



## Rapportage verbindingsteams Mei t/m Augustus 2014

**Integrale aanvullende zorg & informele jeugdzorg: sterk duo**

29 oktober 2014, Amersfoort  
Levi van Dam & Walter Sijbesma

## Een blik van buiten

Beste Levi,

Ik heb 's avonds en gister nog over de bijeenkomst nagedacht. Wat me vooral is bijgebleven:

- De zelfstandigheid van de jim's. De vanzelfsprekendheid van waaruit ze dit doen. Er is (mede) daardoor ook geen behoefte aan ondersteuning denk ik.
- De jim's kunnen erg veel aan. Zo zijn de jongeren bijvoorbeeld altijd welkom. Vaak ook om te blijven slapen. Sommigen hebben zelfs de sleutel.
- Ze zijn erg positief over de verbindingsteams; makkelijk bereikbaar, spreken 'normale' taal, passende houding naar jongeren. Dit dragen ze ook over aan de jim's. Fernando: "Ze laten je zien hoe je met de kinderen om moet gaan"  
Ze voelen zich volgens mij daarom ook echt deel van het team. Ze worden serieus genomen. Misschien neemt het gevoel van nabijheid al de behoefte aan (andere/meer) ondersteuning weg? Dit blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat het team altijd bereikbaar is.  
Sofie: "fijn dat ik ze altijd kan bellen. Het is daardoor laagdrempelig. Als ik vroeger een psychiater belde, was het altijd lastig om een afspraak te maken".  
Frans "het team is een verademing, mede omdat je op flexibele tijden met ze af kan spreken. Laatst kwamen ze 's avonds om 19u".  
Inez: "het is makkelijk om advies aan het team te vragen".
- Daarnaast geven de jim's aan dat het verbindingsteam meer werkt mét het kind in vergelijking tot andere ondersteuningsvormen.
- Jim's geven aan dat het belangrijk is dat er goed contact is tussen jim en ouders. Als dit er niet is, kan dat stress geven (Inez).

Mijn eerste ruwe 'analyse':

Jim's zijn geen 'standaard mantelzorgers' (voor zover je daar überhaupt al van kan spreken). Als mantelzorger rol je als het ware in de situatie. Hier kies je niet voor, de zorg overkomt je. Je verleent de zorg voor je naaste, soms in samenspel met hulpverleners. Mantelzorgers hebben soms het gevoel dat hulpverleners het overnemen en dat hulpverleners geen oog hebben voor de waardevolle rol die mantelzorgers spelen en de kennis die zij hebben van de naaste. Hulpverleners vinden op hun beurt dat mantelzorgers soms veeleisend zijn naar hen toe, te weinig doen of de zorg juist niet los kunnen laten. Tussen beide partijen kan dan verwijdering ontstaan.

In het geval van jim's is dat anders. De jongere is al een tijdje aan de slag met de hulpverleners, zonder gewenst effect. Daarom wordt er iemand anders uit het eigen netwerk bijgehaald. De situatie is hier dus omgedraaid: de jim (mantelzorger) wordt gevraagd, is nodig en daarmee geaccepteerd. Dit geldt ook de andere kant op; de jim's zien wat de meerwaarde is van de hulpverleners. Zo ontstaat een vorm van gelijkwaardigheid tussen partijen.

Beide partijen willen het beste voor de jongere en hebben daarmee een duidelijk gezamenlijk doel. Ze willen beiden dat de jongere thuis blijft wonen en dat ze hier allemaal aan moeten werken. Deze duidelijke visie zorgt ervoor dat beide partijen tevreden zijn, geen/weinig behoefte hebben aan ondersteuning en geen/weinig problemen ervaren in de samenwerking.

Hoe kijk jij hier tegenaan?

Groet, Ilse

Ilse de Bruijn is adviseur van Movisie en draagt komend jaar bij aan onze ontwikkeling van informele jeugdzorg vanuit de stimuleringsregeling invoormantelzorg vanuit VWS. Tijdens een focusinterview vanuit onderzoeksbureau Labyrinth sprak zij enkele JIM's, haar bovenstaande observaties leveren een mooie blik van buiten op onze ontwikkeling.

## Inhoudsopgave

<b>Rapportage verbindingsteams</b>	<b>Mei t/m Augustus 2014</b>	<b>1</b>
<b>1. Ontwikkeling &amp; onderzoek</b>		<b>5</b>
1.1 Teamontwikkeling		5
1.2 Methodieontwikkeling		5
1.3 Wetenschappelijk onderzoek		6
1.4 Gebruik Quli ten behoeve van digitale informatie uitwisseling		6
<b>2. Prestaties</b>		<b>7</b>
2.1 Aantallen cliënten		7
2.2 Aantal weken in zorg		8
2.3 Gemiddelde hulp duur bij reguliere uitstroom		8
2.4 Verblijfsplaats jeugdige		8
2.5 Afname residentiele zorg Youké		9
2.6 Gemiddelde leeftijd		10
<b>3. Indicatoren jongere en gezin</b>		<b>11</b>
3.2 Inzet van LVB/ J&O/GGZ en Verslavingszorg in de diverse regio's		11
3.3 Veiligheid cliënten		12
3.4 Type maatregel		13
3.5 Dreigende uithuisplaatsing		13
3.6 Dreigende schooluitval bij start		14
3.7 Overlastgevend gedrag		14
3.8 Aantal politiecontacten		15
3.9 Aard & ernst van de problematiek		15
3.10 Clienttevredenheid		15
<b>4. Indicatoren omgeving</b>		<b>16</b>
4.1 JIM aanwezig en duur van het vinden		16
4.2 Relatie JIM		17
4.3 Type geboden ondersteuning door JIM		17
4.4 Gemiddelde ondersteuning geboden aan JIM		17

## Samenvatting en ontwikkelvragen

### *Algemeen*

Sinds de start in september 2013 is bij 31 cliënten de zorg afgerond en zijn er op dit moment 61 cliënten in behandeling of intake&aanmelding. Het verbindingsteam heeft daarmee een jaar na start 92 cliënten behandelmatig ondersteund in hun participatie aan de samenleving. Samen met het gezin en de omgeving is het in 84 situaties gelukt om in plaats van een residentiële behandeling, een outreachende behandeling op maat te bieden. In de acht situaties waarbij dit niet is gelukt is er sprake geweest van bijvoorbeeld een kortdurende psychiatrische opname of gesloten opname. Van de in totaal 78 jongeren die reeds behandeling hebben gevolgd of op dit op het moment van schrijven ontvangen, hebben 65 jongeren een JIM aangewezen. De redenen waarom het in sommige gevallen moeilijk is om een JIM aan te wijzen zijn divers: het kunnen aanboren van de motivatie van de jongere is bijvoorbeeld van belang, een netwerk dat zelf aangeeft reeds overbelast te zijn is een andere factor en er zijn enkele trajecten versneld en zonder JIM afgesloten vanwege te lichte problematiek voor dit zorgaanbod.

Nagenoeg alle jongeren zijn aangemeld bij Youké en hebben daarom een jeugdzorg indicatie. In 34% is er vervolgens sprake van geïndiceerde inzet vanuit de jeugd-GGZ, in 6% vanuit de zorg voor licht verstandelijk beperkten en in 14% vanuit de verslavingszorg. De verwachting is dat, zodra de aanmelding ook via de partnerinstellingen binnen komen, deze verdeling ongelijkmatig zal blijven maar percentageel gezien wel gelijkmatiger is verdeeld.

### *Jeugd & Opvoedhulp*

De instroom op basis van jeugdzorgindicaties blijft stabiel, er is sprake van een tendens wat betreft de residentiele zorg vanuit Youké aan 12-23 jarigen: daar waar er mei 2014 sprake was van een afname van 23% is dat inmiddels 40%. De verklaring is wederom tweeledig; enerzijds omdat verschillende van deze cliënten met de nieuwe werkwijze van het verbindingsteam ambulante begeleiding kunnen worden en anderzijds door besluiten om residentiele afbouw te realiseren. Voor de teams is dit inmiddels voelbaar, zij behandelen meer complexe casuïstiek en worden ook vaker ingezet om residentiele trajecten te verkorten. De verwachting is dan ook dat de caseload de komende tijd waarschijnlijk toenemen, evenals de complexiteit van casuïstiek.

### *Jeugd-GGZ*

In ongeveer de helft van de cliënttrajecten is er inmiddels sprake van inzet vanuit de jeugd-ggz. In enkele cases is de behandelaar vanuit deze discipline eerste aanspreekpunt. Deze ontwikkeling is positief, tegelijkertijd vraagt het om meer aandacht voor het werken met een JIM bij ernstige psychiatrische problematiek. Het wegvallen van de klinisch psycholoog wordt als een gemis ervaren op het gebied van expertise van diagnostiek en behandeling binnen de jeugd-GGZ. Daarnaast blijken in de praktijk de wachtlijsten voor (persoonlijkheids)diagnostiek en IQ-onderzoek vanuit Altrecht een probleem te vormen. Deze wachtlijsten veroorzaken stagnatie in trajecten waarbij dit inhoudelijk niet wenselijk en noodzakelijk is.

### *LVB*

Er zijn inmiddels enkele cliënttrajecten die worden uitgevoerd op basis van CIZ indicaties. Het aanvragen van deze indicaties is een lastig traject. Vooral voor wat betreft de drempel om eerst IQ onderzoek af te nemen: dit onderzoek brengt kosten met zich mee die voor veel gezinnen te hoog zijn, met als gevolg stagnatie in de behandeling.

### *Verslavingszorg*

Expertise vanuit de verslavingszorg wordt doelmatig ingezet. Er blijkt in de praktijk voldoende problematiek te zijn, maar er is vaak onvoldoende motivatie en/of probleembesef van jongeren om hier behandeling in te volgen.

# 1. Ontwikkeling & onderzoek

## 1.1 Teamontwikkeling

### **Eemland**

Er is een hechte samenwerking waarbij iedereen vanuit zijn of haar expertise inbreng heeft. De cyclus van intervisie en casuïstiekbespreking geven hier voor een belangrijk deel vorm aan. Het veranderproces tijdens de behandeling het werken met JIM centraal te stellen, vergt vooral nog aandacht als er sprake is een impasse of complex knelpunt. Vanuit Altrecht is er de meeste moeite qua aansluiting om dit concept centraal te stellen. Dit is besproken met de betreffende collega in het jaargesprek en gecommuniceerd met Linda van Borssum, teamleider van Altrecht. Gezien de wens om FACT-jeugd gecertificeerd te vragen, dient er nog wel sprake te zijn van meer samenwerking rondom dit concept.

De ontwikkeling van integratie met residentiele behandeling krijgt meer vorm: er zijn 2 jongeren vanuit de jeugdzorgPLUS aangemeld voor residentiele behandeling. Ellen van der Vlist (afdelingshoofd) en Maurits Struik (systeemtherapeut/teamleider) bespreken welke mogelijkheden er zijn om deze jongeren direct in het verbindingsteam te gaan behandelen als vervanger van residentiele behandeling.

### **Food Valley**

Na de beginperikelen is er nu tijd voor verdieping. De rollen zijn gevonden, men kent elkaars expertise en weet elkaar te vinden. Verschillen in visie worden openlijk besproken. En belangrijker, ook aangepast. Kortom, in Veenendaal staat een team dat samenwerkt op intersectoraal niveau, systemisch de zaken benadert en diepgaande discussies voert over de methode. Successen worden gevierd en er is een positieve sfeer in het team.

Komende tijd staat in het teken van evalueren: o.a. de vergaderstructuur, de vakantie periode, hoe meer aanmeldingen te genereren vanuit LVB, GGZ en overlast gevende jeugd. Tevens wordt binnenkort een ingewikkelde zaak uitgediept waar de werkende factoren zitten en waar we op willen aanscherpen. Intervisie staat ook nog steeds gepland naast de vergadering. Afsproken is dat er nu eens per maand tijdens de wekelijkse vergadering een speciaal thema voor deskundigheidsbevordering op de agenda staat.

### **Gooi & Vechtstreek**

De teamsamenwerking laat te wensen over. Teamleden werken m.n. individueel. Er is veel tijd gaan zitten in discussies en er is nog te weinig gedaan aan methodiek ontwikkeling. Het contract van de teamleider/systeemtherapeut is niet verlengd en één teamlid vanuit Youké heeft binnen Youké ander werk gevonden. Daarvoor in de plaats is er een nieuw teamlid, vanaf 1 januari 2015 is zij voor 32 uur beschikbaar. Deze ontwikkelingen zorgen voor instabiliteit, zowel in het bieden van zorg aan jongere en gezin als in de ontwikkeling van het zorgaanbod. Er is direct bijgesprongen door de beide andere systeemtherapeuten/teamleiders: de behandellijn en methodiekontwikkeling wordt door hen opgepakt evenals de 'achterwacht' functie. Daarnaast wordt er hard gewerkt aan het vinden van een nieuwe teamleider/systeemtherapeut.

## 1.2 Methodiekontwikkeling

Er is voor gekozen om de methodiekontwikkeling niet met een extern bureau (Nji, Movisie, Van Montfoort) op te pakken. Dit vanwege de aanwezige expertise op dit gebied binnen de instellingen en ondersteuning die geboden wordt vanuit Movisie/Invoormantelzorg. Er is wel een schrijver aangetrokken die interviews af zal nemen om zodoende praktijkverslag uit te brengen. De projectleider zal daar om heen beschrijven wat de methodische uitgangspunten zijn van deze werkwijze. Daarnaast is er voor gekozen om de het visualisatietraject onder begeleiding van Thomas van Daalen tijdelijk stil te leggen. Dit vanwege het gegeven dat de visualisatie in de praktijk door professionals niet als aanvullend wordt ervaren.

Vanuit Movisie/Invoormantelzorg zal Ilse de Bruijn als adviseur meedenken over de ontwikkeling van een training in deze werkwijze en ook het bieden van ondersteuning aan de informele steunfiguren.

### 1.3 Wetenschappelijk onderzoek

De samenwerking tussen de projectleider en prof. M de Winter en prof. G Hutschemaekers is gericht op het beschrijven van de eerste resultaten en de theoretische achtergrond van het werken met informele steunfiguren als alternatief voor residentiële behandeling. In tegenstelling tot de eerdere verwachting (juni 2014) zal dit artikel hopelijk in december 2014 worden ingediend bij het wetenschappelijk tijdschrift Kind & Adolescent.

### 1.4 Gebruik Quli ten behoeve van digitale informatie uitwisseling

Gebruik Quli	
Vanaf maart 2014	Deelname aan pilot
Eemland	1
Veenendaal	2
G&V	1
<b>Totaal</b>	<b>4</b>

Bron: Digibord september 2014, aantal cliënten

#### *Eemland*

Een aantal jongere heeft de vraag gekregen om gebruik te maken van Quli. Onze indruk is dat het gebruik van Quli voor jongeren een drempel kent, omdat ze niet makkelijk inloggen of niet zoveel belang hechten aan de informatie zelf beheren. De bereikbaarheid van de helpdesk bij de aanvraag van de account is niet laagdrempelig genoeg. Een deel van de jongeren die in zorg zijn hebben moeite om zorg te accepteren en zien dan het gebruik van Quli als de zoveelste 'must'. Het is een drempel dat er geen Quli App beschikbaar is.

#### *Food Valley*

Ondanks de nieuwsgierigheid naar hoe Quli zou kunnen werken, wordt het nu nauwelijks gebruikt. In twee zaken is dit wel geïntroduceerd: bij ouders, de jongere, de huisarts en de JIM. Echter, steeds als men er mee wilde werken was er storing, bleef het beeld blanco of was er een vraag. Het bellen of mailen met de klantenservice om problemen te verhelpen is dan een brug te ver. Het gevolg is dat er na een paar weken geen energie meer in is gestoken. Dit voornamelijk vanuit het pragmatische uitgangspunt dat de inhoud belangrijk is dan een zogenaamd ondersteunend middel.

#### *Gooi & Vechtstreek*

Door drukte wordt Quli niet gebruikt. Iedereen heeft wel de training gevolgd, maar in de praktijk blijkt mailen, bellen of whatsapp toch makkelijker te zijn in gebruik.

## 2. Prestaties

### 2.1 Aantallen cliënten

Regio	aanmelding	intake	behandeling	uit zicht / afronden	Eindtotaal
Eemland	3	3	14	11	31
FoodValley	3	1	16	9	29
G&V		4	17	11	32
<b>Eindtotaal</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>47</b>	<b>31</b>	<b>92</b>

Bron: Digibord, peilmaand september 2014

Geslacht			Eindtotaal
	man	vrouw	
Eemland	23	8	31
FoodValley	16	13	29
G&V	18	14	32
<b>Eindtotaal</b>	<b>57</b>	<b>35</b>	<b>92</b>

#### *Eemland*

De aanmelding van jongeren verloopt in nauw overleg met de wijkteams van Eemland. Zij geven in-/toestemming voor de start van het traject. De zorgzwaarte van de caseload is aan het toenemen. In de beeldvorming bij BJZ is intussen steeds meer duidelijk dat het verbindingsteam sectoren doorkruist en intensief hulp biedt. Dit is zichtbaar in de complexiteit die speelt in de gezinnen die men aanmeldt. Vermoedelijk hangt dit ook samen met de verandering bij BJZ. De cliënten die vanuit de vrijwillige tak werden aangemeld worden nu veelal naar wijkteams doorgezet.

We stoppen de hulp zo snel als mogelijk, dat betekent dat er een vorm van vervolghulp nodig is om de bereikte stabiliteit vast te houden en uit te breiden. Bij de afsluiting wordt in de meeste situaties het wijkteam weer ingezet. Complicerend is dat dit team nog niet altijd goed is georganiseerd. Er is bij de afsluiting extra aandacht voor de manier waarop JIM blijvend betrokken kan en wil zijn.

#### *Foodvalley*

De aanmeldingen komen net als in het begin uit het LAT (Lokaal ambulante team Rhenen), het COM (casus op maat Veenendaal) en vanuit Bureau Jeugdzorg.

Vanuit Rhenen/ Elst zijn er 7 aanmeldingen binnengekomen en vanuit Veenendaal 17. Momenteel is dit team in 18 cases actief (waarvan er 2 buiten de regio vallen). Het afgelopen jaar zijn er 9 zaken afgerond. Hiervan is 1 jongere overgedragen naar de al betrokken jongerenwerker, bij 4 jongeren was geen nazorg nodig. 1 jongere is naar een pleeggezin gegaan en in 1 zaak (waar men in de regio al jaren in actief was) is ervoor gezorgd dat de Raad voor de Kinderbescherming het oppakt en men niet meer in het vrijwillige kader blijft proberen. In de 2 andere zaken bleek het Verbindingsteam niet binnen te kunnen komen (geen motivatie weten te genereren).

#### *Gooi en Vechtstreek*

Het aantal cliënten levert soms een vertekend beeld op: er is dan bijvoorbeeld sprake van één aangemeld kind, terwijl er aan vier kinderen zorg wordt geboden. De caseload wordt als hoog ervaren, onder andere vanwege het feit dat er weinig sprake is van gedeelde caseload. Op dit moment draaien alleen Youke mensen volledige cliënttrajecten, de andere partners vliegen op onderdelen in. In deze regio is de afbouw residentieel vergesorderd, hierdoor neemt de vraag naar het verbindingsteam toe evenals de werkdruk. Het team merkt dat er meer cliënten op hen af komen. Daarbij is het nog niet altijd zo dat dit daadwerkelijk 'verbindingsteam zaken' zijn: sommige zaken zijn te licht en moeten dan toch opgepakt worden. Een duidelijke screening aan de voorkant is dan ook wenselijk.

Over het algemeen kan gezegd worden dat er bij de afronding geen sprake is van geïndiceerde vervolghulp. Als er nog wel geïndiceerde zorg actief blijft, zijn dit veelal reeds lopen trajecten in jeugd-ggz.

## 2.2 Aantal weken in zorg

Aantal bezette weken in zorg	Periode jan - april 2014	Periode mei - augustus 2014	Totaal
Eemland	208	285	493
FoodValley	145	258	403
G&V	152	338	490
<b>Totaal</b>	<b>505</b>	<b>881</b>	<b>1386</b>

Bron: Addgroep, weken bezetting J&O-cliënten

### Toelichting

Het aantal geleverde zorgweken is het aantal weken dat de cliënt voor de betreffende zorgvorm ingeschreven staat bij het verbindingsteam, d.w.z. tussen startdatum en einddatum. Dit geeft wel een geflatteerd beeld, omdat het aantal dagen dat feitelijk hulp geboden wordt veel lager ligt. Uitgaande van een gelijkblijvende zorgintensiteit geeft de trend wel een beeld van de ontwikkeling.

## 2.3 Gemiddelde hulp duur bij reguliere uitstroom

Gemiddelde hulpduur reguliere uitstroom	Aantal cliënten	gem. hulpduur in dagen	gem. hulpduur in weken	Korste hulpduur in weken	Langste hulpduur in weken
Eemland	9	174	25	9	45
FoodValley	4	122	17	6	34
G&V	7	104	15	5	28
<b>Totaal</b>	<b>20</b>	<b>139</b>	<b>20</b>		

Bron: Addgroep, dagen/weken bij reguliere uitstroom

### *Eemland*

De gemiddelde hulpduur is relatief kort gezien de complexiteit van de doelgroep, circa 5 maanden. Naar verwachting zal de gemiddelde hulpduur iets toenemen in verband met de verdere toename van complexiteit van de jongeren en gezinnen die aangemeld worden.

### *Foodvalley*

De 'enkele' J&O indicaties trachten we na vijf /zes maanden af te ronden. De cases waar andere partijen in zitten (en dus ook ingewikkelder zijn) duren langer.

### *Gooi en Vechtstreek*

De gemiddelde trajectduur is vertekend doordat het digibord niet up to date is en doordat sommige cliënten, waarvoor andere hulp beter passend bleek te zijn, al na enkele weken worden afgerond. De praktijk leert dat een gemiddelde duur ongeveer 6 a 7 maanden is afhankelijk van de diversiteit van problematiek.

## 2.4 Verblijfsplaats jeugdige

Aantal verblijfplaats jeugdige	Aanm., intake en behandeling		Uit zicht / afgerond		Totaal	
	Thuis en/of omgeving	Uit huis plaatsing	Thuis en/of omgeving	Uit huis plaatsing	Thuis en/of omgeving	Uit huis plaatsing
Eemland	19	1	10	1	29	2
FoodValley	18	2	8	1	26	3
G&V	18	3	11	0	29	3
<b>Totaal</b>	<b>55</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>84</b>	<b>8</b>

Bron: digibord september 2014, alle cliënten



### *Eemland*

Er is één jongere momenteel geplaatst in de JeugdzorgPlus, deze is hiervoor ook verbleven op een afdeling voor acute psychiatrie. Aanleiding is onder andere de fysieke mishandeling van zoon bij moeder. Het is de wens van BJZ dat het Verbindingsteam de hulp continueert tijdens het verblijf in de JeugdzorgPlus. Er wordt gekeken of dit indicatie technisch realiseerbaar is. Het doel zou dan zijn om de uithuisplaatsing zo kort mogelijk te laten duren.

### *Food Valley*

In de vakantieperiode zijn er twee jongeren uit huis geplaatst. Onze eigen evaluatie leert ons dat één hiervan voorkomen had kunnen worden. Helaas is dit door de tijdsdruk, scherppteverlies en de afwezigheid van een JIM (op vakantie) niet gelukt. De ingelaste 'pauze'-plaats voor de jongere kan bijna worden opgeheven nu ouders akkoord zijn gegaan met een voorwaarden-contract.

De andere jongere is middels een machtiging V-OTS uit huisgeplaatst, er was sprake van een suïcidepoging en ouders voelden zich niet langer veilig thuis (sliepen op de bank en telden de messen). Er is eerst geprobeerd om de jongere tijdelijk in een pleeggezin onder te brengen, hier werkte de jongere niet aan mee. Na een crisisplaatsing is hij door de gezinsvoogd overgeplaatst naar een behandelsetting.

Deze uithuisplaatsingen verstoren de werkwijze van het Verbindingsteam niet. Het brengt scherppte in de werkwijze en grenzen en mogelijkheden daarvan. Daarbij is het mooi om te ervaren dat door iedereen (ouder(s) en hulpverleners) de uithuisplaatsing als een tijdelijke oplossing wordt gezien en dat de focus blijft liggen op thuis de situatie hanteerbaar maken.

### *Gooi & Vechtstreek*

Er is sprake geweest van drie uithuisplaatsingen. In het eerste geval is er sprake van een jongere (14) waar ambulante is gestart. Na vier weken is er sprake geweest van een crisisplaatsing, omdat de jongere zich een tijd lang had opgesloten op zijn eigen. De deur had gebarricadeerd, agressie vertoonde richting moeder, en er geen contact mogelijk was met de jongere. Hierdoor is de inschatting gemaakt dat dit voor moeder onvoldoende veilig was (moeder is depressief, sliep in de garage uit angst voor zoon, zoon heeft gesteeld van moeder) en er onvoldoende zicht was op de jongere zelf. De inschatting is nu dat hij na een behandeltraject van 4 maanden terug kan naar huis. Het verbindingsteam is tijdens de residentiele behandeling actief gebleven qua behandeling.

De tweede jongere (14) is binnengekomen via een crisisplaatsing (waar hij reeds eerder verbleef en is weggelopen om vervolgens twee weken lang rond te zwerven). Hij verblijft op dit moment op een behandelgroep, het vervolgperspectief is terug naar huis. Zijn eigen wens is om op kamers te gaan wonen en anders rond te gaan zwerven, deze is als niet leeftijdsadequaat ingeschat.

De derde jongere (17) is ook binnengekomen via de crisisafdeling, verblijft nu op de behandelgroep en hier wordt aangestuurd op verblijf in een netwerkpleeggezin.

## **2.5 Afname residentiele zorg Youké**

	2013				2014							
Youke residentieel	sep	okt	nov	dec	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug
	100	100	88	86	85	75	81	81	77	65	65	60

De afname van de residentiele zorg geboden door Youké aan 12-23 jarigen zet door: daar waar er mei 2014 sprake was van een afname van 23% is dat inmiddels gestegen met 40%. De verklaring is wederom tweeledig; enerzijds omdat verschillende van deze cliënten met de nieuwe werkwijze van het verbindingsteam ambulante begeleid kunnen worden en anderzijds door besluiten om residentiele afbouw te realiseren.

## 2.6 Gemiddelde leeftijd

Regio	Gemiddelde van Leeftijd
Eemland	15,9
FoodValley	15,1
G&V	15,9
<b>Eindtotaal</b>	<b>15,6 (SD=1,9)</b>

Bron: Digibord september 2014, bij aantal cliënten in behandeling

### 3. Indicatoren jongere en gezin

#### 3.1 Inzet van LVB/ J&O/GGZ en Verslavingszorg in de diverse regio's

Bij de cliënten die op dit moment in portefeuille zijn (inclusief aanmelding en intake) bij de verbindingsteams, zijn de volgende sectoren betrokken:

Regio	Aantal Cliënten	Inzet J&O	Inzet GGZ	Inzet LVB	Inzet Verslavingszorg
G&V	28	28	7	0	3
Eemland	29	29	11	3	7
Food Valley	26	26	10	2	2
<b>Totaal</b>	<b>83</b>	<b>83</b> <b>(100%)</b>	<b>28</b> <b>(34%)</b>	<b>5</b> <b>(6%)</b>	<b>12</b> <b>(14%)</b>

Het aantal cliënten wijkt in deze tabel af van tabel 2.1, omdat in deze opstelling ook de cliënten zijn meegenomen die nog in de aanmeldingsfase zitten (bron: digibord).

##### *Eemland*

Er is voornamelijk sprake van jeugdzorgindicaties, daarnaast zijn er diverse DBC's. De aanvraag van deze laatste verloopt via de huisarts. Er is soepele samenwerking rond onderzoek en inzet van medicatie met de psychiater van het ACT jeugdteam.

Er is één cliënt waarbij er gewerkt kan worden op een CIZ indicatie. Daarnaast zijn er twee jongeren in zorg waarvan er bij ouders sprake is van LVB problematiek. De LVB-expert is bij deze zaken betrokken en is daarnaast betrokken bij enkele jeugdzorgzaken. Een andere jongere is met LVB in zorg gekomen, er is voor gekozen om te starten op een jeugdzorgindicatie en gedurende het traject een CIZ indicatie aan te vragen.

##### *Food Valley*

Het merendeel van de casuïstiek is afkomstig vanuit de jeugd&opvoedhulp. Er is momenteel één casus op CIZ indicatie. In de praktijk blijkt het moeilijk een J&O zaak op te schalen naar LVB, dit mede vanwege de verplichte afnamen van een IQ-onderzoek á 450 euro. Dit is een grote barrière voor gezinnen en daarmee voor dit aanbod. Het is op dit moment opgelost door eerst een verwijzing bij de huisarts te halen voor Altrecht, zodat een IQ-test afgenomen kan worden bij deze jongere. Met het IQ onderzoek kan dan aangemeld worden bij Reinaerde, zodat dit gezin door Reinaerde ondersteund kan worden wanneer het Verbindingsteam afrondt.

Er zijn tien zaken waarin jeugd-ggz (Altrecht) betrokken is, waarvan er inmiddels twee zaken zijn waarin zij een grotere rol hebben dan de J&O. Ondanks de wachttijden voor uitgebreid onderzoek, weet Marrit vanuit Altrecht tot noch toe redelijk de gang er in te houden door zelf met pragmatische oplossingen te komen. Er wordt dan ook aardig wat druk uitgeoefend door het team omdat het niet past wanneer een onderzoek 2 maanden op zich laat wachten. Dit wachten speelt nu in 1 zaak.

##### *Gooi & Vechtstreek*

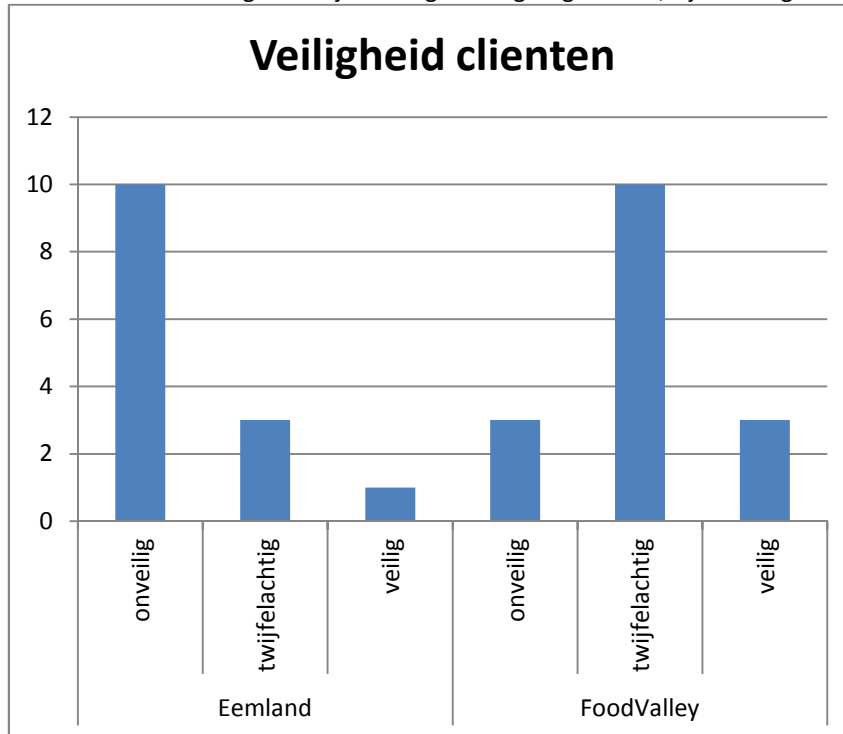
Inzet van Jeugd&Opvoedhulp is hier de hoofdmoot en zorgt voor de aanwas van indicaties. Er is nauwelijks sprake van LVB problematiek, hier is één indicatie op geopend.

Aanvullend op J&O wordt de jeugd-ggz (Altrecht) ingezet. Er zijn in veel zaken vragen m.b.t. psychische & psychiatrische problematiek, maar Altrecht is niet altijd inzetbaar. Verschillende keren krijgen J&O collega's van hun jeugd-ggz collega's te horen dat de problematiek nog 'te vaag' omschreven is of te licht is om er een werker op in te zetten. Daarnaast is vaak sprake van een wachtlijst (11/12 weken). Ook komt het regelmatig voor dat een cliënt al op de wachtlijst staat bij een andere ggz instelling in de regio (Bosman, Moleman, RCKJP).

Ten aanzien van de verslavingszorg is er sprake van voldoende problematiek, maar de jongeren willen deze problemen niet oplossen. Ze ontkennen de problematiek of zijn niet gemotiveerd.

### 3.2 Veiligheid cliënten

Van de cliënten in zorg waarbij de veiligheid is geregistreerd, zijn de volgende situaties van toepassing:



Bron: Digibord

*Definitie veiligheid: dit is de actuele veiligheid voor de jongere en het gezin. Dit item wordt iedere behandelbespreking opnieuw bekeken, bovenstaande betreft dan een ook een momentopname*

#### *Eemland*

Bij aanmelding is er bij de meeste jongeren sprake van onveiligheid. Het gaat dan over verwaarlozing van de jongere, huiselijk geweld door de jongere tegen de ouder of door een ouder tegen een jongere. Het is een speerpunt bij de start om op dit vlak met JIM snel herstel te krijgen. Daarnaast is er onveiligheid in de vorm van een affectarm opvoedingsklimaat. Bijv. bij gezinnen met LVB of ernstige psychiatrische problematiek.

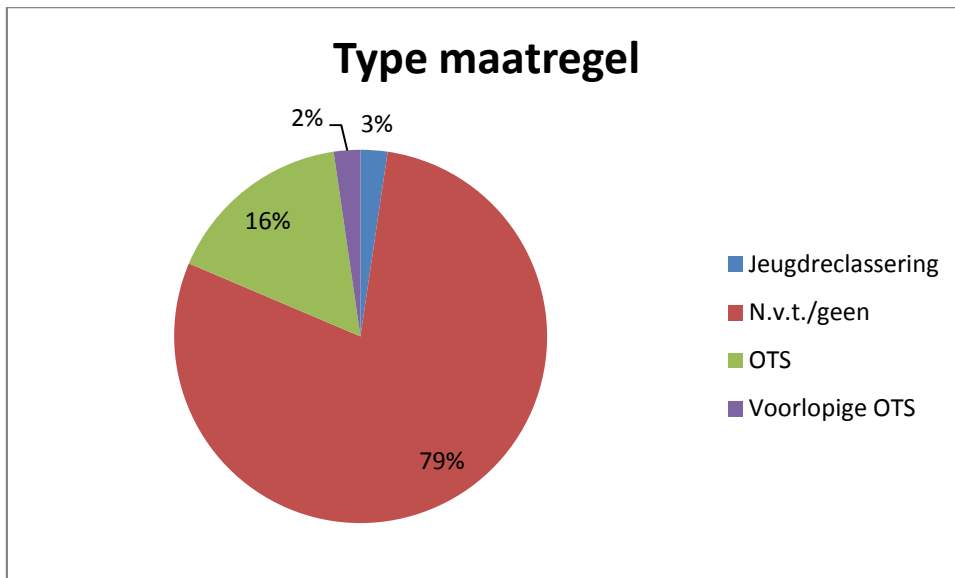
#### *Foodvalley*

De gradatie van veilig / onveilig fluctueert enorm. De ene week gaat het bij de gezinnen goed, de andere week absoluut niet. Andersom komt net zo vaak voor: ineens blijkt door bepaalde interventies de thuissituatie zo veranderd te zijn, dat het ineens heel rustig is in huis. Wanneer het gezinssysteem beter bekend is, kunnen er interventies in worden gezet waardoor er spanning ontstaat op het gebied van veilig/onveilig. Als gevolg van de interventies kan deze toe- en afnemen. Dit verandert dan soms met de dag, vandaar de grote groep 'twijfelachtig'.

#### *Gooi en Vechtstreek*

Op deze indicator is de afgelopen onvoldoende gerapporteerd om een betrouwbare weergave te bieden. Dit komt mede omdat er geen eenduidigheid was in het team wat de definitie van onveiligheid was.

### 3.3 Type maatregel



Bron care4: peildatum 2-10-2014, 43 cliënten. Geen gegevens beschikbaar G&V, worden meegenomen in volgende rapportage.

### 3.4 Dreigende uithuisplaatsing

Een score groter of gelijk aan 7 wordt gezien als reële kans op een uithuisplaatsing. In onderstaande tabel is te zien bij welke cliënten daar sprake van is.

Dreiging UHP	Score > of gelijk aan 7	Score <7
Eemland	10	4
FoodValley	16	0
G&V	12	4
<b>Totaal</b>	<b>38</b>	<b>8</b>

Bron: Digibord, aantal cliënten in behandeling, peilmaand september.

#### *Eemland*

Bij het merendeel van de jongeren is er sprake van een dreigende uithuisplaatsing. Als er geen sprake is van de directe dreiging is die veelal op de achtergrond aanwezig en kan in een crisis ineens naar voren komen. Een andere doelgroep die momenteel nadrukkelijk in beeld komt is jongeren die in de knel zitten vanwege vechtscheidende ouders.

#### *Food Valley*

Er wordt kritisch gekeken naar het aannamebeleid, de verwijzer wordt gevraagd om duidelijk te maken dat hier sprake van is. Hierdoor zijn enkele zaken ook afgewezen. De tendens is inmiddels dat er aan het Verbindingsteam wordt gedacht omdat het een complexe zaak is, maar niet dat er per se sprake is van een uithuisplaatsing dreigt. In dat soort gevallen wordt proactief mee gedacht over alternatief aanbod.

#### *Gooi & Vechtstreek*

Er is de meeste gevallen sprake van een dreigende uithuisplaatsing. De praktijk leert dat de situatie in de eerste 2/3 maanden kan worden gestabiliseerd, waardoor er ook ruimte ontstaat voor verdere hulp.

### 3.5 Dreigende schooluitval bij start

Een score groter of gelijk aan 7 wordt gezien als reële kans op dreigende schooluitval. In onderstaande tabel is te zien bij welke cliënten daar sprake van is.

Dreigende schooluitval	Score > of gelijk aan 7	Score <7
Eemland	5	9
FoodValley	15	1
G&V	6	7
<b>Totaal</b>	<b>26</b>	<b>17</b>

Bron: Digibord, aantal cliënten in behandeling, peilmaand september.

#### *Eemland*

In de caseload zit een behoorlijk aantal jongeren die uit zijn gevallen op school en waarbij dit een belangrijk speerpunt is in de behandeling. Het is altijd aan de orde in samenhang met gezinsproblematiek en de dreiging van een uithuisplaatsing.

#### *Food Valley*

De tendens in de regio is dat scholen lang zelf met probleem-leerlingen blijven zitten en soms zelfs niet bij de leerplichtambtenaar melden. Dus als dit wel gebeurt, spelen de problemen al lang.

#### *Gooi & Vechtstreek*

*Het digibord is op dit punt niet voldoende bijgehouden.*

Dit komt regelmatig voor, met name bij oudere jeugd. Jongeren spijbelen veel of zitten soms hele periodes niet op school. Wanneer het nog mogelijk is om terug te keren op de huidige school worden er gesprekken thuis en op school gehouden. Sommige jongeren worden vanwege hun achterstand en motivatie aangemeld voor het 200-banenplan.

### 3.6 Overlastgevend gedrag

Een score groter of gelijk aan 7 wordt gezien als sprake van overlast gevend gedrag. In onderstaande tabel is te zien bij welke cliënten daar sprake van is.

Overlastgevend gedrag	Score > of gelijk aan 7	Score <7
Eemland	0	14
FoodValley	13	3
G&V	4	0
<b>Totaal</b>	<b>17</b>	<b>17</b>

Bron: Digibord, aantal cliënten in behandeling, peilmaand september.

#### *Eemland*

Het verbindingssteam is aangesloten bij het casuoverleg van zwerfjongeren voor de regio Eemland. Het doel hiervan is om te bezien hoe er meer zicht verkregen kan worden op de doelgroep van zorgwekkende zorgmijders en overlast gevende jongeren. Er is bij één jongere toeleiding gedaan naar hulp om een dak boven het hoofd te vinden, deze jongere had geen behandelvraag.

#### *Food Valley*

Nadat de indicatoren van wat eigenlijk onder overlast gevend valt, aangepast zijn (niet alleen criminele activiteiten) blijken de cijfers hoger te liggen.

Jongeren bekend bij de jeugdreclasserder en bij politie wegens criminele activiteiten worden nog steeds niet aangemeld bij het verbindingssteam. Een speerpunt voor in het najaar is achterhalen waarom deze laatste groep niet wordt aangemeld.

#### *Gooi & Vechtstreek*

*Het digibord is op dit punt niet voldoende bijgehouden.*

Er is regelmatig sprake van overlastgevend gedrag, dit uit zich in veelvuldig rondhangen op straat, blowen, agressief gedrag (zowel fysiek als verbaal), overmatig drank gebruik en politiecontacten.

### 3.7 Aantal politiecontacten

Aantal politiecontacten	onbekend	0	1	2	3	4	5 of meer
Eemland	0	10	2	1	0	0	0
FoodValley	4	7	4	1	0	0	0
G&V	17	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Bron: Digibord, aantal cliënten in behandeling, peilmaand september.

#### *Eemland*

De politiecontacten die plaats vinden gaan over zwart tijden in de trein, het gebruik van drugs of overlast op social media. In voorkomende situaties is er overleg met de betreffende wijkagent.

#### *Food Valley*

Zie uitleg bij 3.7

#### *Gooi & Vechtstreek*

*Het digibord is op dit punt niet voldoende bijgehouden.*

In ieder geval 5 jongeren in aanraking geweest met politie. Dit i.v.m. diefstal, agressie in huis, vermoedens tot diefstal, bevinden op plaatsen waar het niet is toegestaan.

### 3.8 Aard & ernst van de problematiek

Om zich te krijgen op de aard en ernst van de doelgroep, wordt er over cliënten in de eerste vier weken de classificatie aard en problematiek – jeugdzorg (CAP-J) ingevuld en de standaard taxatie ernst problematiek (STEP). Op deze manier kan er zicht verkregen worden op het type doelgroep dat door het verbindingsteam wordt geholpen.

	Som van Aantal ingevuld
<b>CAP-J</b>	<b>66</b>
Verbindingsteam Eemland	19
Verbindingsteam Food Valley	20
Verbindingsteam 't Gooi	27
<b>STEP 2010</b>	<b>77</b>
Verbindingsteam Eemland	27
Verbindingsteam Food Valley	23
Verbindingsteam 't Gooi	27
<b>Eindtotaal</b>	<b>143</b>

### 3.9 Clienttevredenheid

Drie cliënten hebben een rapportcijfer afgegeven, wat gemiddeld een 8 oplevert.

Clienttevredenheid wordt gemeten door middel van de exit-vragenlijsten. Ondanks het feit dat er wel cliënten zijn uitgestroomd, zijn er nog onvoldoende exit-vragenlijsten afgenomen. Tijdens de inwerking van de teamleiders is dit onvoldoende aan bod gekomen, vanaf heden zal deze wel structureel worden afgenomen.

## 4. Indicatoren omgeving

### 4.1 JIM aanwezig en duur van het vinden

Regio	JIM gevonden	Gemiddelde van Duur vinden JIM (in dagen)
Eemland	21	43
FoodValley	19	35
G&V	25	23
<b>Totaal</b>	<b>65</b>	<b>33</b>

Bron: Digibord, peilmaand september, alle cliënten.

#### *Eemland*

Hoe scherper een traject wordt gestart met het expliciet vinden van een JIM, hoe sneller deze ook daadwerkelijk aanwezig is. Daarnaast is er soms een goede JIM op het oog, maar is er moeite bij ouders om met deze JIM te werken. We nemen daar tijd voor om JIM goed in te bedden. JIM wordt steeds betrokken en op de voorgrond gehouden in het traject. Er is veel plezier in het team om met JIM samen te werken. Dat straalt af op de behandeling.

In één traject is er geen JIM gevonden, de psychiatrische- en ouderproblematiek waren in dit geval zeer ernstig. De familie is wel betrokken geweest, maar heeft aangegeven geen rol te willen nemen gezien de ernst van de problematiek en hun eerdere betrokkenheid. In een aantal situaties waar geen JIM is gevonden, hing dit samen met moeilijkheden in het aanspreken van de motivatie bij de jongere. Er is in deze situatie voor gekozen om het traject niet door te zetten. Deze data is wel geregistreerd.

#### *Food Valley*

De lange gemiddelde duur van een JIM vinden (35 dagen), is vooral te wijten aan de gezinnen waarbij het niet direct lukt om een JIM te vinden. Dan kost dit proces soms wel twee maanden. Daar staat tegenover dat er - meer dan in het begin- gezinnen zijn waar bij er tijdens het eerste of het tweede gesprek al een JIM aan tafel zit.

Het is interessant om (procesmatige) gelijkenissen te kunnen waarnemen tussen deze gezinnen waar het lang duurt voor er een JIM gevonden wordt: in de gezinnen waarin een JIM niet gelijk een plek mag krijgen, is er überhaupt weinig steunend netwerk aanwezig en is het aanboren van dit steunende netwerk een doel opzicht binnen de behandeling. Onze hypothese is dan ook: daar waar een JIM snel ingezet kan worden, wordt deze ingezet als *middel* om gezamenlijk aan de *doelen* te werken. Daar waar een JIM niet direct wordt aangewezen is het (mogen) aanboren van het netwerk ons eerste *doel*, alvorens het een *middel* kan zijn voor de verdere *doelen*.

Tevens wordt er inmiddels kritischer gekeken naar wie als JIM wordt aangedragen. Hierdoor wordt er met het gezin meer stilgestaan bij de rol en meerwaarde van deze persoon. De ervaring leert dat er gedurende het traject soms wordt gewisseld van JIM, naarmate de problematiek en/ of de doelen helderder worden.

#### *Gooi & Vechtstreek*

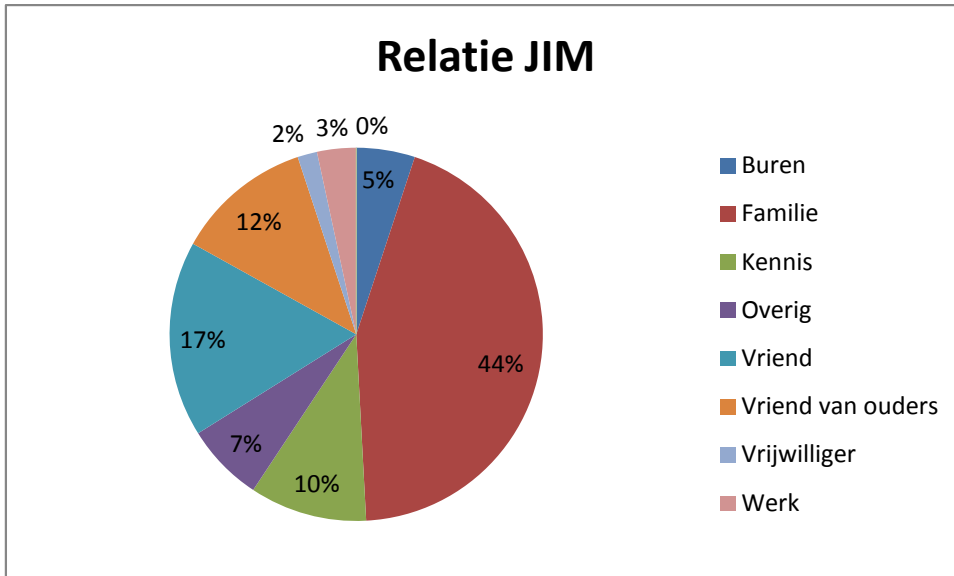
Ook al duurt het soms maanden om iemand te vinden, de antenne hiervoor blijft uit staan. Tijdens de start wordt hier nu ook strakker op gestuurd en zijn er in meerdere gevallen van begin af aan al JIM's aanwezig.

Qua werkwijze fluctueert het nogal hoe er wordt samengewerkt met JIM, dit verschilt per gezin, problematiek en JIM. Daarnaast is nu de fase van na begeleiding van start gegaan, die moet inhoudelijk nog meer vorm krijgen.



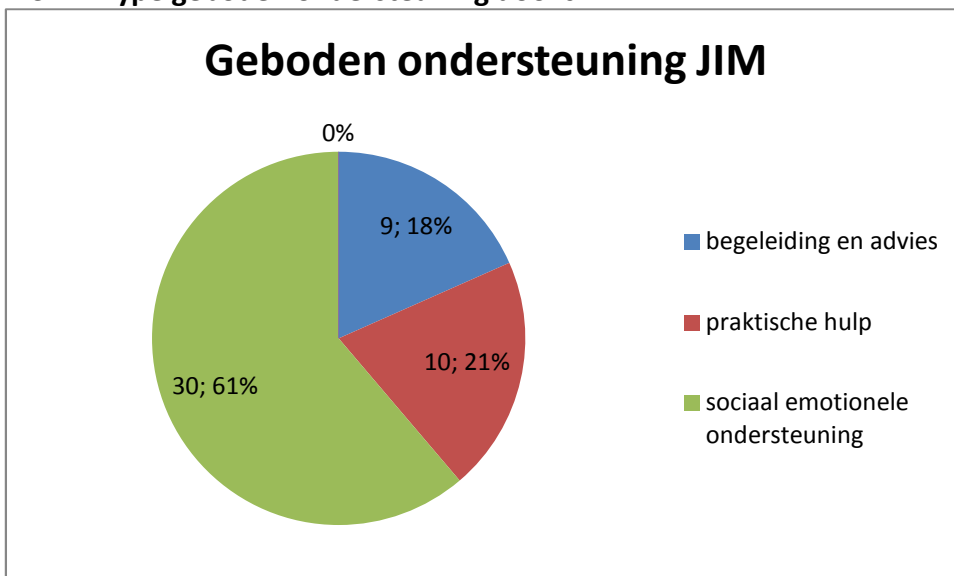
#### 4.2 Relatie JIM

Op basis van het huidige cliëntenbestand en de gevonden JIM's is procentueel de volgende verdeling te zien:



Bij 59 cliënten is de relatie JIM geregistreerd.

#### 4.3 Type geboden ondersteuning door JIM



De geboden ondersteuning is bij 49 cliënten in totaal geregistreerd.

#### 4.4 Gemiddelde ondersteuning geboden aan JIM

Verbindingsteam	
G&V	niet apart geregistreerd
Eemland	69
Veenendaal	79

(aantal uur vanuit tijdsregistratie care4 cumulatief t/m augustus 2014)

### *Eemland*

Het blijkt nodig en heel helpend om de JIM's aan het begin van het traject apart te spreken over de rol en taak die ze op zich nemen. Daarna is er ondersteuning in een intensiteit die bij de eerste contacten wordt afgesproken. Dit varieert van wekelijks face-to-face tot af en toe telefonisch contact. De ondersteuning is voor een belangrijk deel gericht op vragen over de verantwoordelijkheid van de JIM en de manier waarop zij met het stellen van eigen grenzen omgaan. Het is voor JIM's prettig en belangrijk dat ze goed geïnformeerd zijn en de werkers van het VT makkelijk kunnen bereiken. In gezinnen waarbij er sprake is van een verstandelijke beperking of ernstige psychiatrische of verslavingsproblematiek blijkt het vaak niet doenlijk om alles neer te leggen bij één JIM. Er worden dan meerdere ondersteuningsfiguren uit het netwerk ingeschakeld, waarbij er wordt afgebakend wie van hen fungeert als JIM.

### *Food valley*

Goed contact met het gezin en JIM is een belangrijke voorwaarde, nieuwsgierigheid is hierbij een belangrijke slagingsfactor. Bij iedere JIM opnieuw is het de vraag wat diegene meebrengt aan verwachting en ondersteuningsvragen. In de praktijk vragen de JIM's om goede bereikbaarheid van teamleden, transparantie en duidelijkheid. Door regelmatig (informeel) te evalueren houden professionals een 'vinger aan de pols' om te zien hoe het met de belasting van JIM gaat.

### *Gooi & vechtstreek*

De ondersteuning verschilt per JIM. De ene gaat zelf allerlei zaken uitzoeken, de ander vraagt gericht om ondersteuning op een bepaald gebied. De ondersteuning wordt vaak gegeven of bevroegd in aanwezigheid van het gezin, deze wordt soms individueel geboden.