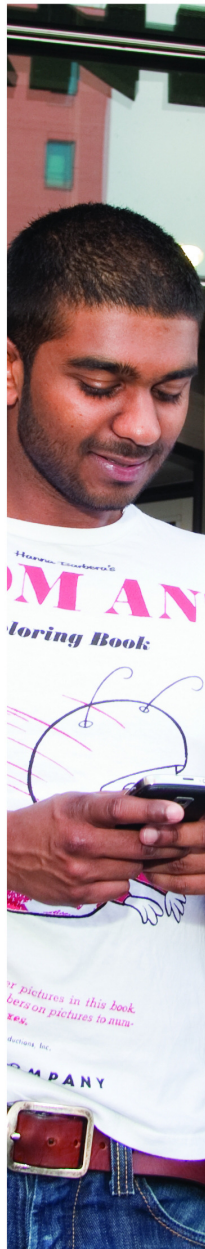


Ambulant specialistische hulpverlening en lokale (wijk)teams in de regio Rijnmond

Een verkenning naar mogelijkheden voor integratie

Onderzoek en Business Intelligence





Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

In opdracht van Onno de Zwart, Programmadirecteur 3 decentralisaties, Cluster MO

© 2015 Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Projectnummer: 4260

Auteur(s): Dick Butte & Cathelijne Mieloo

Juni 2015

Postadres:
Postbus 21323
3001 AH Rotterdam

Telefoon: (010) 267 15 00
E-mail: onderzoek@rotterdam.nl
Website: www.rotterdam.nl/onderzoek

***Ambulant specialistische hulpverlening en
lokale (wijk)teams in de regio Rijnmond***

***Een verkenning naar mogelijkheden voor
integratie***

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	7
1.1	Aanleiding	7
1.2	Onderzoeksopdracht OBI	8
2	Onderzoeksopzet	9
2.1	Doel van het onderzoek	9
2.2	Onderzoeksvragen	9
2.3	Methode van onderzoek	10
3	Ambulante spoedhulp(ASH) en Families First (FF)	11
3.1	Inleiding	11
3.2	Organisatorisch/ logistiek	12
3.3	Methodische kennis en vaardigheden	15
3.4	Effectiviteit	16
3.5	Ambulante spoedhulp en Families First in relatie tot sociale wijkteams	16
3.6	Conclusie	22
3.7	Aanbevelingen	23
4	Beter Beschermd Plus (BB+)	25
4.1	Inleiding	25
4.2	Organisatorisch /logistiek	26
4.3	Methodisch kennis en vaardigheden	27
4.4	Effectiviteit	28
4.5	BB+ in relatie tot wijkteams	29
4.6	Conclusie	33
4.7	Aanbevelingen	35
5	FACT-hulp	37
5.1	Organisatorisch/ logistiek	38
5.2	Methodisch kennis en vaardigheden	39
5.3	Effectiviteit	40
5.4	FACT in relatie tot het wijkteam	41
5.5	Conclusie	45
5.6	Aanbevelingen	47

6	Onderwijs Opvang Voorzieningen Rijnmond (OOVR/OPDC)	49
6.1	Organisatorisch/ logistiek	49
6.2	Methodisch kennis en vaardigheden	51
6.3	Effectiviteit	51
6.4	OOVR in relatie tot het wijkteam	52
6.5	Conclusie	60
6.6	Aanbevelingen	61
7	Multi problem gezinnen Plus (MPG+)	63
7.1	Organisatorisch/ logistiek	63
7.2	Methodisch kennis en vaardigheden	64
7.3	Effectiviteit	65
7.4	MPG+ in relatie tot het wijkteam	65
7.5	Conclusie	70
7.6	Aanbevelingen	71
8	Nabespreking	73

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In de notitie '*Verdere vulling wijkteams regio Rijnmond en transformatie zorgaanbod J&O*', opgesteld door de gezamenlijke aanbieders van Jeugd en Opvoedhulp (J&O), is sprake van een aanbod specialistisch ambulant dat momenteel om verschillende redenen nog niet ingezet wordt vanuit lokale(wijk)teams. De inkoop van deze producten wordt op dit moment nog gedaan vanuit de Gemeenschappelijke Regeling van de samenwerkende gemeenten.

In het Algemeen Bestuur van 18 september 2014 is besloten dat half 2015, 30 fte ingedaald moet zijn in de lokale (wijk)teams¹. Hierbij is toegezegd om ondermeer het aanbod specialistisch ambulant (in de wandelgangen '*de plank*' genaamd) hierin te betrekken.

Dit aanbod betreft de volgende producten:

1. Ambulante spoedhulp (waaronder Families First)
2. Beter Beschermd Plus (BB+)
3. FACT-hulp
4. J&O binnen de Onderwijs Opvang Voorzieningen Rijnmond (OOVR/OPDC)
5. Multiproblem gezinnen Plus (MPG+)
6. Ambulante hulp gekoppeld aan residentiële hulp

De hulp betreft in totaal ongeveer 70 fte. Over welke hulp wel en niet een plek kan krijgen in het wijkteam en op welke termijn dit kan gebeuren, bestaan verschillende opvattingen.

Vanzelfsprekend is het van belang om dit proces zorgvuldig te laten verlopen. Het betreft immers de hulp aan jeugdigen in heel kwetsbare posities. Bovendien is van een deel van de hulpverlening de effectiviteit vastgesteld in wetenschappelijk onderzoek, wat betekent dat aan een bepaalde werkwijze gunstige uitkomsten gekoppeld kunnen worden. Daarom dient een mogelijke verandering in plaatsing van deze hulp zorgvuldig plaats te vinden.

Aangezien er nog geen compleet beeld is van het bovenstaande aanbod, wordt dit eerst gecompliceerd en verduidelijkt. Hiervoor wordt de volgende informatie verzameld:

- een overzicht van de inhoud van bovenstaande producten;
- een beeld van de (extra) opleiding/training die nodig is voor de uitvoering van de hulpverlening;
- de stand van zaken van het onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening en de huidige status bij het NJI (evidence based, practice based, goed beschreven, etc.);

¹ Indien in deze notitie gesproken wordt over wijkteams bedoelen we ook 'lokale teams', 'social teams' etc. Sommige gemeenten hebben het immers anders georganiseerd en/of benoemen de teams anders.

- een overzicht van het gebruik van deze hulpverlening per regiogemeente;
- een overzicht van het aantal fte per instelling;
- een overzicht van randvoorwaarden waaraan de lokale (wijk)teams moeten voldoen, om de hulpverlening te kunnen uitvoeren.

De ambulante hulp die gekoppeld is aan residentiele opvang wordt niet meegenomen in dit rapport. Hiervoor wordt in overleg met de portefeuillehouder en de instellingen een apart traject gevolgd.

1.2 Onderzoeksopdracht OBI

De afdeling Onderzoek & Business Intelligence (OBI) van de Service Organisatie Rotterdam (RSO) is gevraagd deze verkenning uit te voeren. Hierbij is afgesproken dat de werkgroep specialistisch ambulant² zorg zal dragen voor factsheets van de verschillende producten, waarin volgens een format de inhoud van de diverse producten staat beschreven.

² De werkgroep specialistisch ambulant bestaat uit de onderzoekers, de gemeente en de zorgaanbieders. De werkgroep wordt voorgezeten door Thea Roelofs, directeur Stek jeugdhulp

2 Onderzoeksopzet

2.1 Doel van het onderzoek

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan een weloverwogen beslissing genomen worden over de voorwaarden waaronder de verschillende specialistisch ambulante J&O producten kunnen worden uitgevoerd door de lokale (wijk)teams binnen de samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond.

2.2 Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen worden in dit rapport beantwoord:

- Wat is de bestaansgrond van de verschillende producten? Welke problematiek bij welke doelgroep wordt benaderd ?
- Wat is de (verwachte) mate van overlap/ complementariteit tussen de verschillende specialistisch ambulante J&O producten?
- Wat is de (verwachte) mate van overlap/ complementariteit tussen de werkwijze van lokale (wijk)teams binnen de samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond?
- Welke mogelijkheden bestaan er voor het opnemen van specialistisch ambulante J&O producten in de lokale(wijk)teams binnen de samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond en aan welke voorwaarden moet dan worden voldaan?

Om de producten afgewogen te kunnen beoordelen wordt in het onderzoek naar verschillende deelaspecten gekeken: de effectiviteit, organisatorisch/ logistieke mogelijkheden; vereiste methodische kennis en vaardigheden en het kostenaspect. De secundaire vragen per thema zijn als volgt gedefinieerd:

1. Organisatorisch/ logistiek:
 - a. In welke mate spelen verschillen in de opzet en uitvoering van lokale(wijk)teams binnen de samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond mee in de mogelijkheid om de producten te laten indalen?
 - b. Welke garanties zijn er binnen een wijkteam voor crisisinterventie?
 - c. Hoe kunnen met name de kleinere lokale (wijk)teams er zorg voor dragen dat er 24 uur beschikbaarheid is?
 - d. Wat zijn de consequenties voor de veiligheid voor medewerkers bij plaatsing binnen het lokale (wijk)team?
2. Methodisch kennis en vaardigheden:
 - a. In welke mate gaat het om dusdanig methodisch specialistisch vaardigheden, die niet van generalisten in het lokale (wijk)team verwacht mag worden?

- b. Welke vakinhoudelijk begeleiding is nodig om deze producten te kunnen uitvoeren?
- 3. Kostenaspect/ efficiëntie:
 - a. Hoe verhouden zich de kosten van de verschillende producten bovenwijks uitgevoerd of geïntegreerd vanuit wijkteams?
- 4. Effectiviteit:
 - a. Aan welke basisvoorwaarden moeten wijkteams voldoen om de kwaliteit van de verschillende producten te kunnen bieden?
 - b. Welke eisen worden gesteld om te garanderen dat kan worden vastgehouden aan de methodiek die wordt toegepast binnen de producten?

2.3 Methode van onderzoek

Om antwoord te geven op de vragen in paragraaf 2.2 zijn beleidsdocumenten en andere schriftelijke bronnen over de kaders en uitgangspunten van de betreffende producten bestudeerd. Zover nog niet bekend was, is kwantitatieve informatie opgevraagd bij de verschillende zorgaanbieders en verschillende samenwerkende gemeenten over het historisch gebruik en/of vraag naar de verschillende producten.

In totaal zijn per product minimaal vijf semi-gestructureerde interviews afgenomen. De respondentengroep bestaat uit een mix van uitvoerende professionals, gedragswetenschappers en beleidsmedewerkers. Tevens zijn zes ambtenaren uit verschillende samenwerkende gemeenten in de regio Rijnmond geïnterviewd.

In de volgende hoofdstukken worden de onderzoeksvragen per product beantwoord met daarbij conclusies en aanbevelingen. Daarna volgt een samenvattende nabespreking.

3 Ambulante spoedhulp(ASH) en Families First (FF)

3.1 Inleiding

FF en ASH zijn beiden vormen van ambulante crisishulp voor als een jeugdige in een zeer bedreigende situatie of gevaar verkeerd zodat direct ingrijpen noodzakelijk is. Een onvermijdelijk kenmerk van een crisis is de onvoorspelbaarheid ervan, alsook het feit dat de ouders/ jeugdigen die in crisis geraken niet meer vanuit rust en overzicht kunnen reageren. Bij een crisis moet er daarom snel kunnen worden gehandeld om verdere schade te voorkomen. De ernst en het veiligheidsrisico voor jeugdigen tijdens een crisis laat zich echter niet altijd even helder zien. Daarom is goede taxatie van de ernst van de crisissituatie noodzakelijk. De kunst is om crisisinterventie op het juiste moment en in de juiste proporties in te zetten, rekening houdend met de mogelijkheden van het gezin en het netwerk. De veiligheid voor kinderen staat altijd op de eerste plaats.

Van beide producten zijn werkmethodeken vastgelegd. Er is een landelijke netwerk voor toetsing, opleiding en ontwikkeling.

FF

Al meer dan tien jaar wordt in Nederland Families First (FF) als crisisinterventie voor jeugd en hun opvoeders aangeboden. Deze oorspronkelijk in Amerika ontwikkelde interventie, is door het Nederlands Jeugdinstituut PI research en Bureau van Montfoort/Collegio, geschikt gemaakt voor de Nederlandse samenleving. Families First is, zoals in de naam besloten ligt, een methodiek die zich niet alleen richt op de aangemelde jongere maar op het gehele gezin.

Als FF wordt ingezet, is er sprake van een dreigende uithuisplaatsing. De hulpverlening start meestal binnen 24 uur na aanmelding. De hulp is kortdurend, planmatig en intensief: de gezinswerker is in principe 24 uur per dag bereikbaar en komt bijna dagelijks in het gezin. Als na vier weken niets verandert in het gezin en de hulpverlening dus negatief wordt afgesloten, volgt de maatregel.

ASH

Om naast de sterk geprotocolleerde FF methodiek voldoende flexibiliteit en handelingsruimte te bieden bij crisisvragen, waarbij uithuisplaatsing niet acuut dreigt of de vraag nog diffuus is, is Ambulante Spoed Hulp (ASH) ontwikkeld.

ASH kent twee varianten: de eerste variant is '**zoeklicht**' en duurt twee weken. Met het gezin wordt in deze tijd gezocht naar de beste hulproute: wie en wat vormen de beste steun voor het gezin? Volgens de beschrijving van dit product, moet de hulpverlener 14 dagen in een gezin zijn, waarvan vijf dagen achtereen, dan het weekend en dan weer vijf dagen op een rij. Het doel is zicht krijgen op de opvoedvaardigheden. Ten tweede moet er direct zicht komen op veiligheid en als die niet op orde is, moet deze meteen hersteld worden. De aanvrager moet na twee weken een advies krijgen over welke hulp er nodig is in het gezin.

De tweede variant is '**werkplaats**'. Deze duurt vier weken (28 dagen). Langer mag niet gewerkt worden zonder indicatiebesluit. Het is een combinatie van inschatten wat de opvoedvaardigheden zijn en de veiligheidssituatie. Desnoods moet deze op dezelfde dag hersteld worden. Maar zoals de term 'werkplaats' al aangeeft, wordt in tegenstelling tot 'zoeklicht' direct gewerkt met het gezin om de noodzakelijke vaardigheden aan te leren.

3.2 Organisatorisch/ logistiek

ASH en FF worden in de stadsregio Rotterdam Rijnmond uitgevoerd door Stek jeugdhulp (11 fte)³ en TriviumLindenhorf (9 fte). Tot 1 januari 2015 werden de producten centraal vanuit deze organisaties aangeboden voor de hele regio Rijnmond.

Sinds 1 januari hebben beide organisaties de regio opgedeeld in zes gebieden. De verdeling is aangesloten bij de gebiedsteams JBRR (Jeugd Bescherming Rotterdam Rijnmond).

Stek heeft teams voor: Feijenoord, Prins Alexanderpolder, Capelle ad IJssel, Centrum-Kralingen, IJsselmonde en Lansingerland en TriviumLindenhorf heeft teams voor Spijkenisse, Charlois, Brielle, Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk. De teams werken met hun cliënten vanuit de centrale organisatie of vanuit huis. De teams hebben regelmatig onderling contact en werkers voeren hun taken uit ook over de grenzen van hun gebieden heen, indien het werk daarom vraagt. Ook tussen de aanbieders Stek en TriviumLindenhorf is overleg. Beide zorgaanbieders hebben coördinatoren die de aanmeldingen binnen krijgen en verdelen.

In de teams zitten werkers die allen opgeleid zijn in crisishulp. Van hen wordt verwacht dat zij in principe ASH, FF en ook BB+ (zie paragraaf 4.1) kunnen uitvoeren. Momenteel geldt dat nog niet voor alle werkers, omdat zij tot nu toe slechts zijn opgeleid voor één of twee producten. Nieuw aangestelde werkers zijn vanaf het begin breed inzetbaar.

Organisatorisch/ logistieke voorwaarden om deze producten te kunnen uitvoeren:

- Beschikbaarheid van ervaren werkers per direct, snelle start (binnen 24 uur)
- Werktijden zijn onregelmatig, 's avonds en weekenden.
- Intensieve en directe inzet in het gezin
- Hulpverleners hebben verplicht de volgens de Nederlandse vereniging voor Spoedhulp bepaalde trainingen gevolgd en cursussen gevolgd.

Aantal trajecten

Volgens opgave van TriviumLindenhorf zijn in 2014 over de regio 129 trajecten ASH uitgevoerd. Stek heeft 200 trajecten uitgevoerd. In het totaal zijn dat dus 329 trajecten. In tabel 3.1 is te zien

³ inclusief één fte Pameijer

hoe dit aantal trajecten verdeeld is uitgevoerd in de regio. Alleen Stek heeft in 2014 trajecten FF uitgevoerd (zie tabel 3.2).

Tabel 3.1 Aantal trajecten ASH van Stek en TriviumLindenhof en percentage van het totaal aantal trajecten naar gemeente (2014)

Gemeente	Trajecten Stek	Trajecten Trivium	Totaal	Percentage (%)
Albrandswaard	1	1	2	0,6
Barendrecht	2	1	3	0,9
Bernisse	0	1	1	0,3
Brielle	5	3	8	2,4
Capelle a/d IJssel	8	3	11	3,3
Hellevoetsluis	4	4	8	2,4
Krimpen a/d IJssel	0	3	3	0,9
Lansingerland	3	5	8	2,4
Maassluis	4	1	5	1,5
Ridderkerk	1	3	4	1,2
Rotterdam	117	71	188	57,0
Schiedam	11	8	19	5,8
Spijkenisse	22	14	36	11,0
Vlaardingen	22	10	32	9,8
Westland	0	1	1	0,6
Westvoorne	0	0	0	0,0
Totaal	200	129	329	100

Bron: Stek 2015 en TriviumLindenhof 2015

Tabel 3.2 Aantal trajecten FF van Stek en percentage van het aantal trajecten per gemeente (2014)

Gemeente	Trajecten Stek	Percentage (%)
Albrandswaard	0	0,0
Barendrecht	3	2,4
Bernisse	0	0,0
Brielle	0	0,0
Capelle a/d IJssel	10	8,0
Hellevoetsluis	3	2,4
Krimpen a/d IJssel	0	0,0
Lansingerland	1	0,8
Maassluis	0	0,0
Ridderkerk	2	1,6
Rotterdam	82	65,6
Schiedam	6	4,8
Spijkensisse	11	8,8
Vlaardingen	7	5,6
Westland	0	0,0
Westvoorne	0	0,0
Totaal	125	100,0

Bron: Stek 2015

Kosten van de trajecten ASH en FF

Voor Stek kost een gemiddeld traject Ambulante Spoedhulp 2900 euro.

Over 2014 lagen de kosten voor trajecten ASH van TriviumLindenhol met 4900 euro aanzienlijk hoger. Echter vanwege de grote variatie in de trajectkosten (van 139 tot 12.000 euro) en slechts één jaar waarover dat gemiddeld is berekend, mogen er geen conclusies getrokken worden. De bedragen zijn dus slechts indicatief.

Volgens Stek kost een gemiddeld FF traject 5300 euro.

3.3 Methodische kennis en vaardigheden

Crisishulp verleend vanuit ASH of FF vereist specialistische kennis en vaardigheden.

De Nederlandse vereniging voor Spoedhulp verplicht alle organisaties die deze producten willen uitvoeren, hun spoedhulpverleners de specifieke hbo+ opleidingen c.q. trainingen te volgen.

Gezinsmedewerkers Families First moeten daar bovenop een vijfdaagse basistraining volgen en worden daarna ingewerkt op de locatie van de aanbieders middels een 'schaduwstelsel'. Ze volgen minimaal twee maal per jaar een voor de functie relevante studiedag of training.

De teamleider volgt naast de basistraining Families First ook de driedaagse teamleiders training en volgt minimaal twee maal per jaar een voor de functie relevante studiedag of training.

3.4 Effectiviteit

Families First (FF)

Door het NJI⁴ is de interventie opgenomen als; 'effectief volgens eerste aanwijzingen', omdat tot nu toe nog maar met beperkte bewijskracht blijkt dat er voldoende effect optreedt bij uitvoering van de interventie⁵.

De resultaten van veranderingsonderzoeken die zijn uitgevoerd naar de effectiviteit van Families First in Nederland laten zien dat de meerderheid van de kinderen bij beëindiging van de hulp nog thuis woont, ook na een follow-up. Er zijn positieve effecten gemeten op het functioneren van de kinderen in het gezin en op de ervaren opvoedingsbelasting bij de ouders.⁶

ASH

Op dit moment werken medewerkers van Bureau van Montfoort, het NJI en experts van lidorganisaties aan een beschrijving waarin de essentiële elementen van ASH opnieuw worden beschreven.

Het NJI concludeert dat zolang dat nog niet klaar is, de interventie nog niet getoetst kan worden.⁷

3.5 Ambulante spoedhulp en Families First in relatie tot sociale wijkteams

Op de vraag of deze producten nu of in de toekomst uitgevoerd kunnen worden vanuit lokale (wijk)teams met generalisten, is er onder de respondenten een consensus in het antwoord. Iedereen is het er over eens dat dat (op korte termijn) niet door generalisten kan worden uitgevoerd. Er worden diverse argumenten aangedragen waarom dat zo is. Wel zijn er verschillende meningen over waar deze producten gepositioneerd moeten worden.

⁴ De [Erkenningscommissie Interventies](#) beoordeelt de effectiviteit van interventies op een uniforme manier en kan een erkenning afgeven in een van vier opeenvolgende categorieën:

Goed onderbouwd: Een interventie krijgt deze classificatie als deze op z'n minst goed beschreven is en als aannemelijk is gemaakt dat met die interventie het gestelde doel kan worden bereikt.

Effectief volgens eerste aanwijzingen: Een interventie is effectief volgens eerste aanwijzingen als uit onderzoek met zwakke of indicatieve bewijskracht, zoals bijvoorbeeld veranderingsonderzoek, blijkt dat er voldoende effect optreedt bij uitvoering van de interventie, ook al staat nog niet vast dat dit effect (helemaal) door de interventie wordt veroorzaakt.

Effectief volgens goede aanwijzingen: Een interventie is effectief volgens goede aanwijzingen als uit onderzoek met beperkte bewijskracht blijkt dat bepaalde doelen er in de praktijk beter mee worden bereikt dan met andere interventies of met niets doen.

Effectief volgens sterke aanwijzingen: Een interventie is effectief volgens sterke aanwijzingen als uit voldoende onderzoek met sterke of zeer sterke bewijskracht blijkt dat bepaalde doelen er in de praktijk beter mee worden bereikt dan met andere interventies of met niets doen.

⁵ <http://www.nji.nl/nl/Actueel/Nieuws-over-de-jeugdsector/2014/Crisismethodiek-Families-First-erkend-als-effectief>

⁶ Damen, H., Veerman, J.W. (2013) Voorkomen van uithuisplaatsing bij Families First door behandelingsgetrouw, *Kind & Adolescent* 08/2013; 34(3):147-164.

⁷ Vogelvang, B., Jong, B. de, Burik, A. van. & Balder, C. (2014). *Uitvoering en impact van Doorontwikkeling Beter Beschermd Plus. Onderzoeksrapport Vliegwiél 1 stadsregio Rotterdam*. Woerden: VanMontfoort.

Crisishulp is een specialisme

Alle respondenten zijn het er over eens dat voor de diverse vormen van crisishulp speciale vaardigheden en vooral ook attitudes verlangt worden van professionals.

Veel van de respondenten beginnen met het schetsen van een persoonlijkheid dat past bij een professional die crisishulp uitvoert, waarbij deze persoon dan vergeleken wordt met een generalistische wijkteam medewerker.

Iemand die crisishulp uitvoert, kan snel en met relatief weinig informatie beslissingen nemen en kan heel snel een (on)veiligheidssituatie inschatten. Het is iemand die zich het beste thuis voelt bij kortdurende trajecten. De generalistische wijkteammedewerker daarentegen wordt dan gezien als iemand die nauwkeurig en met een lange adem alles veel grondiger onderzoekt voordat besluiten worden genomen. Zo zegt een gedragswetenschapper binnen de ambulante spoedhulp:

'Ik heb een collega die krijgt het benauwd als die mijn werk (crisishulp) zou moeten doen. Zij is heel analytisch, maar heeft wel alle info nodig om tot een besluit te komen. Ik moet snel een besluit nemen met weinig info. Mij raak je kwijt als ik heel lang over iets moet doen.'

Een wijkteamleider:

'Als hulpverlener moet je snel kunnen reageren, kunnen ordenen en structuur aan kunnen brengen. Ook moet je er niet voor terugdeinzen om met een veiligheidsplan het beestje bij de naam te noemen, ook als het gevaarlijk is.'

Naast de noodzakelijke attitude die een professional moet bezitten, wordt benadrukt dat om crisishulp goed en alert te kunnen uitvoeren, een professional het veel moet doen om routine hierin opbouwen om precies te weten waarop gelet moet worden:

Een crisiswerker:

'Ik geloof dat je dit alleen maar goed kan doen, als je dit de hele dag door doet.'

Voor het uitoefenen van crisishulp is opleiding nodig. Zoals al eerder genoemd zijn voor de diverse vormen van crisishulp specifieke trainingen en cursussen. De trainingen en cursussen zijn voor iedere hbo geschoolde hulpverlener te volgen. In deze zin is crisishulp deels aan te leren.

Sommigen sluiten dan ook niet uit dat op den duur ook binnen wijkteams voldoende mogelijkheden zijn om op een methodisch verantwoorde wijze crisishulp te bieden, maar nu zeker nog niet:

Een wijkteamleider:

'Er zijn teams met mensen die dat goed zouden kunnen, maar er zijn ook teams die daar nog geen ervaring mee hebben en zich daartoe niet in staat achten.'

De kwaliteit van de crisishulp vraagt om een bundeling van krachten.

Veel respondenten geven aan dat de kwaliteit van de crisishulp en met name de veiligheid, veel beter gewaarborgd is als de hulp gebundeld is, of in ieder geval als er veel onderling overleg is. Er is dan namelijk een grotere continue alertheid en er kan beter en sneller ingegrepen worden:

De coördinator van Zorgbemiddeling Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond ventileert de angst voor verlies van de kwaliteit als die bundeling verdwijnt:

‘Vanuit de kindbescherming ligt er een opdracht. Wij zijn verantwoordelijk voor de veiligheid van het kind. Die veiligheid willen wij waarborgen. Als het naar wijkteams zou gaan zou ik mij grote zorgen maken. Wat blijft er van de kwaliteit over, als het zo verwatert en versnipperd?’

Een crisishulpverlener geeft aan dat het contact met haar collega crisishulpverleners heel belangrijk is en juist doordat ze bij elkaar zijn er een belangrijke intervisie plaatsvindt die niet mogelijk zou zijn als de crisishulp versnipperd:

‘Een eis in het werk is zeker dat je op je collega’s en een gedragsdeskundige terug kunt vallen voor overleg. We moeten veel met elkaar telefoneren. Er speelt altijd heel veel. Je vraagt aan collega’s of je iets hebt gemist. Dat gebeurt heel veel, vooral als het om veiligheid gaat. Per dag zijn het wel 3 a 4 telefoontjes en dat verschilt wel met het wijkteam. Wijkteam medewerkers zullen waarschijnlijk minder behoefte hebben aan zo’n intensieve intervisie.’

Crisishulp vereist een flexibiliteit die vanuit een wijkteam moeilijk te organiseren valt.

Een crisis laat zich niet voorspellen en kan op ieder moment van de dag of week plaatsvinden. Dit vereist een alertheid en daadkracht die veel vergt van de flexibiliteit van niet alleen een organisatie, maar ook van de individuele werker.

Een clustermanager van een zorgaanbieder:

‘Mensen die in crisishulp werken, kennen een grote mate van flexibiliteit. Ze werken soms in de avonden, of in het weekend. We hadden een vaste kracht die wilde één vrije dag in de week. Die is dus weggegaan. Omdat het niet kan. Een dag binnen de zoeklichtmodule kan alles bepalend zijn’

Een gedragswetenschapper lijkt de combinatie van crisishulp en de ambulante gezinsbegeleiding organisatorisch een ongelukkige:

‘De lastigheid in een wijkteam is dat als er een crisis is, een wijkteamlid zijn standaard werkzaamheden plotseling moet laten vallen, omdat hij of zij ineens naar zo’n gezin toe moet. Een crisis kan je er niet bij doen, maar daar moet je vol voor gaan.’

De meeste respondenten zijn het erover eens dat de organisatie van lokale (wijk)teams (nog) helemaal niet is toegerust op het uitvoeren van crisishulp:

Een wijkteamleider:

‘Voor crisisinterventie moeten mensen direct inzetbaar zijn en die personele ruimte is er nu niet. Ook het wijkteam moet dan anders worden georganiseerd met een subteam dat de crisissen doet.’

Lokale organisatie van crisishulp is niet efficiënt

Op de vraag of crisishulp ook lokaal georganiseerd kan worden wordt vrij unaniem geantwoord dat dat niet erg efficiënt is:

Een beleidsadviseur in Rotterdam:

‘Een organisatorische lastigheid is, dat het op het niveau van de regio Rijnmond het om relatief weinig fte's gaat, maar er moet wel snel geacteerd kunnen worden, op alle momenten van de dag en in de week. Ik denk niet dat je kan verwachten van ieder lokaal team dat ze iemand hebben die daarop kan inspringen. Wellicht dat dat lukt in een paar grote probleemwijken van Rotterdam, maar niet in een willekeurig wijkteam van een regiogemeente.’

Beleidsadviseurs uit verschillende regiogemeenten beamen dit. Ze benadrukken dat het een probleem van volume is en inefficiënt om voor een enkele casus per jaar crisishulpverlening paraat te hebben:

‘Ik denk dat je dat op BAR niveau te weinig doet om het product gezond te houden. Gezien het volume en de slagkracht zou ik dat niet snel lokaal gaan doen.’

‘Daar zijn we denk ik in Lansingerland te klein voor. Dan zouden we ruimte vrij moeten houden voor die ene casus die sporadisch komt. Ik weet niet hoe je dat praktisch moet inrichten, want op het moment dat er een crisis is, ben je iemand ook meteen vier weken bij wijze van spreken kwijt.’

‘Dat is lastig omdat je ook ‘s nachts beschikbaar moet zijn. Na kantoortijden is dat niet voor Capelle te regelen omdat de schaalgrootte te gering is.’

Ook de coördinator van het CIT geeft aan dat het niet erg efficiënt lijkt om crisishulp vanuit lokale (wijk)teams te laten verrichten:

‘Je kan mensen uit wijkteams wel laten trainen, maar dan moeten dat er minimaal twee per team zijn. Dat is een hele forse investering en klinkt niet logisch.’

24/7

In het algemeen komen respondenten met veel bedenkingen als het gaat om het invoeren van een 24/7 dienst van het lokale (wijk)team. Hierbij doelen zij op een situatie dat professionals net als binnen de crisishulpverlening, 24/7 inzetbaar zijn voor hulpverlening.

Er blijkt wat verwarring te zijn met de beleidsbeslissing die in Rotterdam genomen is dat wijkteams 24/7 bereikbaarheid moeten zijn. Hiermee wordt bedoeld dat het wijkteam 24/7 bereikbaar moet zijn voor het leveren van informatie over cliënten aan het CIT, bijvoorbeeld tijdens crisissituaties:

Een beleidsadviseur van cluster Maatschappelijke Ondersteuning Wijkteams (MOW):

‘Wijkteams zullen hoe dan ook 24/7 bereikbaar moeten gaan worden voor het CIT om buiten kantooruren te kunnen achterhalen wie er al in het gezin aanwezig is, etc. Het kan niet zo zijn dat bij een crisis in een weekend pas op maandagochtend gebeld kan worden.’

Sommige wijkteams proberen daar al vorm aan te geven, hoewel dat nog niet helemaal lukt:

Een wijkteamleider:

‘Het wijkteam is in principe al 24/7 bereikbaar voor Bureau Jeugdzorg. Maar het is nog wel schipperen, want daar zijn wij nog niet echt voor ingesteld en zeker niet voor alle weken in het jaar. In de toekomst kan dat natuurlijk anders zijn, maar dat is een keuze waarvoor de verantwoording wel genomen dient te worden door de gemeente.’

Respondenten komen met diverse argumenten om geen 24/7 inzetbaarheid van professionals te verlangen van lokale (wijk)teams. Het zijn argumenten die op de eerste plaats met logistiek te maken hebben, zoals werktijden, kosten, faciliteiten etc. maar er zijn ook inhoudelijke bezwaren. Zo zegt een wijkteamleider in Rotterdam van een wijkteam dat vooral laagdrempelig en uitsluitend vanuit een vrijwillig kader wil werken het volgende:

‘Wil je de mensen laten ontplooiën en in hun kracht zetten dan wil je juist niet 24 uur bereikbaar zijn. Ik ben daar geen voorstander van. Dan gaan cliënten achterover hangen. Laat ze nadenken. Vaak wordt het wel opgelost met het eigen netwerk. Zo niet, kunnen ze de voicemail inspreken. Dan kan je ze nabellen. Maar ik bepaal wanneer het spoed is. Anders loop je over. Anders wordt je ook een soort crisis dienst. Dat moet je niet doen.’

De toekomst

De meeste informanten zien het ook voor de langere toekomst niet snel gebeuren dat crisishulp lokaal uitgevoerd gaat worden vanuit wijkteams.

Coördinator van zorgbemiddeling Jeugdbescherming:

‘Het is moeilijk te zeggen, omdat het wel erg te maken heeft met hoe wijkteams zich verder doorontwikkelen. Maar juist omdat het om hele dure zorg gaat, zou ik als gemeente graag de

regie willen behouden. Ik denk dat dat moeilijk wordt als je crisishulp zo versnipperd over al die wijkteams laat uitvoeren. Daar kan je dan veel moeilijker op sturen.'

In plaats van het laten uitvoeren van crisishulp vanuit lokale (wijk)teams wordt vanuit zorgaanbieders eerder gedacht aan het versterken van de samenwerking tussen crisishulp en lokale (wijk)teams.

Clustermanager van een zorgaanbieder:

'Er moet een contactpersoon zijn binnen de wijkteams die het contact onderhoudt. Er moet ook veel overleg zijn om te schakelen tussen binnenwijkse of buitenwijkse aanpak. Warme overdracht, met gezin erbij. We hebben elkaar hard nodig. De verbindingen zijn er nu al. Nu weten we waar we terecht moeten. Van mensen hoor ik al dat de overgang steeds soepeler verloopt.'

Een wijkteamleider geeft aan dat veel mogelijk is, als daarvoor maar beleidsmatige keuzes worden gemaakt en de consequenties worden genomen.

'Verschuif je de poppetjes in dit bestel dan is een 24 uren crisishulpverlening in wijkteams mogelijk, met ook wat specialisten op het gebied van ouderenzorg en jongerenwerk en huiselijk geweld. Toch denk ik wel dat dan deze gespecialiseerde regievoerders al gauw in meerdere wijkteams gaan zitten.'

De meeste respondenten zien dus voor zich dat crisishulp vanuit een bovenwijkse structuur wordt aangeboden, maar er wordt door een paar respondenten een organisatorische variant geopperd om wel het specialistische karakter in stand te houden en toch de binding met wijken te vergroten en daarmee de hulp dichterbij te situeren.

Een beleidsadviseur uit een regiogemeente noemde deze mogelijkheid de inzet van 'flying doctors'. Zij vallen organisatorisch dan onder geselecteerde wijkteams en delen daar hun expertise en inzichten binnen de lokale situatie. Echter voor de inzet van hun expertise zijn ze gebiedsgericht inzetbaar.

Ook een beleidsadviseur van het cluster MOW komt met een soortgelijke optie, met het voordeel dat er in veel gevallen minder geschakeld hoeft te worden tussen hulpverleners. Het betekent echter wel een taakverbreding van crisiswerkers:

'Crisishulp kan ingezet worden zoals momenteel het GGZ-werk. Dat wordt door een GGZ-medewerker gedaan en dragen we nu ook niet aan iemand anders over. Maar zodra de casus in een lichtere fase aankomt blijft dezelfde medewerker zich met dat gezin bemoeien om wisseling van hulpverleners te voorkomen. Wel wordt er dan steeds opgelet hoe de planning en inschakeling van specialistische hulp moet gebeuren. Een specialist kan dan eventueel uit een ander wijkteam betrokken worden'

3.6 Conclusie

Als het gaat om ambulante crisishulp in de vorm van ASH of FF zijn er geen respondenten die tornen aan het bestaansrecht van deze producten. Men is zich bewust van de ernst van de problematiek en de eis om op ieder moment van de dag, zeven dagen in de week in te kunnen ingrijpen. Wel is het zo dat maar weinig respondenten precies weten hoe de verschillende producten er inhoudelijk precies uitzien.

Iedereen is het er ook over eens dat crisishulp niet door iedere hulpverlener kan worden uitgevoerd en dat hier speciale trainingen/ opleidingen voor nodig zijn en een specifieke attitude van de werkers. Crisishulp is zoals velen zeggen een specialisme en een duidelijk 'andere tak van sport' dan wat generalistische wijkteammedewerkers regulier doen in een lokaal (wijk)team. Het is verder ook niet te vergelijken met andere producten en in die zin is er ook weinig overlap. Wel is het zo dat de grens tussen crisishulp en reguliere hulpverlening niet altijd even hard is en het mogelijk is dat per team of tussen gemeenten de grenzen anders gelegd worden. Het heeft te maken met de achtergronden van wijkteamleiders en professionals in welke mate zij hulpverleningssituaties als 'te zwaar' of te 'crisisachtig' ervaren. Wellicht is het dus zo dat vanuit de ene locatie/ wijkteam eerder een beroep gedaan zal worden op ASH of FF dan in een andere.

Geen van de respondenten suggereert dat de producten qua volume kunnen worden verkleind. Er is wat dat betreft respect voor het bestaan van crisishulp en men is voorzichtig om te oordelen over de mate waarin hierin wel of niet bezuinigd kan worden.

Wat wel een onderwerp voor discussie is, is hoe producten als ASH en FF gepositioneerd moeten worden ten opzichte van lokale (wijk)teams. De zorgaanbieders Stek en TriviumLindenhof zijn degenen die deze producten uitvoeren en doen dat sinds 1 januari 2015 vanuit gebiedsteams. De zorgaanbieders hebben een verdeling gemaakt van de regio en bestrijken op deze wijze samen alle regiogemeenten. De gebiedsindeling is gelijk aan die van de Jeugd Bescherming Rotterdam Rijnmond. Opvallend is dat veel respondenten uit Rotterdam en in de regiogemeenten niet bewust zijn dat de producten nu op deze wijze worden aangeboden. Het heeft er wellicht mee te maken dat het producten zijn die relatief weinig worden ingezet en daardoor niet direct opvallen. Bovendien werken de crisiswerkers wel gewoon vanuit de centrale moederorganisaties of vanuit huis en hebben de aanbieders dit niet nadrukkelijk onder de aandacht gebracht omdat deze producten worden ingezet via het CIT.

De meeste respondenten vinden het prima dat de crisishulp bovenwijks is georganiseerd en zien geen redenen om dat te veranderen. Vooral in de regiogemeenten wordt onderkend dat vanwege het geringe volume het niet efficiënt is om crisishulp lokaal te organiseren.

Toch ziet een aantal respondenten organisatorische mogelijkheden om de producten op de lange termijn wel als zodanig in stand te houden, maar met meer verbinding met de wijkteams/ de lokale situatie. De term 'flying doctors' wordt hierbij genoemd, met het idee om de specialistische

crisiswerkers te positioneren in sommige wijkteams, maar als het gaat om crisiswerk zij dit gebiedsgericht uitvoeren.

Dit is ook ongeveer de mening van cluster MOW in Rotterdam. Dit cluster ziet met deze vorm van organiseren dat er meer binding zal zijn met de wijk, dat de expertise ook met andere collega's kan worden gedeeld en dat in sommige gevallen er minder geschakeld hoeft te worden. Tenminste als deze crisiswerkers ook in het gezin actief blijven als de crisis voorbij is. Het betekent dan wel een verbreding van het takenpakket van crisiswerkers.

3.7 Aanbevelingen

In de vorige paragrafen is duidelijk naar voren gekomen dat zowel vanuit beleid als vanuit de praktijk, weinig steun is om ambulante crisishulp in de vormen van ASH en FF uit te laten uitvoeren door generalisten in wijkteams. De producten vereisen specialistisch methodische kennis, een specifieke attitude en een flexibiliteit die niet door iedere generalistische wijkteammedewerker en of lokaal (wijk) team kan worden geboden.

Bovendien is het vanwege het relatief lage volume van crisishulp en de vereiste 24/7 inzetbaarheid, niet voor de hand liggend om dit op lokaal niveau te gaan organiseren. Onze aanbeveling is dan ook de producten vooralsnog te behouden zoals ze zijn en te laten uitvoeren door (de huidige) speciaal geselecteerde en getrainde hulpverleners, onder leiding van gedragswetenschappers.

Op de langere termijn zijn er wellicht mogelijkheden om deze gespecialiseerde crisiswerkers gedecentraliseerd te positioneren zodat er nog meer binding kan komen met de lokale situatie en er soms ook minder geschakeld hoeft te worden tussen hulpverleners/ instanties. Verkend moet dan worden of het mogelijk/wenselijk is om het takenpakket van crisiswerkers te verruimen zodat in sommige gevallen zij ook na een crisisperiode betrokken kunnen blijven bij een gezin.

Essentieel is het wel dat in het geval van een gedecentraliseerde positionering, gezocht wordt naar een organisatievorm dat crisiswerkers regelmatig en makkelijk contact met elkaar (kunnen) onderhouden. Ook moeten zij in crisissituaties in direct contact kunnen staan met gespecialiseerde gedragswetenschappers.

4 Beter Beschermd Plus (BB+)

4.1 Inleiding

Het vroegere BB (Beter Beschermd) was de benaming van een overleg tussen de Raad van de kinderbescherming Rotterdam en het AMK om onderzoeken sneller op te pakken en uit te voeren.

Vanaf 2009 is er in de naam de + bijgekomen na het besluit om reeds tijdens de periode van een raadsonderzoek direct ambulante begeleiding voor het gezin aan te bieden. Er was namelijk een situatie ontstaan met lange wachtlijsten terwijl in die periode tot en met de rapportage niets mét het gezin werd gedaan en werd geïndiceerd. Soms ging er wel een jaar overheen. Dat werd als onwenselijk beschouwd. Het moest cliëntgericht. De nieuwe aanpak werd ontwikkeld als een gezamenlijke werkwijze van Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam, de Raad voor de Kinderbescherming Rotterdam Rijnmond, en de zorgaanbieder Stek Jeugdhulp. De twee belangrijkste kenmerken van BB+ waren⁸:

1. In BB+ wordt, parallel aan de start van een raadsonderzoek, aan de hand van een actieplan meteen hulpverlening door een zorgaanbieder aan de cliënt aangeboden. Een medewerker van Bureau Jeugdzorg heeft hierbij de (casus)regie. Deze snelle interventie in het gezin 'gebruikt' de crisissituatie, ontstaan door de raadmelding, om beweging te krijgen in een situatie die in vrijwillig kader is vastgelopen. Op deze manier wordt de tijd tot de eventuele uitspraak van de rechter beter benut en is er daarbij ook meer zicht of een OTS ook daadwerkelijk nodig is.
2. In BB+ vindt zo min mogelijk overdracht naar nieuwe contactpersonen plaats, of op basis van warme overdracht en zonder dat lopende hulpverlening wordt stopgezet. De zorgaanbieder en medewerker van BJZ SR gaan in principe met het gezin door als een OTS wordt uitgesproken.

In 2011 werd een subsidieverzoek van Bureau Jeugdzorg gehonoreerd om binnen het programma 'Vliegwiel 1'⁹ van het ministerie van Veiligheid en Justitie, de Rotterdamse pilot BB+ door te ontwikkelen (DBB+). Onderzoeksbureau VanMontfoort heeft deze doorontwikkeling geëvalueerd(zie paragraaf 4.4).

⁸ Vogelvang, B., Jong, B. de, Burik, A. van. & Balder, C. (2014). *Uitvoering en impact van Doorontwikkeling Beter Beschermd Plus. Onderzoeksrapport Vliegwiel 1 stadsregio Rotterdam*. Woerden: VanMontfoort. (p.6)

⁹ Einddoelen van Vliegwiel 1:

De jeugdbeschermingsketen wordt vanaf de raadmelding meer cliëntgericht.

Borging van de veiligheid van het kind.

Minder en kortere OTS'en.

Minder en kortere uithuisplaatsingen (UHP'en).

Afname zwaarte van de noodzakelijke zorg.

Parallel aan de doorontwikkeling van BB+ veranderde er veel in de organisatie van de Jeugdhulp en Jeugdbescherming in de Rotterdamse regio, vooruitlopend op de decentralisatie. Een belangrijke ontwikkeling was de komst van het Jeugdbeschermingsplein¹⁰ in 2013 voor dwang en drang casussen. Vanuit het plein werden drangcasussen doorverwezen naar BB+. Praktisch betekende het dat het product werd verbreed. Het ging niet meer alleen om casussen waarbij sprake was van een raadsonderzoek. Ook wanneer daar nog geen sprake van was, maar wel van dranghulpverlening kon BB+ worden ingezet. Volgens een gedragsdeskundige van Stek en direct betrokken bij BB+ is het aandeel casussen waarbij (nog) geen sprake is van een raadsonderzoek intussen opgelopen tot één derde van de totale caseload BB+.

4.2 Organisatorisch /logistiek

BB+ wordt momenteel uitgevoerd door de zorgaanbieders Stek Jeugdhulp (7.5 fte) en TriviumLindenhorst (8 fte). Sinds 1 januari 2015 hebben de twee zorgaanbieders het product BB+ gepositioneerd binnen de gebiedsteams die ook ASH en FF uitvoeren, met de achterliggende gedachte dat voor het uitvoeren van deze drie producten eenzelfde type hulpverlener nodig is. Bovendien vergroot het volgens de directeur van Stek de flexibiliteit en inzetbaarheid van de werkers (zie ook paragraaf 3.2.)

Organisatorisch/ logistieke voorwaarden om deze producten te kunnen uitvoeren:

- Beschikbaarheid van ervaren werkers per direct, snelle start.
- Werktijden zijn onregelmatig, 's avonds en weekenden.
- Intensieve en directe inzet in het gezin
- Waarborg voor voldoende veiligheid voor de werkers
- Faciliteiten voor 'drang' hulpverlening
- Ruime kennis van en rapportage vaardigheden binnen (juridische) jeugd beschermingsketen

¹⁰ Elke melding over de zorgelijke situatie van een kind komt terecht op het Jeugdbeschermingsplein. Een vaste kern van deskundigen komt daar elke werkdag bij elkaar om binnengekomen meldingen te bespreken. Ze bekijken bij elke melding welke aanpak nodig is, wie er in het jeugdbeschermingsteam moeten zitten en wie de regie over dat team op zich neemt. Als de melding leidt tot een drang- of een dwangaanpak, stelt de jeugdbeschermingstafel speciaal voor het kind en het gezin een jeugdbeschermingsteam samen. Ook benoemt de jeugdbeschermingstafel een regisseur die de regie voert over het team en over het kind en het gezin. De casusregisseur stelt binnen vijf werkdagen samen met het gezin een voorlopig actieplan op. Daarin staat beschreven welke maatregelen worden genomen om de veiligheid van het kind te waarborgen. Zowel bij de drang- als de dwangaanpak start binnen vijf werkdagen een hulptraject binnen het gezin. Zo snel mogelijk wordt door het Jeugdbeschermingsteam en ouders het definitieve actieplan gemaakt. Op het Jeugdbeschermingsplein is de drangaanpak nieuw. Hierbij ontvangen gezinnen vrijwillige hulp, maar ze moeten wel meewerken en zich houden aan een aantal voorwaarden. Voldoen ze daar niet aan, dan volgt alsnog een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming. (factsheet Jeugdbeschermingsplein, Gemeente Rotterdam, maart 2015)

Aantal trajecten, verdeling in de regio en de kosten

Zowel Stek al TriviumLindenhof hebben gegevens verstrekt over het aantal trajecten dat is uitgevoerd en de verdeling over de regio in 2014. Daaruit blijkt dat van de 386 trajecten ongeveer 60% is uitgevoerd in de stad Rotterdam en 40% verdeeld over de regiogemeenten (zie tabel 4.1)

Volgens een kostenberekening van Stek kost een BB+ traject ongeveer 3950 euro.

TriviumLindenhof komt op een gemiddelde prijs van 4912 euro per traject. Maar net als bij de producten FF en ASH moet worden bedacht dat er een grote variatie bestaat in de kosten van de trajecten en dat de gemiddelde prijs slechts berekend is over één kalenderjaar. Vandaar dat de prijzen slechts indicatief gebruikt kunnen worden en niet om zorgaanbieders met elkaar te vergelijken.

Tabel 4.1 Aantal trajecten BB+ van Stek en TriviumLindenhof en percentage van het totaal aantal trajecten naar gemeente (2014)

Gemeente	Trajecten Stek	Trajecten Trivium	Totaal	Percentage (%)
Albrandswaard	0	3	3	0,8
Barendrecht	5	2	7	1,8
Bernisse	2	0	2	0,5
Brielle	1	3	4	1,0
Capelle a/d IJssel	14	0	14	3,6
Hellevoetsluis	5	9	14	3,6
Krimpen a/d IJssel	0	0	0	0,0
Lansingerland	4	4	8	2,0
Maassluis	3	3	6	1,5
Ridderkerk	7	4	11	2,9
Rotterdam	195	36	231	60,0
Schiedam	8	22	30	7,8
Spijkenisse	21	17	38	10,0
Vlaardingen	0	16	16	4,0
Westland	0	1	1	0,3
Westvoorne	0	1	1	0,3
Totaal	265	121	386	100,0

Bron: Stek 2015 en TriviumLindenhof 2015

4.3 Methodisch kennis en vaardigheden

De hulpverleners binnen BB+ kregen tot 1 januari 2015 geen specifieke opleiding naast een vereiste hbo sph opleiding met 2 a 3 jaar werkervaring in het veld. Het ging vooral om leren in de praktijk en leren van elkaar. Aangezien BB+ nu wordt uitgevoerd door werkers die ook ASH en FF kunnen uitvoeren hebben zij een achtergrond met trainingen op het gebied van veiligheid en crisishulp die verlangt worden voor deze producten (zie paragraaf 3.2) Naast intervisie wordt in

het team veel extra deskundigheidsbevordering gedaan. (motiverende technieken, zicht krijgen op veiligheid, gevolgen kindermishandeling, hanteren rollen & posities in samenwerking, SOS, vechtscheiding, netwerk betrekken, crisis benutten, wijze van verslaglegging).

Maar op de vraag naar wat de specifieke methodiek is van BB+ wordt vooral een profiel gegeven van een bepaald type hulpverlener:

Zo zegt een hulpverlener die intussen twee jaar BB+ trajecten uitvoert:

‘Je moet een soort ‘crisisfactor’ hebben. Dus als er een crisis is, moet je daar niet van schrikken. Jij moet je hoofd koel houden. Jij bent degene die wel het overzicht behoudt en die wel nog weet te handelen. Daarbij moet je constant keuzes maken in waar je wel of niet op moet inzetten. Wat kan je laten liggen en wat moet er nu.’

Een gedragswetenschapper zorgaanbieder:

‘Mensen die dit doen, zijn meer crisisgericht; kunnen erg snel handelen. Ze zijn niet van de lange adem en kunnen investeren in aansluiten. Ze zijn er ook goed in om ongemotiveerde mensen als klant mee te krijgen, om te achterhalen wat deze cliënten belangrijk vinden. Het is niet zo, dat als er een nieuwe collega komt, ik een pakket kan overhandigen met een methodiekboek etc.’ De werkers zijn elkaars trainingsprogramma. Anders dan dat is het niet. Misschien wel een beetje jammer, maar we zijn niet begonnen vanuit de theorie, maar vanuit de praktijk. Het is gaandeweg groter en meer geworden.’

4.4 Effectiviteit

BB+ is een relatief recente werkwijze die in de Rotterdamse regio is ontwikkeld, in eerste instantie meer als een procedure dan een specifieke interventie. Of zoals een beleidsadviseur zegt:

‘BB+ is meer een verzameling van gemaakte werkafspraken zodat tijdens het raadsonderzoek al hulpverlening wordt ingezet.’

De zorgaanbieders geven aan dat de methodiekontwikkeling nog in volle gang is. Zo laat een gedragswetenschapper weten dat zij druk bezig is om toe te werken naar een eenduidige manier van werken zodat ook veel duidelijker kan worden welke elementen het product succesvol maken. Maar tegelijkertijd is de werkwijze sterk aan verandering onderhevig, veroorzaakt door de dynamiek van de transitie/ transformatie.

Er zijn nog weinig evaluatiegegevens. Maar de evaluatieve informatie die er is, is veelbelovend.

BB+ is vanaf het begin meeontwikkeld en gemonitord door het adviesbureau voor Jeugdhulp en

Jeugdzorg, VanMontfoort. Uit het meest recente onderzoeksrapport over de doorontwikkeling van BB+ binnen het Vliegwiél 1 programma, concludeert Van Montfoort in 2014 ¹¹:

‘Over het bereiken van de Vliegwiél 1 doelstellingen zijn onze conclusies positief: BB+ zorgt voor een meer cliëntgerichte jeugdbescherming, borgt de veiligheid van het kind beter, zorgt voor een afname van lopende ots’en en laat de noodzakelijke zorgzwaarte afnemen. Daarnaast zorgt BB+ er hoogstwaarschijnlijk voor dat het aantal nieuwe ots’en en uhp’en daalt.

4.5 BB+ in relatie tot wijkteams

Ondanks dat BB+ door de twee zorgaanbieders Stek en TriviumLindenhof als product is toegevoegd tot de gebiedsteams ASH en FF, geven diverse respondenten aan dat er een essentieel verschil bestaat tussen het uitvoeren van BB+ aan de ene kant en ASH en FF aan de andere kant. Bij ASH en FF is altijd sprake van een crisissituatie, waarin snel gehandeld moet worden en waarbij sprake is van een strakke protocollen. Bij BB+ is dat niet of veel minder het geval. BB+ valt meer onder de categorie ‘intensieve hulp’ binnen een drangkader. In enkele gevallen kan er sprake zijn van crisishulp, maar meestal niet. De verschillen zijn bepalend hoe respondenten BB+ situeren ten opzichte van het wijkteam.

Wel of niet werken met drang binnen wijkteams?

Een essentieel aspect van BB+ casussen is dat het gaat om ‘drang’.

Voor veel respondenten is het een zoeken naar waar de grenzen liggen van wat een lokaal (wijk) team aankan als het gaat om ‘drangsituaties’. In Rotterdam zijn de wijkteams dusdanig ingericht dat er geen vrije toegang is voor het publiek. Er is altijd sprake van doorverwijzing. Beleidsmatig is gekozen voor de wat zwaardere casuïstiek, waarbij ‘drang’ niet is uitgesloten. In de praktijk wordt hier verschillend over gedacht. Dat geldt zeker voor de meeste regiogemeenten waar de organisatie van lokale (wijk)teams anders is georganiseerd dan in Rotterdam. Hier is meestal wel sprake van een laagdrempelige vrij toegang en is men erg huiverig om vanuit de lokale teams zich ook te richten op drangcasussen.

Het belang van een ‘good cop bad cop’ strategie.

De meeste respondenten wijzen op het belang van een ‘good cop bad cop’ strategie als het gaat om drang situaties. Sommigen pleiten daarbij vurig om de wijkteams het karakter te geven en te laten behouden van laagdrempeligheid en vrijwilligheid. Vanuit vrijwilligheid en een zorgvuldig opgebouwd vertrouwen met cliënten kan zoals een wijkteamprofessional zegt, veel meer naar boven komen dan vanuit een drangkader:

¹¹ Vogelvang, B., Jong, B. de, Burik, A. van. & Balder, C. (2014). *Uitvoering en impact van Doorontwikkeling Beter Beschermd Plus. Onderzoeksrapport Vliegwiél 1 stadsregio Rotterdam*. Woerden: VanMontfoort.

‘Vanuit bereidwilligheid bereik je veel meer dan met: ‘Je moet’. Dat is in de praktijk gebleken. Een gezinscoach hoort andere dingen van het gezin dan bijvoorbeeld de reclassering. Ik heb dat laatst nog meegemaakt. Daar hield een gezin zaken achter voor de reclassering, die wel met mij werden besproken. Als je binnen een wijkteam de regie gaat krijgen over drang, dan denk ik niet dat je dat voor elkaar krijgt. Da ga je tegen een muur aanbotsen en zie je minder transparantie bij de gezinnen. Dan zal je zien dat de problemen alleen maar groter worden, omdat je als wijkteam niet alleen minder laagdrempelig wordt, maar ook geloofwaardigheid en vertrouwen verliest.’

Binnen dat pleidooi is het voorstel om in het geval van een escalerende situatie binnen de hulpverlening die om drang vraagt, iemand van buiten het wijkteam te laten komen om de regels te stellen.

Een wijkteamleider in Rotterdam:

‘We werken met drang als er een gezinsvoogd is. Wij leveren dan wel de hulpverlening, maar de gezinsvoogd is dan de kwaaië pier. We maken gebruik van een duidelijke verdeling.’

Velen zien risico's als de wijkteams zich gaan inlaten met drangcasussen. Er wordt gewezen op het gevaar van verkeerde beeldvorming. Dat is ook waar de coördinator van het Crisis Interventie Team(CIT) van Jeugd Bescherming Rotterdam Rijnmond op wijst:

‘Er zit een grens aan de inrichting van de wijkteams. Het is heel goed om met korte lijnen te werken, maar je bent daardoor ook heel goed zichtbaar en verre van anoniem. Het nadeel daarvan is, dat als mensen boos zijn, ze boos zijn op iedereen en je vervolgens weten te vinden. Dan kan je ook in no-time in een hele straat het stempel krijgen van wat BJZ nu heeft. Dat straalt uit op het hele team.’

Alle respondenten zijn het erover eens dat er een mogelijkheid moet zijn van een ‘good cop, bad cop’ strategie. Maar over hoe dat organisatorisch vorm gegeven kan worden zijn verschillende ideeën. Nu gaat dat van het wijkteam via het Jeugdbeschermingsplein naar bijvoorbeeld BB+, in het geval van een vereiste drangaanpak.

De beleidsadviseur van MOW zet vraagtekens bij deze weg en lijkt het haar meer voor de hand te liggen om bijvoorbeeld het CIT te versterken en te gebruiken als ‘stormram’:

‘Zo heb je veel minder stappen en zorg je er voor dat zodra er weer wat lucht is in het gezin, het wijkteam het meteen weer over kan nemen. De huidige route in zo’n geval via het JB-plein omvat veel meer stappen en geeft het JB-plein een ongewenste positie. Nu moet je het JB-plein inschakelen voordat je bij JBRR kan komen om drang uit te voeren. Het ligt veel meer voor de hand dit direct bij het CIT te leggen. ‘

Sommigen zeggen dat het voor cliënten en hulpverleners erg verwarrend is dat vanuit het lokale (wijk)team vanuit het vrijwillige, laagdrempelige kader wordt gewerkt en ook vanuit drang .

Een gedragswetenschapper zorgaanbieder:

‘Als je de ene keer wel drang doet en de andere keer vrijwillig. Waar is dan je helderheid voor cliënten?’

En:

‘In drangzaken is de reguliere hulp al vaak vastgelopen. Die aanvraag is dan al vaak uit een wijkteam gekomen omdat dát even niet meer werkt. Als je die casussen dus toch ook weer vanuit een wijkteam wil gaan oppakken stuur je iemand naar het gezin toe die gehoord heeft dat het niet meer lukt met dat gezin. Dat werkt niet!’

Maar anderen denken dat die verwarring er vaak niet hoeft te zijn, als er maar goed gecommuniceerd wordt naar cliënten toe. Zij zien slechts uitzonderlijke situaties waarin het niet mogelijk is om vanuit het wijkteam bijvoorbeeld een BB+ casus op te pakken.

Een wijkteamleider:

‘Als iemand van jeugdbescherming de casusregie heeft, zet deze het beleid aan als het een drangtraject is. Dan kan je er voor kiezen de wijkteammedewerker wat uit de wind te houden door te laten zeggen: ‘We hebben de melding wel gedaan, maar bij jeugdbescherming ligt de beslissing. Wij willen wel graag met u verder in het gezin met de instructies die we krijgen die nu minder vrijblijvend zijn om uit te voeren’. Dan heb je nog steeds die verdeling ‘good cop bad cop’.

Een beleidsadviseur van de gemeente Rotterdam zegt dat hij niet bang is dat er een slecht beeld ontstaat van een wijkteam als een drangelement in de hulpverlening van het wijkteam wordt toegevoegd, mits dat goed wordt uitgelegd.

Een beleidsadviseur:

‘Dat hangt erg samen met hoe je dat communiceert. Het is belangrijk een goed gesprek te voeren met de ouders en duidelijk te maken dat het vanuit een goede zorg gezien, soms belangrijk is om door te pakken. Als dat als professional versluiert, ga je het goede gesprek niet aan. Dat is mijn visie.’

Beleidsadviseur MOW:

‘Ik ben er van overtuigd dat driekwart van de huidige BB+ casussen uitgevoerd kunnen worden vanuit wijkteams. Bij die laatste kwart is er dusdanige weerstand in de hulpverleningsrelatie dat een andere weg gezocht moet worden.’

Wijkteams en wijkteamleden zijn er (nog) niet aan toe

Er zijn diverse signalen die respondenten geven dat er veel professionals in wijkteams zijn die niet alleen moeite mee hebben in het omgaan met drangsituaties, maar ook met het voeren van ‘slecht nieuws’ gesprekken.

Een wijkteamleider:

'De wijkteammedewerkers leren we om transparant en eerlijk naar de cliënten toe te zijn en vermoedens gelijk te uiten en die vermoedens niet op te laten stapelen want dan gaat het escaleren. Dat is moeilijk voor heel veel werkers en tricky en eng vanwege veronderstelde reacties.'

Het heeft ook te maken met de ruimere kaders waarbinnen professionals nu moeten werken, en het gevoel dat er nog niet voldoende back-up is.

Een beleidsadviseur uit een regiogemeente:

'Je ziet dat werkers daar moeite mee hebben. Het is voor hun lastig als ouders niet gemotiveerd zijn. Ze vragen zich af hoe ver ze moeten doorgaan. Eerst was het met toegang BJJ heel duidelijk en werkers wisten waar ze aan toe waren. Nu hebben ze het gevoel dat ze er meer alleen voorstaan in de beslissingen.'

In een andere regiogemeente zegt een beleidsadviseur:

'Het is iets waar professionals momenteel heel erg tegen aan lopen. Ze geven aan dat ze allemaal nieuw beleid moeten implementeren en vertellen dat de zorg die de mensen eerst kregen niet meer zo nodig is en dat daar minder geld voor is. Ze moeten dus slecht nieuws brengen, maar vervolgens moeten ze wel met het gezin verder dat enorm teleurgesteld, geïrriteerd en boos is. Ze moeten dus tegelijkertijd iets afnemen en ook zorgen dat ze vertrouwen krijgen.'

Een gedragswetenschapper bij een BB+ team:

'Er kan een dusdanige druk zitten op het wijkteam met andere zaken, dat het wijkteam het er niet bij kan hebben om met drang situatie aan de slag te gaan. Dat hadden we laatst nog met een wijkteam, die het doorspeelde naar ons omdat ze het niet aankonden.'

Op de vraag wanneer lokale (wijk) teams dan wel in staat zullen zijn om te gaan met drangsituaties is door respondenten moeilijk antwoord te geven. Er zijn nog teveel verschillen in visie op wat een wijkteam zou moeten kunnen en willen. Eerst zal duidelijker moeten worden of dat wel of niet een taak een wijkteam kan zijn.

Nog gebrek aan faciliteiten om veiligheid te waarborgen

Voor sommigen in Rotterdam is het geen vraag meer of wijkteams zich ook moeten bekommeren om drangsituaties, maar dan moet er nog wel wat verbeteren in de voorwaardelijke sfeer.

Een wijkteamleider:

'Het is een gepasseerd station om te praten over wel of geen drang casussen. Wij hebben een rol in de gedwongen hulpverlening en wij hebben een rol toebedeeld gekregen door de gemeente om bij zaken waar de veiligheid niet vanzelfsprekend is om daar een interventie te doen, bijvoorbeeld bij een melding bij het JB-plein. Dus dat kan niet het argument zijn om bijvoorbeeld

BB+ casussen niet vanuit een wijkteam op te pakken. Je moet als gemeente wel goed realiseren wat de consequenties zijn. Het betekent dat er goede faciliteiten moeten zijn zodat de veiligheid gewaarborgd kan worden voor cliënt en hulpverlener. Dat is nog niet het geval.'

De wijkteamleider doelde in dit geval op het moeten hebben van beveiligde spreekkamers, met piepers en beveiliging in huis. Hij heeft het al wel meegemaakt dat al improviserend twee wijkagenten opgetrommeld moesten worden om een professional veilig een gesprek te laten aangaan met een cliënt.

Bovenwijkse BB+ ondanks brede inzetbaarheid van wijkteam

Waar iedereen het over eens is en ook de hierboven geciteerde wijkteamleider, dat als de hulpverlening vanuit een lokaal (wijk) team vastloopt omdat een gezin niet (meer) wil meewerken, het verstandig is om vanuit een ander kader de hulpverlening (tijdelijk) over te nemen.

De vraag is: "Hebben we nog steeds bovenwijkse producten als BB+ nodig, ook al deinzen we bijvoorbeeld niet terug voor drangcasussen? En dan denk ik ja, in bepaalde situaties is dat wel wenselijk." Zoals in situaties waarin je een JB-plein beschermingsmelding hebt gedaan en betrokkene zegt van: "Het zal allemaal wel" en 'ik ben daar zo boos om, ik ga niet met die mensen van het wijkteam in zee', dan kan het handig zijn om dat even buiten te plaatsen. We zien ook dat bij hele complexe onveilige situaties het handig is dat je een bovenwijkse product hebt om het even los te koppelen. Maar dit geldt echt alleen voor uitzonderingsgevallen.'

Het uitvoeren van BB+ is wel intensieve hulpverlening, maar vergt geen specialisme

In tegenstelling tot Ambulante Spoedhulp en FF hebben veel respondenten niet het idee dat er dusdanige specifieke methodische vaardigheden nodig zijn om BB+ uit te voeren. In principe zou iedere generalistische wijkteammedewerker dit moeten kunnen, zeggen velen. De vereiste juridische kennis die binnen BB+ noodzakelijk is om binnen de context van een raadsonderzoek te werken wordt niet gezien als grote drempel. Dit is makkelijk aan te leren. Vanuit de zorgaanbieders wordt wel benadrukt dat werkers zoals eerder genoemd een 'crisisfactor' moeten hebben. Maar volgens verschillende respondenten speelt het toch minder een prominente rol in de benadering.

Binnen dit onderzoek te weinig inzicht op casusniveau om dit goed te kunnen beoordelen.

4.6 Conclusie

De invoering van BB en later BB+ in de regio Rotterdam Rijnmond lijkt succesvol te zijn geweest. Rond 2009 bestond er een situatie dat op het moment dat een raadsonderzoek werd gedaan, de hulpverlening afwachtte wat de uitkomst daarvan was. Het kon gebeuren dat met een wachtlijstperiode erbij er een jaar overeen ging voordat daadwerkelijk hulpverlening in een gezin kwam. Met BB+ is dit proces veel cliënt-gerichter geworden. Een bijkomend effect van BB+ was dat met de snelle hulpverlening vaak ook geen maatregel meer nodig bleek te zijn. Er zijn niet

veel evaluatiegegevens, maar de informatie die er is wijst in de richting dat BB+ effectief was en ook dure zorg kon voorkomen.

Sinds de komst van het Jeugdbeschermingsplein in 2013 is het product sterk verbreed, omdat het daarna niet meer alleen ging om parallel aan een raadsonderzoek hulp te verlenen, maar ook in alle situaties dat er sprake was van drang. Het aantal casussen BB+ nam daarmee fors toe. Momenteel is bij een derde van het aantal casussen (nog) geen sprake van een raadsonderzoek. De zorgaanbieders Stek en TriviumLindenhof hebben sinds 1 januari 2015 het product BB+ opgenomen in hun een pakket samen met FF en ASH en voeren die gebiedsgericht uit. Door de koppeling van deze producten ontstaat er volgens hen flexibiliteit in de uitvoering en is er ook voldoende volume om deze gebiedsteams in te richten en in stand te houden. Binnen deze teams neemt de uitvoering van BB+ een prominent rol in. Bijna de helft van de casussen in 2014 van de drie producten bestaat uit BB+.

De meeste respondenten zijn het er over eens dat nu en ook in de toekomst er een mogelijkheid moet zijn van een bovenwijkse voorziening voor het geval de hulpverlening binnen het vrijwillige kader vastloopt. De strategie van 'good-cop bad cop' is dan een uitkomst. Toch is van alle producten die in dit onderzoek aan bod komen, BB+ het product waar de meest uiteenlopende meningen over worden geventileerd.

De zorgaanbieders Stek en TriviumLindenhof hebben BB+ omarmd als een methode die past in het rijtje van ASH en FF, met dat verschil dat BB+ vanuit de praktijk is ontstaan en nog geen 'rijpe' methodiekomschrijving heeft. Daar wordt door hun gedragswetenschappers hard aan gewerkt, vanuit de overtuiging dat BB+ een belangrijke plek in het hulpverleningstraject inneemt tussen het wijkteam en de dwanghulpverlening van JBRR. Door het op het juiste moment inzetten van BB+ kan zwaardere hulp worden voorkomen. De 'good-cop bad cop' strategie kan in hun ogen met dit product ultiem worden ingezet.

De respondenten van gemeenten en wijkteams ventileren uiteenlopende meningen over BB+. Vanuit MOW wordt in het geheel getwijfeld aan een toekomstig bestaansrecht van het product, om verschillende redenen:

Ten eerst wordt geconstateerd dat BB+ in een tijd is ontstaan dat tijdens een raadsonderzoek geen hulp werd verleend aan een gezin. Die situatie zal met het goed functioneren van lokale (wijk)teams veranderen. Dan is hulpverlening namelijk al wel betrokken in het gezin. Blijft over de situaties dat de hulpverlening vanuit het vrijwillige kader van het wijkteam vastloopt. Volgens een beleidsadviseur van MOW zou in deze gevallen direct een beroep gedaan moeten worden op JBRR, die dan tijdelijk de 'stok achter de deur' is. BB+ is in de ogen van deze adviseur een omweg via het Jeugdbeschermingsplein.

Komt bij dat het hulpverleningslandschap rond de Raad van de Kinderbescherming, AMK, CIT en politie momenteel verder aan het veranderen is door de komst van 'Veilig thuis' gebiedsteams. Ook houdt BB+ zich niet expliciet bezig met volwassenenproblematiek en dat is wel wat er nu binnen de integrale aanpak verwacht gaat worden. De adviseur van MOW wijst in dit geval op het product MPG+ waar de brede aanpak wel plaatsvindt en ziet deze aanpak, ondanks dat het hierbij wel gaat om een andere doelgroep, wel als voorbeeld.(zie ook 6.1)

Maar er zijn ook nog andere geluiden die juist pleiten voor het bestaan van BB+, bijv. in een regiogemeente waar de wijkteams uitdrukkelijk laagdrempelig zijn met vrije toegang. Met BB+ worden de lokale(wijk)teams volgens een beleidsadviseur uit de wind gehouden in gevallen waarin ouders niet gemotiveerd zijn en hulpverlening weigeren. Deze adviseur zou juist graag willen zien dat de mogelijkheden van BB+ verder worden uitgebreid. Nu is bijvoorbeeld een maximale duur vastgesteld van een traject van drie maanden. Hij zou graag willen zien dat er lokaal maatwerk geleverd kan worden waarbij deze duur soms overschreden kan worden.

De meeste respondenten hebben de overtuiging dat BB+, anders dan FF en ASH wel kan worden uitgevoerd door generalistische wijkteam medewerkers en dat hier geen specifieke methodiek opleiding voor nodig is, anders dan de regulieren HBO opleiding met bijkomende trainingen op het gebied van veiligheid etc.

Veel respondenten zijn er voor om goed te screenen welke casussen die nu toebedeeld worden aan BB+, eventueel ook binnen wijkteams uitgevoerd kunnen worden, om vervolgens te kijken welke casussen overblijven om bovenwijks opgepakt te worden. Een enkeling maakt hierbij wel de opmerking dat het van essentieel belang is voor de veiligheid dat er op de achtergrond iemand aanwezig is van JBRR.

Tenslotte wordt erop gewezen dat zorgvuldig gekeken moet worden of aan alle veiligheidsvoorwaarden wordt voldaan om vanuit wijkteams te kunnen werken met BB+ casussen.

4.7 Aanbevelingen

Gezien de vele onduidelijkheden die er in de praktijk zijn over de mogelijkheden om BB+ niet of wel of in beperkte mate uit te voeren vanuit wijkteams, lijkt het nu (nog) niet het moment om het product te integreren in wijkteams. Het meest duidelijk is de situatie voor diverse regiogemeenten waar gekozen is voor laagdrempelige lokale (wijk)teams met vrije toegankelijkheid voor het publiek. Hier wil men niet aan de slag met de drangcasussen waar BB+ zich juist op richt, omdat dat ten koste zal gaan van de laagdrempeligheid. Maar ook in Rotterdam bestaan er nog teveel verschillen tussen de wijkteams in de mate waarin men wel of niet drangcasussen aankan of wil, dat het onverstandig lijkt dit algemeen door te voeren.

Bovendien is BB+ als werkwijze nog in ontwikkeling en verdient het met de beperkte maar positieve evaluatiegegevens die bekend zijn, verdere toetsing van de elementen die succesvol lijken te zijn.

Wel lijkt het mogelijk het volume van het bovenwijkse aanbod gaandeweg te verkleinen doordat een deel van de casussen door lokale (wijk)teams op te pakken zijn. Wellicht dat binnen een aantal pilotteams daarmee gestart kan worden, nadat in deze teams wel voldaan is aan alle veiligheidsvoorwaarden.

Om een beter zicht te krijgen op de mate waarin BB+ casussen door lokale (wijk)teams opgepakt kunnen worden, is het aan te bevelen om een representatief aantal BB+ casussen inhoudelijk te screenen op de zwaarte van de hulpverlening.

5 FACT-hulp

Het FACT-model werd in 2002 geïntroduceerd bij GGZ Noord-Holland-Noord als de Nederlandse variant op Assertive Community Treatment (ACT). FACT staat voor Functie ACT, waarbij ACT-zorg wordt ingezet als dat nodig is. ACT is een organisatiemodel voor de behandeling, begeleiding en rehabilitatie van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in combinatie met problematiek op andere levensgebieden. Belangrijke kenmerken van ACT zijn: een multidisciplinair zorgaanbod, een laag aantal cliënten per hulpverlener, actieve benadering in de leefomgeving van de cliënt, een gedeelde caseload en intensieve zorg voor onbeperkte tijd. ACT is gebaseerd op het door Stein, Marx en Test begin jaren zeventig ontwikkelde 'Training in Community Living program' als oplossing voor het fenomeen 'draaideurpatiënt'. Zij zagen dat cliënten met ernstige psychiatrische stoornissen opknapten van de klinische behandeling, maar weer verslechterden als zij het thuis zonder de intensieve behandeling moesten doen. Zij ontwikkelden daarom het idee om cliënten ambulant bijna net zulke intensieve zorg te geven als binnen het ziekenhuis. Doel van het 'Training in community living program', later Assertive Community Treatment genoemd, was mensen buiten het ziekenhuis te houden en vaardigheden aan te reiken om zo zelfstandig mogelijk in de samenleving te leven.¹²

FACT, de variant op ACT, is een model voor zorg voor de gehele groep cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen, waarbij men de principes van casemanagement met ACT combineert. ACT-zorg door het gehele team wordt ingezet wanneer het slechter gaat met een cliënt. Aan de cliënten die stabiel functioneren, biedt men individuele behandeling vanuit een breed multidisciplinair team met een casemanager, een psychiater en vertegenwoordigers van andere disciplines. Door de combinatie van langdurig individueel casemanagement met de intensieve teamzorg, kan veel continuïteit van zorg en behandeling geboden worden tussen 'rustige' en 'ontregelde' fasen van een cliënt. De kern van ACT is bij FACT behouden, namelijk hulp op meerdere levensgebieden tegelijk (psychiatrische zorg, praktische hulp, maatschappelijke ondersteuning, hulp bij wonen en financiën en wat verder nodig is) en op de plaatsen waar de cliënt zich bevindt. Door de outreachende werkwijze kennen teamleden de lokale situatie goed en weten ze de weg naar instanties te vinden, waarmee ze actieve samenwerking zoeken.¹²

FACT Jeugd is voor jongeren van 0 tot 18 jaar, met een uitloop naar 23 jaar, met psychiatrische problemen gecombineerd met dakloosheid of wisselende slaapplekken en vermijden van school en zorg, drugsgebruik en het niet hebben van een inkomen. Het is een doelgroep die op ieder gebied is vastgelopen. Bijv. jongeren die geen dagbesteding en geen werk meer hebben, geen school, geen familie en bijv. zwervend zijn. Het zijn allemaal crisisgevoelige jongeren. Dat wil zeggen dat het hierbij gaat om jongeren die langdurig zorg nodig hebben en vaak terug vallen

¹² A.Hendriksen-Favier(2013) Modelbeschrijving FACT Jeugd.Herziene versie. Trimbos, Utrecht.

door hun psychiatrische stoornis. Van oorsprong is het een product vanuit de GGZ. In 2013 is jeugd- en opvoedhulp bij een aantal teams gevoegd om de lijnen tussen organisaties korter te maken, gebruik te maken van elkaars expertise, een ruim en divers hulpverleners aanbod te bieden en er minder risico is op 'blinde vlekken'. Het is vanuit de GGZ een wens om aan alle FACT-teams jeugd- en opvoedhulp te koppelen. Dit is tot op heden nog niet gelukt, omdat de prioriteit bij aanbieders van jeugd- en opvoedhulp tot nu toe heeft gelegen bij het bemensen van de wijkteams.

5.1 Organisatorisch/ logistiek

FACT wordt aangeboden door Lucertis en Yulius. Een aantal teams van Lucertis is aangevuld met Jeugd en Opvoed professionals vanuit Stek en TriviumLindenhof. Het gaat hierbij om totaal 2,5 fte (2 fte Stek en 0,5 fte TriviumLindenhof). In de regio Rijnmond zijn zes FACT teams actief, waaronder één team forensische FACT. Per team zijn er 30 tot 40 cliënten. In een team zit 10 fte aan hulpverlening (zowel vanuit GGZ als J&O). De caseload per hulpverlener is 10-15 cases.

Organisatorische en logistieke voorwaarden om dit product uit te voeren zijn:

- multidisciplinaire samenwerking, waaronder in ieder geval:
 - een psychiater
 - sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
 - psycholoog of systeem therapeut
 - psycholoog of orthopedagoog
 - ervaringswerker
- intensieve hulp kunnen bieden
- outreachend kunnen werken
- gezamenlijke caseload

Succesfactoren die worden genoemd voor FACT zijn:

- hulp op meerdere gebieden tegelijk
- behandeling op verschillende plekken, ook op school of op straat
- meerdere deskundigheid in het team

Gegevens vanuit TriviumLindenhof en de andere FACT-teams zijn hier niet meegenomen.

Gegevens van TriviumLindenhof zijn niet meegenomen, omdat TriviumLindenhof in 2014 geen fte leverde aan deze teams. Hierdoor geven de cijfers geen goed beeld van de spreiding, omdat FACT-teams gebiedsgericht werken.

Tabel 5.1 *Percentage van het totaal aantal cliënten dat gebruik heeft gemaakt van FACT bij Stek naar gemeente (2014)**

Gemeente	Aantal	Percentage (%)
Albrandswaard	0	0,0
Barendrecht	0	0,0
Bernisse	0	0,0
Brielle	0	0,0
Capelle aan den IJssel	8	9,4
Goeree-Overflakkee	0	0,0
Hellevoetsluis	0	0,0
Krimpen aan de IJssel	0	0,0
Lansingerland	4	4,7
Maassluis	3	3,5
Ridderkerk	0	0,0
Rotterdam	35	41,2
Schiedam	20	23,5
Spijkenisse	1	1,2
Vlaardingen	14	16,5
Westvoorne	0	0,0
<i>Totaal</i>	<i>85</i>	<i>100,0</i>

Bron: Stek 2015

* Cijfers vanuit TriviumLindenhof zijn niet beschikbaar

Kosten van de trajecten FACT

Doordat FACT wordt geboden vanuit de GGZ en veel trajecten nog niet zijn afgerond is het volgens Stek lastig om de gemiddelde kosten per traject aan te geven. Vanuit TriviumLindenhof zijn er geen aantallen en kosten beschikbaar, omdat zij het niet als zodanig in hun systeem registreren. Stek geeft aan dat zij de gemiddelde kosten per traject voor jeugd- en opvoedhulp schatten op 5000 euro (excl. GGZ aandeel).

5.2 Methodisch kennis en vaardigheden

Door het Trimbos is een modelbeschrijving opgesteld om FACT teams handvatten te bieden en voor de organisatie en inhoud van de zorg¹². Op basis van dit model zijn kwaliteitscriteria geformuleerd. Zo gaat het bij FACT om een multidisciplinaire samenwerking waarin in ieder geval de disciplines vertegenwoordigd zijn, genoemd in paragraaf 5.1.

FACT Jeugd opereert op het snijvlak van jeugd-GGZ en jeugdhulp, waardoor er veel grond is voor een samengesteld team waarin de verschillende betrokken organisaties intensief samenwerken. Daarom zijn in Rotterdam bij enkele teams professionals uit de Jeugd- en Opvoedhulp bij het FACT team gevoegd. Zoals eerder aangegeven is de wens om Jeugd- en Opvoedhulp bij alle FACT-teams te voegen. Voordelen van een samengesteld team zijn dat de

lijnen tussen organisaties korter worden, men gebruik kan maken van elkaars expertise, er een ruim en divers hulpverleners aanbod is en er minder risico is op 'blinde vlekken'. Essentieel bij FACT is de gedeelde caseload. De inzet van drie disciplines blijkt bij deze doelgroep goed te werken en wordt dan ook aanbevolen. Ook tijdens zorgintensivering dient het team te functioneren als een groep, niet als afzonderlijke professionals. Het FACT-team komt door de weeks dagelijks bij elkaar om de hulpverlening voor iedere cliënt die op het bord staat door te nemen en te plannen. Het is belangrijk dat iedereen van het team de cliënt en de behandelgeschiedenis kent.

Naast de basistraining voor FACT en de basisopleiding voor ambulant hulpverlener wordt er geen specifieke methodische kennis gevraagd van jeugd- en opvoedhulp professionals binnen het FACT team. Wel wordt een aantal kenmerken genoemd die een FACT medewerker moet hebben of kunnen toepassen. Als eerste wordt draagkracht genoemd, omdat het om zware problematiek gaat en het werk emotioneel belastend kan zijn. Daarnaast moet een medewerker snel kunnen denken en ad hoc kunnen handelen, ervaring hebben in de specialistische hulp, liefst de crisis hulp, kennis hebben van de sociale kaart, maar ook kennis van psychiatrische problematiek.

De rol van de jeugd- en opvoedhulp binnen het FACT team heeft er voor gezorgd dat er meer wordt gekeken naar het hele systeem. Dat betekent dat nu ook het hele gezin wordt betrokken bij de behandeling, dus ouders en eventuele andere gezinsleden. Daarnaast heeft het betrekken van de jeugd- en opvoedhulp er aan bijgedragen dat er beter en sneller een brug kan worden geslagen naar andere vormen van hulp, zoals Families First.

5.3 Effectiviteit

Het originele ACT is een goed omschreven model en veelvuldig op effectiviteit onderzocht, met positieve uitkomsten. ACT is daarmee een evidence based practice voor mensen met ernstige psychiatrische stoornissen¹³.

Op dit moment ontbreekt echter nog hard bewijs voor de effectiviteit van FACT bij kinderen en jongeren. Om op een systematische manier de resultaten van FACT jeugd te kunnen meten, wordt door FACT-teams jaarlijks een meting afgenomen van psychische klachten, algemeen functioneren en kwaliteit van leven. De pre-post studies laten effecten zien op verschillende gebieden: psychiatrische toestand, verbeterde GAF-score (een maat voor algemeen functioneren) en meer 'volwassen dagelijkse levensvaardigheden', effectievere coördinatie van terugkeer in de maatschappij en afname van het aantal opnamedagen¹².

¹³ Torrey, W., Drake, R., Dixon, L., Burns, B., Flynn, L., Rush, A. & Klatzker, D. (2001). Implementing evidence-based practices for persons with severe mental illnesses. *Psychiatric Services*, 52(1), 45-50.

5.4 FACT in relatie tot het wijkteam

Op de vraag of dit product nu of in de toekomst uitgevoerd kan worden vanuit het wijkteam, is er bij de meeste respondenten een algemene consensus in het antwoord. Iedereen is het er over eens dat dit op korte termijn niet wenselijk is. Zij vinden dat het GGZ deel niet in de wijkteams geplaatst moet worden, mede door de schaalgrote (kleine aantallen per wijk). Maar op de vraag of het jeugd en opvoed deel vanuit de wijkteams kan worden aangeboden komt geen eenduidig antwoord. Hieronder zullen de organisatorische punten verder worden uitgewerkt.

Door de geïnterviewden worden overeenkomsten en verschillen tussen wijkteams en FACT teams genoemd. De eerste overeenkomst is dat beiden erg cliëntgericht werken. Het verschil zit in het type problematiek.

Een beleidsmedewerker:

“Er zijn overeenkomsten en verschillen met een wijkteam. De overeenkomst is dat het erg cliëntgericht is en in de eigen woonomgeving plaatsvindt. Het verschil is dat het een hele specifieke doelgroep is. Het wijkteam biedt vooral basishulp aan gezinnen met multiproblematiek of enkelvoudige problematiek, bij FACT gaat het toch vooral om mensen die specialistische hulp nodig hebben, alleen in een niet te voorspellen frequentie en intensiteit”

Een ander verschil heeft te maken met specialisten of generalisten:

Een beleidsmedewerker:

“Wijkteams gaan uit van generalisten en FACT teams gaan heel uitdrukkelijk uit van specialisten. Daar gaat het heel specifiek om het multi-disciplinair werken.”

Hier wordt echter binnen de lokale (wijk)teams verschillend over gedacht. Sommige teams werken als team generalistisch met daarbinnen professionals met hun eigen expertise. Deze kunnen wel andere taken op zich nemen, maar in hoofdzaak werken zij aan casussen vanuit hun eigen expertise. Andere teams houden strikter vast aan het generalistisch werken:

Een wijkteam professional:

“Het zou heel dom zijn om binnen het wijkteam geen gebruik te maken van de specialismen die er binnen het wijkteam al zijn, ook al klinkt het dan alsof er specialisten rondlopen.”

J&O vanuit het wijkteam doet afbreuk aan de methodiek

Zoals eerder aangegeven heeft de jeugd- en opvoedhulp binnen het FACT team er aan bijgedragen dat er nu meer naar het hele systeem rondom de cliënt gekeken wordt en bij de behandeling betrokken wordt. Daarnaast brengt de Jeugd- en Opvoedhulp veel kennis over de sociale kaart binnen het FACT team.

Wanneer alleen gekeken wordt naar deze toevoeging zou het beeld kunnen ontstaan dat dit prima vanuit het wijkteam geleverd kan worden. Bij FACT gaat het echter om een specifieke

methodiek die gebaseerd is op een multi-disciplinaire samenwerking. Dit betekent dat de professionals in het team vanuit hun specialisme werken in tegenstelling tot het wijkteam waar de professionals vanuit een generalistisch oogpunt worden ingezet. Een belangrijk onderdeel van de samenwerking is de ochtend bijeenkomst waarbij elke crisisgevoelige cliënt besproken wordt. Hierbij gaat het erom dat elk lid van het FACT team op de hoogte is van de behandelgeschiedenis van de cliënt en de cliënt ook kent, om zo snel in te kunnen springen als dat noodzakelijk is. Het belangrijkste onderdeel van de FACT methodiek is dan ook het werken vanuit het team en niet vanuit individuele disciplines. Daarbij wordt wel aangegeven dat een band met de moederorganisatie belangrijk is, om als spin het web te kunnen fungeren en kennis te behouden van de sociale kaart.

Een ander onderdeel wat belangrijk is voor de medewerkers van het FACT is de intervisie die geboden wordt en het TZAS (Teamgericht Zorgoverleg bij Agressie en andere Schokkende gebeurtenissen). Tijdens een TZAS worden situaties besproken die met veiligheid van de medewerkers te maken hebben (zowel fysieke als emotionele veiligheid) en dragen bij aan het voorkomen van problemen bij de medewerkers (o.a. voorkomen van emotionele burn out). Deze bijeenkomsten vinden binnen het team zelf plaats en zijn vertrouwelijk. Tijdens de bijeenkomst wordt gewerkt aan trauma verwerking, maar worden ook afspraken gemaakt hoe met deze situaties in de toekomst om te gaan.

FACT heeft overeenkomsten met crisishulp

Het bovenstaande teamverband en de gedeelde caseload is met name belangrijk bij crisissituaties. In de interviews wordt dan ook aangegeven dat FACT hulp sterke overeenkomsten heeft met crisishulp. Dit vraagt specifieke kenmerken van een teamlid, namelijk snel kunnen denken, snelle inschatting kunnen maken en ad hoc kunnen handelen. Niet elke hulpverlener beschikt over deze kwaliteiten. De vraag is daarom of dit vanuit het wijkteam wel geleverd kan worden. In het hoofdstuk van Ambulante Spoed hulp en Families First wordt daar dieper op in gegaan.

Een J&O professional:

"Andere J&O-ers die gestart zijn met FACT, zijn ermee gestopt. Ze konden het niet aan. Een kwam uit de groepshulp en de ander was ig-er. Ik kom zelf uit de crisishulp.....Ik kende dit vroeger ook niet. Ik ben meegelopen met het forensisch FACT team. Ik was toen echt onder de indruk. Ik vond het heel heftig. Zelfs nu ik al een tijd in een FACT team werk, vind ik dat soms nog steeds."

Veiligheid en verantwoordelijkheid

Voordat FACT vanuit het wijkteam wordt aangeboden of voordat het jeugd en opvoeddeel vanuit het wijkteam wordt aangeboden, moet er eerst goed gekeken worden naar de veiligheid van de medewerkers en de cliënten. Voor de fysieke veiligheid van de medewerkers zijn protocollen opgesteld. Zo moet elk teamlid zich iedere dag bij de andere leden afmelden. Wanneer dit niet gebeurt wordt een protocol opgestart waarbij het team en andere betrokkenen bij de behandeling worden gebeld. Daarnaast gaan medewerkers nooit alleen naar een cliënt als ze fysiek gevaar

kunnen lopen. Soms wordt de wijkagent ingeschakeld. Voor de emotionele veiligheid is er intervisie en de bovengenoemde TZRS.

Bij de cliënten van FACT gaat het niet alleen om dakloze jongeren, schulden problematiek en verslaving, maar spelen ook psychiatrische problemen waarbij de veiligheid van de cliënt zelf het geding kan zijn. Suïcide pogingen of dreigen met suïcide komt regelmatig voor. Hierbij is het dan de vraag welke verantwoordelijkheden men binnen het wijkteam kan en wil plaatsten.

Een beleidsmedewerker:

“Je hebt soms te maken met ontoerekeningsvatbare cliënten en ik weet niet of je die naar een wijkteam moet gaan halen. Het is vooral een probleem van verantwoordelijkheden..”

Een FACT teamleider:

“Onveiligheid medewerkers, veel loverboy problematiek, criminaliteit, suïcide. Dat moet je niet in een wijkteam willen.”

Samenwerking tussen FACT en wijkteam moet worden versterkt

Waar alle geïnterviewden het over eens zijn is dat er een nauwere samenwerking moet komen tussen de wijkteams en het FACT team, om korte lijnen op te zetten en kennis en ervaring uit te wisselen. De wens wordt uitgesproken om meer samen met elkaar op te trekken bij cliënten, zodat er sneller en beter geschakeld kan worden tussen hulp vanuit het FACT team en vanuit het lokale (wijk)team en zo ook van elkaars expertise en netwerk gebruik te maken. Een voorstel dat wordt gedaan is het eerder betrekken van het lokale (wijk)team om dan een periode samen optrekken, zodat het wijkteam het langzaam helemaal over kan nemen en wanneer er een crisis is direct zij direct weer kan terugschakelen naar het FACT-team.

Een J&O professional:

“Dit is echt een andere tak van sport dan wat er in een wijkteam gebeurt. Wij willen wel graag meer binding met het wijkteam, zodat we elkaar sneller kunnen vinden”

Een beleidsmedewerker:

“Het zou misschien mogelijk kunnen zijn dat je voor hele zware gevallen het speciale FACT team bij elkaar houdt, en dat je verder veel meer gaat samenwerken en uitbreiden, zodat het wijkteam de minder zware casussen, bijv. zonder psychoses, suïciderisico's of delicten dreigingen op eenzelfde wijze aanpakt.”

Dit laatste lijkt al in een aantal wijkteams te gebeuren. Daar geven ze aan dat er al een nauwe samenwerking is tussen Lucertis en het wijkteam. Dat Lucertis het wijkteam erbij roept als zij vermoeden dat meer jeugd en opvoedondersteuning in het gezin nodig is.

Onder de respondenten is er consensus over dat het FACT team zelf, dus de GGZ expertise, nog niet binnen het wijkteam geplaatst kan worden:

Een beleidsmedewerker:

“Volgens mij gaat het meer om een directe link, zodat een FACT team kan samenwerken met een team in de wijk waar de cliënt woont. Dan kan er ook misschien een verdeling van taken komen. Maar het teamverband wat er is binnen FACT, moet je niet gaan verdelen over de wijkteams.”

Toekomst

Zoals hierboven aangegeven wordt door enkele geïnterviewden geopperd dat het in de toekomst misschien mogelijk is om de jeugd- en opvoedhulp vanuit lokale (wijk)teams aan te laten sluiten. Daar wordt wel de voorwaarde aan verbonden dat de eerste stap, het jeugd en opvoeddeel aanbieden vanuit het wijkteam, goed gemonitord moet worden.

Een beleidsmedewerker over FACT als geheel:

“Dus je moet de FACT teams op zich niet ontmantelen. Zeker nog niet nu. Misschien is dat in de verre toekomst ooit mogelijk, als het wijkteam in staat is op een multidisciplinaire wijze diverse , zware doelgroepen te bedienen, maar ik denk dat dat nog geen doelstelling moet zijn voor 2016.”

Beleidsadviseur MOW:

“Ik zou geen J&O binnen het FACT-team plaatsen, omdat je dan met een gedeelde financiering komt te zitten. Ik zie liever dat het FACT-team bepaalt dat er ergens een gezinscoach bijkomt. Ik zie FACT als een volledige GGZ interventie en wil de inzet bij voorkeur vanuit de GGZ-lijn laten plaatsvinden. Vaak is een gezinsaanpak bij een dergelijke GGZ-casus pas in een later stadium gewenst.”

Een van de respondenten geeft aan dat financiering geen argument moet zijn om GGZ apart te houden. Daarnaast geeft deze respondent aan dat vanuit het NRJ (Nieuw Rotterdams Jeugdbeleid) juist altijd gekeken moet worden naar het netwerk en dat het zonde van de tijd is om dit in een later stadium pas op te pakken.

Een wijkteamleider over FACT als geheel:

“De expertise kan zich in principe bij het wijkteam aansluiten en vervolgens moet er organisatorisch iets geregeld worden. Je kunt het wijkteam dit werk niet zonder de benodigde kennis en ervaring laten doen, want dan sla je de plank mis.”

Iedereen is het er over eens dat wanneer FACT als geheel op langere termijn vanuit het wijkteam wordt aangeboden er goed moet worden gekeken naar de opbouw van de wijkteams.

Een FACT-teamleider:

“Het zou mooi zijn als alle wijkteams zo zijn opgebouwd dat al die expertises hierin aanwezig zijn. Dat ze allemaal zo snel zouden kunnen schakelen en mee kunnen doen. Dat vraagt de doelgroep. Je zou het ook voor elkaar moeten krijgen dat iedere ochtend al die disciplines bij

elkaar aan tafel zitten en op die dag meteen actie te ondernemen. Het betekent ook dat je in het wijkteam GGZ mensen moet hebben zitten die meteen inzetbaar zijn.”

Een wijkteamleider:

“Ik zou de expertise van het FACT team heel graag binnen het wijkteam willen hebben. De opbouw van het wijkteam is gelukkig heel divers. Oud FACT medewerkers geven aan dat het wijkteam dit werk best zou kunnen doen, mits je erkent dat het wel een specialisme is met bijbehorende vaardigheden.”

Op dit moment zou dat echter nog niet kunnen. Eerst moeten GGZ en jeugd- en opvoedhulp meer met elkaar samenwerken in de wijkteams.

Een FACT-teamleider:

“GGZ en J&O moeten nog veel meer naar elkaar toegroeien dan nu het geval is. Er zijn nu nog wijkteams waarin maar 4 uur GGZ zit. Daarmee kan je nooit zo'n traject inzetten.”

Daarnaast moet goed gekeken worden om hoeveel casussen het binnen een wijkteam gaat. Er wordt aangegeven dat wanneer het om een klein aantal casussen gaat, een aanbod vanuit lokale (wijk)teams te kostbaar wordt.

Een wijkteam uit de regio:

“Eigenlijk is het FACT team qua samenstelling het ideale wijkteam en zouden ze ook prima in het wijkteam kunnen werken mits dezelfde persoon naar dezelfde cliënt kan blijven gaan. Dan heb je een teamlid dat door een generalist moet kunnen worden aangestuurd. Vraag is of het niet te specifiek is en het zonde is om die expertise uit dat FACT team te halen, omdat het zo weinig is.”

Een wijkteam:

“Een systeemtherapeut is bijvoorbeeld te veel voor alleen het lokale (wijk)niveau. Toch is psychologische of psychiatrische advisering voor ons belangrijk als wij bijvoorbeeld te maken hebben met een borderline moeder, of een manisch depressieve vader die weer een manie heeft, etc.”

5.5 Conclusie

FACT is ontstaan vanuit de GGZ om jeugdigen te ondersteunen, zodat zij niet naar een residentiele instelling hoeven. Bij enkele teams is iemand vanuit de jeugd- en opvoedhulp gevoegd om de blik te verbreden. Dat wil zeggen dat niet alleen wordt gekeken naar het kind, maar naar het hele gezinssysteem. Vanuit de GGZ is dan ook de wens om bij alle teams iemand vanuit jeugd- en opvoedhulp te betrekken.

FACT onderscheidt zich van andere ambulante specialistische hulp door de multidisciplinaire aanpak. Ook onderscheidt het zich, doordat het gaat om jongeren met een psychische stoornis. Bij andere vormen van ambulante hulpverlening is dit vaak een contra-indicatie.

Alle respondenten zijn het er over eens dat het GGZ deel van FACT nu nog niet vanuit het lokale (wijk)team geboden kan worden, omdat GGZ vaak nog in een te kleine formatie aanwezig is in het lokale (wijk)team. Daarnaast speelt de discussie of het lokale (wijk)team uitgaat van een team met generalisten of specialisten. Er wordt wel aangegeven dat de opbouw van het FACT team wel de ideale samenstelling is voor het lokale (wijk)team, omdat alle disciplines er in zijn vertegenwoordigd en nauw samenwerken. De meeste lokale (wijk)teams, ook in de regio, zijn multidisciplinair opgebouwd inclusief iemand vanuit de GGZ. Hier is bewust voor gekozen om de GGZ zorg en jeugd- en opvoedhulp dicht bij elkaar te brengen. Dit is ook de meerwaarde van de jeugd- en opvoedhulp binnen het FACT team. Mede hierdoor zijn de meningen verdeeld over het deel jeugd- en opvoedhulp binnen FACT. Vanuit de lokale (wijk)teams en MOW wordt aangegeven dat het jeugd en opvoeddeel ook vanuit het lokale (wijk)team kan worden geboden. Er wordt aangegeven dat zij graag een nauwere samenwerking willen met de FACT teams en zo de Jeugd en Opvoedhulp willen bieden. Enkele lokale (wijk)teams geven aan dat ze al op deze manier samenwerken met de GGZ. Het is echter de vraag of alle respondenten de precieze casuïstiek waar FACT aan werkt op hun netvlies hebben, gezien de voorbeelden die hierbij gegeven worden. Bij FACT gaat het om jongeren in crisissituaties met meervoudige problematiek op meerdere gebieden. Deze jongeren hebben langdurig hulp nodig doordat zij door hun psychiatrische beeld vaak terugvallen. In hoofdstuk 3 over FF en ASH komt naar voren dat crisishulp niet door generalisten geboden kan worden. Daarnaast gaat het bij FACT juist om de multidisciplinaire samenwerking binnen het team. Iedere ochtend komt het team samen om de crisisgevoelige casussen te bespreken en te besluiten wat en wie die dag nodig is. Dit is naar verwachting vanuit het lokale (wijk)team organisatorisch lastig te regelen. De meesten beschouwen FACT als een typisch GGZ product, hoewel er ook wordt aangegeven dat het een mooi voorbeeld is van ontschotting tussen de twee sectoren. Door de respondenten worden wel een aantal mogelijkheden genoemd om dit product zonder jeugd- en opvoedhulp aan te bieden. Een daarvan is het jeugd en opvoeddeel laten vervullen door een sociaal verpleegkundige of de systeem therapeut. Een andere optie is om alleen jeugd- en opvoedhulp erbij te halen als het FACT team inschat dat dit nodig is. Een derde mogelijkheid is om het deel Jeugd- en Opvoedhulp door de GGZ in te laten kopen. Nog een andere mogelijkheid is een nauwere samenwerking te creëren, zodat cliënten makkelijker kunnen worden overgedragen als dat nodig is. Dus wanneer er niet meer dan basishulp nodig is kan het lokale (wijk)team de hulp verlenen, maar zodra er een crisissituatie is moet er direct weer geschakeld kunnen worden met het FACT team. Een laatste mogelijkheid is om te zorgen voor een dusdanige opbouw van het lokale (wijk)team zodat de meest relevante disciplines aanwezig zijn. Dan kan het lokale (wijk)team de lichtere casussen oppakken met deze methodiek (dat wil zeggen multidisciplinair benaderen en regelmatige casus besprekingen), maar de casussen waarbij sprake is van suïcide gevaar of psychoses door een bovenwijks FACT team. Daarmee kan het volume van regionale FACT-teams mogelijk worden verminderd. Hoewel hier voor Jeugd- en Opvoedhulp niet veel winst mee behaald worden, omdat het om slechts 2,5 fte gaat.

5.6 Aanbevelingen

Op basis voorgaande paragrafen kunnen enkele aanbevelingen gedaan worden met betrekking tot FACT. Het eerste waar vraag naar is vanuit zowel het FACT team als vanuit de lokale (wijk)teams, is het dichterbij elkaar brengen van beide teams, zodat beter samengewerkt kan worden.

Indien er gekozen wordt om het jeugd en opvoeddeel binnen het lokale (wijk)team te plaatsen, moet eerst goed gekeken worden naar de veiligheid van de medewerkers en de cliënten. Ook is het belangrijk om het proces en de effecten daarvan goed te monitoren, zodat tijdig bijgestuurd kan worden.

6 Onderwijs Opvang Voorzieningen Rijnmond (OOVR/OPDC)

De OOV is ontstaan uit de projecten Rebound (tijdelijke opvang voor leerlingen met gedragsproblemen), 'Herstart' (programma voor thuiszitters) en 'Op de rails' (programma voorafgaand aan een ZMOK-plaatsing). Deze drie programma's waren opgenomen in het plan van aanpak veiligheid in het onderwijs van het ministerie van OC&W in 2004. De OOV is bedoeld voor jongeren met multiproblematiek die tijdelijk niet meer op school te handhaven zijn. Het kan hierbij gaan om gedragsproblemen, grensoverschrijdend gedrag maar ook loverboy problematiek, tienermoeders en thuiszitters. De OOV (nu OPDC, Orthopedagogisch Didactisch Centrum) biedt jeugdigen een tijdelijke onderwijsplek in combinatie met jeugd- en opvoedhulp. De OOV heeft als doelstelling de jeugdige zodanig te helpen dat hij of zij binnen drie maanden weer naar de school van herkomst kan zonder leerachterstand.

Sinds het schooljaar 2014-2015 zijn scholen verplicht passend onderwijs te bieden. Dit houdt in dat schoolgerelateerde problematiek binnen de school moet worden opgelost. Jeugdigen met schoolgerelateerde problematiek horen dan ook niet meer op de OOV geplaatst te worden.

6.1 Organisatorisch/ logistiek

De OOV heeft vijf locaties verdeeld over Rotterdam met elk hun eigen doelgroep. In totaal biedt de OOV 161 onderwijsplekken en wordt daarbij met 10 fte ondersteund vanuit Stek (voorheen 14 fte). In het schooljaar 2012-2013 maakten 349 jeugdigen gebruik van de OOV, waarvan ongeveer 56% terugkeerde naar regulier onderwijs. De caseload van een J&O professional binnen de OOV is normaal gesproken 12 cases bij een fulltime aanstelling, maar voor het schooljaar 2014-2015 zou dat bij een volledige bezetting van de lesplaatsen uit kunnen komen op 18 cases bij een fulltime aanstelling. De inschatting was dat de bezetting van de lesplaatsen met de door Koers VO vastgestelde verzwaarde toelatingscriteria ver achter zou blijven bij voorgaande jaren en dat de beschikbare capaciteit dit schooljaar slechts gedeeltelijk benut zou worden. Die verwachting is uitgekomen, waardoor de feitelijke caseload gemiddeld rond de 12 heeft gelegen, net als voorgaande jaren.

De caseload van een J&O professional binnen de OOV is voor schooljaar 2014-2015 vastgesteld op 18 cases bij een fulltime aanstelling.

Voor het schooljaar 2015-2016 zijn afspraken gemaakt over het terugdringen van het volume naar 80 lesplaatsen. De OOV mag vanaf het huidige schooljaar (2014-2015) niet meer gebruikt worden voor tijdelijke opvang van kinderen die door moeten stromen naar het speciaal onderwijs. Deze kinderen moeten nu direct doorstromen naar deze vorm van onderwijs.

Organisatorische en logistiek voorwaarden om dit product uit te voeren zijn:

- aanbieden onderwijs op een locatie buiten de school van oorsprong;
- aanbieden van groepshulp en individuele hulp, namelijk:
 - Agression Replacement Training (ART)
 - Equip
 - Rots en Water
 - Systema
 - Sociale vaardigheidstraining
 - Vriendentraining
 - Grenzentraining
- aanbieden van groepsobservatie;
- dagelijkse hulp;
- snel kunnen handelen bij verstoring in de klas;
- kunnen bieden van juridische hulp;
- nauwe onderlinge afstemming met SMW en wijkteam.

Het grootste deel van de leerlingen op de OOVV woont in Rotterdam. Ongeveer een kwart van het totaal aantal cliënten komt uit de regio (zie tabel 6.1).

Tabel 6.1 Aantal en percentage van het totaal aantal cliënten naar gemeente (2014)

Gemeente	Aantal	Percentage (%)
Albrandswaard	1	0,3
Barendrecht	7	2,2
Bernisse	0	0,0
Brielle	0	0,0
Capelle aan den IJssel	18	5,6
Goeree-Overflakkee	0	0,0
Hellevoetsluis	0	0,0
Krimpen aan de IJssel	0	0,0
Lansingerland	1	0,3
Maassluis	0	0,0
Ridderkerk	3	0,9
Rotterdam	286	88,5
Schiedam	4	1,2
Spijkenisse	2	0,6
Vlaardingen*	1	0,3
Westvoorne	0	0,0
Totaal	323	100,0

* in Vlaardingen hebben ze nog andere rebound voorzieningen, dit speelt ook bij andere gemeenten.

Bron: Stek 2015

Kosten van de trajecten OOV

Volgens opgave van Stek kost een gemiddeld traject OOV 4537 euro.

6.2 Methodisch kennis en vaardigheden

Vanuit Stek wordt aangegeven dat elke hulpverlener op een OOV zou moeten kunnen werken. De hulpverlener moet affiniteit hebben met oudere jeugd, met (de cultuur van) het onderwijs en verstand hebben van groepsdynamica. De hulpverlener moet ook in staat zijn om zowel individuele hulp als groepstrainingen te geven. Alle hulpverleners en docenten krijgen de training ART. Daarnaast hebben alle docenten de cursus 'special needs' gedaan. Wanneer een hulpverlener op een specifieke groep wordt geplaatst, worden er aanvullende cursussen aangeboden. Daarnaast is er een jaarlijkse studiedag voor hulpverleners en onderwijs samen. In de interviews wordt aangegeven dat naast de gebruikelijke trainingen het ook belangrijk is dat de hulpverlener stevig in zijn of haar schoenen staat, kennis heeft van de ontwikkeling van het puberlein, cultuursensitief is, kennis heeft van straatculturen en om kan gaan met geweld van zowel leerling als ouder.

6.3 Effectiviteit

De rebound voorziening is nog niet als effectief aangetoond in de databank voor jeugdinterventies van het NJI. Een andere rebound voorziening *STOP* wordt daar wel vermeld als goed onderbouwd. Onderdelen van de OOV zoals de training *ART*, *Equip*, *VRIENDEN* en *Rots en Water* worden als goed onderbouwd vermeld. Deze laatste twee worden ook op reguliere scholen aangeboden.

In 2008 is een landelijke evaluatie uitgevoerd naar de rebound voorzieningen door het NJI. Uit dit onderzoek blijkt dat 66% van de leerlingen van een rebound voorziening terugkeert naar regulier onderwijs¹⁴. In het schooljaar 2012-2013 lagen die cijfers in Rotterdam lager¹⁵. In Rotterdam stroomde in dat schooljaar ongeveer 56% van de leerlingen terug naar het regulier onderwijs. Een deel van de leerlingen die op het OOV geplaatst werd, was in afwachting voor een plek op het speciaal onderwijs (ongeveer 10%). In hetzelfde schooljaar is onder leerlingen, ouders en verwijzende scholen een tevredenheidsonderzoek gedaan¹⁶. Het gemiddelde rapport cijfer lag in dit onderzoek boven de 8 (gem. 8,2 door leerlingen en scholen; gem. 8,4 door ouders).

¹⁴ P. van der Steenhoven, D. van Veen (2009) Reboundvoorzieningen voortgezet onderwijs 2008. Nederlands Jeugdinstituut, Utrecht.

¹⁵ L. Taihuttu (2013) Jaarverslag 2012-2013 Onderwijsopvangvoorzieningen Rotterdam.

¹⁶ F. Brouwer (2013) Deelnemertevredenheid OOV Meting schooljaar '12-'13. Stek-O&O, Rotterdam

6.4 OOV in relatie tot het wijkteam

Op de vraag of dit product nu of in de toekomst uitgevoerd kan worden vanuit het wijkteam, is er bij de meeste respondenten een algemene consensus in het antwoord. Iedereen is het er over eens dat dat op korte termijn niet wenselijk is, maar in de toekomst misschien wel mogelijk. Er worden diverse argumenten aangedragen waarom deze vorm van hulp bovenwijks moet worden uitgevoerd, ook al zijn er plannen voor de afbouw van de OOV/OPDC's gemaakt. In het schooljaar 2014-2015 is al een deel van de formatie jeugd- en opvoedhulp geschrapt. Het aantal fte dat ingezet kon worden, is van 14 naar 10 teruggebracht. Door het verzwaren van de toelatingscriteria was te verwachten dat in vergelijking met schooljaren hiervoor, sprake zou zijn van een onderbezetting van de lesplaatsen. Dat is uitgekomen, waardoor de wegbezuinigde 4,0 fte niet heeft geleid tot een hogere caseload bij de hulpverleners. Daarnaast is afgesproken dat in het schooljaar 2015-2016 het aantal plaatsen gehalveerd wordt, van 161 naar 80 plaatsen. Dit betekent dat de inzet van de jeugd- en opvoedhulp ook naar beneden zal worden bijgesteld.

Enkele uitspraken die illustreren dat er zowel voor- als tegenargumenten zijn voor het op termijn opnemen van de hulp vanuit de OOV in lokale (wijk)teams.

KoersVO:

“Het uitgangspunt op de OOV is multiproblematiek. Als alleen maar onderwijs wordt aangeboden op de OOV, wat is dan het onderscheid? Ik denk dan dat er gestopt wordt met de OOV en dan moeten de scholen zelf voor hulp zorgen of binnen halen. Dan versnipper je de zorg onmiddellijk.”

Een docent van de OOV:

“Als wij hier geen hulpverlening hebben, is er geen meerwaarde. Dan kan je net zo goed zeggen dat de kinderen op school blijven, misschien in een kleiner klasje (een time-in). Maar er zijn gewoon kinderen die gebaad zijn bij ‘er even uit’. Zij hebben even een andere omgeving nodig om te snappen dat ze iets verkeerd hebben gedaan.”

Een wijkteam professional:

“Het is gekkigheid om vanuit het wijkteam hierop aan te sluiten. Als het wijkteam buiten de wijk moet gaan opereren dan gaat er veel kostbare tijd verloren. Dat werk is onlosmakelijk met de school verbonden en het gaat in deze voorziening om jongeren met complexe problematiek.”

Een wijkteamleider:

“De Jeugd en Opvoedhulp binnen deze voorziening lijkt op de discussie met SMW-ers: waar horen die bij; is dat de school? of is het de zorgaanbieder Flexus, TriviumLindenhorst of Stek? Het is een schoolproduct, net als SMW, van waaruit het ook wordt betaald. Je kan je voorstellen dat je dat buiten het wijkteam houdt.”

Uit deze uitspraken komen een aantal punten naar voren die zowel voor als tegen het opnemen van deze zorg binnen lokale (wijk)teams pleiten. Het gaat om organisatorische zaken, de schoolcontext van de OOV (door een respondent ook wel aangegeven als de peergroup-context) waarin de hulp wordt geboden, over verantwoordelijkheden en efficiëntie van de hulpverlening. Daarnaast speelt nog de nieuwe wet passend onderwijs.

Door passend onderwijs wordt de OOV overbodig

Met de ingang van de wet passend onderwijs is het onderwijs zelf verantwoordelijk om een passend aanbod aan te bieden aan alle leerplichtige kinderen. In het kader van deze wet zijn vanuit het samenwerkingsverband van VO scholen OPDC's opgericht. Dit zijn tijdelijke lesplaatsen voor leerlingen die tijdelijk niet op de reguliere school te handhaven zijn. Deze plaatsen vallen onder verantwoordelijkheid van KoersVO. Dit zijn in principe onderwijsplaatsen. Omdat het onderwijs nu verantwoordelijk is voor een passend onderwijs aanbod, betekent dit dat de scholen verantwoordelijk zijn voor problematiek op het onderwijsvlak en daar passende hulp voor moeten kunnen aanbieden. Het is nu dan ook de verwachting dat door deze maatregel minder kinderen naar de OPDC hoeven. In de interviews wordt echter aangegeven dat er altijd wel kinderen zullen zijn die baat hebben bij een tijdelijk plaatsing buiten de school of in het geval van calamiteiten. Wanneer het om een onderwijsprobleem gaat, blijft de school hiervoor verantwoordelijk. Vaak blijkt dat het niet alleen een onderwijsprobleem is. Op de OOV gaat het om kinderen met multiproblematiek. Hier zit altijd een gedragscomponent bij. Dan is de gemeente verantwoordelijk voor de geboden hulp. De hulp op de OPDC moet elke gemeente zelf organiseren. Dat is nu geregeld door de hulp gezamenlijk in te kopen en bovenwijks aan te bieden.

Een beleidsmedewerker:

“De OOV is eigenlijk geen hulpplek, maar een onderwijsplek. Het zou dus eigenlijk niet moeten uitmaken welke hulp het kind krijgt. Met de nieuwe wetgeving hebben de scholen een zorgplicht. Meestal is het beter om de leerling uit de klas te plaatsen voor de andere leerlingen. Dit zijn overwegingen die de school maakt en niet de hulp. Daar gaan wij dus niet over. Stek heeft altijd de hulp geleverd binnen de OOV. Dit was op groepsniveau. Wij willen nu de hulp bieden op kindniveau. Dat betekent dat Stek op een andere manier moet gaan leveren.”

Aan de andere kant wordt gezegd:

KoersVO:

“Er is een keuze gemaakt om op scholen zoveel mogelijk te verbeteren. Je kan daar ook wijkpartners bij betrekken. Het is op de OOV de korte periode met stevige en intensieve hulp dat goed werkt. Rotterdam is eigenlijk een voorbeeld voor de rest van Nederland op dit gebied.”

Op basis van het passend onderwijs komt de vragen naar boven wie verantwoordelijk is voor de geboden zorg.

Wie is verantwoordelijk?

Door de wet passend onderwijs is, zoals hierboven aangegeven, een groot deel van de verantwoordelijkheid bij de scholen komen te liggen. Het gaat om de verantwoordelijk voor een passend onderwijsaanbod voor leerlingen; om hen een goede schoolloopbaan te garanderen. Tot nu toe wordt de bekostiging van de OOVV gedeeld tussen het onderwijs en de gemeente. De gemeente bekostigt hierin het hulpaanbod. Het onderwijs de locaties en het onderwijs. Toch is niet voor alle partijen duidelijk wie de zorg moet dragen voor de kinderen op de OOVV:

Een beleidsmedewerker:

“Het ligt politiek erg gevoelig (motie over OOVV). Er zijn ook veel partijen bij betrokken; de gemeente, Stek, de scholen en de regio. En er zijn veel belangen. In ieder geval is duidelijk dat bij schooluitval de gemeente weer verantwoordelijk is.”

Als het een onderwijs gerelateerd probleem is, is de school verantwoordelijk is en bij andere problematiek de gemeente. Het gaat er dan om dat er duidelijke afspraken gemaakt moeten worden wanneer een probleem onderwijs gerelateerd is en wanneer niet.

KoersVO:

“Het onderdeel onderwijs is goed te begrijpen. Alle gemeenten moeten in het kader van Passend Onderwijs afspraken maken in het op overeenstemming gericht overleg. Dat betekent dat zij moeten laten zien wat zij doen qua onderwijs, maar ook maatschappelijke problematiek, bijvoorbeeld door SMW. Als er meer hulp nodig is, moet die hulp geboden worden vanuit wijkteams. En als een leerling niet te hanteren is op school moeten er afspraken komen voor de OOVV. Als het een onderwijsprobleem is moet dit binnen de scholen worden opgelost.”

Op basis van het Onderwijs Perspectief Plan (OPP), dat nu in het kader van de wet passend onderwijs voor elke leerling moet worden opgesteld, kan bepaald worden of het een onderwijs gerelateerd probleem is of niet.

De indicatiestelling is veranderd

KoersVO december 2014:

“Ongeacht of de hulp binnen de OOVV vanuit het wijkteam wordt ingezet of op de OOVV wordt gepositioneerd, moet er een indicatie worden gesteld voor de legitimiteit van de hulp. Voorheen deed BJZ dat, nu zijn daar nog geen afspraken over.”

Tot 1 januari 2015 werd de indicatiestelling voor het OOVV gedaan door BJZ. Eind 2014, wanneer de eerste interviews gehouden zijn, is daar echter nog onduidelijkheid over. Voor sommige respondenten is het niet duidelijk hoe dat nu geregeld is.

Een docent op de OOV:R:

“Het rommelt met de indicatiestelling. De commissie is op de schop gegaan. Het zijn nu hamerstukken geworden. De school gaat eerst een OPP opzetten en vervolgens gaat het naar de OPDC-deskundigen. Als die ja zeggen wordt een kind geplaatst.”

In 2015 is afgesproken dat zolang de jeugdhulp vanuit de gemeenschappelijke regeling integraal aan de OPDC gekoppeld blijft, het plaatsingsbesluit van de CIC (Indicatieorgaan van Koers VO) tevens de legitimatie is voor de jeugdhulp op de OPDC. Vanuit Stek gaat er bij plaatsing van een leerling een signaal naar het betreffende wijkteam dat deze jeugdige op de OPDC jeugdhulp krijgt, net als bij het einde van de plaatsing. Daarnaast vindt er afstemming plaats over de geboden hulp (één gezin, één plan) als het gezin hulp krijgt vanuit het wijkteam.

Het grootste deel van de leerlingen komt echter uit Rotterdam. Wanneer het besluit valt om deze hulp niet meer te verlenen vanuit de Gemeenschappelijke Regeling, zou nogmaals gekeken moeten worden naar de indicatie, omdat de indicatiestelling mogelijk verschillend verloopt wanneer dit door het wijkteam gedaan wordt:

KoersVO:

“De aanmelding wordt gedaan met een sociale- en onderwijscomponent. De beslissing zal verschillend lopen per wijkteam. Wat ook meespeelt is dat sommige gemeente geen SMW bekostigen. Wat niet moet gaan gebeuren is dat er vertraging komt in de opvang als het kind niet meer houdbaar is op school.”

Ook is een goede indicatiestelling nodig als het plan doorgaat om thuiszitters alsnog te plaatsen op de OOV:R.

Een docent op de OOV:R:

“Het is niet voor elke thuiszitter geschikt om hier te komen. We moeten wel een selectie aan de poort doen. Het moet geen buurthuis worden, als ze hier komen krijgen ze wel het volledige programma.”

Het OPP kan bijdragen aan een betere hulpverlening

In het kader van de wet passend onderwijs moet voor elke leerling een Onderwijs Perspectief Plan (OPP) worden opgesteld. Wanneer dit op een uniforme wijze gebeurd zou het OPP kunnen bijdragen aan een betere hulpverlening:

Een aanbieder:

“Nu met het passend onderwijs krijgen we van te voren een onderwijs perspectief plan. Daarin staat wat de hulpvraag is en waar de leerling naar toe moet en wat er al gedaan is. Dan gaan wij 13 weken aan de slag. Dat doen we met een geïntegreerde aanpak. Als het om cluster 4 leerlingen gaat zijn wij niet meer, zoals eerst, een soort ‘tussen voorziening’. Zij worden nu direct bij cluster 4 aangenomen.”

Maar er zijn ook bedenkingen over het OPP:

Aanbieder:

“Het OPP kost tijd. Je mag een kind pas na 4 maanden OPP aanmelden. Dat betekent dat de kinderen later binnen gaan komen.”

De schoolcontext is uniek

Door de aanbieder en de wijkteams wordt aangegeven dat hulp bieden binnen de schoolcontext deze hulp juist zo uniek maakt. De schoolcontext is bijvoorbeeld in tegenstelling tot de wijkcontext niet vrijwillig. Daarnaast speelt het bieden van hulp binnen de peergroep een grote rol. De veronderstelling is dat jongeren zo beter ander gedrag aanleren.

Een aanbieder:

“Juist de schoolse context is bijzonder. Daar is niks vrijwilligs aan. Het is een omgeving die heel veel impact heeft op een leerling. Ik denk niet dat dat vanuit een wijkteam kan worden bereikt.”

Er wordt aangegeven dat de kracht van het programma juist zit in de combinatie van school en hulp.

Een professional:

‘Het gaat met inlopen in de klas, op gang en in de pauze. Dan zie het gedrag van de kinderen. Juist omdat het om gedragsproblemen gaat kan je dit makkelijk bespreken binnen de schoolcontext. Hier zie je hun gedrag. We hebben wekelijks overleg waarin we de kinderen bespreken.’

Een aanbieder:

“Het grootse gevaar is dat het hulpaanbod versnipperd raakt en op verschillende momenten en op verschillende locaties geboden wordt. De kracht is dat het nu wordt geboden in combinatie. Je moet een relatie hebben met een leerling. Het is veel wat we van ze vragen. Ze moeten veranderen. Daar hebben ze ons bij nodig. Het geïntegreerde aanbod binnen de OOV is juist zo bijzonder.’

Aan de andere kant worden ook vraagtekens gezet bij de noodzaak van de schoolcontext omdat duidelijke bewijzen ontbreken:

Een beleidsmedewerker:

“Stek geeft nu aan dat zij de groep graag willen behouden , omdat ze inspelen op de groepsdynamica. Als ze dat concreet kunnen maken heeft het meerwaarde. Maar kinderen functioneren al eerder in groepen (gezin, op straat e.d.). Ze kunnen nu niet claimen dat deze hulp alleen op de OOVV geboden kan worden. Het is de vraag op welk moment je inzet en met hoeveel fte? Als de groepsaanpak werkt, moet het op de plank gehouden worden. Dan moet het ook regionaal worden opgepakt.”

De OOVV heeft zijn effectiviteit nog niet bewezen

Zoals in paragraaf 6.3 is aangegeven is de OOVV nog niet als effectief opgenomen in de databank voor effectieve interventies van het NJI. Volgens een respondent is dat zo omdat het OOVV een integraal aanbod van onderwijs en jeugdhulp is en geen hulpverleningsinterventie. Enkele respondenten twijfelen aan de effectiviteit van de OOVV zoals dat nu functioneert:

Een beleidsmedewerker:

“De OOVV ademt als een soort dagopvang of dagbesteding. Het levert niet op dat de leerlingen terugkeren.”

Een beleidsmedewerker:

“Als we kijken naar de opbrengst met het oog op terugkeer en het behalen van een diploma, waren de opbrengsten in het verleden in mijn ogen slecht. De opbrengsten wat betreft gedrag zijn niet bekend. Het enige wat bekend is, is dat de rust in de klas wordt gehandhaafd. Dat is de winst.”

In paragraaf 6.3 wordt aangegeven dat 56% van de leerlingen terug gaat naar het regulier onderwijs. Een deel van de leerlingen dat op het OOVV geplaatst is, was in afwachting voor een plek op het speciaal onderwijs (ongeveer 10%). In het schooljaar 2014-2015 zijn de regels aangescherpt en mag de OOVV niet meer gebruikt worden voor een tijdelijke plaatsing van leerlingen die naar het speciaal onderwijs moeten. Waarschijnlijk zal in de toekomst daardoor een groter aandeel (dus groter percentage) terugstromen naar het regulier onderwijs. Ook zijn de regels aangescherpt met betrekking tot de duur van het verblijf:

Aanbieder:

“Het is de bedoeling dat de leerlingen terugkeren naar het regulier onderwijs. In het verleden zat daar nogal wat rek in. Veel leerlingen gingen helemaal niet terug, gingen naar een andere school of naar het speciaal onderwijs. Dit schooljaar is het aangescherpt. Ze blijven 13 weken en verlenging is alleen mogelijk als dat echt nodig is. Ze keren terug naar hun oude school of andere reguliere school. Cluster 4 leerlingen worden helemaal niet meer bij ons geplaatst.”

Door deze aanpassingen is het mogelijk dat de effectiviteit van de OOVV verbetert. Ook het Onderwijs Perspectief Plan (OPP) kan hieraan bijdragen. Daarom is het aan te raden de uitstroom en het behalen van een diploma te blijven volgen. Een onderzoek naar de invloed van de hulp op het gedrag van de leerling kan daarbij goed aansluiten.

Organisatorisch is het lastig om de hulp vanuit het wijkteam aan te bieden

Door diverse respondenten wordt aangegeven dat het organisatorisch lastig is om de hulp vanuit het wijkteam binnen de OOVV aan te bieden. Het heeft er vooral mee te maken dat de hulpverlening steeds in de buurt moet zijn:

Aanbieder:

“De leerlingen krijgen drie uur hulpverlening. We kijken wat de leerling nodig heeft. De een heeft elke keer vijf minuten nodig een ander 1 keer in de zoveel dagen een uur.”

Een professional:

“Het is heel belangrijk dat ik die kinderen op de gang tegenkom en de momenten die ik zie, niet de voorbereide momenten.”

Een professional:

“Docenten hier zijn ook blij met de aanwezigheid en de kracht van de hulpverlening. Soms moeten we meteen in de klas ingrijpen vanwege boosheid, niet de klas uit willen of een vechtpartij. Het is voor de hulpverlening goed om te zien hoe leerlingen daarmee omgaan.”

Een wijkteam:

“De OOV is aan onderwijs gekoppeld. Dat moet je bij elkaar houden, omdat ze heel intensieve behandelplannen opstellen en ook vanwege de observatie ter plaatse m.b.t. gedragsproblemen.”

Ook wordt aangegeven dat wanneer de hulp vanuit het wijkteam wordt geboden er kostbare tijd verloren gaat.

Een docent op de OOV:

“Wij hebben maar drie maanden. In die drie maanden doen we individuele begeleiding met specifieke doelen en groepsobservatie. Als er iets gebeurt geven we gelijk feedback. Als wij afhankelijk zijn van een team buiten het gebouw, gaat er volgens mij kostbare tijd verloren. Juist bij pubers is het belangrijk er snel bij te zijn, die kunnen niet nadenken over morgen. Je moet ze meteen aanspreken dan snappen ze wat er verkeerd ging. Als je dat een week later doet dan komt het niet aan. Er moet daarom continu hulpverlening beschikbaar zijn. Ze zijn al kwetsbaar en zitten hier niet voor niks.”

Daarnaast wordt nog genoemd dat de hulp verder gaat dan alleen het verbeteren van het gedrag en wordt er getwijfeld of vanuit het wijkteam zulke intensieve zorg geboden kan worden.

Een professional:

“Als wij worden wegbezuinigd en de wijk in moeten gaan, worden die kinderen thuiszitters of erger, want ze kunnen niet op de school blijven met die problemen. Het is maar de vraag of het wijkteam zoveel zorg kan geven aan een jongere.”

De toekomst

Vanuit de hulpverlening en KoersVO wordt aangegeven dat de OOV wellicht op termijn niet meer nodig is. Toch wordt ook door bijna iedereen aangegeven dat er altijd kinderen zullen zijn die tijdelijk niet meer hanteerbaar zijn op school:

Een beleidsmedewerker:

“Er zou een profiel voor deze groep moeten worden opgesteld. Dan kan bij de eerste signalen al geopereerd worden. Bijvoorbeeld van de overgang van BaO naar VO. Dan kan voorkomen worden dat het kind buiten de klas moet worden geplaatst en is er minder opvang nodig. SMW heeft de signaal functie en is al op het BaO aanwezig.”

KoersVO:

“Er is een ambitie om leerlingen eerder op de OPDC te krijgen. Je krijgt dan lichtere gevallen, zodat je het oude Rebound idee weer terug krijgt. De afgelopen jaren werd de problematiek zwaarder en zwaarder. Met lichtere gevallen kan de verblijfsduur verkort worden. Dan is er voor de calamiteiten gevallen meer ruimte. Het geeft meer rendement voor de leerlingen met een realistisch perspectief op terugkeer.”

6.5 Conclusie

De OOVV is ontstaan uit ‘Rebound’ (tijdelijke opvang voor leerlingen met gedragsproblemen), ‘Herstart’ (programma voor thuiszitters) en ‘Op de rails’ (programma voorafgaand aan een ZMOK-plaatsing), omdat sommige leerplichtige jongeren door hun gedrag tijdelijk niet meer te handhaven zijn op hun reguliere school. Doordat deze jongeren nog wel leerplichtig zijn is een onderwijs voorziening gecreëerd om ze tijdelijk op te vangen en waar direct gewerkt kan worden aan hun gedrag om een terugkeer naar de school van herkomst te realiseren.

De OOVV onderscheidt zich van reguliere ambulante hulpverlening, doordat de hulpverlening binnen de schoolcontext geboden wordt. Uit de interviews komt naar voren dat dit belangrijk is, omdat de schoolcontext zich onderscheidt van bijvoorbeeld de wijk of het gezin door het verplichte karakter. Maar omdat de schoolcontext zo’n belangrijke rol speelt bij deze vorm van hulpverlening komt in bijna elk interview de discussie ter sprake wie verantwoordelijk is voor de geboden zorg. Is dat de school, omdat het om een schoolprobleem gaat of de gemeente, omdat de problematiek breder is dan de school?

Bij de jongeren geplaatst op de OOVV gaat het echter altijd om het gedrag (zowel internaliserend als externaliserend). Hier is een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor. Daarnaast gaat het bij de OOVV om korte maar intensieve trajecten. De directe beschikbaarheid van hulpverleners op de opvang voorziening draagt bij aan een snelle en efficiënte hulpverlening.

Geen van de respondenten tornt aan het bestaansrecht van de OOVV. Zowel professionals binnen de OOVV als binnen lokale (wijk)teams geven aan dat dit product niet vanuit een lokaal (wijk)team kan worden geboden. Juist omdat het bij dit product om de relatie met school gaat. Ook wordt aangegeven dat het bieden van de hulpverlening vanuit een lokaal (wijk)team zou leiden tot vertraging in het proces, omdat een wijkteam medewerker niet de hele dag aanwezig kan zijn op de schoollocatie en het groepsproces kan volgen. De OOVV is door deze context ook niet te vergelijken met andere ambulante producten.

Wel wordt aangegeven dat de OOVV op de lange termijn misschien niet meer in de huidige omvang nodig is door de wet passend onderwijs, waardoor het mogelijk is om steeds vroeger risicojongeren te signaleren, zodat eerder kan worden ingegrepen. Er wordt door enkele

respondenten gepleit om een risicoprofiel van deze jongeren op te stellen, waardoor het SMW eerder een signaal door kan geven aan het lokale (wijk)team, bijvoorbeeld bij de overgang van het basis naar het voortgezet onderwijs.

Vanuit de regiogemeenten wordt aangegeven dat zij niet veel gebruik maken van de OOV. In sommige gemeenten hebben ze hun eigen rebound voorziening en in andere worden deze leerlingen binnen de eigen school opgevangen in een aparte klas. De regio gemeenten geven daarom ook aan dat dit product voor hen geen hoge prioriteit heeft.

Ook al geven de respondenten aan dat deze vorm van hulp niet vanuit het lokale (wijk)team kan worden geboden, er wel een mogelijkheid is om een deze hulp in een ander vorm aan te bieden, namelijk met een zogenaamde 'time in'. Wat in de sommige regio gemeenten al wordt toegepast. Hierbij gaat het om het creëren van een aparte klas binnen de school waar ook hulpverlening wordt geboden. Deze hulpverlening kan plaatsvinden vanuit SMW of door jeugdhulp binnen de school te plaatsen. Toch blijft ook bij deze optie de discussie spelen welke partij verantwoordelijk is voor de hulpverlening.

6.6 Aanbevelingen

In de voorgaande paragrafen zijn een aantal aanbevelingen gedaan met betrekking tot de OOV. Zo bleek dat het onduidelijk is wanneer een probleem onderwijsgerelateerd is en wanneer niet. Hier zouden op korte termijn afspraken gemaakt moeten worden. Dit kan plaatsvinden op basis van het OPP. Het OPP is echter nog betrekkelijk nieuw en in ontwikkeling. We adviseren dan ook om te kijken of het OPP op uniforme wijze wordt opgesteld en het een goede basis is voor plaatsing op het OOV.

Omdat de effectiviteit nog niet is bewezen van de OOV, adviseren wij om eerst een goede productomschrijving te maken en te toetsen of deze aanpak en de uitvoering daarvan is gebaseerd op evidence of practice based methodieken. Ook zijn er een aantal aanpassingen gemaakt bij de OOV, zoals de doorlooptijd en het niet meer plaatsen van kinderen die wachten op een plek op het speciaal onderwijs. Door deze aanpassingen is het mogelijk dat de effectiviteit van de OOV verbetert. Ook het Onderwijs Perspectief Plan (OPP) kan hieraan bijdragen. Daarom is het aan te raden de uitstroom en het behalen van een diploma te blijven volgen. Een onderzoek naar de invloed van de hulp op het gedrag van de leerling kan daarbij goed aansluiten.

Daarnaast is in tabel 6.1 te zien dat ruim 88% van de jongeren op het OOV uit Rotterdam komt. Veel regio gemeenten hebben ook nog hun eigen regeling. Het is daarom de vraag of deze vorm van hulp uit de gemeenschappelijk regeling bekostigd moet blijven worden.

7 Multi problem gezinnen Plus (MPG+)

MPG+ is een specifieke aanpak voor multiprobleem gezinnen die aangeboden hulp weigeren en mijden. MPG+ is ontstaan uit de gezinscoaching van Flexus Jeugdplein. Dit aanbod sloot niet aan bij Antilliaanse en Marokkaanse gezinnen waar vaak sprake was van zware problematiek. In 2012 is vanuit de directie Veilig van de gemeente Rotterdam en de wethouder de vraag gekomen voor een aanpak voor deze gezinnen. Het gaat om de top 10% van de multiprobleem gezinnen in de regio; ongeveer 200 tot 300 gezinnen. In deze gezinnen is vaak sprake van zeer hoge schulden problematiek (>80.000 euro), dreigende uithuiszetting, criminaliteit en geweld. Bij deze gezinnen gaat het er om eerst de basis op orde te krijgen waarna er vervolgens gewerkt kan worden aan de opvoedingsproblematiek.

7.1 Organisatorisch/ logistiek

MPG+ wordt door Flexus Jeugdplein uitgevoerd in de hele stadsregio. Het gaat hierbij om 8½ fte, waarvan vier en een half gefinancierd vanuit de gemeente Rotterdam, twee vanuit de stadsregio. Daarnaast worden tijdelijk twee fte ingekocht die gekoppeld zijn de residentiele voorziening Horizon. Deze laatste twee fte's zijn gekoppeld aan de residentiele voorzieningen van Horizon en dus niet inzetbaar zijn voor iets anders dan voor het versnellen van uitstroom van jongeren uit de residentiele settings. De beoogde caseload is maximaal zes als primaire coach. In de praktijk is dit nu 11 tot 15 cases.

Organisatorische en logistieke voorwaarden om dit product uit te voeren zijn:

- 24 uren beschikbaarheid, zeven dagen per week;
- drang en dwang maatregelen;
- convenant met stedelijke zorg;
- vaste aanspreekpunten en afspraken met schuldhulpverlening, woningcorporaties, justitieel incassobureau;
- intensieve zorg;
- beschikbaarheid van secundaire coach;
- creatieve en onconventionele oplossingen kunnen bieden;
- waarborgen van de veiligheid van de medewerker;
- intervisie.

Intervisie is nodig om de coach te begeleiden. De coach wordt blootgesteld aan soms gewelddadige situaties. Deze moeten bespreekbaar zijn met coaches met soortgelijke ervaringen. Met behulp van deze intervisie wordt voorkomen dat de coach zijn of haar scherpheid verliest en wordt voorkomen dat de coach te ver over de grens gaat in het ondersteunen van het gezin. Daarnaast helpt de intervisie in het vinden van creatieve en onconventionele oplossingen.

Het grootste deel van de MPG+ cliënten woont in Rotterdam. Ongeveer een kwart van het totaal aantal cliënten komt uit de regio (zie tabel 7.1). Uit de interviews blijkt dat uit de regio wel een stijgende lijn te zien is.

Tabel 7.1 Aantal en percentage van het totaal aantal cliënten naar gemeente (jan-mrt 2015)

Gemeente	Aantal	Percentage (%)
Albrandswaard	1	2,0
Barendrecht	0	0,0
Bernisse	0	0,0
Brielle	0	0,0
Capelle aan den IJssel	2	4,0
Goeree-Overflakkee	0	0,0
Hellevoetsluis	0	0,0
Krimpen aan de IJssel	0	0,0
Lansingerland	0	0,0
Maassluis	2	4,0
Ridderkerk	0	0,0
Rotterdam	38	76,0
Schiedam	5	10,0
Spijkenisse	0	0,0
Vlaardingen	1	2,0
Westvoorne	0	0,0
<i>Totaal</i>	<i>49</i>	<i>100</i>

Bron: Flexus Jeugdplein 2015

Kosten van de trajecten MPG+

Volgens opgave van Flexus Jeugdplein kost een gemiddeld traject MPG+ 14.250 euro. In het eerste kwartaal van 2015 liepen er 50 casussen. Flexus Jeugdplein ontvangt jaarlijks 427.500 euro om 30 trajecten MPG+ uit te voeren.

7.2 Methodisch kennis en vaardigheden

Gezinscoaching vanuit MPG+ vereist geen specifieke opleiding, maar wel een bepaald karakter en de nodige werkervaring binnen het veld. Een MPG+ coach moet stevig in zijn/haar schoenen staan, minimaal 35 jaar oud zijn, 6 tot 8 jaar ervaring hebben met MPG gezinnen, en kunnen werken met drang en dwang. Daarnaast moet een MPG+ coach 24 uur bereikbaar willen zijn en ook in het weekend aanwezig kunnen zijn. De coach moet van aanpakken weten, dwingend waar het dwingend moet zijn en losser waar het kan. De coach moet zelf de regie kunnen nemen, omdat de coach de regie overneemt in het gezin.

7.3 Effectiviteit

MPG+ is nog niet opgenomen in de databank effectieve interventies van het NJI. Wel is er in 2014 een onderzoek gedaan naar de pilot van MPG+ door de Gemeente Rotterdam¹⁷. Daaruit komt naar voren dat in november 2013 de coaches 44 gezinnen begeleidden. Tien begeleidingstrajecten zijn beëindigd. Zes zijn er positief afgesloten. Dit betekent dat de gezinnen zich grotendeels weer zelf konden redden. Drie gezinnen zijn verhuisd en van één gezin zijn de kinderen uit huis geplaatst. Daardoor is voor hen het traject gestopt. Bij 21 kinderen is de Ondertoezichtstelling (OTS) niet verlengd, omdat de ernstige problemen in de gezinnen zijn opgelost en de kinderen niet meer bedreigd werden in hun ontwikkeling. In veel gevallen zien de gezinscoaches een verbetering van de opvoedingsvaardigheden van vooral de moeders. De moeders gaan hun kinderen aanspreken op hun gedrag als ze zien dat de coaches dat ook doen. De MPG+-aanpak zou ook bijdragen aan minder overlast voor de maatschappij en tot minder politiecontacten.

Dit onderzoek is uitgevoerd in de pilotfase van MPG+, omdat het bij MPG+ om lange trajecten gaat is het lastig om op basis van dit onderzoek definitieve conclusies te trekken over de effectiviteit van deze aanpak. Wel laat het zien dat deze gezinnen met deze aanpak bereikt worden en de eerste uitkomsten positief zijn. Hoe deze aanpak dit op lange termijn werkt voor de gezinnen moet nog onderzocht worden.

7.4 MPG+ in relatie tot het wijkteam

Op de vraag of dit product nu of in de toekomst uitgevoerd kan worden vanuit lokale (wijk)teams, is er bij de meeste respondenten een algemene consensus in het antwoord. Ze geven aan dat dit product in toekomst een product zou kunnen zijn voor lokale (wijk)team, mits aan een aantal voorwaarden is voldaan.

Eén van de voorwaarden is dat elk lokaal (wijk)team een convenant heeft met stedelijke zorg en vaste aanspreekpunten heeft bij schuldhulpverlening, woningcorporaties en het justitieel incassobureau:

Een teamleider MPG+:

“Als je overal de randvoorwaarden hebt om MPG+ uit te voeren en in elk team iemand die dat wil en kan doen, kan het wel. Maar op dit moment ben ik tegen, omdat het wijkteam nog steeds zoekend is. Er zijn nog geen werkafspraken met alle instanties. Nu heb je vier medewerkers voor Rotterdam. Straks heb je dan per wijkteam minimaal één iemand nodig die mandaat heeft om met al die afspraken te werken. Dat is niet te doen. Het contact verwatert dan, ook met de gezinnen.”

¹⁷ Gemeente Rotterdam (2014) Pilot Multi problem gezinnen

Een andere voorwaarde is dat het wijkteam kan en wil werken met drang:

Een wijkteam:

“MPG+ heeft veel raakvlakken met wat men nu doet binnen het wijkteam, maar zij hebben soms betere wegen om doelen te bereiken. Daarnaast is sprake van drang en dwang.”

Daarnaast is het belangrijk dat het effect van de aanpak niet verloren gaat bij plaatsing in het lokale (wijk)team:

Een beleidsmedewerker:

“Als MPG+ echt goed werkt zoals het nu georganiseerd is, dan moet het buiten het wijkteam blijven. Maar het moet dan wel goed onderbouwd worden.”

Ook andere voorwaarden om MPG+ goed te kunnen uitvoeren, zoals 24 uren bereikbaarheid, veiligheid van de medewerkers en de samenwerking met horizon spelen een rol.

Een wijkteam professional moet 24 uur per dag beschikbaar zijn

Om MPG+ goed te kunnen uitvoeren moet de coach 24 uur per dag en zeven dagen in de week beschikbaar zijn. Dit geldt nog meer voor een gezin waar de hulpverlening net is gestart. Dit is nodig, omdat het om gezinnen gaat met dreigende uithuiszetting, dreigende OTS of uithuisplaatsing (UHP) van het kind en hoge schulden. Het gaat hierbij niet alleen om telefonische bereikbaarheid, maar de coaches moeten ook aanwezig kunnen zijn bij het gezin. In die zin heeft MPG+ gelijkenis met crisishulp.

Een teamleider MPG+:

“Ja, we zijn 24/7 telefonisch bereikbaar. Niet voor kleine problemen, maar je moet wel bereikbaar zijn. Je moet ook beschikbaar zijn als er een crisis is.”

Zoals in de voorgaande hoofdstukken al is aangegeven, zijn sommige wijkteams al bezig om vorm te geven aan bereikbaarheid buiten kantooruren. Het gaat hierbij echter niet om 24 uren bereikbaarheid en beschikbaarheid van de medewerkers voor cliënten.

Een wijkteamleider:

“We zijn aan het kijken of we buiten de gangbare tijden ook beschikbaar kunnen zijn, net als tijdens vakanties en feestdagen. Als er na 17:00 uur wordt gebeld zal het om crisissen gaan. In de praktijk komt dat bijna nooit voor, al wordt er wel af en toe bij uitzondering na 17:00 uur gewerkt, omdat de cliënt zelf werkt. Zelf ervaren we toch wel de behoefte om buiten de standaarden enigszins beschikbaar te zijn. Er wordt gedacht aan een roulatiesysteem.”

Andere wijkteams hebben inhoudelijke bezwaren voor een ruimere bereikbaarheid. Zij zijn van mening dat je gezinnen meer in hun eigen kracht moet zetten en dat bereik je niet als het wijkteam altijd beschikbaar is om oplossingen te kunnen bieden. Zie hiervoor ook paragraaf 3.5

Een wijkteam medewerker moet intensieve hulp kunnen bieden

Bij de gezinnen in een MPG+ traject gaat het om gezinnen met op minstens drie gebieden zware problemen. Om deze gezinnen te helpen en de basis op orde te krijgen is, zeker in het begin stadium, intensieve hulp nodig. In de praktijk betekent dit dat een coach gemiddeld 12 uur per week met een gezin bezig is. De volgende uitspraken illustreren dat:

Een MPG+ professional:

“Je moet heel veel regelen. De kinderen zijn je klant, maar de opvoeders krijg je erbij. Soms ben je er echt dagen mee bezig als een gezin uit huis gezet dreigt te worden. Je moet met de woningbouwcorporatie, het jeugdbeschermingsplein en de GOSA regisseur bellen. Daar ben je dan echt tot 's avonds tien uur mee bezig.”

Een MPG+ professional:

“Het begint al om half acht met bellen. De pupil is die dag niet op komen dagen op school voor een schoolreisje. Tussendoor word ik dan weer gebeld. Dat gaat de hele dag zo door. De apps en telefoontjes zijn van cliënten en de mail vaak van instanties. Je bent 's ochtends in de metro al aan het werken en dat kan doorlopen tot één uur 's nachts.”

Uit de interviews blijkt dat het niet alleen om zeer frequent contact gaat, maar ook doorzetten:

Een MPG+ professional:

“Je gaat er tussen staan waar instanties mensen weg willen hebben. Je houdt ze aan hun afspraken en zegt wat er kan en mag. Je moet als coach een lange adem hebben. Je moet je niet laten afwimpelen. Een algemene coach heeft die lange adem niet. Ze hebben te veel cliënten.”

Uit de interviews komt naar voren dat zulke intensieve hulp niet geboden kan worden bij de huidige caseload van wijkteam medewerkers. Echter er zijn voor wijkteam professionals nog geen afspraken gemaakt over caseload. Bij MPG+ gaat het voor een primaire coach om een caseload van zes. Inclusief het daarnaast optreden als secundaire coach is de maximale caseload 11 tot 15.

Een MPG+ professional:

“Als je een caseload van 25 hebt kan je niet elke week maar slechts één keer per maand langsgaan. Dat betekent dat er heel wat fout kan gaan. Het mag niet ten koste gaan van de kinderen.”

Organisatorisch kan dit opgelost worden door een lagere caseload aan wijkteam medewerkers te geven. In de praktijk blijkt dit bij sommige wijkteams al zo te zijn.

Een wijkteam:

“Binnen het wijkteam zullen de 20 zaken die jeugdzorg per medewerker draaide niet mogelijk zijn. In de praktijk zit men binnen het wijkteam op zeven à 10 casussen.”

Het wijkteam moet drang kunnen en willen toepassen

Gezinnen die in een MPG+ traject zitten, weigeren of mijden alle hulp. De manier om toch bij deze gezinnen binnen te komen is het gebruikmaken van drang en dwang.

Een teamleider MPG+:

“Het gaat om 200-300 gezinnen die niet in aanmerking komen voor reguliere hulpverlening, omdat ze hulp weigeren. Dat betekent dat we met drang of dwang binnen komen. Bijvoorbeeld vanuit sociale zaken. Als ze MPG+ niet accepteren volgt er een financiële consequentie; beperking of het stoppen zetten van de uitkering. Daarnaast krijgen we ook gezinnen vanuit BJZ, met reclassering of een OTS maatregel. Als ze niet meedoen wordt de rechtbank ingeschakeld.”

In de voorgaande hoofdstukken is al besproken dat vanuit lokale(wijk)team geen sprake kan zijn van werken met dwang. Gezinnen waarbij dwang wordt toegepast om binnen te komen, zullen in de toekomst ook niet vanuit een lokaal l(wijk)team hulpverlening kunnen krijgen.

Zoals aangegeven in andere hoofdstukken zijn over het werken met drang uiteenlopende meningen. In sommige wijkteams wordt al gewerkt met drang, maar niet alle vormen van drang worden toegepast.

Een wijkteam:

“Korting op de uitkering bij niet meewerken levert een hele discussie op. Het wijkteam zal die boodschap niet afgeven of melden aan de uitkeringsinstantie. Het zou de problemen voor het gezin alleen maar vergroten en dan moet het wijkteam zelf ook weer met de financiële problemen van het gezin aan de slag. Als wijkteam moet je zo'n ingreep op sociaal niveau niet willen. Er zijn altijd wel andere mogelijkheden om een gezin te motiveren.”

Andere teams staan helemaal niet open voor het werken met drang. Zij geven aan dat dit de vrijwilligheid van het lokale (wijk)team in de weg komt te staan.

Een wijkteamleider:

‘De vrijwilligheid staat bij het wijkteam hoog in het vaandel. Bij deze producten krijg je al snel zo'n gedwongen pet op en dat willen we echt niet als wijkteam. Het is zo moeilijk om het stempel jeugdzorg weg te krijgen en dat lukt omdat het super vrijwillig is. Zo sta ik er in.’

Een wijkteam professional moet bemoeizorg willen en kunnen toepassen

Bij MPG+ gaat het niet alleen om het werken met drang en dwang, maar ook om de regie binnen het gezin over te nemen. De MPG+ coach bepaalt wat er als eerst wordt opgepakt en wat er

moet gebeuren. Dit vraagt om bepaalde karaktereigenschappen en ervaring, zoals aangegeven in paragraaf 7.2.

Een MPG+ professional:

“Wij komen binnen en je moet niet wachten op de papieren. Je moet gelijk beginnen. Ik heb vaak geen paspoort of ID gezien. Ik heb alleen het probleem gezien en dat ga ik regelen en dan ga ik pas papieren vragen. Als je dat doet dan ben je binnen. Veel hulpverleners willen eerst vertrouwen winnen. Maar ik hoef hun vertrouwen niet. Ik moet mezelf vertrouwen. Ik moet achter mijn woorden staan.”

Een MPG+ professional:

“Je dwingt iemand om te veranderen. Ik zeg gewoon dat zolang ik in het gezin ben er geen nieuwe kinderen bij komen. Ze moeten eerst de opvoeding van hun huidige kinderen oppakken. Dan wordt door andere gezinscoaches gezegd dat je je dan mengt in hun privé leven.”

Niet alle wijkteamprofessionals staan open voor het werken met bemoeizorg zoals bij MPG+. Zij baseren hun hulpverlening meer op vertrouwen winnen bij de gezinnen en hebben hier ook bewust voor gekozen:

Een wijkteam professional:

“Vanuit bereidwilligheid bereik je veel meer dan met je moet, je moet, je moet. Dat is wel bij bepaalde gezinnen gebleken. Als je het in kleine stappen kan uitleggen dan zien ze wel wat zij kunnen bereiken. Als je de regie zou overnemen dan denk ik niet dat je dat voor elkaar krijgt. Het gaat ook om geloofwaardigheid en het vertrouwen. Bij drang verlies je de transparantie. Als er geen transparantie is, zie je de problemen niet en worden ze alleen maar groter. Dat is juist waar ik niet voor gekozen heb. Ik heb bewust gekozen voor het vrijwillige kader. “

De veiligheid van medewerkers binnen het wijkteam moet gewaarborgd worden

Vaak staan deze gezinnen ook bekend om hun agressieve houding tegenover hulpverleners. Zoals hierboven aangegeven, is de manier om bij deze gezinnen binnen te komen door middel van drang en dwang. Dit kan nog extra agressie oproepen bij het gezin. Hiervoor zijn binnen het MPG+ team een aantal regels voor opgesteld. De eerste is dat medewerkers nooit alleen naar een eerste gesprek gaan. Daarnaast is de teamleider altijd op de hoogte wanneer en naar welk gezin iemand gaat. Bij ernstige agressie wordt de wijkagent ingeschakeld in om in de buurt te blijven.

Een teamleider MPG+:

“Dus eerst krijgen ze een intake om uit te leggen dat ze kansen hebben gehad en nu geen keus meer hebben. Dat eerste gesprek is niet om bang te maken, maar duidelijk te maken dat het afgelopen is met de spelletjes. De boodschap moet duidelijk zijn; dat ze geen ruimte krijgen en zelf in beweging moeten komen. Je ziet ze dan schrikken en dat roept agressie op. Daar kunnen de coaches mee omgaan. Ze hebben ook altijd een secundaire coach. Bij agressie gaan ze altijd

samen en brengen ze mij ook op de hoogte. Af en toe benaderen we ook de wijkagent, zodat ze in de buurt kunnen blijven .”

Bovenstaande betekent dat er binnen een wijkteam altijd twee professionals moeten zijn die met dit soort gezinnen kunnen werken. Maar waar de MPG+ coach niet is gebonden aan een specifieke wijk, is de wijkprofessional dat wel. Je bent daardoor vaker zichtbaar in de wijk aanwezig en kan dus ook geconfronteerd worden met een gezin waar de situatie is geëscaleerd:

Een teamleider MPG+:

“In het wijkteam ben je zichtbaar in de wijk. Je wil die mensen niet zien als het escaleert. Dan wil je niet elke dag in de zelfde straat komen. Hier zitten we centraal en hebben we dat niet. Als het misgaat met een gezin, dan krijg je voorlopig geen gezin in die wijk. Voor het wijkteam kan dat niet.”

Een MPG+ professional:

“Daarom ben ik blij dat ik stads breed werk. Dan zit ik niet zo vast in één wijk. Nu kan je zeggen dat je een andere wijk wilt als je bedreigt bent. Zulke gezinnen horen niet in het wijkteam.”

Onconventionele oplossingen en intervisie

Het grote verschil tussen gewone multi-problem gezinnen en MPG+ is dat het bij MPG+ gaat om notoire hulp weigeraars, hele hoge schulden problematiek en vaak dreigende uithuiszetting. Bij deze gezinnen is vaak al zoveel hulp geboden en is de situatie dusdanig geëscaleerd dat de basis volledig is verstoord. De MPG+ coach neemt de regie binnen het gezin over om de basis te herstellen. Dit vraagt bij deze gezinnen vaak om onconventionele oplossingen. Daarbij helpen de coaches elkaar. Daarnaast is intervisie voor het MPG+ team zeer belangrijk,. Niet alleen voor het uitwisselen van nieuwe ideeën, maar ook het delen van ervaringen en gebeurtenissen binnen gezinnen. Het voorkomt ook dat de coaches abnormaal gedrag als normaal gaan zien en niet te ver buiten hun grenzen treden.

7.5 Conclusie

MPG+ is ontstaan vanuit Flexus Jeugdplein, omdat bleek dat de top 10% van de multiprobleem gezinnen niet bereikt werden met reguliere MPG aanpak. Het zijn zogenoemde zorg weigeraars met zeer hoge schulden problematiek (>80.000 euro), dreigende uithuiszetting, criminaliteit en geweld.

MPG+ onderscheidt zich van reguliere ambulante hulpverlening doordat gewerkt wordt met drang en dwang, 24 uur per dag zeven dagen in de week beschikbaar zijn en werken met bemoeizorg. Daarnaast heeft Flexus Jeugdplein met verschillende instanties convenanten gesloten om zo via snelle en korte lijnen te werken aan schulden problematiek. Vanuit deze convenanten kan ook gewerkt worden met drang en dwang.

Uit de interviews met de wijkteams en MOW kan het beeld ontstaan dat MPG+ op termijn best vanuit het wijkteam geboden kan worden. De regio gemeenten staan hier echter heel anders in.

Het lijkt er echter op dat de geïnterviewden niet de precieze inhoud van MPG+ op het netvlies hebben staan. Dit kan komen doordat de werkwijze op het eerste oog sterk overeen komt met de werkwijze van het wijkteam. Beide werken vanuit een breed gezichtsveld door zowel te kijken naar het kind, het gezin en ook de aanpak van schulden. Echter het verschil is wel dat MPG+ niet uitgevoerd kan worden zonder drang en dwang. Het gaat bij deze hulpverlening namelijk om gezinnen die alle hulp weigeren. Zonder drang of dwang komt een hulpverlener het gezin niet binnen. Uit de interviews blijkt dat in de gemeente Rotterdam wel de discussie wordt gevoerd in hoeverre drang binnen het wijkteam kan worden uitgevoerd (zie ook hoofdstuk 5 over BB+). Maar in de regio gemeenten staan de meeste hier niet voor open, omdat hun lokale (wijk)teams vrij toegankelijk zijn, zonder 'poortwachter' en laagdrempelig. Binnen dat concept past alleen hulpverlening vanuit een vrijwillig kader.

Het is misschien niet zo vreemd dat niet alle respondenten het product goed kunnen positioneren. Er bestaat geen specifieke 'MPG+ methodiek'. Of het moet zijn dat de MPG+ professionals juist niet werken volgens een omschreven standaard methodiek. Doordat het om complexe gezinnen en situaties gaat, wordt van professionals gevraagd om onconventioneel en creatief te werk te gaan. Dit vraagt om specifieke (karakter)eigenschappen van de professional, die niet elke generalist in zich heeft. Ook blijkt uit de interviews dat niet elke professional kan en wil werken met bemoeizorg. De aanbieder en de MPG+ coaches geven aan dat deze vorm van hulp alleen goed aangeleerd en geboden kan worden als je vaak met dit soort gezinnen werkt en kan overleggen met coaches die met hetzelfde type gezinnen te maken hebben.

Geen van de respondenten suggereert dat het volume van MPG+ moet worden verkleind. Wel ontstaat er discussie over plaatsing binnen het lokale (wijk)team. Er zijn op dit moment maar 8,5 fte voor de hele regio. Die kan je niet verspreiden over alle wijkteams. Een optie die wordt genoemd is het plaatsen van deze coaches alleen in die teams waar veel van deze casussen voorkomen. Maar aan de andere kant wordt gezegd dat door plaatsing binnen het wijkteam scheve verhoudingen ontstaan, omdat van deze coaches wel gevraagd wordt om 24 uur per dag beschikbaar te zijn voor de gezinnen. Bovendien moeten deze coaches korte lijnen hebben met schuldhulpverlening waar anderen in het wijkteam dan geen gebruik van mogen maken.

7.6 Aanbevelingen

Voordat wordt beslist of MPG+ vanuit lokale (wijk) teams kan worden uitgevoerd zijn er een aantal belangrijke punten waar naar gekeken moeten worden. Wij adviseren dan ook om goed te kijken of er vanuit het lokale (wijk)team gewerkt kan worden met drang, de veiligheid van professionals gewaarborgd kan worden en of er vanuit elk wijkteam gewerkt kan worden met het convenant en directe lijnen met instanties als het justitieel incasso bureau en woningcorporaties. Hoewel het geen prioriteit heeft in dit stadium, verdient het de aanbeveling om de effectiviteit van MPG+ te evalueren nu deze hulpverlening langer loopt. Het is hierbij interessant om de effecten op lange termijn mee te nemen.

8 Nabespreking

De samenwerkende gemeenten in de regio Rijnmond hebben september 2014 besloten dat het aanbod specialistisch ambulante jeugdhulp, halverwege 2015 voor de helft moet zijn ingedaald in de lokale (wijk) teams. Deze hulp wordt nu nog bovenwijks aangeboden door verschillende zorgaanbieders en betreft in totaal ongeveer 70 fte. Hierbij gaat het niet om het aandeel ambulante hulpverlening bij residentiële opvang. Deze producten zijn buiten dit onderzoek gehouden. Voor de duidelijkheid gaat het bovendien uitsluitend om producten Jeugd- en Opvoeding. Ambulante producten GGZ en LVB vallen ook buiten de opdracht. Over welke hulp wel en niet kan indalen in de lokale teams en op welke termijn dit kan gebeuren, werd uiteenlopend gedacht.

Daarom is ervoor gekozen om een onderzoek te laten uitvoeren door de onderzoeksafdeling (OBI) van de Serviceorganisatie Rotterdam (RSO) om de mogelijkheden van indaling van de verschillende producten binnen het specialistisch ambulante aanbod te onderzoeken.

Het gaat hierbij om de producten:

1. Ambulante spoedhulp (waaronder Families First)
2. Beter Beschermd Plus (BB+)
3. J&O uit FACT-hulp
4. J&O binnen de Onderwijs Opvang Voorzieningen Rijnmond (OOVR/PCBO)
5. Multi problem gezinnen Plus (MPG+)

In het rapport is de visie per product beschreven van aanbieders, professionals, wijkteams, beleidsmedewerkers van de gemeente Rotterdam, beleidsmedewerkers vanuit de regio Rotterdam-Rijnmond en het cluster Maatschappelijke Ondersteuning Wijkteams (MOW) met als doel om met de verzamelde informatie een weloverwogen beslissing te kunnen maken. In het totaal zijn interviews afgenomen bij ruim 30 respondenten.

De vraag om zoveel mogelijk nu nog bovenwijks ambulant specialistische hulp onder te brengen bij wijkteams heeft te maken met de bestuurlijke wens om op deze wijze de bemensing van de lokaal georganiseerde basishulp in wijkteams of sociale teams, afhankelijk hoe dat op lokaal niveau georganiseerd is, te kunnen versterken. De achterliggende gedachte daarbij is dat met die versterking de beweging naar beneden (met meer focus op laagdrempelige en preventieve hulp) beter kan worden ingezet.

Dit onderzoek laat zien dat niet te lichtzinnig besloten moet worden over producten die weliswaar ambulant worden uitgevoerd, maar vanwege specifieke aspecten niet zondermeer vanuit generalistisch werkende lokale (wijk) teams kunnen worden uitgevoerd en zeker niet op een moment dat veel van de teams nog niet volledig operationeel zijn.

Uit de interviews komt naar voren dat er verschillen in opbouw zijn tussen de lokale teams van de diverse gemeenten binnen regio Rotterdam-Rijnmond, maar dat er ook verschillen in opvattingen zijn tussen de wijkteams binnen de stad Rotterdam zelf. Zo werken enkele teams binnen Rotterdam bijvoorbeeld al met een vorm van dranghulpverlening, maar staan andere teams daar helemaal niet voor open, omdat zij het vrijwillig kader in stand willen houden. Ook blijkt uit de interviews dat wijkteams nog erg aan het zoeken zijn naar hun rol en aangeven tijd nodig te hebben om zich te ontwikkelen.

Wat opvalt is dat de meeste ondervraagde deskundigen van zowel het aanbod als van de lokale teams van mening zijn dat indaling in de lokale teams op korte termijn niet gewenst is.

T.a.v. de crisishulp die geboden wordt binnen de Ambulante Spoedhulp en Families First is de overheersende mening dat deze vorm van hulp vanuit de aard van de crisishulp helemaal niet thuishoort in het takenpakket van generalistisch werkende wijkteammedewerkers. Crisishulp wordt gezien als een specialisme en moet als zodanig in stand blijven. Wellicht is het mogelijk om op langere termijn crisiswerkers wel meer gedecentraliseerd te positioneren, maar dan zullen zij een bovenwijkse taak moeten behouden.

Wat betreft BB+ wordt in het rapport geconcludeerd dat het misschien mogelijk is om het volume van het bovenwijkse aanbod te verkleinen, doordat een deel van de casussen door lokale (wijk)teams op te pakken is. Wel zal dan eerst een representatieve screening moeten plaatsvinden van BB+ casussen om een duidelijker beeld te krijgen welke casussen wel en welke niet in het lokaal (wijk)team kunnen worden uitgevoerd. In tegenstelling tot de crisishulp ASH en FF wordt het uitvoeren van BB+ in het algemeen niet gezien als een specialisme, ondanks dat er veel specifieke kennis en vaardigheden verlangd worden.

Het is niet raadzaam om het product op korte termijn te integreren, vanwege de diversiteit tussen de lokale teams en de weerstand bij veel teams om zich in te laten met drangcasuïstiek. Men wil ook de mogelijkheid behouden om de 'bad cop good cop'-strategie toe te kunnen passen als de hulpverlening binnen het lokale team vastloopt.

T.a.v. FACT-hulp als geheel is de mening dat dit nu nog niet aangeboden kan worden vanuit lokale (wijk)teams. Wel is er een sterke wens voor meer samenwerking en het nader tot elkaar brengen van de GGZ en de Jeugd- en Opvoedhulp. Mede hiertoe is Jeugd- en Opvoedhulp binnen het FACT-team geplaatst. Ten aanzien daarvan zijn de meningen verdeeld. Maar het is zeker niet raadzaam om de Jeugd- en Opvoedhulp nu al buiten het FACT-team te plaatsen vanwege de gelijkenissen met crisishulp en verantwoordelijkheid van de zorg met betrekking tot suïcidegevoelige cliënten.

T.a.v. van de OOVVR wordt geconcludeerd dat het niet raadzaam is om de Jeugd- en Opvoedhulp binnen het wijkteam te plaatsen, omdat het om kortdurende intensieve hulp gaat binnen de schoolcontext en peergroep. Mede hierdoor onderscheidt het zich van andere ambulante hulpverlening. Wel moet goed gekeken worden naar de relatie met passend onderwijs en de

mogelijkheid om deze vorm van hulp in een andere vorm te gieten, de zogenaamde 'time in' zoals in sommige regio gemeenten.

T.a.v. MPG+ is de overheersende mening dat deze op dit moment nog niet kan indalen in de lokale teams, hoewel wordt aangegeven dat deze vorm van hulp goed past binnen het wijkteam. In tegenstelling tot het wijkteam wordt vanuit MPG+ gewerkt met drang en dwang, hiertoe zijn ook aparte convenanten afgesloten.

Er komen voor alle producten drie thema's naar boven die om verdere uitwerking vragen voordat op verantwoorde wijze verschillende producten geïntegreerd kunnen worden met het takenpakket van lokale (wijk)teams.

1. Het al dan niet indalen in de lokale teams raakt aan de discussie of en in welke mate de medewerkers in de lokale teams generalist dienen te zijn. Hierin dient een duidelijke keuze gemaakt te worden.
Uit het onderzoek blijkt dat de meest genoemde producten alleen als specifiek aanbod vanuit het lokale team uitgevoerd kunnen worden, wanneer de uitvoerders een bepaalde mate van specialisatie behouden. Het is niet mogelijk om alle medewerkers van de lokale teams in te zetten op de specifieke producten omdat dit te hoge eisen stelt aan de opleiding van die medewerkers en aan de organisatie binnen de teams.
Er wordt ook veel gesproken over een bepaalde benodigde attitude voor de uitvoering van een aantal van de producten die niet vanzelfsprekend is voor alle hulpverleners en ook niet altijd aan te leren is. Dit betekent dat de uitvoerenden binnen de teams alleen of overwegend inzetbaar zouden moeten zijn voor de genoemde producten. De discussie of dit wenselijk is, dient nog te worden afgerond.
2. Ook dient rekening gehouden te worden met de bestaande diversiteit bij de uitvoering van de basishulp binnen de lokale teams en de verschillen van mening over het werken met drang, zoals het geval is bij BB+ en MPG+. Sommige gemeenten willen geen drangcasussen in de teams, andere werken er al mee. Het heeft veel te maken met hoe de toegang is geregeld. Bij laagdrempelige, vrije toegang, waar veel regiogemeenten voor hebben gekozen, is de mening dat hiermee schade wordt gedaan aan de laagdrempeligheid. Daar waar geen sprake is van vrije toegang maar van doorverwijzing, kan hier makkelijker mee worden gewerkt.
3. Willen genoemde vormen van hulp kunnen indalen, dan dienen de lokale teams daartoe aan een aantal voorwaarden te voldoen, waar nu nog niet in alle gevallen aan voldaan wordt:
 - er dienen goede waarborgen te zijn voor de veiligheid van medewerkers;
 - er dient sprake te zijn van 24/7 bereikbaarheid voor een aantal van de producten (BB+, FACT en MPG+);
 - er dienen convenanten en werkafspraken gesloten te worden met stedelijke zorg, schuldhulpverlening, woningcorporaties en het justitieel incassobureau (MPG+)

Overall is er nog een ander essentiële discussie die gevoerd moet worden en deze gaat over de ruimte die verschillende gemeenten en lokale teams hebben om een eigen koers te varen. Om logistieke redenen ontstaat door de diversiteit een gecompliceerde situatie voor de Gemeenschappelijke Regeling. Het aanbod wordt erg versnipperd en daardoor minder efficiënt.

Al met al lijkt het verstandig om de teams nog minimaal een jaar de ruimte te geven om zich verder te ontwikkelen terwijl dan tegelijkertijd de genoemde discussies kunnen worden gevoerd.