij JB/JR cliënten).

In het kwalitatieve onderzoek (CEO 2017) komen bovengenoemde negatieve punten ook grotendeels terug, met name de vele wisselingen in hulpverleners en de lange wachttijden.

Zo zegt een ouder over de telkens wisselende hulpverleners:

*Ik vind dat zelf heel kwalijk als je net aan iemand begint te wennen. Ik ben een persoon die eerst aan je moet wennen, wil ik mijn vuile was buiten hangen. Tegen de tijd dat je hem of haar beter leert kennen, moeten ze al weer weg, omdat de band niet te sterk mag worden.*

Het onvoldoende betrekken bij beslissingen kwam terug bij de interviews met JB-ouders en de LVB-jongeren. Dit uitte zich bijvoorbeeld in te weinig invloed van jongeren in leefgroepen en crisisopvang op zaken als vrijetijdsbesteding en het eten.

Cliënten hebben in het CEO 2017 in de interviews ook nieuwe negatieve punten genoemd, zoals:

#### Ontoereikende communicatie en bereikbaarheid

Zowel ouders en jongeren hebben soms behoefte aan meer informatie over de hulp en ze hebben soms moeite om hulpverleners te bereiken. LVB-jongeren geven aan meer evaluatiegesprekken te willen.

Zoals een LVB-jongere op een leefgroep zegt:

*Ik wil meer informatie over alles wat er gebeurt. Ik hoor het ook veel in de groep dat ze meer informatie zouden willen hebben.*

#### Gebrekkige samenwerking tussen jeugdhulp, jeugdbescherming en andere (gemeentelijke) instanties

Een ander kritiekpunt uit CEO 2017 betreft de als gebrekkig ervaren samenwerking tussen jeugdhulp, jeugdbescherming en andere (gemeentelijke) instanties. Vooral ouders met multiproblematiek hebben hier last van. Ze krijgen van verschillende instanties verschillende informatie, bijvoorbeeld over de eisen voor wat betreft aanvragen van bijzondere bijstand, maar ook voor wat betreft de toegang tot maatschappelijke opvang en huisvesting. Meerdere cliënten benoemen dat ze zich soms van het kastje naar de muur gestuurd voelen. Ze voelen zich niet serieus genomen door gemeentelijke instanties en hebben jeugdhulpverleners nodig om bij deze instanties gehoord te worden.

### Hulp is niet altijd passend

Sommige ouders vinden de jeugdhulp niet passend. Zo ervaren sommige geïnterviewde ouders dat de hulp van het wijkteam niet passend is. Het kost hen vervolgens veel moeite om andere (vaak specialistische) hulp te krijgen. Doorverwijzingen daarnaar ervaren zij als zeer moeizaam. Over intensieve spoedhulp zeggen een aantal ouders dat zij dit veel te intensief vinden, dat ze nergens meer aan toe komen als een hulpverlener vier keer per week over de vloer komt, maar dat de hulp daarna dan weer te weinig intensief is of te lang op zich laat wachten. Zij ervaren dat zij weinig invloed op de frequentie of het type hulp hebben.

Een aantal ouders (zowel GGZ-ouders en JB-ouders) hebben ook kritiek op de (te) korte trajecten bij het wijkteam en adviezen die niet aansluiten. Een ouder had graag meer mentale begeleiding gehad van haar gezinscoach. De nadruk van de hulp lag erg op praktische zaken. Zoals deze ouder aangeeft:

*Er is nooit aan mij gevraagd: hoe gaat het in de tussentijd, hoe voel je je of dat soort dingen. Ik denk dat sommige personen dat best wel nodig kunnen hebben. Ik vind ook dat ik dat wel nodig had. Ik heb best wel veel meegemaakt in twee jaar tijd. Mijn hele leven stond op zijn kop en er wordt wel oplossingsgericht gedacht, maar in de tussentijd heb je geen steun van iemand die vraagt hoe het met je gaat.*

### Meer zorgvuldigheid in de diagnosefase.

Sommige respondenten wensen meer zorgvuldigheid in de diagnosefase. Zij hebben het idee dat met name specialistische hulpverleners soms de neiging hebben kinderen in een bepaalde categorie te plaatsen, omdat ouders bijvoorbeeld psychische problemen hebben, of het kind geadopteerd is, en van daaruit meer problemen te zien dan de ouders zien. (JB-ouders, GGZ-ouders)

## 4.3 Tevredenheid met jeugdbescherming en jeugdreclassering

Aan de cliënten is daarnaast gevraagd naar de tevredenheid over de begeleiding die zij krijgen (of hebben gekregen) van de gezinsvoogd/jeugdbeschermer of jeugdreclasserder. Deze vragen zijn alleen in CEO 2016 gesteld (n=71). In CEO 2015 is deze groep niet apart benaderd voor de enquête.

Uit het CEO 2016 blijkt dat bijna twee derde van de respondenten tevreden is over de begeleiding door de gezins-

voogd/jeugdbeschermer of jeugdreclasserder (65%). Jongeren zijn positiever dan ouders (76% vs. 58% is tevreden).

De respondenten hebben hun tevredenheid over de begeleiding van de gezinsvoogd/jeugdbeschermer en jeugdreclasserder ook uitgedrukt in een rapportcijfer van 1 t/m 10. Gemiddeld geven zij een 6,3.

Het kwalitatieve onderzoek (CEO 2017) heeft verdiepende informatie opgeleverd over hoe ouders jeugdbescherming ervaren door middel van focusgroepgesprekken met negen ouders.

Positieve punten die ouders noemen voor jeugdbeschermers, liggen op het gebied van:

- Goede bejegening en communicatieve vaardigheden
- Ouders inspraak geven en betrekken
- Relaties onderhouden en contact faciliteren tussen alle betrokkenen
- Hulp organiseren voor kind of ouders

Goede bejegening en communicatieve vaardigheden. Ouders zijn positief over de jeugdbeschermer (JB-er), als deze goed luistert, hen op de hoogte houdt van zaken met betrekking tot hun kind en de tijd neemt voor een goed gesprek waarbij naar alle partijen geluisterd wordt.

Ouders inspraak geven en betrekken. Ouders zijn positief over JB-ers die hen betrekken bij beslissingen en hen uitnodigen voor belangrijke gesprekken, bijvoorbeeld met school.

Relaties onderhouden en contact faciliteren. Sommige JB-ers investeren in een goede band met het kind en/of met de ouders, bijvoorbeeld door frequent contact of door aandacht te geven aan hobby's van kinderen. Dit waarderen ouders. Ook het faciliteren van het contact tussen alle betrokkenen zien ouders als positief.

Hulp organiseren voor het kind of voor de ouder. Een van de positieve dingen aan JB-ers is dat zij hulp kunnen organiseren voor het kind of hen op een wachtlijst kunnen zetten. Soms helpt de JB-er ook de ouders met toegang tot voorzieningen.

De laatste twee aspecten hebben met de casusregierol van de JB-er te maken.

Negatieve punten die ouders benoemen met betrekking tot jeugdbescherming betreffen:

- Een afstandelijke houding en (te) weinig luisteren naar ouders
- (Te) weinig aandacht voor de kinderen, (te) veel focus op de ouders
- Ontoereikende informatievoorziening en bereikbaarheid
- (Te) weinig inspraak van ouders
- Geen dialoog over opvoednormen en “spelen op macht”
- Veel wisseling van personeel en onvoldoende toegerust personeel

#### Afstandelijke houding en (te) weinig luisteren naar ouders.

De geïnterviewde ouders vinden jeugdbeschermers vaak afstandelijk en hebben het idee dat er te weinig naar hen geluisterd wordt. Veel ouders hebben het gevoel dat de JB-er tegenover hen staat, in plaats van naast hen. Ze vinden dat de JB-er hen niet voldoende serieus neemt. Afspraken op kantoor van de jeugdbescherming ervaren sommige geïnterviewde ouders als een hoge drempel.

Ouders vinden dat JB-ers vaak te weinig meedenken en hun persoonlijke situatie in ogenschouw nemen, vooral wat betreft praktische en financiële zaken.

#### (Te) weinig aandacht voor kinderen, (te) veel focus op ouders

Volgens de geïnterviewde ouders zouden JB-ers te weinig met kinderen van de betrokken gezinnen praten, maar eerder met instanties om de kinderen heen, zoals school. Ook neigen JB-ers ernaar sterk op de opvoedrol en eventuele problemen van ouders te focussen, volgens de ouders, en zouden zij te weinig aandacht voor (het gedrag van) de jeugdigen hebben.

#### Ontoereikende informatievoorziening en bereikbaarheid

De geïnterviewde ouders ervaren eveneens dat de communicatie vanuit de JB-er niet altijd toereikend is, vooral rond belangrijke beslissingen zoals een melding bij Veilig Thuis, een Raadsonderzoek of een beslissing over uithuisplaatsing.<sup>19</sup> Hulpverleners zouden buiten hen om meldingen doen. De geïnterviewde ouders kunnen JB-ers vaak

slecht bereiken, bijvoorbeeld als ze zelf vragen hebben. Zij krijgen geen of een late reactie op voicemail en e-mails, of weten niet bij wie ze moeten zijn, zeker bij een wisseling van jeugdbeschermers.

Extra aandacht voor de informatievoorziening is volgens de cliënten nodig voor ouders die jong zijn, de Nederlandse taal niet goed beheersen en het systeem van hulpverlening en jeugdbescherming niet kennen.

#### (Te) weinig inspraak van ouders

De geïnterviewde ouders ervaren dat zij weinig invloed hebben op hoe de JB-maatregel wordt ingevuld. Hun ervaring is dat de jeugdbeschermers bepaalt. Ook geven ouders aan dat er soms aantoonbaar onjuiste informatie in dossiers van de jeugdbescherming staat, maar dat het heel moeilijk is om dit te veranderen. Die onjuiste informatie blijft hen soms achtervolgen.

#### Geen dialoog over opvoednormen en ‘spelen op macht.’

De geïnterviewde ouders hebben negatieve ervaringen wat betreft de normen die jeugdbeschermers hanteren om het opvoedgedrag van ouders te beoordelen. Ook ervaren zij dat de JB-ers soms ‘op macht spelen’, zoals zij het zelf noemen. Daarbij dreigen JB-ers met uithuisplaatsing van de kinderen, als de ouders ‘de regels’ niet volgen. De ouders die dit betreft, hebben dan het gevoel dat ze machteloos staan en moeten doen wat de JB-er zegt, ook al past dit niet bij hun manier van opvoeden of maakt dit hun persoonlijke situatie moeilijker.

Volgens de ouders houden de JB-ers te weinig rekening met de opvoednormen van de ouders, hun culturele achtergrond en/of hun sociaaleconomische situatie.

#### Veel wisseling van personeel

Meerdere ouders geven aan dat er te veel wisselingen van medewerkers zijn binnen de jeugdbescherming. Bij wisseling van personeel dragen volgens de ouders JB-ers informatie slecht over en JB-ers komen daardoor afspraken niet na. De wisselingen in personeel demotiveren ouders en maken dat hun vertrouwen in de jeugdbescherming vermindert. Ze kunnen niet telkens weer interesse opbrengen

<sup>19</sup> De ervaringen met beslissingen over de JB-maatregel zijn soms van enige jaren geleden. Echter, de ouders geven aan van andere ouders te horen (of uit hun werksituatie te weten) dat de situatie niet veel is verbeterd.

voor een nieuwe JB-er. Ze worden moe van de wisselende gezichten en om telkens weer hun verhaal te vertellen.

Ook zorgt de wisseling van personeel ervoor dat de hulp soms niet tijdig start, omdat de overdracht niet goed functioneert.

#### Onvoldoende toegerust personeel

Geïnterviewde ouders vinden het lastig omgaan met jeugdbeschermers die jong zijn en weinig (levens)ervaring hebben, terwijl hun werk complex is. Sommige jeugdbeschermers hebben zelf geen kinderen. Het is voor ouders niet overtuigend, als dit soort medewerkers hen adviseren of moeten beoordelen of de ouders goede opvoeders zijn.

Concluderend kunnen we stellen dat de ouders de bejegening van JB-ers belangrijk vinden, ze willen serieus genomen worden en inspraak hebben, waarderen goede communicatie, aandacht voor de kinderen, een goede invulling van de casusregie en ze zouden graag een dialoog over normen in de jeugdbescherming willen alsmede continuïteit en voldoende expertise bij de medewerkers.

## 4.4 Wachtijd en toegang tot de hulp

De wachttijd, de tijd tussen het moment van aanmelding bij het wijkteam/zorgaanbieder en de start van de hulp, is in 2016 1,6 maand voor cliënten met basishulp en 1,7 maand voor cliënten met specialistische hulp. Cliënten met specialistische hulp geven in 2016 een significant kortere gemiddelde wachttijd aan in vergelijking met 2015, van 2,3 naar 1,7 maanden (zie tabel 17). Bij de basishulp is er geen significant verschil met 2015. Er is hiervoor geen duidelijke verklaring. Het komt niet overeen met signalen van professionals.

Bij de groep JB/JR-clients is niet naar wachttijd gevraagd, maar binnen de cliënten met jeugdhulp hebben cliënten

met een JB-maatregel wel significant langer moeten wachten. Dit laatste is wel in overeenstemming met signalen van professionals dat het soms lang duurt voor jeugdbescherming start.

**Tabel 17 Wachttijd tussen het moment van aanmelding bij wijkteam/zorgaanbieder en de start van de hulp (gemiddeld aantal maanden), CEO 2015 en CEO 2016<sup>20</sup>**

	CEO 2015	CEO 2016
<b>Basishulp (n=250; 126)</b>	1,4	1,6
<b>Specialistische hulp (n=248; 106)</b>	2,3 (b)	1,7 (a)
<b>Totaal (n=498; 232)</b>	1,8	1,7

b = significant verschil met a

De meerderheid van de jeugdhulpcliënten uit 2016 is tevreden over de wachttijd (74% bij de basishulp, 67% bij de specialistische hulp). Cliënten met basishulp zijn significant minder tevreden over de wachttijd dan in 2015. Bij specialistische hulp is het verschil tussen 2015 en 2016 niet significant, zie tabel 18.

**Tabel 18 Tevredenheid over wachttijd, CEO 2015 en CEO 2016**

	CEO 2015	CEO 2016
<b>Basishulp (n=256; 131)</b>	88%(a)	74% (b)
<b>Specialistische hulp (n=257; 115)</b>	71% (a)	67% (a)
<b>Totaal (n=513; 246)</b>	80% (a)	70% (b)

b = significant verschil met a

<sup>20</sup> Voor de cliënten met hulp in 2015 is de wachttijd alleen gevraagd aan de cliënten die in 2015 voor het eerst hulp kregen.

Tabel 19 Toegankelijkheid van de hulp – nooit, soms, vaak, altijd- (% vaak/altijd), CEO 2016

	Basishulp (n=256)	Specialistische hulp (n=257)	JB/JR (n=71)	Totaal (n=584)
<b>Ik weet waar ik terecht kan als ik/mijn kind hulp nodig heb/heeft.</b>	74% (a)	76% (a)	67% (a)	74%
<b>Ik/mijn kind word/wordt snel geholpen.</b>	62% (a)	71% (b)	51% (c)	65%
<b>Ik kan de hulp krijgen die ik/mijn kind nodig heb/heeft.</b>	61% (a)	69% (a)	55% (a)	64%

b en c = significant verschil met a

Tabel 19 laat zien dat respondenten over het algemeen positief zijn over de toegankelijkheid van de hulp. Bij de tweede stelling zijn er significante verschillen tussen basishulp, specialistische hulp en JB/JR; JB/JR cliënten zijn negatiever over de snelheid waarmee hulp geboden wordt, cliënten met specialistische hulp positiever.

De interviews uit het CEO 2017 laten zien dat cliënten vaak moeite hebben met lange wachttijden. Bij de geïnterviewde ouders met specialistische hulp valt op dat ze niet tevreden zijn over de toeleiding naar hulp. Dat heeft te maken met factoren als een lange wachttijd en onduidelijkheid of onvoldoende informatie over de wachttijd en de toegangsroute. Ook komt naar voren dat casusregisseurs zoals een wijkteammedewerker of jeugdbeschermer volgens ouders soms niet doorpakken met het organiseren van hulp, vanwege wisseling in personeel, maar ook door verschil van mening tussen ouders en casusregisseur over de ernst van de problematiek en de meest passende hulp. Een lange wachttijd zorgt voor onrust en onzekerheid bij de cliënten, minder vertrouwen in de hulp en verergeren van problematiek, volgens de cliënten.

De snelheid van starten van de hulp, of “doorpakken”, zoals cliënten het noemen, is belangrijk voor het vertrouwen van ouders in de hulpverlening (en jeugdbescherming).

Als onderdeel van de enquête hebben we in het CEO 2017 aan de cliënten gevraagd of zij een gesprek met de gemeente en/of het wijkteam hebben gehad over de hulp die zij ontvangen. Tabel 20 laat zien dat dit vooral het geval is geweest bij de basishulp en JB/JR, met respectievelijk 68% en 62% van de cliënten. Bij de cliënten van specialistische hulp heeft minder dan de helft van de cliënten een gesprek gehad met de gemeente of een wijkteam.

Tabel 20 laat zien dat relatief minder cliënten in 2016 een gesprek hebben gehad met iemand van de gemeente of het wijkteam t.o.v. 2015. Een mogelijke verklaring voor de daling bij de specialistische hulp is dat er vanuit de gemeente en wijkteams in 2015 extra gesprekken zijn gevoerd in het kader van herindicaties.

Tabel 20 Is er een gesprek geweest met iemand van gemeente of wijkteam over de hulp? (%Ja), CEO 2015 en CEO 2016

	CEO 2015	CEO 2016
<b>Basishulp (n=256; 219)</b>	75% (a)	68% (b)
<b>Specialistische hulp (n=257; 259)</b>	55% (a)	46% (b)
<b>JB/JR (n=71)</b>	-	62%
<b>Totaal (n=584; 478)</b>	64% (a)	58% (b)

b = significant verschil met a

Binnen de specialistische hulp hebben vooral bij de jeugd-GGZ weinig cliënten een gesprek met de gemeente of het wijkteam gehad (27%). Dit percentage verschilt significant van de cliënten van Jeugd en Opvoedhulp (67%) en die van zorg voor jeugd met een beperking (62%). Dit komt, omdat de huisarts meer cliënten toe leidt naar de jeugd-GGZ (zie ook tabel 21).

Ten opzichte van 2015 is er weinig veranderd in de toeleiding naar hulp (geen significante verschillen met 2016 voor basishulp en specialistische hulp). Nog steeds is bijna een derde van de cliënten via school of het Schoolmaatschappelijk Werk bij de hulpverlening terecht gekomen. In min-

dere mate zijn de jeugdigen via andere wegen bij de hulpverleners terecht gekomen, namelijk vooral via de huisarts,

een specialist, iemand van de gemeente/het wijkteam of de schoolarts/het CJG, zie tabel 21.

**Tabel 21 Via wie is het kind bij de hulpverlener(s) terecht gekomen? (% antwoorden, meerdere antwoorden mogelijk), CEO 2016**

	Basishulp (n=256)	Specialistische hulp (n=257)	Totaal (n=513)
Via school of SMW	31%	26%	29%
Via de huisarts	8%	25%	17%
Via een specialist	12%	11%	12%
Via iemand van de gemeente of het wijkteam	11%	14%	12%
Via de schoolarts/CJG/consultatiebureau	10%	6%	8%
Via Bureau Jeugdzorg/gezinsvoogd/jeugdbescherming	9%	6%	7%
Via Stichting MEE	0%	1%	2%
Overig	15%	9%	10%
Weet niet meer	4%	3%	3%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Bij specialistische hulp zijn er duidelijke verschillen tussen de segmenten voor wat betreft de toeleiding. Zo lopen bij cliënten met jeugd-GGZ relatief veel verwijzingen via de huisarts (46%), meer dan in 2015 (31%). Daarentegen zeggen zeer weinig cliënten dat zij bij de jeugd-GGZ terecht zijn gekomen via de gemeente/het wijkteam (4%). Dit laatste percentage is zelfs gedaald ten opzichte van 2015 (8%), evenals het percentage dat zegt via school/SMW bij de jeugd-GGZ terecht te zijn gekomen (van 40% naar 28%).

Cliënten met Jeugd en Opvoedhulp (J&O) geven aan dat zij relatief veel verwezen worden via school/SMW (32%), via de gemeente/het wijkteam (19%) en via de jeugdbescherming (16%). Het percentage dat aangeeft via de gemeente/het wijkteam te zijn verwezen, is gestegen t.o.v. 2015 (van 3% naar 19%).

Bij zorg voor jeugd met een beperking zeggen cliënten dat veel verwijzingen via de gemeente/het wijkteam (27%) lopen of via een (medisch) specialist (17%). Het percentage dat aangeeft via de gemeente/het wijkteam bij hulp terecht

te zijn gekomen, is gestegen t.o.v. 2015 (van 13% naar 27%) en het percentage dat aangeeft hulp via MEE te hebben gekregen, is gedaald (van 14% naar 4%). Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat MEE consultants nu deel uitmaken van de wijkteams. De route naar de zorg voor jeugd met een beperking liep in het verleden vaak via MEE.

Uit het kwalitatieve onderzoek (CEO 2017) blijkt dat de routes naar jeugdhulp heel verschillend zijn. Bij *vrijwillige* hulp gaat het meestal om 'opschalen', bijvoorbeeld via CJG of Vraagwijzer naar wijkteam of via CJG naar huisarts naar GGZ. Soms is sprake van 'afschalen', bijvoorbeeld via jeugdbescherming naar jongerencoach (wijkteam) of via pleegzorg naar wijkteam.

Bij *gedwongen* hulp hebben zorginstellingen meestal een melding gedaan over de ouders. Ouders geven aan vaak niet op de hoogte te zijn geweest van de melding. Ze voelen zich overvallen. Er is onduidelijkheid over de melding, ze voelen zich te weinig betrokken, er wordt naar hun idee snel besloten en ze begrijpen de gronden soms niet.

Wat verder opvalt bij CEO 2017 is dat ouders die zelf initiatief hebben genomen om hulp te zoeken, allen middelbaar of hoger opgeleid zijn. Lager opgeleide ouders uit multi-problem gezinnen ervaren dat ze vastlopen in de toegang tot stedelijke voorzieningen zoals Inkomen, Stedelijke Zorg/Centraal Onthaal, aanvragen woningurgentie. Zij voelen zich vaak 'van het kastje naar de muur' gestuurd. Hun eerste hulpvraag ligt eerder op het gebied van financiën, huisvesting of hulp bij het benaderen van instanties, dan op opvoed- of opgroei problemen. Via het crisisinterventie-team of via de maatschappelijke opvang komen deze ouders bij jeugdbescherming of jeugdhulp uit.

## 4.5 Inzet van sociale netwerken

Veel cliënten geven aan dat zij naast de jeugdhulp ook ondersteuning hebben ontvangen vanuit hun sociale netwerk (gemiddeld 60%), zie tabel 22. Vooral JB/JR-clieñten krijgen veel ondersteuning uit het eigen netwerk (82%). Dit kan te maken hebben met het feit dat jeugdbeschermers standaard een methodiek inzetten om het sociaal netwerk in beeld te brengen, zoals bleek in de Tussenmeting van de Evaluatie NRJ (Anschutz et al., 2016), maar ook met de aandacht vanuit het JB-plein voor het sociaal netwerk. Bij cliënten met specialistische hulp is dit percentage het laagst: net iets meer dan de helft heeft ondersteuning uit het eigen netwerk.

Het aandeel cliënten jeugdhulp dat aangeeft dat het sociaal netwerk betrokken is, is significant hoger dan in 2015, zowel voor basishulp als specialistische hulp. In het algemeen is het percentage van 34% naar 57% gegaan. Dit is een significante toename.

**Tabel 22 Inzet sociale netwerken volgens cliënten (antwoordmogelijkheden: Ja/nee, weergave: % ja), CEO 2015 en CEO 2016**

	CEO 2015	CEO 2016
<b>Basishulp (n=256; 219)</b>	40% (b)	61% (a)
<b>Specialistische hulp (n=257; 286)</b>	29% (b)	53% (a)
<b>JB/JR (n=71)</b>	-	82%
<b>Totaal, excl. JB/JR (n=513; 505)</b>	34% (b)	57% (a)

b = significant verschil met a

Het overkoepelende beeld van welke informele ondersteuning cliënten ontvangen is nauwelijks veranderd ten opzichte van 2015. Met name familie speelt een grote rol bij de ondersteuning (66% van de antwoorden), naast hulp van vrienden (28%) en in mindere mate burens (5%). Vrijwilligers spelen een zeer kleine rol tot nu toe, zoals tabel 23 laat zien. Er zijn geen significante verschillen tussen domeinen.

**Tabel 23 Inzet verschillende sociale netwerken (% antwoorden, meerdere antwoorden mogelijk), CEO 2016**

	Basis-hulp (n=256)	Specia-listische hulp (n=257)	JB/JR (n=71)	Totaal (n=584)
<b>Familie</b>	67%	65%	63%	66%
<b>Vrienden</b>	26%	27%	32%	28%
<b>Burens</b>	7%	5%	5%	5%
<b>Vrijwill-ligers</b>	0%	3%	0%	1%
<b>Totaal</b>	100%	100%	100%	100%

## 4.6 Samenwerking

Ruim een derde van de cliënten (39%) in het CEO 2016 heeft met meerdere hulpverleners te maken. Bij JB/JR-clieñten zijn relatief veel hulpverleners betrokken, bij bijna de helft van de cliënten. Bij cliënten in de specialistische hulp zijn relatief minder hulpverleners betrokken, bij een derde van de cliënten.

Bij de basishulp en de specialistische hulp zijn cliënten over het algemeen tevreden over de samenwerking tussen hulpverleners. Cliënten van de specialistische hulp zijn significant vaker tevreden over de samenwerking dan cliënten uit de andere twee domeinen (tabel 24).

Echter, JB/JR-clieñten zijn significant minder tevreden over de samenwerking, zoals tabel 24 laat zien. CEO 2017 biedt mogelijk een verklaring voor deze opvatting. De instanties, waarmee de geïnterviewde ouders van een kind met een jeugdbeschermingsmaatregel te maken hebben, zitten voor hun gevoel elk op een eilandje:

*Het is allemaal ik. Wijkteam, dit is mijn, en jeugdzorg is daar, en kindbescherming is daar [wijst naar verschillende plekken]. (...) Dus al die teams samen, jeugdzorg, wijkteam, dus al die teams, de bedoeling is dat jeugdzorg [de jeugdbeschermer] de mensen aanstuurt en er lijnen worden uitgezet om problemen uit het gezin op te lossen, maar de samenwerking van al die teams is 0,0. (...).*

Tabel 24 Samenwerking tussen hulpverleners volgens cliënten, 2016

	Basishulp (n=256)	Specialistische hulp (n=257)	JB/JR (n=71)	Totaal (n=584)
% (ja) heeft meerdere hulpverleners	41% (a)	34% (b)	49% (c)	39%
% (heel) tevreden over samenwerking tussen hulpverleners	66% (a)	78% (b)	50% (c)	68%

b en c = significant verschil met a

Het is niet bekend of cliënten meer of minder tevreden zijn over de samenwerking, omdat dit alleen is gevraagd voor 2016. Wel is bekend dat cliënten met specialistische hulp significant minder vaak met meerdere hulpverleners te maken hebben in 2016, vergeleken met 2015 (van 40% naar 34%). Bij de basishulp zijn er geen significante verschillen in het hebben van meerdere hulpverleners tussen 2015 en 2016.

## 4.7 Passende hulp

In CEO 2016 hebben we ouders ook gevraagd of ze vonden dat de jeugdhulp die ze op dat moment kregen, voldoende was en de juiste soort hulp. De resultaten staan in Tabel 25.

Tabel 25 laat zien dat een overgrote meerderheid van de cliënten (79%) de hulp passend vindt, in de zin van

voldoende hulp en de juiste soort hulp. Er zijn hierbij geen significante verschillen tussen de domeinen.

De cijfers voor 2015 verschillen alleen significant voor de basishulp. Cliënten met basishulp vinden minder vaak dat zij voldoende en de juiste soort hulp krijgen (van 88% voor cliënten uit 2015 naar 81% voor cliënten uit 2016).

Als cliënten vinden dat niet de juiste of in voldoende mate hulp is geboden, dan zijn er forse verschillen tussen de domeinen, zoals in tabel 25 te zien is. Bij de basishulpcliënten is er behoefte aan andere hulp, of zowel meer als andere hulp. Bij de cliënten uit de specialistische hulp is er vooral behoefte aan meer hulp. Bij de JB/JR-clieñten is er veel behoefte aan andersoortige hulp.

Tabel 25 Passende hulp volgens cliënten, CEO 2016

	Basis- hulp (n=256)	Specia- listische hulp (n=257)	JB/JR (n=71)	Totaal (n=584)
% (ja) voldoende of de juiste soort hulp	81% (a)	80% (a)	72% (a)	79%

**Cliënten die de hulp niet passend vinden, willen graag:**

Meer hulp	12%	38%	5%	
Andere soort hulp	43%	31%	70%	
Zowel meer als andere soort hulp	45%	31%	25%	

Het kwalitatieve onderzoek (CEO 2017) kan mogelijk verklaringen geven voor deze ervaringen. Mogelijk gaat het bij ouders met basishulp erom, dat ze graag specialistische hulp zouden willen. Een ouder die hulp krijgt van het wijkteam en graag specialistische hulp wil:

*Iedere keer wordt er gezegd: Ze [de wijkteammedewerker] mag maar drie maanden komen. Aan het einde van het jaar stopt ze. Het is wat gaan rommelen. Wij willen langdurige zorg, maar het wijkteam levert alleen kortdurende zorg.*

Mogelijk dat bij JB/JR-clients de behoefte aan hulp

voor praktische en financiële zaken speelt (hulp bij het benaderen van instanties e.d.); hulp die hulpverleners niet altijd bieden. Dit was voor de geïnterviewde JB-ouders in CEO 2017 (kwalitatieve onderzoek) een belangrijk item.

*Ik ging naar school en om half 9 moet mijn dochter op school zijn. En kwart voor 9 moet ik beginnen met school [een instituut voor beroepsopleiding]. Dus dan kom ik altijd te laat op mijn school. Dus toen had ik gezegd, ook met de voogd van: ik zit nu in een probleem met school, want ik kom altijd te laat. Kunnen jullie iets voor mij regelen? Nee. De enige oplossing was gewoon: je moet stoppen met school of het kind wordt uit het huis geplaatst. Dus toen ben ik gestopt met de opleiding, want mijn kind moet naar school. Er werd niet naar een andere oplossing gezocht.*

Daarentegen waarderen ouders het als hulpverleners zoals wijkteams integrale hulp bieden, op alle leefgebieden, zoals deze ouder beschrijft:

*Ik zou er niet eens aan willen denken, als zij [wijkteammedewerker] er niet was geweest, hoe dit was gelopen. Echt een top mens. Echt waar. Ze heeft ook echt met alles meegedacht, alles uitgezocht, van in hoeverre zij mij kon helpen. Het gekke is, het ging niet alleen met de jeugdbescherming mis. In mijn leven ging op dat moment eigenlijk alles mis. Met mijn relatie, mijn werk, mijn dochter, en financiën, dus eigenlijk kwam alles op een stapel. En zij vanuit het wijkteam heeft op alle gebieden haar hulp aangeboden. Zeker weten. Alles wat ik naar voren gebracht, heeft zij uitgezocht, nagevraagd, wat zij kon doen, doorverwezen, van alles. Voor het hele gezin, andere situaties, heeft zij gewoon doorgepakt.*

## 4.8 Uitvoering van de hulp

Over de uitvoering van de jeugdhulp zijn cliënten van basishulp en specialistische hulp over het algemeen (zeer) positief, zie tabel 26. Dit geldt vooral voor de respectvolle behandeling door de hulpverlener. JB/JR-clieënten zijn over het algemeen negatiever over de uitvoering van de hulp (bij 4 van de 7 stellingen). Cliënten met specialistische hulp

zijn over het algemeen positiever (bij 3 van de 7 stellingen).

Deze vragen zijn niet gesteld aan de cliënten uit 2015, dus er is geen vergelijking over de tijd mogelijk.

**Tabel 26 Uitvoering van de hulp met betrekking tot het kind (antwoordmogelijkheden: nooit, soms, vaak, altijd) (weergave: % vaak/altijd), CEO 2016**

	Basis- hulp (n=256)	Specia- listische hulp (n=257)	JB/JR (n=71)	Totaal (n=584)
<b>Ik word/ mijn kind wordt respectvol behandeld door de hulpverleners.</b>	90% (a)	94% (a)	79% (b)	90%
<b>Ik voel mij/ mijn kind voelt zich serieus genomen door de hulpverleners.</b>	69% (a)	79% (b)	60% (a)	72%
<b>Ik word/ mijn kind wordt goed geholpen bij vragen en problemen.</b>	70% (a)	74% (a)	62% (a)	71%
<b>De hulpverleners weten genoeg om mij/mijn kind te kunnen helpen</b>	71% (a)	73% (a)	44% (b)	68%
<b>Ik krijg/mijn kind krijgt voldoende informatie over de hulp.</b>	63% (a)	70% (a)	45% (b)	64%
<b>De verschillende organisaties werken goed samen om mij/mijn kind te helpen</b>	57% (a)	62% (b)	43% (c)	58%
<b>Beslissingen over de hulp worden samen met mij/ mijn kind genomen.</b>	52% (a)	65% (b)	36% (c)	56%

b, en c = significant verschil met a

Het CEO 2017 geeft aanvullende verklaringen voor de scores op deze stellingen. Zo blijkt dat alle ouders en jongeren het heel belangrijk vinden dat de hulpverlener naar hen luistert en hen serieus neemt. Een jongere met jeugdhulp vertelt:

*Zij [de jongerencoach] heeft serieuze aandacht. Niet zo maar van: je bent een nummer maar ze hoort je ook echt.*

Een ouder met een kind met een JB-maatregel wijst op het belang van persoonlijke benadering en empathie:

*Die werkwijze van [naam instelling voor specialistische jeugdzorg], daar kunnen meer instanties, wijkteam en alles van leren. Absoluut. Zorg ervoor dat vooral een persoon die in de problemen zit, dat je diegene behandelt als persoon. Die maakt dat mee, die krijgt het over zich heen, die moet het centreren in zijn hoofd. Verplaats je in diegene dan, bij wijze van. Toon empathie.*

Tabel 26 laat zien dat cliënten met JB/JR negatiever zijn over de kennis en expertise van hulpverleners, over de informatievoorziening, over de samenwerking tussen hulpverleners, en over het betrekken van ouders en kinderen bij beslissingen.

In het CEO 2017 geeft een ouder van een kind met een jeugdbeschermingsmaatregel het volgende voorbeeld van de verschillende informatie die zij krijgt, waardoor zij in de war raakt en niet meer weet wat zij moet doen. Dit speelt vooral in het contact met verschillende instanties:

*Via Centraal Onthaal hebben ze gezegd: 'Jij hoeft die bijzondere bijstand niet aan te vragen, want aangezien het via Centraal Onthaal gaat, dus via de gemeente, gaat het allemaal via [naam instelling voor specialistische jeugdhulp], omdat zij een samenwerkingscontract hebben met de gemeente. Mijn gezinscoach zegt dus tegen mij: 'Jij hoeft niks te doen'. Drie weken later hebben ze nog steeds geen bijzondere bijstand, helemaal niks! Dus ik bel naar die vrouw [van Centraal Onthaal] en die vrouw zegt tegen mij: 'Ja maar mevrouw, u heeft het nooit aangevraagd.' Dus je krijgt elke keer iets anders te horen en je wordt eigenlijk van het kastje naar de muur gestuurd. Waarom gaat het dan altijd mis, want mijn gezinscoach krijgt andere informatie dan dat ik krijg.*

Tabel 26 laat ook zien dat cliënten met specialistische hulp positiever zijn over het serieus genomen worden door hulpverleners, over de samenwerking tussen hulpverleners, en over het betrekken van ouders en kinderen bij beslissingen.

Een ouder met specialistische hulp geeft aan het prettig te vinden dat ouders ook gesprekken krijgen zonder kind erbij:

*Wat ik fijn vind is dat we samen een gesprek hebben, maar ook apart. Dan kun je net iets opener spreken. Wat ik ook zou willen weten, wat is nou slim? Ik denk altijd van we hebben maar twee kinderen, jullie zien er heel veel. Moet je nou juist er bovenop gaan zitten of ruimte geven? Kun je me advies geven wat nou slim zou zijn.*

## 4.9 Effect van de hulp

Wat betreft het effect van de jeugdhulp hebben we op vier thema's stellingen voorgelegd aan de cliënten:

- Effect van de hulp in het algemeen
- Effect van de hulp op de zelfredzaamheid van het kind
- Effect van de hulp op zelfstandigheid van het kind
- Effect van de hulp op de omgeving van het kind

Uit de enquête (CEO 2016) blijkt dat de meerderheid van de cliënten tevreden is over het effect van de hulp in het algemeen, zie tabel 27.

**Tabel 27 Effect van de hulp – algemeen (antwoordmogelijkheden: zeer mee eens, mee eens, neutraal, mee oneens, zeer mee oneens) (weergave: % mee eens/zeer mee eens), CEO 2016**

Door de hulp...	Basis-hulp (n=256)	Specialistische hulp (n=257)	JB/JR (n=71)	Totaal (n=584)
voel ik mij beter/voelt mijn kind zich beter.	69% (a)	72% (a)	51% (b)	68%
gaat het beter met mijn gedrag/ met het gedrag van mijn kind.	61% (a)	68% (a)	53% (a)	63%
gaat het thuis beter.	66% (a)	65% (a)	46% (b)	63%
voel ik mij/voelt mijn kind zich veiliger.	58% (a)	60% (a)	51% (a)	58%

b = significant verschil met a, over rijen

Tabel 27 laat echter ook zien dat cliënten met JB/JR negatiever zijn over het algemene effect dan cliënten met alleen basishulp of specialistische hulp. JB/JR cliënten zijn het

significant minder vaak eens met twee van de vier stellingen (Door de hulp voel ik mij/voelt mijn kind zich beter,

Door de hulp gaat het thuis beter). Ook op de andere stellingen scoren zij lager, hoewel niet significant.

Het CEO 2017 geeft enige voorbeelden hoe cliënten het effect van jeugdhulp ervaren. Een jongere met LVB over het effect van jeugdhulp:

*Ik was vroeger anders en ging altijd stoer doen. Nu ben ik meer mezelf.*

Een jongere met LVB die in een leefgroep woont, vertelt:

*Ik mag nu meer naar buiten. Eerst mocht ik niet naar buiten, omdat ik met politie in aanraking ben gekomen. Nu kan ik meer.*

Ongeveer de helft van de respondenten is positief over het effect op de zelfredzaamheid van het kind. Tabel 28 geeft een overzicht van de antwoorden. Er zijn hierbij geen significante verschillen tussen de domeinen.

In vergelijking met de eerdere meting zijn cliënten met hulp in 2016 wat minder positief over het effect op zelfredzaamheid, zoals in tabel 28 te zien is.<sup>21</sup>

**Tabel 28 Effect van de hulp op de zelfredzaamheid van het kind (antwoordmogelijkheden: zeer mee eens, mee eens, neutraal, mee oneens, zeer mee oneens) (weergave: % mee eens/zeer mee eens), CEO 2016**

Door de hulp...	Jaar	Basishulp (n=256; 219)	Specialistische hulp (n=257; 286)	JB/JR (n=71)	Totaal (n=584 (513); 505)
kan ik beter mijn problemen oplossen/kan mijn kind beter zijn/haar problemen oplossen.	2016	54% (a)	61% (a)	48% (a)	56% (57%)*
	2015	63%	67%	-	65%
kan ik beter voor mijzelf opkomen/kan mijn kind beter voor zichzelf opkomen.	2016	49% (a)	54% (a)	48% (a)	51% (51%)
	2015	53%	54%	-	54%
heb ik/ heeft mijn kind meer vertrouwen in de toekomst.	2016	51% (a)	50% (a)	41% (a)	49% (51%)
	2015	57%	54%	-	55%

b = significant verschil met a; \* = significant over de jaren (tussen haakjes staan percentages totaal voor 2016, zonder JBRR)

In CEO 2017 geven onder meer niet-westerse jongeren aan hoe zij zelfredzamer zijn geworden door de jeugdhulp. Een jongere vertelt:

*In het begin had ik problemen met de studiefinanciering. Ik had niet alle gegevens compleet. Eerst moest ik zelf bellen van de jongerencoach. Maar als ik er niet uitkwam, dan kon ik altijd terugvallen op hem. Het is beter als iemand je kan helpen als je er zelf niet uitkomt.*

Iets meer dan de helft tot ruim de helft van de respondenten is positief over het effect van de hulp op de zelfstandigheid van het kind, zie tabel 29. Ook hier zijn er geen significante verschillen tussen de domeinen.

Alleen de laatste stelling is ook aan de cliënten met hulp in 2015 gevraagd. Cliënten met hulp in 2016 zijn even positief over deze stelling als het jaar ervoor. Overigens geldt ook hier dat de formulering van de stelling iets anders was.

<sup>21</sup> Daarbij moet wel worden opgemerkt dat de stellingen in 2016 iets anders zijn geformuleerd: eerder ging het alleen over het kind, in 2016 ging het ook over de ervaring van ouders.

**Tabel 29 Effect van de hulp op de zelfstandigheid van het kind (antwoordmogelijkheden: zeer mee eens, mee eens, neutraal, mee oneens, zeer mee oneens) (weergave: % mee eens/zeer mee eens), CEO 2015 en CEO 2016**

Door de hulp...	Jaar	Basishulp (n=256;219)	Specialistische hulp (n=257;286)	JB/JR (n=71)	Totaal (n=584 (513);505)
wordt er beter naar mij geluisterd/voelt mijn kind zich beter gehoord	2016	61% (a)	59% (a)	56% (a)	59%
	2015	-	-	-	-
weet ik beter wat ik wil/weet mijn kind beter wat hij/zij wil.	2016	58% (a)	56% (a)	48% (a)	56%
	2015	-	-	-	-
zeg ik vaker wat ik nodig heb/ zegt mijn kind vaker wat hij/zij nodig heeft.	2016	51% (a)	55% (a)	41% (a)	51% (53%)
	2015	57%	53%	-	55%

b = significant verschil met a; \* = significant over de jaren (tussen haakjes staan percentages totaal voor 2016, zonder JBRR)

Over het effect van de hulp op de omgeving van het kind oordelen cliënten gemengd. Tabel 30 geeft de resultaten weer. Bij de stelling “Door de hulp gaat het beter met mij /met mijn kind/ op de opvang, school, werk of dagbesteding” is een ruime meerderheid van de jeugdhulpcliënten positief. JB/JR-clieñten zijn hierover significant minder positief (47%).

Bij de andere twee stellingen (relaties met vrienden en anderen, vrijetijdsbesteding) is minder dan de helft van de cliënten positief. Bij deze twee stellingen zijn er geen significante verschillen tussen domeinen.

CEO 2017 geeft enige voorbeelden hoe de jeugdhulp uitwerkt voor jongeren. Ze vinden dat het sinds de hulp beter met hen gaat. Een voorbeeld daarvan is beter communiceren met hun ouders. Door de praktische hulp van de jongerencoach bij het vinden van werk, school en een huis, hebben deze geïnterviewde jongeren hun leven weer op de rit gekregen. Ook de emotionele steun van de jongerencoach waarderen de jongeren, zoals deze jongere aangeeft:

*Niet alles hoeft direct goed te gaan, maar alles komt wel goed. Want ze willen mij ook niet alleen laten. Ze willen echt dat alles goed gaat met mij. Gewoon mij hulp geven.*

Tabel 30 Effect van de hulp op de omgeving van het kind (antwoordmogelijkheden: zeer mee eens, mee eens, neutraal, mee oneens, zeer mee oneens) (weergave: % mee eens/zeer mee eens), CEO 2016

Door de hulp...	Basis- hulp (n=256)	Specia- listische hulp (n=257)	JB/JR (n=71)	Totaal (n=584)
gaat het beter met mij /met mijn kind/ op de opvang, school, werk of dagbesteding.	66% (a)	68% (a)	47% (b)	64%
is mijn relatie met vrienden en anderen beter geworden/is de relatie van mijn kind met vrienden en anderen beter geworden.	48% (a)	53% (a)	44% (a)	49%
besteed ik mijn vrije tijd beter/besteedt mijn kind zijn/haar vrije tijd beter.	52% (a)	49% (a)	39% (a)	49%

b = significant verschil met a

In het kwalitatieve onderzoek (CEO 2017) noemen cliënten nog heel andere effecten van jeugdhulp, met name de resultaten van praktische steun (zoals een woning, een uitkering, een zorgverzekering) en van emotionele steun (zoals een opgelucht gevoel, het gevoel dat er iemand naast de ouder of jongere staat). Ook inzicht in jezelf, jezelf beter leren kennen, noemen cliënten als effect.

Uit CEO 2017 blijkt dat die praktische en emotionele steun de ouders stabiliteit kan bieden. Dit motiveert hen om zelf stappen te zetten. Een van de geïnterviewde ouders met een kind met een JB-maatregel had minder depressieve gevoelens en nam meer initiatief door de hulp:

*Ik zie licht aan het einde van de tunnel. Ik heb inmiddels vier diploma's en mijn rijbewijs behaald. Ik zit in de beveiliging, ik ben uit de zorg de beveiliging in gegaan. (...) Zij [de gezinscoach] heeft vooral gezorgd dat ik mijn basis had. (...) Ze gaf me ook lucht: ik zorg voor dit, dit en dit, jij doet de rest. Zij deed de urgentie, ze deed de uitkering. Ik had geen zorgen meer, want ik wist: het wordt geregeld voor je, het wordt gedaan.*

Sommige ouders ervaren geen effect van de hulp of eerder een averechts effect. Een ouder waarvan het kind uit huis is geplaatst, heeft gemengde gevoelens over de hulp en de jeugdbeschermingsmaatregel:

*Ik kan zeggen, het [de uithuisplaatsing] heeft mij de tijd gegeven om aan mezelf te werken. Maar het heeft mij ook heel diep laten zakken. En wat nu eerst was, dat is dan de vraag. Ik kan nu misschien wel tot de conclusie komen, dat ik inderdaad niet voor 100% alleen voor mijn kind had kunnen zorgen. Dus dit heeft me wel gebracht, dat ik dat inzicht heb gekregen.*

*Maar wie doet dat wel? Dat doet niemand 100% alleen. Wat ik had gewild dat het me had gebracht, was: wie vraag je om hulp en hoe kunnen ze jou erbij helpen. (...) Ik had liever gehad dat ik nog de controle had gehad. Ik was de totale controle kwijt. Terwijl dat niet het geval was, toen de eerste persoon aan de bel trok. Dus in eerste instantie heeft het het alleen maar erger gemaakt. En nu zijn we weer op de weg naar het licht.*

## 4.10 Conclusies

De hoofdonderzoeksvraag voor het cliënt perspectief was: *In hoeverre ervaren jeugdigen en opvoeders die jeugdhulp ontvangen (cliënten) dat de doelen van het Rotterdams Jeugdstelsel worden bereikt en de uitgangspunten toegepast? In hoeverre zijn de cliënten tevreden over de uitvoering en het effect van de jeugdhulp?*

Conclusies wat betreft deze onderzoeksvraag zijn samengevat in deze paragraaf.

### Tevredenheid over uitvoering en effect van de hulp

De overgrote meerderheid van de cliënten is (zeer) tevreden met de jeugdhulp (83%), ze geven een gemiddeld rapportcijfer van 7,3 (CEO 2016). De tevredenheid is iets teruggelopen vergeleken met het jaar ervoor (CEO 2015). Bij de cliënten van 2016 met een jeugdbeschermingsmaatregel is twee derde tevreden over de jeugdbescherming/jeugdreclassering (65%). Zij geven 6,3 als rapportcijfer. Cliënten zijn over het algemeen (zeer) tevreden over de uitvoering van de hulp, maar relatief minder tevreden over het effect van de hulp.

Uit de interviews (CEO 2017) blijkt dat cliënten een persoonlijke benadering en een respectvolle bejegening belangrijk vinden. Zij waarderen het als hulpverleners en jeugdbeschermers naar hen luisteren en hen serieus nemen. Met name bij de jeugdbescherming en bij gemeentelijke instanties hebben cliënten negatieve ervaringen wat benadering en bejegening betreft. Ouders en jeugdigen met een niet-westerse achtergrond waarderen daarnaast aandacht voor culturele diversiteit en een dialoog over andere opvoednormen.

Cliënten met een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregel (JB/JR) hebben in de interviews inhoudelijke kritiek op de uitvoering van de jeugdbescherming. Naast het eerdergenoemde punt over bejegening, ervaren de geïnterviewde ouders onvoldoende toerusting en ervaring bij jeugdbeschermers en te veel wisselingen van medewerkers.

### **Eigen kracht en sociaal netwerk**

Meer cliënten geven aan dat hun sociaal netwerk betrokken wordt bij de hulp (van 34% naar 57%). Echter, minder cliënten vinden dat ze zelfredzamer zijn geworden door de hulp (nu ongeveer de helft). Cliënten hebben professionele begeleiding nodig om zelfredzamer te worden en waarderen deze begeleiding. Cliënten met multiproblematiek hebben hulp nodig voor het oplossen van de voor hen meest urgente zaken, zoals huisvesting en financiële problemen. Als dit eenmaal op de rit is, krijgen zij vertrouwen in de hulpverlening en zijn meer in staat om zelf initiatief te nemen en stappen richting maatschappelijke participatie te zetten.

Cliënten waarderen het als professionals “naast de cliënt” gaan staan, dat wil zeggen hen op gelijkwaardige wijze begeleiden. Zij vinden het positief als hulpverleners en JB-ers hen goed informeren en hen betrekken bij beslissingen en gesprekken met andere instanties. Die werkwijze geeft hen vertrouwen. Over het algemeen zijn cliënten tevreden over de informatievoorziening (64%) en iets minder over het betrekken van hen bij beslissingen over de hulp (56%). Cliënten met een JB/JR-maatregel zijn hierover negatiever, cliënten met specialistische hulp positiever. De informatievoorziening en het betrekken bij beslissingen zijn verbeterpunten, zowel bij de jeugdhulp als de jeugdbescherming.

Cliënten waarderen het ook als hulpverleners de regie over de hulp bij hen laten, als zij invloed hebben op wat ze met adviezen doen of hoe ze de opvoeding precies invullen. Cliënten waarderen respectvolle feedback met oog voor

hun persoonlijke omstandigheden. Cliënten ervaren dat jeugdbeschermers vaak teveel van bovenaf, met machtsargumenten, hen willen aanzetten tot ander gedrag, en daarbij volgens hen te rekening houden met hun praktische of financiële beperkingen of hun culturele achtergrond.

### **Passende hulp**

De overgrote meerderheid van de cliënten (79%) vindt de hulp die zij (of hun kind) krijgen passend, in de zin van voldoende hulp en de juiste soort hulp. Bij de cliënten die de hulp niet passend vinden, valt op dat basishulp cliënten en JB/JR-clieënten vaak een andere soort hulp willen. Cliënten met specialistische hulp willen eerder meer hulp.

Het hulpaanbod sluit niet altijd goed aan bij de behoeften van cliënten. Cliënten noemen onder meer dat trajecten van wijkteams soms te kort duren, en dat crisishulp te intensief is en dat er te weinig intensieve hulp na de crisishulp wordt geboden. Expertise van hulpverleners sluit niet altijd aan, onder meer bij GGZ-problematiek. Bij cliënten met multiproblematiek heeft financiële problematiek veel invloed op het leven van cliënten en de beleving en toegankelijkheid van de hulpverlening.

Cliënten ervaren veel aspecten van het nieuwe jeugdstelsel positief. Zo waarderen zij het dat wijkteams op huisbezoek komen. Ook flexibiliteit en laagdrempeligheid in het contact, in locatie en tijdstip vinden zij belangrijk. Bereikbaarheid buiten kantoortijden waarderen cliënten zeer. Andere aspecten van het nieuwe stelsel die cliënten waarderen zijn het gezinsgericht werken, het helpen op meerdere leefgebieden, hulp bij praktische zaken en het versterken van bureaucratische vaardigheden.

### **Wachttijden en snelle beschikbaarheid van hulp**

Een groot deel van de cliënten zegt dat hun kind snel is geholpen (twee derde). Dit aandeel ligt aanzienlijk lager voor JB/JR-clieënten (51%) en hoger voor cliënten met specialistische hulp (71%).

De wachttijden verschillen voor basishulp en specialistische hulp en ook de tevredenheid daarmee. Cliënten met basishulp ervaren nagenoeg dezelfde wachttijden als het jaar ervoor, maar zijn minder tevreden over deze wachttijd. Cliënten met specialistische hulp ervaren kortere wachttijden en zijn hierover even tevreden als het jaar ervoor.

De interviews laten zien dat lange wachttijden en onduidelijkheid over beschikbaarheid van hulp bij cliënten leiden tot

onzekerheid, onrust en soms toename van problematiek. In sommige gevallen hebben de wachttijden te maken met wisselingen in personeel en onvoldoende overdracht van dossiers. In andere gevallen gaat het om een verschil van inzicht tussen wijkteammedewerkers of JB-ers en ouders over welke hulp nodig is. Ouders nemen in dat laatste geval vaak zelf initiatief, als zij vinden dat andere hulp nodig is.

De snelheid van starten van de hulp, of “doorpakken”, zoals cliënten het noemen, is belangrijk voor het vertrouwen van cliënten in de hulpverlening en jeugdbescherming.

### **Vroegsignalering/vroegtijdig ingrijpen en bereik kwetsbare groepen**

Cliënten komen via verschillende kanalen bij de jeugdhulp terecht. In het algemeen is de toeleiding niet veel veranderd ten opzichte van het jaar ervoor. Scholen en schoolmaatschappelijk werk blijven de grootste toeleiders volgens cliënten. Meer cliënten met specialistische hulp geven aan dat zij via de huisarts verwezen zijn dan een jaar eerder. Er zijn verschillen daarbij naar domein. Bij hulp voor jeugd met beperking en Jeugd & Opvoedhulp geven cliënten aan dat de toeleiding meer via de gemeentelijke toegang verloopt, terwijl bij jeugd-GGZ dit meer via de huisarts verloopt.

De cliëntervaringsonderzoeken geven weinig zicht op de toegankelijkheid van jeugdhulp, omdat er alleen onderzoek onder cliënten is geweest en geen onderzoek onder burgers in het algemeen. Uit de interviews komen wel enige indicaties naar voren dat de toegang tot hulp mogelijk moeilijker is voor lager opgeleide ouders en jeugdigen. Geïnterviewde ouders die uit zichzelf hulp zochten, waren allen middelbaar en hoger opgeleide ouders. De geïnterviewde lager opgeleide ouders waren eerder via externe interventie (crisisopvang, maatschappelijk opvang, melding bij het Jeugdbeschermings-plein of Veilig Thuis) bij hulp terecht gekomen. De laagdrempeligheid van de toegang, met name voor ouders met een lage sociaaleconomische status, is mogelijk een terrein voor nader onderzoek.

### **Samenwerking**

Bij een fors deel van de cliënten (39%) zijn meerdere hulpverleners betrokken, met name bij JB/JR (49%). Bij specialistische hulp zijn relatief minder vaak meerdere hulpverleners betrokken (34%). Bij de basishulp is dit percentage hetzelfde gebleven, bij de specialistische hulp is het minder geworden.

De meeste cliënten zijn tevreden over de samenwerking tussen hulpverleners (68%). JB/JR-clieñten zijn aanzienlijk minder tevreden over de samenwerking. Cliënten met specialistische hulp zijn meer tevreden hierover.

Cliënten waarderen het als wijkteams of jeugdbeschermers de rol van casusregisseur goed vervullen, door te fungeren als centraal aanspreek- en doorverwijspunt, als constante factor en door goed contact te houden met alle betrokkenen.

Cliënten met multiproblematiek ervaren veel bureaucratische hobbels in de aanvraag van bij stedelijke loketten (Inkomen, Stedelijke Zorg/Centraal Onthaal, aanvraag woningurgentie) en ervaren weinig samenwerking tussen jeugdhulp, jeugdbescherming en andere gemeentelijke instanties.



# 5 Conclusies en aanbevelingen

## 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van deze eindmeting van de evaluatie van Rotterdams Jeugdstelsel samengevat. We nemen daarbij de cijfermatige gegevens, het professionele perspectief en het cliëntperspectief samen. Na de paragraaf met de samenvatting van de belangrijkste bevindingen worden, in de laatste paragraaf, enkele discussiepunten geformuleerd naar aanleiding van dit onderzoek.

De centrale vraagstelling van dit onderzoek is:

*In hoeverre worden de doelen van het NRJ beleid gehaald en de uitgangspunten toegepast?*

Deze hoofdvraag willen we beantwoorden door middel van drie deelvragen die zich richten op het brede perspectief van het hele jeugdstelsel, het perspectief van professionals en het perspectief van cliënten.

1. *Welke ontwikkelingen zien we op het gebied van het gebruik van preventieve (jeugd)voorzieningen, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering, en cijfers over de veiligheid van jeugdigen in 2017, ten opzichte van de nulmeting en tussenmeting? Welke ontwikkelingen zien we in het beroep op eigen kracht, snelheid van beschikbaarheid van hulp, kosten, bereik van kwetsbare groepen en vroegsignalering/vroegtijdig ingrijpen?*
2. *In hoeverre ervaren uitvoerende professionals die problematiek bij ouders en jongeren signaleren, preventieve ondersteuning bieden, toeleiden naar jeugdhulp, en jeugdhulp bieden, dat de doelen van het Rotterdams Jeugdstelsel worden bereikt en de uitgangspunten toegepast? Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het bereiken van de doelen en het toepassen van de uitgangspunten?*
3. *In hoeverre ervaren jeugdigen en opvoeders die jeugdhulp ontvangen (cliënten) dat de doelen van het Rotterdams Jeugdstelsel worden bereikt en de uitgangspunten toegepast? In hoeverre zijn de cliënten*

*tevreden over de uitvoering en het effect van de jeugdhulp?*

Binnen deze onderzoeksvragen focussen we op de zeven thema's, die ook in de eerdere metingen aan de orde kwamen:

- Beroep op eigen kracht en inzet van sociale netwerken
- Passende hulp
- Snelheid van beschikbaarheid van hulp
- Aanvaardbare kosten
- Bereik kwetsbare doelgroepen
- Vroegsignalering en vroegtijdig ingrijpen
- Samenwerking en integraal zorgaanbod

Uiteraard wordt teruggegrepen op de bevindingen op eerdere metingen om de conclusies van deze eindmeting in een perspectief te zetten.

## 5.2 Conclusies

### Algemeen

#### Nulmeting

De nulmeting in 2014 leerde dat er veel draagvlak was onder professionals voor de op dat moment aanstaande transitie en transformatie. Het streven naar het wijkgerichte werken in de nabijheid van Rotterdamse burgers, het outreachend werken, een hechte samenwerking met lokale organisaties en een verbeterde casusregie vormden in de ogen van de professionals een wenkend perspectief.

Uiteraard waren er ook zorgen. Zouden de nieuw opgezette wijkteams hun rol wel kunnen waarmaken en beschikken de professionals wel over voldoende competenties om 'generalistisch' te kunnen werken? Daarbij; zou het

‘generalistisch’ werken niet ten koste gaan van de specialistische expertise van jeugdhulpverleners, en dus ook van de kwaliteit van de zorg? En zou ondanks de ‘nabijheid’ van de hulpverlening de toegang tot de hulp voor kwetsbare groepen wel gewaarborgd zijn? Zou de nieuwe, gemeentelijke aansturing, niet leiden tot een hogere bureaucratische belasting van de uitvoerders?

Deze wezenlijke zorgen stonden evenwel een brede ondersteuning voor de uitgangspunten en doelen van de transformatie niet in de weg.

#### *Tussenmeting*

In de tussenmeting, een jaar na de transitie, concludeerden we dat er vooral sprake was van “continuïteit in een veranderend speelveld”. Daarmee werd bedoeld dat de organisatorische structuren waren gewijzigd, dat de uitgangspunten van het beleid (‘de spelregels’) waren veranderd, maar dat de wijze waarop het beleid werd uitgevoerd nog niet veel verandering vertoonde. Zo was er nog geen verschuiving waar te nemen tussen de aandelen preventieve hulp, basishulp en specialistische hulp in de jeugdketen. De rol van de gemeente in de toegang was nog zeer gering. En de cliënttevredenheid was stabiel. Niet alleen oordeelden cliënten met lopende trajecten dat er weinig verschil was voor en na de transitie. Er bleek ook weinig verschil in tevredenheid tussen deze ‘oude’ cliënten en cliënten van na de transitie. De uitvoeringspraktijk was kennelijk nog op de oude leest geschoeid.

Dat wil niet zeggen dat de transformatiedoelen geen rol speelden. In de uitvoering was er veel aandacht voor een thema als eigen kracht en de inzet van sociale netwerken. Maar het ontbrak aan een gemeenschappelijke taal en systematische aanpak om de eigen kracht te bevorderen. De samenwerking in de jeugdketen vergde veel energie en verliep, hoewel doorgaans gewenst, nog niet tot grote tevredenheid van de betrokken organisaties. De casusregie (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur) kwam in het geheel niet uit de verf. Of de wijkgerichte organisatie van de jeugdhulp, in de nabijheid van de burgers, tot een beter bereik en meer vroegsignalering leidde, was op dat moment niet te zeggen.

#### *Eindmeting*

De vraag is nu, 3 jaar na de transitie, of de jeugdhulp in Rotterdam zich inmiddels wel in de richting van doelen en

uitgangspunten van het nieuwe beleid beweegt? Het antwoord kan luiden: ja, ten dele.

Op een aantal vlakken zien we een beweging in de beleidsmatig gewenste richting. Belangrijke indicatoren daarvoor zijn de volgende.

Allereerst zien we een toename van het jeugdhulpgebruik zowel in absolute zin (naar ca. 19.000 personen) als in aandeel jeugdhulpgebruikers onder de Rotterdamse populatie jeugdigen (11,6%). Het jaarlijks aantal gestarte hulptrajecten is sinds 2015 toegenomen met 15%. Nu zegt dit gegeven op zichzelf niet zoveel – het zou zelfs als een indicator voor een sluipende medicalisering van opvoedvraagstukken kunnen worden gezien. Maar de combinatie met de waarneming dat meer jeugdigen uit sociaal-economisch kwetsbare gezinnen en meer jeugdigen met een migratieachtergrond gebruik maken van de vrijwillige jeugdhulp, duidt erop dat het bereik van de jeugdhulp in Rotterdam aan het verbeteren is, ook onder moeilijker bereikbare groepen. Voorts kan het toegenomen aandeel jonge kinderen (0 – 4 jaar) in de jeugdhulp een indicatie zijn voor meer vroegsignalering.

Ten tweede blijkt dat het aandeel van de basishulp ten opzichte van het aandeel ambulante specialistische hulp is gegroeid (is inmiddels even groot). Het aantal specialistische trajecten dat jaarlijks wordt gestart, is sinds 2015 met 25% gedaald. Hieruit kunnen we afleiden dat de nagestreefde ‘neerwaartse druk’, het inzetten van lichtere (en goedkopere) hulp waar mogelijk, gestalte begint te krijgen.

Ten derde is de rol van de gemeentelijke toegang tot de specialistische jeugdhulp meer dan verdubbeld sinds 2015. Nog steeds zijn de huisartsen de belangrijkste verwijzers, maar hun aandeel is geslonken ten gunste van dat van de gemeente. Dat betekent in de praktijk dat meer jeugdigen en gezinnen via het wijkteam worden verwezen. Dat betekent ook dat jeugdigen en gezinnen vaker te maken krijgen met de integrale vraaganalyse die in het wijkteam wordt geboden – en mogelijk ook een bredere aanpak krijgen.

Ten vierde zien we dat het aandeel gezinnen dat rapporteert ook ondersteuning vanuit het sociale netwerk te krijgen binnen de gehele jeugdketen flink is toegenomen tot bijna 3 op de 5 gezinnen. Uiteraard indiceert dit een ont-

wikkeling in de richting van het beleidsuitgangspunt dat getracht wordt om meer de sociale hulpbronnen van cliënten te benutten.

Kortom, meer dan in de tussenmeting zijn er aanwijzingen dat het jeugdstelsel zich in de door het beleid gewenste richting beweegt. Tegelijkertijd gaan de ontwikkelingen niet op alle aspecten van de transformatie even hard en zijn er soms minder wenselijke ontwikkelingen.

Als voorbeeld van het laatste kan de toename van de crisisinterventies in '17 worden genoemd – met 17% ten opzichte van '15. Dit kan het gevolg zijn een nog onvoldoende outreachend werken, van wachtlijsten op onderdelen van de keten of het langdurig 'voortmodderen' van professionals in de preventieve of basishulp of het niet altijd tijdig tot stand komen van passende hulp in de beschermingsketen.

Bovendien wordt de hiervoor geschetste 'neerwaartse druk' niet per definitie als een 'goede' ontwikkeling gezien. Zo zijn er in de beschermingsketen discussies over de sturing op zoveel mogelijk drang in plaats van dwangmaatregelen. De professionals zijn het daar lang niet altijd mee eens, uit vrees voor verdere escalatie van de problematiek.

Voorts laat het cliëntervaringsonderzoek (metingen in 2015 en 2016) zien dat het aandeel tevreden jeugdhulpgebruikers hoog is, zo'n 80%, maar dat het aandeel significant daalt.

Voorts kan wederom worden vastgesteld dat het idee van 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur nog geen 'staande praktijk' is. De benodigde casusregie komt nog onvoldoende van de grond.

Tot slot staan we in dit verband stil bij de positie van de uitvoerend professional die in de transformatie alle 'ruimte' zou krijgen. De beleving is evenwel een andere. Vrij indringend kwam uit de interviews met professionals naar voren hoe organisatie-factoren het werk beïnvloeden, en niet altijd op een positieve manier. We hebben twee factoren onderscheiden. Allereerst het gebrek aan personele continuïteit, dat onder meer de samenhang in de eigen (team)organisatie belemmert, maar ook de samenwerking met ketenpartners. Ten tweede de ervaren 'regeldruk'. Daarbij gaat het naast de administratieve lasten om het moeten uitvoeren van taken die men niet tot de kern van de professie vindt behoren (en waar men geen ervaring mee heeft), het moeten werken met instrumenten die volgens betrokkenen niet ondersteunend zijn aan het primaire

proces, als omslachtig ervaren werkprocessen, de veelheid van informatie en veranderingen die men moet verwerken. De uitvoerders ervaren zo een inperking van hun 'professionele ruimte'.

Nogmaals: de algemene conclusie kan luiden dat het stelsel en de uitvoering zich op onderdelen ontwikkelen in de gewenste beleidsrichting. Dat is in vergelijking met eerdere metingen positief te noemen. Daarbij moet uiteraard worden bedacht dat deze ontwikkeling van het stelsel nog niets zegt over de kwaliteit en effectiviteit van de zorg.

In het vervolg van deze paragraaf staan we kort stil bij onze bevindingen op de onderscheiden thema's.

### Eigen kracht en de inzet van sociale netwerken

De signalen over het benutten van eigen kracht en de inzet van sociale netwerken, wijzen verschillende kanten uit. Zoals we hiervoor schreven, krijgen meer jeugdhulpcliënten hulp uit het sociale netwerk. Tegelijkertijd geven minder cliënten (nu ca. de helft) dan voorheen aan dat ze zelfredzamer zijn geworden door de hulp: beter hun problemen kunnen oplossen (- 9%), beter voor zichzelf kunnen opkomen (- 13%), meer vertrouwen hebben in de toekomst (- 6%) en vaker zeggen wat men nodig heeft (- 4%). Kortom, sociale hulpbronnen worden meer benut, maar men heeft minder vaak het gevoel zich te kunnen redden.

Het onderzoek onder professionals laat zien dat er in de keten geen gedeeld concept is van eigen kracht. Bovendien lijkt het erop dat professionals vooral bestaande eigen-krachtbronnen benutten, en dat van versterking van eigen kracht en sociale netwerken veel minder sprake is. Professionals zien wat dat betreft weinig mogelijkheden, al doet de vraag zich voor of hun overtuigingen over het beperkte sociale kapitaal van cliënten de aanpak niet in de weg zitten. Tegelijkertijd zagen we dat het bij versterking van eigen kracht om 'trage processen' gaat, die zich moeilijk binnen de huidige servicenormen of indicatietermijnen laten vangen. Van de andere kant lijkt er in de jeugdketen wel meer aandacht te zijn voor het betrekken van ouders en de jeugdige bij het ontwerpen en plannen van een aanpak en wordt zo de 'zelfregie' bevorderd – al vindt maar net iets meer dan de helft van de cliënten in de jeugdketen dat beslissingen samen met hen worden genomen.

Zoals we in eerdere metingen al zagen, speelt de inzet van vrijwilligers in de ondersteuning van jeugdigen en/of hun ouders nauwelijks een rol, mogelijk met uitzondering van het lokale welzijnswerk.

### Passende hulp

4 van de 5 jeugdhulpcliënten vinden dat zij voldoende hulp en de juiste hulp kregen. Dit aandeel is bij de basishulp iets gedaald. Door cliënten wordt een brede aanpak gewaardeerd, waarbij naast jeugdhulp ook praktische ondersteuning wordt gegeven bij bijvoorbeeld de financiële huishouding of in contacten met instanties.

De professionals trachten zoveel mogelijk bij de vraag van de cliënt aan te sluiten, maar dat lukt niet altijd: er is sprake van een *begrensde vraaggerichtheid*. Deze begrenzing wordt bepaald door andere prevalerende waarden (de veiligheid van het kind) of doordat visies van cliënten afwijken van die van de professional of gebrek aan motivatie binnen het cliëntstelsel.

Het idee van *integraal werken* krijgt binnen de keten, zoals we eerder ook al constateerden, veel ondersteuning. Wel leven er binnen de jeugdketen verschillende interpretaties over wat integraal werken inhoudt – er is geen gedeelde taal. Daar waar in het recente verleden ideeën leven over ‘generalistisch werkende’ professionals, die van alle markten thuis zijn – een idee dat ook toen al niet onomstreden was, zien we nu wat we genoemd hebben de ‘herwaarder- ing van de specialist’ in een multidisciplinaire context.

Professionals geven aan dat het niet altijd lukt om een *maatwerk aanpak* te organiseren. Dat heeft te maken met ervaren schaarste van geschikt aanbod. Een aantal specialistische hulpverleners heeft groepen benoemd voor wie het moeilijk is om passende hulp te organiseren: het gaat om kinderen met een ernstige gedrags-, GGZ- of LVB-problematiek, en hun participatie in het (speciaal) onderwijs. Om ouders en jeugdigen met GGZ-/LVB-problemen die eigenlijk bijna continue zorg nodig hebben, weliswaar met een fluctuerende intensiteit. En het gaat om LVB-/GGZ-jongeren die een plek in een beschermde of begeleide woonvoorziening nodig hebben.

### Beschikbaarheid van hulp

Een kwart (bij basishulp) tot een derde (bij specialistische hulp) van de jeugdhulpcliënten is niet tevreden over de wachttijd, waarmee zij te maken hebben gehad. Twee derde is van mening dat zij of hun kind snel geholpen worden, nog het minst bij de jeugdbescherming en -reclassering (de helft).

De wachttijden van cliënten die in 2017 aangemeld en gestart zijn met een traject variëren per segment. Voor jeugd-

en opvoedhulp ligt het gemiddelde op bijna 3 weken wachttijd, voor de GGZ bedraagt dit 7 weken en voor jeugd met een beperking 11 weken.

Professionals rapporteren over gebrekkige beschikbaarheid van aanbod op verschillende plekken in de jeugdketen. In het preventieve veld gaat het bijvoorbeeld om schaarste aan ‘maatjesprojecten’ en het ontbreken van groepsbenaderingen. Bij de basishulp om wachttijden wegens, fluctuerende, ‘werkvoorraden’ van wijkteams. Voorts worden lange wachttijden ervaren bij de GGZ, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming, almede bij het JB-plein voordat de casusregie wordt opgepakt. Daarnaast worden problemen genoemd met toegang tot woonvoorzieningen, pleegzorg voor pubers, lang-verblijfplekken voor kinderen met ernstige gedrags- en GGZ-problematiek en crisiszorg (met soms twee weken wachttijd voor dat crisis-hulp wordt verleend).

Gevolg is dat soms de doorstroom/uitstroom stagneert en dat professionals zich gedwongen zien om ‘by-passes’ te bedenken of vormen van ‘overbruggingshulp’ te organiseren. Met name voor jeugdigen met ernstige problematiek of beperkingen wordt dit als zeer onwenselijk ervaren.

### Aanvaardbare kosten

Zoals we zagen is het gemeentelijk budget voor de jeugdhulp tussen ’15 en ’17 met 9% toegenomen. Voor de basishulp is dat + 16% en voor de specialistische jeugdhulp + 5%.

Uitvoerend professionals werken meer kwaliteitsgedreven dan kostengedreven. Tegelijkertijd spelen kostenoverwegingen langzamerhand wel meer een rol in hun dagelijkse beroepsuitoefening. In de hele keten is er een besef dat, mits de hulp ‘passend’ is, lichtere hulp wordt geprefereerd boven zwaardere hulp. Volgens de professionals wordt gewerkt met kortere indicatietermijnen – en wordt in de specialistische hulp gestuurd op ‘kort en intensief’. Overigens komt dit (nog) niet tot uiting in de registraties. Het aandeel langdurige trajecten (in dit geval langer dan 1 jaar) neemt toe van 15% in ’15 naar een kwart in ’17. De toename betreft volledig de ambulante trajecten.

Wijkteamleiders geven aan dat sturing op kosten moeilijk is omdat er onvoldoende informatie over kosten van diverse soorten hulp, in het bijzonder de basishulp, voorhanden is.

### Bereik kwetsbare groepen

Zoals hiervoor beschreven, lijkt de jeugdhulp in Rotterdam geleidelijk aan meer jeugdigen te bereiken onder bevolkingsgroepen die zich voorheen niet of moeilijk tot de (vrijwillige) jeugdhulp wendden.

De professionals vinden dat via nieuwe ‘kanalen’ (woningcorporaties, waterbedrijf) contact gelegd wordt met gezinnen, die mogelijk voorheen buiten beeld waren. Ook door de meldingen via de politie-zorgformulieren komen volgens professionals gezinnen in beeld die eerder minder bereikt werden.

Van de andere kant zijn er wisselende ervaringen met het wijknetwerk als signaleringsnetwerk – of met het functioneren van bepaalde partijen binnen dat netwerk. Zo wordt er vanuit het CJG, hét jeugd- en opvoedingsloket bij uitstek, opvallend weinig doorverwezen naar de wijkteams.

### Vroegsignalering en vroegtijdige hulp

Het grotere aandeel jonge kinderen dat gebruik maakt van de jeugdhulp kan erop wijzen dat probleemsituaties in gezinnen eerder worden gesignaleerd. Van de andere kant, zo zagen we, vindt een derde van de jeugdhulpcliënten, en van JB/JR-cliënten maar liefst de helft, dat zij niet snel geholpen zijn.

Professionals maken, zo zagen we ook al, gebruik van nieuwe toeleidingskanalen en hebben daar goede verwachtingen van. Ook vanuit het preventieve veld wordt gemeld dat er meer aandacht is voor signalering, mede door scholing van medewerkers. Maar of dat tot resultaat leidt, hangt uiteraard ook af van de kwaliteit van de samenwerking in het wijknetwerk en die varieert. Bovendien geeft het bereik van preventieve partijen onder jeugdigen, voor zover we daar gegevens over hebben, een wisselend beeld te zien.

Wat betreft het vroegtijdig ingrijpen wordt door specialisten en vanuit de basishulp aangegeven dat veel cliënten bij aanmelding al wel een lange hulpgeschiedenis achter de rug hebben. Dat brengt het thema ‘triage in de jeugdketen’ weer op de agenda. Professionals van verschillende organisaties vinden over en weer dat er soms te lang wordt ‘aangemodderd’ of anderzijds juist veel te snel cliënten worden doorverwezen. Vanuit het preventieve veld wordt gesignaleerd dat zaken soms niet worden ‘opgepakt’ of dat je gezinnen herhaaldelijk moet aanmelden. De vraag naar de kwaliteit van de triage werd reeds in de tweede meting gesteld.

### Samenwerking

Om redenen van integraal werken, voorkomen van de inzet van ‘zwaardere hulp’ of dwang, vanwege het signaleren van problemen of probleemgezinnen en het organiseren van een soepele overdracht van cases, wordt positief geoordeeld over het uitgangspunt van samenwerking in de keten. Professionals rapporteren ook over positieve ervaringen wat dat betreft. Tegelijkertijd blijft er nog het nodige te wensen over, omdat de samenwerking niet altijd geolied verloopt of vanzelfsprekend is. We hebben de volgende aandachtspunten benoemd:

- Nog steeds zijn er zorgen om de uitvoering van de casusregie. Verantwoordelijkheden zijn niet duidelijk bij betrokkenen, lang niet alle professionals voelen zich competent op dit vlak, de informatievoorziening is niet altijd voldoende, het levert extra werkdruk op. Het ideaal van 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur wordt vaak niet gerealiseerd;
- Opschaling en afschaling gebeurt niet genoeg of niet goed. Dit heeft te maken met twijfels over triage, twijfels over expertise bij andere organisaties, missend hulpaanbod en wachttijden en hoge caseloads;
- De relatie tussen jeugdhulp en passend onderwijs en de afstemming van hulp thuis en op school;
- De samenwerking van jeugdhulp met stedelijke loketten zoals Werk & Inkomen en Centraal Onthaal. Zowel cliënten als jeugdhulpprofessionals geven aan dat het soms moeilijk is om toegang tot deze loketten te krijgen;
- Vanuit een organisatorisch perspectief: professionals hebben weinig tijd (en affiniteit) om te investeren in netwerkvorming, het is onduidelijk wie verantwoordelijk is voor de vorming van de wijknetwerken, er is onduidelijkheid over privacyregels en welke informatie wel en niet overgedragen kan worden.

Van de jeugdhulpcliënten geeft zo’n 40% aan dat er meer hulpverleners betrokken zijn. Dat geldt vaker voor jeugdigen bij JB/JR (50%) en minder vaak bij jeugdigen met specialistische hulp (34%). Ongeveer twee derde is tevreden over de samenwerking van de hulpverleners. Dat geldt nog het minst voor JB/JR (50%) en het meest voor de specialisten (78%). De basishulp zit daar tussenin.

## 5.3 Aanbevelingen

Dit meerjarige onderzoek heeft inzicht opgeleverd in de ontwikkeling van de lokale jeugdhulp na de transitie. Het toont dat er een aantal veranderingen zijn, die positief geïdentificeerd kunnen worden, althans ze liggen in de lijn van de beleidswensen. Andere ontwikkelingen baren zorgen, denk aan de toename van het aantal crisisinterventies. En er zijn enkele constanten: zaken die van meet af aan een 'vraagstuk' vormden, zoals de uitvoering van de casusregie.

De onderzoeksresultaten geven aanleiding tot een aantal aanbevelingen met betrekking tot het beleid, de organisatie en de uitvoering van de jeugdhulp in Rotterdam. Daarnaast doen we enkele aanbevelingen om het inzicht in de werking van het jeugdstelsel te vergroten door middel van monitoring en onderzoek.

### *De werking van de jeugdketen in het algemeen*

- Ontwikkel een gedeelde interventiestrategie met professionals uit verschillende delen van de jeugdketen. In deze meting is, wederom, geconstateerd dat er op een aantal cruciale thema's (eigen kracht, integraal werken, casusregie) sprake is van uiteenlopende opvattingen en aanpakken in de jeugdketen. De ketenwerking is erbij gebaat als daar meer eenheid in zou komen. Daarvoor is het belangrijk om:
  - Een gezamenlijk conceptueel kader te ontwikkelen, waarin begrippen als eigen kracht en dergelijke uitgewerkt worden (bijv. in de vorm van 'transformatie-woordenboekje');
  - Een kennisfundament te ontwikkelen van bewezen effectieve methodieken, die aansluiten bij het gemeenschappelijk conceptueel kader;
  - Competenties van uitvoerend professionals te versterken op onderwerpen als eigen kracht, integraal werken en casusregie. Besteed daarbij aandacht aan minder ontwikkelde onderdelen zoals methodieken voor het uitbreiden van sociale netwerken en het vergroten van inzet van vrijwilligers.
- Verbeter de triage in de keten, i.e. de besluitvorming over een adequate aanpak (incl. op- of afschaling) op basis van aard, ernst en urgentie van de problematiek. Doel is om te lang voortmodderen, te snel doorverwijzen en te lang wachten met afschalen te beperken.

### *Preventie en toegang*

- Verwerf meer inzicht in de preventieve werking van het stelsel. In hoeverre is er sprake van 'normaliseren' en 'de-medicaliseren'? Onderzoek het bereik en de impact/effectiviteit van preventieve interventies. Is er samenhang in het preventieve aanbod? Sluit het preventieve aanbod aan op de vraag van jeugdigen en ouders ("white spots analysis")?
- Verwerf meer inzicht in de toegang tot jeugdhulp. Werkt de toegang tot jeugdhulp voldoende voor kwetsbare burgers, zoals burgers met verstandelijke beperkingen, psychiatrische aandoeningen, in langdurige armoede, mensen zonder beheersing van de Nederlandse taal, zorgmijders? Welke drempels zijn er en hoe kunnen die worden weggenomen? De rol van het CJG in de toegang tot de jeugdhulp lijkt gering: kan deze rol worden versterkt?

### *Jeugdhulp*

- Blijf inzetten op een verbetering van de samenwerking in wijknetwerken, met de stedelijke loketten en op een verbetering van de relatie jeugdhulp en passend onderwijs.
- Verken met wijkteamprofessionals hoe zij voldoende tijd overhouden voor het bieden van basishulp. Hoe kan het administratieve werk anders georganiseerd worden?
- Onderzoek de oorzaken van de toename in crisisinterventies. Welke factoren veroorzaken deze toename van crisisinterventies? Welke maatregelen kunnen genomen worden om deze instroom te verminderen?
- Verwerf inzicht in triage, aanbodtekorten en samenwerking via "zorgpaden" onderzoek. Onderzoek "zorgpaden" van cliënten naar knelpunten in de keten (zoals niet tijdige of verkeerde verwijzingen, aanbodtekorten, onvoldoende afstemming tussen ketenpartners, draaideur-clieënten, problemen in samenwerking met sectoren als het passend onderwijs, e.d.).

- Verwerf inzicht in cliënten die continue zorg nodig hebben. Om welk type cliënten gaat het? In welke aantallen? Welke zorg hebben zij nodig?

#### *Jeugdbescherming/Veilig Thuis*

- Start een leertraject bij jeugdbescherming met cliënten en professionals over de verbetering van bejegening, informatievoorziening, het betrekken van cliënten bij beslissingen en het verminderen van administratieve lasten.
- Bedenk een oplossing, zodat politie en wijkteams direct met elkaar kunnen communiceren om de werkdruk bij Veilig Thuis te beperken.
- Start een leertraject met professionals van Veilig Thuis over het anders organiseren van de workload en beter inzetten van expertise van Veilig Thuis.

#### *Beleid en inkoop*

- Verwerf inzicht in de werking van het arrangementenmodel. Welke effecten en eventuele neveneffecten heeft het arrangementenmodel?
- De kloof tussen beleid (of de beleidsintenties) en de beleving van professionals, bijvoorbeeld van 'regeldruk', is flink. Dit vraagt aandacht voor de 'governance' van de jeugdhulp, in het bijzonder van de wijkteams, en de organisatie van een leercyclus. Het gaat om een proces waarbij beleidsontwikkeling en -doorontwikkeling mede gebaseerd wordt op de praktijkkennis en -ervaringen van uitvoerend professionals. Dit kan door beleidsontwikkeling als een cyclisch proces op te vatten, waarbij praktijktoetsing bijdraagt aan de aanpassing en verdere ontwikkeling van beleid (a la de Demming-cirkel: plan, do, check, act). Dit betekent ook meer samenwerking tussen gemeentelijke afdelingen onderling, die zich met beleid, inkoop en uitvoering bezighouden.
- Daarnaast is het van belang, en dat is ook eerder door anderen ten aanzien van de wijkteams geconstateerd, om te investeren in leerprocessen binnen de uitvoering, teneinde de professie verder te ontwikkelen. Het gaat dan om 'teamleren' binnen de wijkteams, alsmede teamoverstijgende vormen van professionalisering.

#### *Kennis van beleid en uitvoering van de jeugdhulp*

Het onderzoek laat ook zien dat er kennislacunes zijn. We bevelen daarom verdere monitoring van de ontwikkelingen in de jeugdhulp aan, alsmede specifiek onderzoek naar een aantal strategische thema's.

#### *Monitoring*

We bevelen aan om de kwantitatieve analyses, zoals gepresenteerd in hoofdstuk 2, jaarlijks te herhalen om een aantal ontwikkelingen te kunnen volgen. Het gaat dan onder meer om volumes van jeugdhulpgebruikers, het bereik van preventieve voorzieningen en van jeugdhulp, de verhouding tussen diverse soorten jeugdhulp, wachttijden, etc. Dit stelt wel eisen aan de registraties, omdat enkele belangrijke indicatoren ontbraken, onder meer:

- Niet alleen het registreren van (retrospectieve) wachttijden, maar ook het aantal wachtenden (per perceel en totaal);
- Registratie wachttijden en aantal wachtenden van wijkteams;
- Type verwijzers naar wijkteams;
- Cijfers over het gebruik van ondersteuning in het preventieve veld.

#### *Onderzoek*

Daarnaast bevelen we specifiek onderzoek aan. Daarbij kan worden gedacht aan:

- Onderzoek naar de achtergronden en oorzaken van ervaren regeldruk van uitvoerend professionals;
- Onderzoek naar 'zorgpaden' om inzicht te krijgen in stapeling van zorg, knelpunten en fricties in de organisatie van zorg, doelgroepen die gemakkelijker en moeilijker 'door de jeugdhulp' lopen, draai-deurcliënten, behoefte aan continue-zorg;
- Onderzoek naar het aanbod, bereik en impact van het geheel van preventieve voorzieningen in de jeugdhulp;
- Onderzoek naar ervaringen met de 'governance' van de jeugdhulp en de organisatie van leercycli, alsmede verbetermogelijkheden daarvan;
- Onderzoek naar de kwaliteit en effectiviteit van basis-hulp en specialistische hulp;
- Onderzoek naar de oorzaken van de toename van crisisinventies.



# Bijlage: Methodologische verantwoording

In deze bijlage wordt per onderdeel van dit evaluatieonderzoek aangegeven hoe het onderzoek is uitgevoerd.

bronnen opgenomen. De bronnen staan ook vermeld bij de betreffende tabellen en figuren in hoofdstuk 2.

## Kwantitatieve gegevens

De gegevens voor de kwantitatieve analyse (hoofdstuk 2) zijn afkomstig van verschillende bronnen. In 0 zijn alle

**Tabel I Bronnen kwantitatieve gegevens**

Tabel of grafiek	Gegevens	Bron
Tabel 1 Ontwikkeling van de bevolking in Rotterdam van 2013 naar 2017		BRP
Tabel 2 Bereik van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in Rotterdam in 2013, 2015 en 2017 (absoluut en percentage t.o.v. de doelpopulatie)		CJG Rijnmond
Tabel 3 Absoluut en relatief bereik van Schoolmaatschappelijk Werk in Rotterdam in 2013, 2015 en 2017		Careyn, Centrum voor Dienstverlening (CVD), Careyn, FlexusJeugdplein/Enver, MEE Rotterdam Rijnmond (speciaal onderwijs), Minters, Protestants Christelijk Basisonderwijs (PCBO), School Maatschappelijk Werk Rijnmond (SMWR)/Thermiek, Sol Netwerk, Stichting Dock, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Alexander (MDA), Ver. voor Christelijk Voortgezet Onderwijs (CVO) en Wolfert Dalton (VO).
Tabel 4. Absoluut en relatief bereik van Jongerencoaching vanuit het jongerenwerk in Rotterdam in 2016 en 2017		Jaarverslagen gebieden Nieuw Rotterdams Welzijn 2016 en 2017
Tabel 5 Aantal en percentage jeugdigen van 0-23 jaar met jeugdzorg,	2013	MEE, Flexus, Vektis King
	2015 en 2017	CBS Statline
Tabel 6. Aantal en percentage begonnen trajecten jeugdhulp naar type hulpvorm in 2015 en 2017		CBS Statline
Tabel 7. Aantal nieuwe bestellingen naar type hulpvorm in 2015, 2016 en 2017		Concerndashboard Gemeente Rotterdam
Tabel 8. Percentage nieuwe bestellingen naar type hulpvorm in 2015, 2016 en 2017, exclusief overgangsrecht		Concerndashboard Gemeente Rotterdam
Tabel 9. Aantal begonnen trajecten specialistische hulp naar type verwijzer		CBS Statline
Tabel 10. Percentage jeugdigen ten opzichte van het totaal aantal 0-18 jarigen per jaar met gedwongen maatregel, crisisinterventie en veiligheidsonderzoeken in 2013, 2015 en 2017		JBRR, Stichting Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming
Tabel 11. Ontwikkeling van de Zelfredzaamheid en Samenredzaamheid in Rotterdam van 2013 naar 2017		Monitor Sociaal Domein (MSD)

**Tabel of grafiek****Gegevens****Bron**

Tabel 12. Aantal wachtenden en duur van de wachttijd in weken naar type specialistische hulp

Monitor Wachttijden cluster MO gemeente Rotterdam

Tabel 13. Kosten per jeugdige en naar type hulp voor 2013, 2015 en 2017

Aantal lopende trajecten jeugdzorg

CBS Statline

Kosten

Gemeente Rotterdam, Cluster MO

Tabel 14 Veranderingen in achtergrondkenmerken van jeugdigen in jeugdzorg over 2015, 2016 en 2017

Microdata CBS

Figuur 2 Aantal jeugdigen met jeugdhulp naar hulpvorm en leeftijd in 2015 en 2017

CBS Statline

Figuur 3 Verhouding duur van het traject per jeugdhulpvorm in 2015 en 2017

CBS Statline

Figuur 4 Percentage begonnen trajecten specialistische hulp naar type verwijzer t.o.v. van het totaal aantal verwijzingen

CBS Statline

Figuur 5 Aantal jeugdigen van 0-18 jarigen per jaar met gedwongen maatregel, crisisinterventie en/of veiligheidsonderzoek in 2013, 2015 en 2017

JBRR, Stichting Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming

Figuur 6 Wachttijden voor specialistische hulp in het tweede, derde en vierde kwartaal van 2017 in weken

Commissie brief d.d. 3 april 2018 Wachttijden specialistische jeugdhulp 2017

We gaan hieronder kort in op een aantal verschillen in data over jeugdhulp tussen gemeentelijke data en data van het CBS, en de keuzes die we daarin gemaakt hebben.

Tijdens dit onderzoek hebben wij geconstateerd dat de cijfers vanuit het CBS over jeugdhulp niet overeenkomen met de cijfers gepresenteerd in de Uitvoeringsmonitor van de gemeente. In dit rapport hebben we ervoor gekozen om de cijfers van het CBS te hanteren om de volgende redenen:

1. De CBS cijfers gaan over jeugdzorg in totaal en niet alleen over de hulp door wijkteams.
2. CBS houdt rekening met overlap tussen jeugdhulp binnen het wijkteam en buiten het wijkteam, jeugdbescherming en jeugdreclassering.
3. CBS biedt de mogelijkheid om analyses te doen naar achtergrondkenmerken van cliënten.

In Tabel II presenteren we data over de jeugdhulp door wijkteams vanuit de CBS gegevens, naast data uit het concerndashboard van de gemeente (CDB). Het gaat hierbij om instroom in de hulp, het aantal beëindigde trajecten en het totaal aantal trajecten door wijkteams. Zoals te zien in

Tabel II, zijn er aanzienlijke verschillen tussen de twee databronnen. In beide typen cijfers is een stijging te zien over de jaren heen, maar de CBS cijfers laten een veel sterkere toename zien.

**Tabel II Trajecten jeugdhulp van wijkteams in het concerndashboard versus CBS Statline**

	Begonnen Trajecten		Beëindigde trajecten		Totaal trajecten in een jaar	
	CBS	CDB	CBS	CDB	CBS	CDB
<b>2015</b>	3.035	2.886	540	1.045	4.170	3.763
<b>2016</b>	2.835	4.170	1.350	2.420	5.685	6.732
<b>2017</b>	7.290	5.462	5.155	4.621	13.590	9.768

Zowel het CBS als het CDB maken gebruik van het bestand dat gebaseerd is op TOP (het registratiesysteem van de wijkteams). In TOP bevat gegevens vanuit drie bronnen, namelijk:

1. Zorgcoördinatie vanuit het CJG Rijnmond (tijdelijke registratie)
2. Gegevens van de wijkteams
3. Gegevens vanuit de teams in Maassluis

De laatste categorie is heel makkelijk uit het systeem te halen, omdat in Maassluis altijd de wijkcode wordt geregistreerd. De eerste categorie is lastiger uit het systeem te filteren en zit mogelijk ook in het bestand voor het CDB en CBS.

Om het bestand voor het CDB en CBS te genereren worden alle trajecten gefilterd met een wijkteamcode. De wijkteammedewerkers behoren deze wijkteamcode handmatig in te vullen. Dit gebeurt niet altijd zorgvuldig. Dat heeft tot gevolg dat het aantal trajecten in het bestand lager is dan het werkelijke aantal wijkteamtrajecten. Dit geldt voor zowel het CDB als het CBS-bestand. Eind 2016 is een query opgesteld om de wijkteamcode te genereren uit de postcode uit de Basis Registratie Personen (BRP) van de gemeente. Dit verklaart de enorme toename van het aantal begonnen trajecten in 2017 bij de CBS-gegevens. In het CDB is dit mogelijk geleidelijk gegaan, doordat het CDB regelmatig en ook met terugwerkende kracht wordt bijgewerkt.

De bestanden voor het CDB en het CBS verschillen daarnaast in uitgangspunt. Het CDB gaat uit van trajecten. Trajecten worden in TOP geschreven op het gezinsdossier of persoonsdossier. Een gezin kan bijvoorbeeld 1 traject hebben, maar hier zijn meerdere kinderen bij betrokken. In het CDB telt het traject dan 1 keer.

Het CBS bestand gaat uit van jeugdigen. Aan het CBS worden alle jeugdigen geleverd die voorkomen in het dossier. In TOP zit een veld waar wijkteammedewerkers kunnen aangeven om welk kind het gaat (het zogenoemde "aangemelde kind"). Medewerkers registreren dit niet altijd goed. Bij het CBS is ervoor gekozen om elk kind te nemen dat in het gezinsdossier staat gemeld. Bijvoorbeeld als een gezin 1 traject krijgt, er zijn twee kinderen in het gezin en deze staan beiden in het dossier genoemd, dan wordt voor elk van de twee kinderen het traject gemeld. Dit telt dan als twee trajecten mee in het bestand. Wanneer er maar 1 van de twee kinderen in het dossier wordt gemeld, dan telt dit als 1 traject in het bestand.

**Tabel III** Overzicht van overeenkomsten en grootste verschillen CDB en CBS

CDB	CBS
Gaat uit van dossiers met een wijkteam code	Gaat uit van dossiers met een wijkteam code
Mogelijke vervuiling door tijdelijke registraties zorgdossier van het CJG	Mogelijke vervuiling door tijdelijke registraties zorgdossier van het CJG
Wijkteam code wordt aangevuld vanuit het BRP	Wijkteam code wordt aangevuld vanuit het BRP
Gaat uit van trajecten	Gaat uit van jeugdigen

#### *Observaties van casuïstiekoverleggen bij 7 organisaties in de jeugdhulpketen*

Na de tweede meting bestond de behoefte om meer zicht te krijgen op de uitvoeringspraktijk, althans meer dan op basis van interviews en focusgroepgesprekken met professionals verkregen was. In navolging van Sanden et al. (2017) is daarop besloten om casuïstiekoverleggen te observeren. Bij 7 organisaties is geobserveerd om beter zicht te krijgen hoe casuïstiek inhoudelijk wordt besproken en er onderling wordt geadviseerd over handelingsstrategieën. Er zijn organisaties benaderd met een verschillende positie in de jeugdketen. We konden niet bij elke benaderde organisatie terecht: niet alle organisaties kennen een gereguleerd casuïstiekoverleg. In het preventieve veld hebben we daardoor minder observaties uitgevoerd dan gepland. We konden uiteindelijk alleen bij twee onderwijsinstellingen observaties uitvoeren, waar we bijvoorbeeld ook bij een welzijnsorganisatie of een gezondheidscentrum hadden willen observeren.

Bij de volgende organisaties zijn observaties uitgevoerd:

**Tabel IV** Observaties

Type organisatie	Aantal organisaties	Aantal observaties
Onderwijs voortgezet onderwijs	2	2 x 5 observaties
Wijkteams	3	2 x 5 en 1 x 6 observaties
Jeugd & Opvoedhulp residentieel	1	5 observaties
Jeugdbescherming	1	5 observaties

Per organisatie zijn doorgaans vijf observaties uitgevoerd. Daarvoor is een observatieschema samengesteld, waarin de belangrijkste aandachtspunten voor de observaties zijn aangegeven. Voorts zijn geluidsopnames gemaakt van de casuïstiekoverleggen. Deze opnames zijn uitgewerkt aan de hand van de gebruikte observatieschema's.

Naar aanleiding van de in de overleggen besproken casuïstiek zijn interviews met betrokken medewerkers gehouden om meer achtergrondinformatie over de casus te verzamelen. Het gaat per organisatie/locatie om twee tot vijf interviews. De interviews en observatieverslagen zijn met behulp van het programma Atlas.ti geanalyseerd.

Per type organisatie is vervolgens een analyse-verslag gemaakt met daarin de belangrijkste bevindingen. Dit verslag is teruggegeven aan de betrokken professionals – of soms een selectie van contactpersonen van de onderzoekers – en met hen besproken bij wijze van 'member-check'. De verslagen zijn naar aanleiding van deze besprekingen aangepast en aangevuld.

Uiteindelijk hebben deze analyseverslagen als bouwstenen gefungeerd, naast de interviews met sleutelinformanten, voor het hoofdstuk over de ervaringen van professionals met de transformatie.

#### *Interviews met sleutelinformanten*

Evenals in de tweede meting zijn semi-gestructureerde interviews met ongeveer 25 sleutelinformanten uit de jeugdketen uitgevoerd. De selectie van sleutelinformanten is, evenals in de vorige metingen, gebaseerd op de variatie in actieve zorgaanbieders binnen de jeugdhulpketen. De interviews met de sleutelinformanten zijn woordelijk uitgewerkt en geanalyseerd met behulp van het programma Atlas.ti.

Onderstaande tabel biedt een overzicht van de sleutelinformanten:

**Tabel V Individuele interviews**

Beleid:

**Beleidsmedewerker Inkoop**

Preventieve veld:

**Huisarts (2 informanten)**

**Politie**

**Welzijn**

**CJG**

**Onderwijs:**

**Schoolmaatschappelijk werk basisonderwijs**

**Schoolmaatschappelijk werk voortgezet onderwijs**

**Zorgcoördinator**

Basishulp (wijkteam):

**Wijkteammedewerkers (2)**

**Gedragswetenschapper**

**Jongerencoach**

Professionals specialistische hulp en gedwongen kader:

**Specialistische jeugdhulp (5)**

**JBRR:**

**jeugdbescherming**

**Crisisinterventie Team (CIT; 2)**

**Veilig Thuis**

**Jeugdbeschermingsplein**

**Raad voor de Kinderbescherming**

#### *Focusgroep-gesprekken met wijkteamleiders*

Met de wijkteamleiders van 3 van de 4 wijken in ons onderzoek zijn 2 focusgroepgesprekken uitgevoerd. Tijdens deze gesprekken zijn de eerste bevindingen van de kwantitatieve analyse besproken (herkennen de wijkteamleiders de ontwikkelingen? Welke verklaringen hebben zij daarvoor?) en zijn de onderzoeksthema's behandeld.

De leider van 1 wijkteam kon niet bij de focusgroepen aanwezig zijn. Met deze leider en twee uitvoerend medewerkers uit het team is een separaat interview uitgevoerd, met dezelfde onderwerpen als de focusgroepen.

Van de focusgroepen zijn geluidsopnames gemaakt, waarvan woordelijk verslag is gelegd. Deze verslagen zijn met behulp van Atlas.ti geanalyseerd.

#### *Enquête jeugdhulpcliënten of hun ouders*

In het tweede kwartaal van 2017 is een telefonische enquête uitgevoerd onder kinderen of ouders, die in 2016 jeugdhulp hebben gekregen, hetzij basishulp, hetzij specialistische hulp, hetzij ondersteuning vanuit de jeugdbescherming of jeugdreclassering (Anschutz en Kreijen 2017). Het is het vervolg op een eerdere enquête in 2016.

De vragenlijst bestaat uit de volgende hoofdonderwerpen:

- Ervaring met de toegang tot de jeugdhulpverlening;
- Ervaren kwaliteit van de jeugdhulpverlening;
- Ervaren effectiviteit van de jeugdhulp.

Deze vragenlijst is deels gebaseerd op de modelvragenlijsten die door de VNG zijn ontwikkeld – op dat moment overigens nog niet gevalideerd. Daarnaast zijn eigen vragen toegevoegd die ook in de eerdere meting van cliëntervaringsonderzoek zijn gebruikt.

Voor de enquête zijn jeugdigen en hun ouders benaderd. Bij jeugdigen tot 12 jaar zijn de ouders geënquêteerd, bij jeugdigen tussen 12 en 16 jaar zijn, afhankelijk van de toestemming van de ouders, of de jeugdige of de ouders bevraagd, bij jeugdigen ouder dan 16 jaar zijn de jeugdigen geïnterviewd.

Uit de cliëntbestanden van de basishulp (wijkteams), specialistische hulp (15 geselecteerde zorgaanbieders) en Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond (JBRR) zijn steekproeven getrokken. Deze steekproeven zijn door betrokken organisaties gecontroleerd op jeugdigen die zonder medeweten van hun ouders in zorg zijn of op een geheim adres wonen en jeugdigen die gezien hun problematiek niet geschikt zijn voor een telefonisch interview. Deze jongeren zijn niet benaderd.

Er zijn in totaal 886 respondenten (ouders en kinderen) telefonisch benaderd. Uiteindelijk zijn 614 interviews afgenomen bij cliënten met basishulp of specialistische hulp of die onder een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregel vielen in 2016. De totale respons is 69%. De respons per categorie jeugdhulp is weergegeven in onderstaande tabel.

**Tabel VI Respons cliëntervaringsonderzoek 2016 per categorie jeugdhulp**

	Basishulp	Specialistische hulp	JB/JR	Totaal
Respons (aantal)	256	257	101	614
Respons (percentage)	72%	65%	74%	69%

#### *Kwalitatief onderzoek onder jeugdhulpcliënten*

Vanwege een verdieping op de resultaten van het enquête-onderzoek onder cliënten, alsmede het bereiken van respondenten die doorgaans niet gemakkelijk aan een vragenlijstonderzoek meedoen, is besloten om in 2018 een kwalitatief onderzoek onder jeugdhulpcliënten uit te voeren. Dit onderzoek richtte zich op 4 specifieke categorieën jeugdhulpcliënten:

1. Jongeren met een licht verstandelijke beperking;
2. Ouders met kinderen met complexe problematiek die onder jeugdbescherming vallen en jeugdhulp krijgen van wijkteams (en evt. andere partijen);
3. Jongeren met een migratieachtergrond die jeugdhulp krijgen van wijkteams;
4. Ouders van jeugdigen die basis GGZ of specialistische ambulante hulp gericht op GGZ-problematiek ontvangen.

Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode mei – september 2018. Oorspronkelijke bedoeling was om per categorie focusgroep-gesprekken te houden. Dat is alleen gelukt voor de categorie LVB-jongeren. Andere jongeren bleken veel minder gemakkelijk benaderbaar en te motiveren voor deelname aan een focusgroep. Daarop is teruggegrepen op face-to-face-interviews en telefonische interviews. Uiteindelijk zijn in totaal 23 cliënten geïnterviewd: 7 LVB-jongeren in een focusgroep, terwijl 9 ouders met jeugdbescherming en complexe problematiek in groepjes van 2 of 3 personen zijn geïnterviewd, zijn 4 telefonische interviews gehouden met migrantenjongeren en 3 individuele interviews met ouders van GGZ-clënten.

# Literatuur

Anschutz, J., S. van Zeele, J. Omlo, L. Rietveld (2014), *Nulmeting evaluatie Nieuwe Rotterdams Jeugdstelsel*. Rotterdam: gemeente Rotterdam/OBI.

Anschutz, J., C. de Haan, C. Mieloo, L. Rietveld, T. Wentink, S. van Zeele (2016), *Evaluatie Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel - tussenmeting*. Rotterdam: gemeente Rotterdam/OBI.

Anschutz, J. en P. Kreijen (2017), *Cliëntervaringsonderzoek Jeugd 2017. Ervaren van Rotterdamse cliënten met jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering*. Rotterdam: gemeente Rotterdam/OBI.

Anschutz, J., D. Bruggeling, P. Kreijen, P. van de Looij (2018), *Cliëntervaringsonderzoek Jeugd 2018*. Rotterdam: gemeente Rotterdam/OBI.

Barnhoorn, J. et al. (2013), *Cliënt-, professional en alliantiefactoren: hun relatie met het effect van zorg voor jeugd. Verkenning van kennis en kennishiaten voor het ZonMW-programma Effectief werken in de jeugdzorg*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Berg, G. van den, W. Daamen, A. Addink, W. Gorissen, C. Vink (2017), *Wacht maar. Onderzoek naar de wachttijden en wachtlijsten in de jeugdzorg en jeugdhulp*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bredewold, F., J.W. Duyvendak, Th. Kampen, E. Tonkens, L. Verplanke (2018), *De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt*. Amsterdam: Uitgeverij Van Gennep.

De Vaan Organisatieadvies (2017). *Het JB-plein Rotterdam, klaar voor een volgende fase. Resultaten van een onderzoek naar het functioneren van het JB-plein onder ouders, kinderen en jeugdzorgprofessionals*. Rotterdam: De Vaan Organisatieadvies.

Friele, R.D. et al. (2018), *Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie*. Den Haag: ZonMW.

Gemeente Rotterdam (2014), *Beleidsplan Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel 2015 – 2018*. Rotterdam: gemeente Rotterdam.

Gemeente Rotterdam (2016), *Zorg voor elkaar, het Rotterdamse plan voor de doorontwikkeling van zorg, welzijn en jeugdhulp 2018*. Rotterdam: gemeente Rotterdam.

Gezondheidsraad. *Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2012; publicatienr. 2012/14.

Inspectie Jeugdzorg en Inspectie voor de Gezondheidszorg (2017), *De kwaliteit van Veilig Thuis. Rotterdam Rijnmond. Stap 2*. Utrecht: Inspectie Jeugdzorg en Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2017), *De kwaliteit van Veilig Thuis. Rotterdam Rijnmond. Stap 2. Hertoets. Gezond vertrouwen*. Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Jansen, W., C. Mieloo, J. Anschutz, O. de Zwart (2015), *Discrepancie tussen jeugdhulpgebruik en hulpbehoefte. Onderzoek in Rotterdamse wijken*. In: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2015;159:A7664.

Kemp, V. (2017), *Doorverwijzen door het sociaal team. Een onderzoek naar het coping mechanisme doorverwijzen door leden van sociale teams*. Utrecht: Universiteit Utrecht (masterthesis).

Kooij, D., M. van der Grinten, R. Exalto, M. Walraven (2018), *Passend onderwijs en de aansluiting met de jeugdhulp in Rotterdam*. Utrecht: Oberon.

Kromwijk, S., I. Kruizinga, P. van de Looij-Jansen, T. Wentink (2017), *Gebruikersevaluatie VAI*. Rotterdam: Yulius/gemeente Rotterdam/OBI.

Linden, B. van der, M. van Overdam, R. Lagerwerf, Z. Zarsiz, A.M. Zwaneveld (2018), *Is er nog een plekje vrij? Onderzoek van de gemeentelijke kinderombudsman naar de toepassing van drang in de Rotterdamse jeugdhulpverlening en naar het besluitvormingsproces aan het Jeugdbeschermingsplein Rotterdam Rijnmond*. Rotterdam: Gemeentelijke Kinderombudsman.

Lipsky, S. (1980), *Street level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: Sage.

Montfoort, A.J. van, A. Verhagen, E. Sondorp, L. Torregrosa (2018), *Samenwerking en doorlooptijden in de jeugdbeschermingsketen. Onderzoeksrapport Midden- en West-Brabant*. Woerden: Van Montfoort.

Raad voor de Kinderbescherming (2017), *Instroomontwikkeling 2016*. Den Haag: Raad voor de Kinderbescherming.

Rekenkamer Rotterdam (2018), *Het komt niet in de buurt. Onderzoek naar aanpak knelpunten functioneren wijkteams*. Rotterdam: Rekenkamer Rotterdam.

Sanden, J. van der, D. Feringa, F. Peels, L. Linders (2017) *Kind verdwijnt achter een stofwolk. Een onderzoek naar de transformatie binnen het jeugdwelzijn, de jeugdzorg en de jeugdgezondheidszorg*. Eindhoven: Fontys Hogeschool Sociale Studies.

Soons, L. en M. Herder (2018), *Perspectief op de Rotterdamse wijkteams. Ervaringsonderzoek onder professionele relaties van de Rotterdamse wijkteams*. Utrecht: AEF.

Steijn, B., J. van der Voet, B. Bernards, A. van Zijl (2017), *Wijkteams in de gemeente Rotterdam. Algemene rapportage over het intern en extern functioneren van wijkteams. Meting 2: 2017*. Rotterdam: EUR

Toorn, M. van en I. Vogel (2018), *Cliënttevredenheidsonderzoek wijkteams. Basishulp, doelgroep volwassenen*. Rotterdam: gemeente Rotterdam/OBI.

Verweij, W. (2017), *Verkenning Zorg op Zuid. In en rondom onderwijs*. Z.p.

# Jeugdstelsel in de groei

Auteurs:

Justine Anschutz

Carolien de Haan

Cathelijne Mieloo

Toine Wentink

Rotterdam.nl

