



Colofon:

Naam Organisatie: A.G. Advies B.V.
Auteurs: drs. Amy-Jane Gielen
drs. Jorijn Scholten
Contactpersoon: drs. Amy-Jane Gielen
Contactgegevens: A.G. Advies B.V.
Tel: 06 - 204 79 340
Email: a.gielen@agadvies.com
Website: www.agadvies.com

© Almere, 10 maart 2011, A.G. Advies B.V.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.

Foto voorkant: Gemeente Utrecht

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	3
Lijst met afkortingen.....	7
Managementsamenvatting	8
1 Inleiding	13
1.1 Aanleiding onderzoek.....	13
1.2 Doelstellingen onderzoek: tweeledig evalueren van taken JAT's	14
1.3 Onderzoeksvraag.....	14
1.4 Context: Het JAT en de Utrechtse zorgstructuur in ontwikkeling.....	15
1.5 Methodisch kader: functioneren JAT's	15
1.5.1 Fischer-Grin-methode	15
1.6 Onderzoeksmethoden	16
1.7 Leeswijzer.....	16
2 De JAT's aan het woord	17
2.1 Kernwaarden en kerntaken	17
2.1.1 Kernwaarden.....	17
2.1.2 Kerntaken.....	17
2.2 Samenstelling en opzet.....	18
2.2.1 Multidisciplinair werken.....	18
2.2.2 Wijkgericht werken.....	19
2.3 Toegankelijkheid en servicegerichtheid	19
2.4 Werkwijze.....	20
2.4.1 Aanmelding	20
2.4.2 Probleemverkenning en probleemanalyse	21
2.4.3 Adviseren en het opstellen van de adviesrapportage	21
2.4.4 Terugkoppeling van advies	22
2.4.5 Toeleiding naar zorg	22
2.4.6 Coördinatie van zorg.....	23
2.4.7 Afsluiting adviesfase.....	23
2.4.8 Monitoring	24
2.5 Overige processen, taken en observaties	24
2.5.1 Algemeen.....	24
2.5.2 Veiligheidshuis	25
2.6 Conclusie	26
3 Effectiviteit en doelmatigheid van het interne werkproces	28
3.1 Inleiding.....	28
3.1.1 Opstellen van toetsingsvragen	28

3.1.2	Selectie dossiers	29
3.2	Overzicht aanmeldingen en consulten.....	29
3.2.1	Productiviteit JAT's.....	30
3.3	Werkwijze o.b.v. dossieronderzoek	33
3.3.1	Aanmelding	33
3.3.2	Probleemverkenning.....	34
3.3.3	Probleemanalyse en advies.....	36
3.3.4	Terugkoppeling van het advies	37
3.3.5	Toeleiding, afsluiting en monitoring	38
3.4	Servicegerichtheid en toegankelijkheid voor gezinnen.....	39
3.4.1	Toegankelijkheid	40
3.4.2	Communicatie	41
3.4.3	Advies en werkwijze	41
3.5	Conclusie	42
4	Ketenpartners aan het woord.....	46
4.1	Inleiding.....	46
4.2	Onderwijs.....	46
4.2.1	Samenstelling en opzet	47
4.2.2	Toegankelijkheid en servicegerichtheid	47
4.2.3	Onderwijs over de werkwijze	48
	Aanmelden.....	48
	Probleemverkenning en -analyse.....	49
	Advies.....	49
	Terugkoppeling, coördinatie, toeleiding en monitoring	49
4.2.4	Plek in de keten	51
4.2.5	Conclusie	51
4.3	Vervolghulpverlening.....	52
4.3.1	Samenstelling en opzet	52
4.3.2	Toegankelijkheid en servicegerichtheid	53
4.3.3	Vervolghulpverlening over de werkwijze	53
4.3.4	Plek in de keten	54
4.3.5	Conclusie	55
4.4	(Wijk)welzijnsorganisaties	56
4.4.1	Samenstelling en opzet	56
4.4.2	Toegankelijkheid en servicegerichtheid	56
4.4.3	(Wijk)welzijnsorganisaties over de werkwijze	57
4.4.4	Plek in de keten	60
4.4.5	Conclusie	60
4.5	Jeugdgezondheidszorg.....	61

4.5.1	<i>Samenstelling en opzet</i>	61
4.5.2	<i>Servicegerichtheid en toegankelijkheid</i>	62
4.5.3	<i>Jeugdgezondheidszorg over de werkwijze</i>	62
	<i>Aanmelden</i>	62
	<i>Probleemverkenning, analyse en advies</i>	62
	<i>Terugkoppeling, toeleiding en monitoring</i>	63
4.5.4	<i>Plek in de keten</i>	63
4.5.5	<i>Conclusie</i>	64
4.6	<i>Het Veiligheidshuis</i>	64
4.6.1	<i>Samenstelling en opzet</i>	65
4.6.2	<i>Toegankelijkheid en servicegerichtheid</i>	65
4.6.3	<i>VHU over de werkwijze</i>	66
	<i>Aanmelden</i>	66
	<i>Probleemverkenning en -analyse</i>	66
	<i>Advies</i>	67
	<i>Terugkoppeling, toeleiding en monitoring</i>	67
4.6.4	<i>Plek in de keten</i>	68
4.6.5	<i>Conclusie</i>	68
4.7	<i>Gemeente</i>	69
4.7.1	<i>Samenstelling en opzet</i>	69
4.7.2	<i>Servicegerichtheid en toegankelijkheid</i>	70
4.7.3	<i>Gemeente over de werkwijze</i>	70
	<i>Aanmelden</i>	70
	<i>Probleemverkenning, analyse en advies</i>	71
	<i>Terugkoppeling, toeleiding en monitoring</i>	71
4.7.4	<i>Plek in de keten</i>	72
4.7.5	<i>Conclusie</i>	72
5	Conclusie	74
5.1	<i>Samenstelling en opzet</i>	74
5.1.1	<i>Multidisciplinaire samenstelling</i>	74
5.1.2	<i>Wijkgericht werken</i>	74
5.2	<i>Toegankelijkheid en servicegerichtheid</i>	75
5.3	<i>Werkwijze</i>	76
5.3.1	<i>Aanmeldingen</i>	76
5.3.2	<i>Probleemverkenning</i>	77
5.3.3	<i>Probleemanalyse en advies</i>	77
5.3.4	<i>Terugkoppeling van het advies</i>	78
5.3.5	<i>Toeleiding, afsluiting en monitoring</i>	78

5.4	Het JAT in het Veiligheidshuis	79
5.5	Plek in de keten	81
6	Reflectie en aanbevelingen.....	83
6.1	Algemene reflecties.....	83
6.1.1	<i>Algemene aanbevelingen</i>	85
6.1.2	<i>Advisering</i>	86
6.2	Samenstelling opzet en wijkgericht werken	86
6.2.1	<i>Reflectie</i>	86
6.2.2	<i>Aanbevelingen</i>	87
6.2.3	<i>Advisering</i>	87
6.3	Servicegerichtheid en toegankelijkheid.....	88
6.3.1	<i>Reflectie</i>	88
6.3.2	<i>Aanbevelingen</i>	88
6.3.3	<i>Advisering</i>	89
6.3.4	<i>Aandachtspunten</i>	89
6.4	Werkwijze.....	89
6.4.1	<i>Reflectie</i>	89
6.4.2	<i>Aanbevelingen</i>	91
6.4.3	<i>Advisering</i>	91
6.4.4	<i>Aandachtspunten en randvoorwaarden</i>	92
6.5	Plek in de keten	93
6.5.1	<i>Reflectie</i>	93
6.5.2	<i>Aanbevelingen</i>	94
6.5.3	<i>Advisering</i>	94
6.5.4	<i>Aandachtspunten en randvoorwaarden</i>	95
6.6	Overige taken: het JAT in het VHU	96
6.6.1	<i>Reflectie</i>	96
6.6.2	<i>Aanbevelingen</i>	96
6.6.3	<i>Advisering</i>	96
6.7	Toekomstvisie t.a.v. de stelselwijziging.....	97
	Bijlage 1: overzicht van respondenten	100

Lijst met afkortingen

In dit rapport is veelvuldig gebruik gemaakt van afkortingen. De meeste afkortingen zijn u wellicht bekend. Desalniettemin treft u hieronder een overzicht aan van de verschillende gebruikte afkortingen:

- AMK: Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
- BJZ: Bureau Jeugdzorg
- CJG: Centrum voor Jeugd en Gezin
- GGZ: Geestelijke Gezondheidszorg
- HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
- JAT: Jeugdadviesteam
- Jgz: Jeugdgezondheidszorg
- OTS: Ondertoezichtstelling
- RIS: Registratie Informatie Systeem
- Vo: Voortgezet onderwijs
- Wwo: Wijkwelzijnsorganisatie
- Wo: Welzijnsorganisatie
- VHU: Veiligheidshuis Utrecht
- VHU-JAT: de medewerkers die vanuit het JAT zijn gedetacheerd naar het VHU
- ZAT: Zorgadviesteam

Managementsamenvatting

Voor u ligt de managementsamenvatting van het evaluatieonderzoek van de Jeugdadviesteams (JAT's). Het doel van het onderzoek is om de vraag te beantwoorden of de huidige taken van de JAT's bijdragen aan de doelstelling om kinderen zo snel en goed mogelijk te helpen en of de huidige taken ook de juiste taken zijn. Kortom, doet het JAT de goede dingen en doet zij de dingen goed? In de evaluatie is ingezoomd op de volgende elementen:

- Samenstelling en opzet
- Toegankelijkheid en servicegerichtheid
- Werkwijze (incl. monitoring)
- Plek in de keten

De informatie in dit onderzoek is verzameld op basis van interviewgesprekken met 52 professionals en zes gezinnen, zes groepsgesprekken met de JAT's in de wijken, twee expertmeetings en onderzoek naar 25 JAT-dossiers. Als onderzoeksmethodiek is de Fisher-Grin methode gebruikt.

Achtergrondinformatie JAT's

Om kinderen en gezinnen met problemen zo snel en effectief mogelijk te helpen, heeft de gemeente Utrecht zes Jeugdadviesteams opgezet¹, die zijn ondergebracht bij de afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GG&GD. Een Jeugdadviesteam werkt wijkgericht en ieder team bestaat uit drie disciplines: een orthopedagoog, een maatschappelijk werker en een jeugdarts.

De JAT's hebben momenteel drie kerntaken:

- *Advisering en toeleiding:* professionals melden jeugdigen (0 t/m 23 jaar) met complexe (opvoed- en/of opgroei)problemen aan bij het JAT. Het team onderzoekt de problemen van de gezinsleden en brengt de al bestaande hulp in kaart. Vanuit deze probleemverkenning formuleren zij een advies en zorgen voor toeleiding naar passende zorg.
- *Consultfunctie:* Professionals weten bij de meeste kinderen zelf het probleem op te lossen, de hulpvraag te verduidelijken en een weg naar zorg uit te stippelen. Soms echter zijn problemen dusdanig complex en onduidelijk dat er behoefte is aan consultatie, overleg of advies over de te nemen stappen. In zo'n geval kan het JAT ingeschakeld worden. Het is ook mogelijk om, voorafgaand aan een aanmelding, een situatie anoniem te bespreken en hierover advies te vragen.
- *Pr en themabijeenkomsten:* Het JAT werkt samen met diverse partners in de stad, zoals welzijnsorganisaties, het onderwijsveld, jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, justitie,

¹ In Noordwest; Leidsche Rijn/Vleuten de Meern; Binnenstad, Noordoost, Oost; Overvecht; Zuid/West en Zuidwest.

politie en andere relevante partijen. Het team legt actief contact met professionals in de wijk en organiseert themabijeenkomsten voor het uitwisselen van vakinhoudelijke kennis of in het kader van deskundigheidsbevordering.

Ieder team bestaat uit gemiddeld 1,29 fte² om bovengenoemde kerntaken in de wijk uitvoeren. Daarnaast heeft het JAT ook nog een aantal aanvullende (stedelijke) taken en functies, zoals het procesmanagement voor de Verwijsindex en deelname aan het Veiligheidshuis. De jaarlijkse (2011) begroting voor alle taken die het JAT uitvoert bestaat uit € 1.507.319.³

Samenstelling en opzet

De JAT's zelf vinden dat de samenstelling bijdraagt aan een effectievere en betere probleemverkenning, analyse en advies. De meerwaarde zit niet alleen in de verdeling van bepaalde taken, waardoor toegang tot specifieke informatie efficiënter is georganiseerd, maar vooral in de multidisciplinaire en gezinsgerichte blik en het vervolgens bij elkaar brengen van de verschillende inhoudelijke deskundigheden. Tijdens het dossieronderzoek hebben we kunnen achterhalen dat de verschillende taken wel per discipline worden verdeeld, maar de meerwaarde van de rollen zich moeilijk laten kwalificeren en kwantificeren. Wel is bij ketenpartners grote tevredenheid over de brede blik van de JAT's op problemen van en oplossingen voor multiprobleemgezinnen.

De wijkgerichte opzet van de JAT's wordt door partners die zelf wijkgericht werken positief gewaardeerd. Omdat de teams in de wijk bestaan uit gemiddeld 1,29 fte per wijk, vergroot het wijkgerichte werken wel de kwetsbaarheid van het JAT. Partners die op een grotere schaal (stedelijk/regionaal) werken, zouden graag een stedelijk aanspreekpunt zien voor het JAT.

Toegankelijkheid en servicegerichtheid

Alle partijen (professionals en gezinnen) zijn tevreden over de onafhankelijkheid, betrouwbaarheid, bereikbaarheid en snelheid van het JAT. Wat betreft communicatie over wat het JAT precies doet, zou het JAT volgens ketenpartners pr strategischer en frequenter kunnen inzetten. Er is onder professionals minder behoefte aan door het JAT georganiseerde deskundigheidsbevordering in de vorm van themabijeenkomsten, wel aan laagdrempelige netwerkbijeenkomsten op wijk- of zelfs buurtniveau.

Werkwijze

In 2009-2010 heeft het JAT 1201 consultvragen en 261 aanmeldingen. Uitgaand van gemiddeld 2.9 kinderen per dossier⁴ die worden toegeleid naar zorg, wordt de oorspronkelijke norm van 900 kinderen op jaarbasis toeleiden naar zorg, (net) niet gehaald ($261 \times 2.9 = 760$).

² Hierbij is uitgegaan van zeven teams, omdat team West/Zuid in het registratiesysteem en fte-verdeling als twee aparte teams worden geregistreerd.

³ Deze kosten zijn inclusief huisvestingskosten etc.

⁴ Dit aantal is gebaseerd op een handmatige at random steekproef van de projectleider onder zeventig (tien dossiers per wijk) dossiers van het JAT. Daaruit kwam naar voren dat het JAT gemiddeld 2.9 kinderen per dossier toeleidt naar zorg. Uit ons eigen dossieronderzoek is –vanwege de wijze waarop is geregistreerd in RIS JAT – niet duidelijk geworden hoeveel jeugdigen daadwerkelijk worden toegeleid naar zorg.

De 1201 consulten die het JAT in een jaar tijd heeft verzorgd, zijn echter geen onderdeel van deze norm, maar nemen wel veel tijd in beslag. Dit geldt ook op voor de werkzaamheden die het JAT rond het Veiligheidshuis uitvoert, deze zijn niet meegeteld in bovengenoemde productie.

We hebben de werkwijze van het JAT alleen beoordeeld op proces en niet op inhoud. Wat opvalt is dat de JAT's op sommige punten een verschillende werkwijze hanteren, vooral in de wijze waarop ze omgaan met de aanmelding, toeleiding naar zorg, terugkoppeling naar partners en monitoring. De duur van aanmelding tot aan huisbezoek varieert sterk; in ons dossieronderzoek was de variatie 4-90 dagen. Gemiddeld duurt het circa dertig dagen, voordat het JAT op huisbezoek kan gaan. De norm om binnen 3 tot 6 weken na aanmelding de adviesrapportage met het gezin te bespreken, wordt zelden gehaald. Gemiddeld genomen duurt het 11 weken, voordat een adviesrapport met het gezin wordt besproken. De toeleiding naar hulpverlening geschiedt conform de vastgestelde werkwijze op verschillende manieren (4 routes voor toeleiding). Monitoring blijkt op basis van het dossieronderzoek en de gesprekken met de teams niet altijd een standaard onderdeel te zijn van het werkproces. De norm is dat binnen 6 weken tot 3 maanden een monitor wordt gedaan. Als de monitor wordt uitgevoerd, vindt deze in de praktijk 60-150 dagen na afsluiting van het dossier plaats. Monitoring leidt tot verschillende resultaten: definitieve afsluiting, een aanvullend advies, een extra monitor of een heraanmelding. Dat bepaalde normen niet worden gehaald, heeft onder andere te maken met de afhankelijkheidsrelatie van het JAT van zowel gezinnen als ketenpartners. Als gezinnen niet reageren op een uitnodiging voor een huisbezoek of ketenpartners informatie te laat aanleveren, dan is het voor het JAT onmogelijk om de gestelde normen te halen.

De vraag of de huidige werkwijze ook de juiste is, is vooral bekeken vanuit het perspectief van de ketenpartners, lastig te beantwoorden. Dat heeft met een aantal factoren te maken, o.a. omdat de taken van het JAT voor veel ketenpartners niet volledig bekend zijn. Maar bovenal lijkt er onder professionals in de Utrechtse zorgstructuur sprake te zijn van een spraakverwarring. Meervoudige interpretaties van begrippen als 'coördinatie van zorg', 'regiehouder', 'monitoring', 'doorzettingsmacht', zijn veelal inzet van discussie en leiden tot verschillende verwachtingen. Die discussie is enerzijds een gevolg van verschillende identiteiten van beroepsgroepen, maar anderzijds ook vanwege de overlap en een lacune die professionals in de Utrechtse zorgstructuur ervaren. Er bestaat in de stad een leemte waar het dwingende advisering betreft richting zorgmijdende multiprobleemgezinnen. De overlap is gelegen in het feit dat er diverse organisaties zijn in de stad die multiprobleemgezinnen helpen/adviseren en/of de professionals helpen/adviseren die bij (leden van) multiprobleemgezinnen betrokken zijn. Bovengenoemde leidt ertoe dat ketenpartners zeer veel wensen en hoge verwachtingen hebben over de taken van het JAT die niet overeenkomen met de huidige werkwijze van het JAT. Het JAT kan deze verwachtingen momenteel binnen het vrijwillige kader waarin ze opereren en de bestaande formatie, niet waarmaken.

Plek in de keten

Niet alle casussen die 'JAT-waardig' zijn, komen bij het JAT aan. Dat heeft enerzijds met het feit te maken dat het JAT geen onderdeel is van vastgestelde en operationele beslisbomen van interne zorgstructuren. Anderzijds heeft het te maken met de afhankelijkheidsrelatie van het JAT met ketenpartners: als ketenpartners hun multiprobleemgezinnen niet aanmelden bij het JAT, dan komen de gezinnen ook niet bij het JAT terecht. Dat niet aanmelden heeft onder andere te maken met de procedures voor aanmelding, het onduidelijke profiel van het JAT en een verschil in taakopvatting en/of ervaren concurrentie in de Utrechtse zorgstructuur. Pas op het moment dat de casus de eigen professionaliteit overstijgt, komt het JAT wellicht en niet per definitie in beeld. De huidige plek van het JAT in de keten draagt momenteel niet geheel bij aan de hoofdoelstelling om kinderen zo snel en goed mogelijk te helpen. Het JAT is daarvoor te afhankelijk van ketenpartners voor aanmelding, waardoor het JAT of (deels) wordt gepasseerd of te laat wordt ingeschakeld.

Aanbevelingen

In hoofdstuk 6 van het rapport doen we uitgebreide aanbevelingen om zowel de opzet als de werkwijze van het JAT te verbeteren. Voor al die aanbevelingen geldt echter dat het belangrijk is om eerst bepaalde keuzes te maken. In de beleving van professionals op diverse niveaus, is namelijk onduidelijk geworden hoe zij zich tot elkaar en tot het JAT verhouden en wie precies welke taken en verantwoordelijkheden heeft in de Utrechtse zorgstructuur. Vanuit dit perspectief zijn de volgende algemene aanbevelingen van belang:

- Het is van belang dat de gemeente keuzes maakt om zo de overlap, maar ook de lacunes binnen de huidige Utrechtse zorgstructuur tegen te gaan. Deze keuzes dienen zich vooral toe te spitsen op de volgende vragen:
 - Wie is de doelgroep van onze inzet: is het JAT er voor het gezin, voor de professional of voor beide en hoe verhoudt deze keuze zich tot andere organisaties in de Utrechtse zorgstructuur?
 - Wat moet het uiteindelijke doel (resultaat) van onze inzet zijn: is het JAT er om gezinnen een dwingend of juist passend hulpaanbod te doen of is het JAT er om de professional te adviseren, zodat deze weer verder kan?
 - Wie vervult welke rollen en taken binnen de Utrechtse zorgstructuur: wie dienen zich allemaal te richten op (zorgmijdende) multiprobleemgezinnen wie ook niet? En, welke rol hebben de partijen die zich richten op (zorgmijdende) multiprobleemgezinnen: advisering, hulpverlening, dwang en drang?
 - Binnen welk kader willen we (multiprobleem)gezinnen helpen: moet gezinnen binnen het verplichte en/of vrijwillige kader geholpen worden? En, als we gezinnen ook binnen het verplichte kader willen helpen, welke instrumenten kunnen en willen we dan inzetten?

Wij hebben ook een aantal aanbevelingen geformuleerd die zich specifiek toespitsen op de Utrechtse zorgketen. We beschouwen deze aanbevelingen nadrukkelijk als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van iedereen binnen de Utrechtse zorgstructuur:

- Ontwikkel beslisbomen en maak samenwerkingsafspraken, zodat voor iedereen in de Utrechtse zorgstructuur duidelijk is wie welke taken en functies heeft en op welk moment moet worden ingeschakeld.
- Ontwikkel een gezamenlijke taal om zo spraakverwarring te voorkomen en doe aan wederzijds verwachtingenmanagement.
- Ontwikkel een werkgroep om de positie en rol van het JAT in het Veiligheidshuis vorm te geven.
- Zorg voor goede en regelmatig interne- en externe communicatie ten aanzien van gemaakte keuzes en (door)ontwikkeling van de zorg- en veiligheidsketen.
- Creëer de juiste randvoorwaarden (bijvoorbeeld training en coaching) om te zorgen dat professionals casuïstiek op tijd doorzetten en zorgen om jeugdigen tijdig met ouders durven en kunnen bespreken.

Tot slot doen we een aantal aanbevelingen om het functioneren van de JAT's te verbeteren:

- Vereenvoudig de aanmeldprocedure (onder andere een digitaal aanmeldformulier)
- Werk uniform (geen verschil per wijk) en houd vast aan systeemgerichte blik (alle leefgebieden van alle gezinsleden)
- Zorg voor een goede dossiervorming: uniforme en volledige registratie
- Stel een richtlijn op met betrekking tot het apart spreken met jeugdigen
- Creëer een stedelijk aanspreekpunt voor stedelijke partners

Uiteraard geldt dat de belangrijkste aanbeveling is om bij het maken van keuzes en implementeren van de aanbevelingen, rekening te houden met de op handen zijnde transitie in de jeugdzorg.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

In 2004 is de Gemeente Utrecht begonnen met het vernieuwen van de zorgstructuur. Onderdeel van deze vernieuwing was de start van de Jeugdadviesteams (hierna: JAT's). Met de inrichting van deze JAT's werd getracht zowel een efficiency- als een effectiviteitslag te maken, onder meer door het opheffen van buurtnetwerken. De JAT's (toen nog Multidisciplinaire Beoordelingsteams) kregen twee afgebakende taken: probleemverkenning en adviseren ten aanzien van multiprobleemgezinnen in de stad. De werkwijze voor de JAT's werd beschreven in een uitgebreide blauwdruk.

In het najaar van 2007 werden door de samenwerkingspartners in het werkveld diverse knelpunten gesignaleerd, onder andere met betrekking tot risicosignalering, aanmelding, zorgcoördinatie, doorzettingsmacht, verwachtingen en samenwerkingsafspraken. In het voorjaar van 2008 is door de gemeente Utrecht een procesmanager aangesteld die een voorstel heeft gemaakt om de gesignaleerde knelpunten aan te pakken. Dit proces heeft geleid tot de formulering van de verbetervoorstellen '*Vlootrekken Implementatie JAT's*' in augustus 2008.

De hoofdlijnen van de verbetervoorstellen luiden als volgt:

- Verschuiving van een passieve houding (wachten op aanmelding) naar een actieve, outreachende benadering door de JAT's van partners in de zorgketen.
- Meer focus op de voorkant: regie op risicosignalering, meer consultatie en consulterend advies.
- Veel actiever monitoren van uitvoering en resultaten van hulpverlening.
- Meer drang, dwang en doorzettingsmacht: na aanmelding stelt het JAT een plan van aanpak op (besluit in plaats van advies), stelt zij prioriteiten, en kan zij (laten) ingrijpen als samenwerking en hulpverlening niet goed verloopt of als er lange wachtlijsten zijn.
- Uitgangspunt is per gezin één plan met sluitende afspraken tussen hulpverlenende instanties.
- Een intensievere inzet van het JAT ten aanzien van het bevorderen van deskundigheid.

Bij de oorspronkelijke start van het JAT is ook een evaluatiemoment vastgesteld. De resultaten van deze evaluatie liggen nu voor u.

1.2 Doelstellingen onderzoek: tweeledig evalueren van taken JAT's

Voor de opdrachtgever heeft het externe evaluatieonderzoek twee primaire doelstellingen: onderzoeken of de JAT's hun huidige taken goed uitvoeren en of de huidige taken van de JAT's ook de juiste taken zijn.

Wat betreft de evaluatie van de huidige taken van de JAT's, dient het onderzoek in te zoomen op:

- Samenstelling en opzet: Wat is de toegevoegde waarde van de orthopedagoog, jeugdarts en maatschappelijk werker in het JAT? Is het van toegevoegde waarde dat de teams wijkgericht werken?
- Efficiency: is de huidige werkwijze voor het signaleren, beoordelen en doorverwijzen voldoende effectief en doelmatig?
- Monitoringfunctie: is de monitoring vanuit de JAT's effectief en doelmatig?
- Toegankelijkheid en servicegerichtheid: is de werkwijze van de JAT's toegankelijk en servicegericht voor professionals en jeugdigen en hun gezinnen?
- Plaats in de keten: zijn de JAT's goed gepositioneerd in de jeugd(zorg)keten? Wat is de kwaliteit van de verbindingen?
- Taken van het JAT: zijn deze effectief, doelmatig en zijn het de juiste taken?

Tot slot dienen op basis van de onderzoeksresultaten een aantal toekomstgerichte adviezen te worden geformuleerd om – indien nodig – de kwaliteit van de werkwijze van de JAT's te verbeteren. Waar mogelijk wordt in dit advies de te verwachten stelselwijziging in de (geïndiceerde) jeugdzorg meegenomen.

1.3 Onderzoeksvraag

Op basis van de opdrachtformulering hebben wij de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

Dragen de huidige taken van de JAT's bij aan de hoofddoelstelling om kinderen zo snel en goed mogelijk te helpen en zijn dit de juiste taken?

Deze hoofdonderzoeksvraag kan nader worden onderverdeeld in de volgende subvragen:

- In hoeverre is de samenstelling en opzet van het JAT effectief en doelmatig?
- In hoeverre is de werkwijze van het JAT effectief en doelmatig?
- In hoeverre is de monitoringfunctie effectief en doelmatig?
- In hoeverre is het JAT toegankelijk en servicegericht voor professionals, jeugdigen en hun gezinnen?
- In hoeverre worden de huidige taken van het JAT als de juiste taken beoordeeld?
- Hoe wordt het functioneren (effectiviteit en doelmatigheid) van het JAT in de keten beoordeeld?

1.4 Context: Het JAT en de Utrechtse zorgstructuur in ontwikkeling

De context van ons onderzoek speelt zich af in een dynamische setting:

- Het JAT in ontwikkeling: het JAT is geen uitontwikkeld product. Het JAT heeft er in de loop der jaren diverse taken bij gekregen, waaronder deelname aan het Veiligheidshuis
- Een sterke ‘couleur locale’ in specifieke wijken: het zorgaanbod is niet uniform per wijk
- Invoering onderwijs-zorgstructuren (o.a. Zorgadviesteams)⁵
- Implementatie van Centra voor Jeugd en Gezin
- De invoering van de Verwijsindex
- De ontwikkeling van een stedelijk jongerenwerk (JOU)
- Een stelselwijziging in de Jeugdzorg in aantocht

Al deze ontwikkelingen hebben voortdurend invloed op de werkwijze en effectiviteit van de JAT's.

1.5 Methodisch kader: functioneren JAT's

Om vast te kunnen stellen of en hoe doelmatig en effectief de JAT's functioneren, is naar ons oordeel een methode nodig die:

- Niet alleen de doelstellingen en taken van beleid (JAT's) op effectiviteit en de doelmatigheid van het beleid evalueert, maar ook ruimte laat voor de vraag of de huidige taken en doelstellingen wel de juiste zijn. Kortom, een methode die empirische (hoe is het nu?) met normatieve (hoe zou het moeten zijn?) beleidsanalyse combineert.
- De mogelijkheid biedt om effectiviteit en doelmatigheid toch te evalueren ondanks het feit dat er geen prestatie-indicatoren zijn geformuleerd die getoetst kunnen worden.
- Recht doet aan de diversiteit en professionaliteit van de professionals binnen de Utrechtse zorgstructuur, en inzichtelijk maakt welke verwachtingen deze verschillende professionals hebben van de JAT's en in hoeverre de huidige taken ook voldoen aan die verwachtingen.

1.5.1 Fischer-Grin-methode

Wij hebben gekozen voor de ‘Fischer-Grin methode’ Deze methode maakt het mogelijk om opvattingen van diverse actoren die ten grondslag liggen aan hun (evaluerende) oordeel over het JAT in kaart te brengen. De analyse bestaat uit vier niveaus. De eerste twee niveaus gaan in op de huidige situatie. Er wordt eerst (niveau 1) gekeken naar hoe actoren – in ons geval de professionals in de Utrechtse zorgstructuur - de huidige oplossing (de JAT's) beoordelen. Het tweede niveau betreft de probleemdefinitie. Wat is volgens de actoren het probleem en sluiten de huidige taak- en doelstelling van het JAT aan op het probleem? De derde en vierde laag gaat over de achterliggende, generieke beweegredenen van de actor. Hierbij wordt in de derde laag gekeken naar de achtergrondtheorieën van de actoren. Dit is het fundament van hun denkwijze. De vierde laag gaat tenslotte in op de diepere voorkeuren van de actoren.

⁵ Dit onderdeel wordt momenteel ook onderzocht door Verwey-Jonker

1.6 Onderzoeksmethoden

Om de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden, hebben we gebruik gemaakt van de volgende onderzoeksmethoden:

- 33 interviews met 52 professionals
- 6 groepsgesprekken met de verschillende JAT's
- 8 gesprekken met 6 gezinnen die met het JAT te maken hebben gehad
- Analyse van 25 dossiers
- Interne expertmeeting om onderzoeksresultaten bij het JAT te toetsen
- Externe expertmeeting om onderzoeksresultaten bij de ketenpartners te toetsen

1.7 Leeswijzer

In het eerstvolgende hoofdstuk komen de JAT's zelf aan het woord. Wat doet het JAT precies en hoe beoordelen ze hun eigen werkproces. Daarna volgt een hoofdstuk waarin de uitkomsten van het dossieronderzoek en de gesprekken met de gezinnen staan beschreven. Hoe effectief en efficiënt is het huidige werkproces van het JAT en hoe beoordelen gezinnen hun toegankelijkheid en servicegerichtheid? Vervolgens presenteren we de visie en het oordeel van alle ketenpartners waar we mee gesproken hebben. Hoe beoordelen zij het JAT? In het concluderende hoofdstuk worden de verschillende hoofdstukken samengevat door antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Ter afsluiting presenteren we onze reflecties en aanbevelingen. Tot slot wordt een doorkijkje naar de toekomst als de stelselwijziging van de jeugdzorg is doorgevoerd, gepresenteerd.

2 De JAT's aan het woord

Als onderdeel van het onderzoek hebben we met de medewerkers van de JAT's in teamverband (per wijk) en disciplineverband (per vakgebied) gesproken. Tot slot hebben wij onze primaire bevindingen in een interne expertmeeting aan de JAT's voorgelegd, zodat zij er op konden reageren en waar nodig aanvullen. De informatie die op deze wijze is verzameld, vormt de basis voor dit hoofdstuk.

2.1 Kernwaarden en kerntaken

2.1.1 Kernwaarden

We hebben alle JAT's bevraagd wat hun kernwaarden in het werk zijn. Hun kernwaarden en primaire focus kunnen als volgt worden samengevat:

- Doelgroep: het gezin staat voorop, de professional neemt een tweede plaats in
- Transparant: open naar het gezin over de inzet van het JAT
- Vrijwillige kader: er wordt gewerkt met toestemming van de ouders en zonder dwang en drang
- Vraaggestuurd: doen wat de klant – het gezin – nodig heeft
- Integrale benadering: het hele gezinssysteem wordt meegenomen, alle gezinsleden en alle leefgebieden (gezin, onderwijs/werk en vrije tijd)
- Haalbaarheid: wat is de draagkracht van het gezin om daadwerkelijk aan de slag te gaan met het advies?

2.1.2 Kerntaken

De JAT's hebben momenteel drie kerntaken in hun ondersteunende rol aan professionals⁶:

1. De juiste zorg voor het kind

Professionals melden kinderen en jongeren met complexe (opvoed- en/of opgroei)problemen aan bij het JAT. Het team onderzoekt de problemen van de gezinsleden en brengt de al bestaande hulp in kaart. Vanuit deze probleemverkenning formuleren zij een advies en zorgen voor toeleiding naar passende zorg. Het JAT coördineert de afstemming tussen alle betrokken instanties. Tijdens het traject staan het kind en het gezin centraal.

2. Advies aan professionals: consultfunctie

Professionals weten bij de meeste kinderen zelf het probleem op te lossen, de hulpvraag te verduidelijken en een weg naar zorg uit te stippelen. Soms echter zijn problemen dusdanig complex en onduidelijk dat er behoefte is aan consultatie, overleg of advies over de te nemen stappen. In zo'n geval kan het JAT ingeschakeld worden. Het is ook mogelijk om,

⁶ Inhoudelijke toelichting is gebaseerd op basis van de folder 'Utrecht zorgt voor de Jeugd', februari 2010

voorafgaand aan een aanmelding, een situatie anoniem te bespreken en hierover advies te vragen.

3. Samenwerken: pr en themabijeenkomsten

Het JAT werkt samen met diverse partners in de stad, zoals welzijnsorganisaties, het onderwijsveld, jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, justitie, politie en andere relevante partijen. Het team legt actief contact met professionals in de wijk en organiseert themabijeenkomsten voor het uitwisselen van vakinhoudelijke kennis of in het kader van deskundigheidsbevordering.

2.2 Samenstelling en opzet

De teams werken in een multidisciplinaire samenstelling en wijkgericht. Hoe beoordelen ze hun eigen samenstelling en opzet?

2.2.1 Multidisciplinair werken

De meeste medewerkers zijn enthousiast over het multidisciplinaire karakter van hun team. De multidisciplinaire samenstelling wordt vooral gewaardeerd vanwege de taakverdeling bij het verzamelen van informatie. De meerwaarde zit niet alleen in de verdeling van bepaalde taken, waardoor toegang tot specifieke informatie efficiënter is georganiseerd, maar vooral in het multidisciplinair kijken en vervolgens bij elkaar brengen van de verschillende inhoudelijke deskundigheden: de maatschappelijk werker adviseert vanuit de draagkracht en draaglast van het gezin, de orthopedagoog adviseert met een helikopterview en geeft vanuit een meer voorzittende rol ook sturing aan het team en tot slot heeft de jeugdarts een medisch adviserende rol. De toegevoegde waarde van de jeugdartsen is met name gelegen in hun rol in de fase van probleemverkenning: doordat ze het dossier met een medische blik lezen kunnen zij bepaalde verschijnselen anders duiden dan niet-medici zouden doen.

Uit de interviews in disciplineverband komt naar voren dat een aantal medewerkers het zinvol zou vinden om nog eens goed naar de rol- en taakverdelingen binnen de JAT's te kijken. Wat betreft de taakverdeling, verschilt dat namelijk soms erg per wijk en komen de opdrachten van de verschillende disciplines niet altijd even goed tot hun recht. De orthopedagogen puzzelen bijvoorbeeld met de vormgeving van hun rol als primus inter pares (eerste onder zijns gelijken). Ze hebben geen formele leidinggevende rol in het JAT, dus moeten zij deze plek 'verdienen'. Tegelijkertijd is deze rol wel een deel van hun opdracht en worden ze er in hun jaargesprek op beoordeeld.

In algemene zin wordt er door sommige teamleden opgemerkt dat de multidisciplinaire inzet van het JAT in een aantal teams onder druk staat en daarmee ook niet wordt waargemaakt. Dat heeft onder andere te maken met personele wisselingen, ziekte en persoonlijke taak- en rolopvattingen van medewerkers.

2.2.2 *Wijkgericht werken*

De teams zijn allemaal enthousiast over het wijkgerichte werken: hierdoor kunnen zij contact houden met een groot deel van de professionals die met kinderen in de wijk werken. Door het wijkgerichte karakter van het werk hebben zij goed zicht op nabij, laagdrempelig aanbod voor de gezinnen. Wel zijn niet alle teams (zichtbaar) gehuisvest in de wijk. Twee teams zijn bijvoorbeeld gehuisvest op het Jaarbeursplein. Dat komt het wijkgerichte werken niet ten goede. De JAT's die in de wijk werken geven aan makkelijker en sneller contact met de professionals in hun wijk te hebben, dan de JAT's die vanuit een centrale locatie werken.

2.3 **Toegankelijkheid en servicegerichtheid**

Het JAT is tijdens kantoortijden bereikbaar. Als de teams even niet bereikbaar kunnen zijn (bijvoorbeeld vanwege een huisbezoek), wordt altijd zo snel mogelijk contact opgenomen met degene die hen benaderd heeft. De medewerkers doen hun uiterste best om vragen zo snel mogelijk beantwoord te krijgen, ook als dit voor henzelf uitzoekwerk betekent.

Op vrijdagen is er maar één team dat 'open' is in de stad (Leidsche Rijn/Vleuten). Dat team probeert in het kader van toegankelijkheid en servicegerichtheid zo goed mogelijk alle vragen die van alle professionals uit de stad komen te beantwoorden, maar merkt ook dat het ten koste gaat van de eigen caseload.

Onderdeel van toegankelijkheid en servicegerichtheid is het verzorgen van pr voor het JAT en daarnaast om netwerkbijeenkomsten te organiseren in de vorm van themabijeenkomsten. De JAT's gaan verschillend om met deze opdracht. We onderscheiden drie varianten:

- Variant A is om geen themabijeenkomsten te organiseren, en pr als integraal onderdeel van het werk mee te nemen.
- In variant B wordt pr als integraal onderdeel van het werk gezien, en wordt door de medewerkers – meestal de maatschappelijk werker - actief deelgenomen aan bijeenkomsten die in de wijk worden georganiseerd door collega-instellingen.
- In variant C tenslotte worden door het JAT themabijeenkomsten op wijkniveau georganiseerd. Daarnaast worden er, naast pr als integraal onderdeel van het werk, ook actieve pr-bezoeken uitgevoerd door de maatschappelijk werkers. Actieve pr wordt met name uitgevoerd richting basisscholen en dienstverlenende / hulpverlenende organisaties die op wijkniveau actief zijn.

Sommige medewerkers vragen zich wel af in hoeverre de hoeveelheid tijd die wordt gestoken in het organiseren van themabijeenkomsten in verhouding staat tot het gestelde resultaat: het herhaald kenbaar maken van het JAT in de wijk. Organisatie van themabijeenkomsten leidt niet tot een zichtbare toename van het aantal consulten en aanmeldingen of verbreding van de groep van consultvragers en aanmelders. Het is niet mogelijk voor de JAT's om met alle ketenpartners in de wijk contact te onderhouden. De JAT's kunnen per wijk precies aangeven

met wie zij beter en met wie zij minder goed kunnen samenwerken. Dit gaat zowel op organisatieniveau als op persoonsniveau.

De teams krijgen veel (anonieme) consultvragen. Deze vragen worden vaak door de maatschappelijk werker behandeld. Maar ook de jeugdarts en de orthopedagoog beantwoorden consultvragen. De JAT's benadrukken dat voor het goed kunnen beantwoorden van consultvragen, het van belang is dat de medewerkers van het JAT een brede ervaring en deskundigheid hebben.

2.4 Werkwijze

De werkwijze van de JAT's is beschreven in HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Een kanttekening namens de teams is dat de papieren werkelijkheid vaak anders is dan de echte. Daarom hebben we ze in groepsgesprekken gevraagd naar de praktische invulling van de stappen die de teams zetten bij een casus. Per taak treft u daarom een samenvatting van de formele taakomschrijving volgens de HKZ (cursief gedrukt), gevolgd door een uiteenzetting van de wijze waarop de JAT's die taak in de praktijk uitvoeren.

2.4.1 Aanmelding

Formeel dienen aanmelders een volledig ingevuld aanmeldingsformulier aan te leveren bij het JAT, voorzien van formele toestemming van de ouders voor de melding. Aanmelding geschiedt zodra er sprake is van problemen met meerdere gezinsleden; en/of problemen op meerdere leefgebieden van een persoon en/of er meerdere hulpverleners binnen een gezin betrokken zijn.

In de praktijk gaan de teams verschillend om met de aanmeldprocedure. De bandbreedte varieert van een team dat tevreden is met een mailtje van een hulpverlener dat hij/zij zich zorgen maakt om een kind, tot een team dat de professionals in haar wijk heeft opgevoed om in elk geval een aantal basiszaken uit het aanmeldformulier in te vullen en de zorgen met ouders te hebben besproken alvorens aan te melden. Er is bij de teams zelf geen inzicht in hoeverre er meer of minder meldingen komen ten gevolge van de huidige aanmeldprocedure of het verschil in werkwijze tussen de verschillende teams.

De vraag die in dit verband interessant is: welke informatie hebben de teams minimaal nodig om aan de slag te kunnen gaan? Het oordeel van de teams hieromtrent, blijkt te verschillen en sterk samen te hangen met hun taak- en rolopvatting per team. De teams die vinden dat het JAT er onder andere is om outreachend te werken, zijn van mening dat een email met de belangrijkste gegevens kan volstaan. De teams die vinden dat het JAT een tweedelijnsorganisatie is, wensen juist vast te houden aan de huidige aanmeldprocedure, omdat het garandeert dat ze 'oneigenlijk taken' (zorgen van professionals met het gezin bespreken) moeten uitvoeren.

2.4.2 Probleemverkenning en probleemanalyse

Voor de probleemverkenning wordt indien nodig een huisbezoek afgelegd en in elk geval altijd een standaardlijst met instellingen bevraagd voor informatie over het gezin.⁷

In de praktijk proberen de maatschappelijk werkers van het JAT altijd op huisbezoek te gaan, en bevragen zij betrokken instellingen en professionals aan de hand van de casus. Het huisbezoek is volgens de medewerkers vrijwel altijd noodzakelijk om een goede probleemverkenning te kunnen doen. Immers, tijdens het huisbezoek zie je meer dan dat je van veel ketenpartners zult horen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan inwonende oma's in de thuissituatie, vervuiling of de ontdekking van nog meer kinderen in het gezin. Het huisbezoek levert in het algemeen veel sturende informatie op voor de probleemverkenning en mogelijke oplossingsrichtingen voor de blik die het volledige team heeft op de verdere invulling van het advies.

De volgorde waarin de JAT's hun handelingen verrichten tijdens de probleemverkenning verschilt: het ene JAT gaat eerst op huisbezoek en neemt daarna contact op met de aanmelder, het andere JAT neemt eerst contact op met de aanmelder en gaat daarna op huisbezoek. Het bevragen van ketenpartners gaat evenmin overal hetzelfde, niet altijd worden standaard dezelfde contactpersonen bevraagd.⁸ De volgorde waarin netwerkpartners worden bevraagd, verschilt ook.

In deze fase wordt de meerwaarde van het multidisciplinaire karakter volgens de JAT's goed zichtbaar: door als team tijdens de intake de casus door te nemen wordt het gezin van meerdere kanten belicht en worden efficiënte keuzes gemaakt in kansrijke en kansloze vervolgopties voor het gezin. Voldoende ervaring van de teamleden komt de efficiency van het proces in deze fase ten goede: er zijn niet veel extra handelingen nodig, omdat ervaren medewerkers goede vragen stellen en voldoende deskundigheid hebben van andere organisaties en werkvormen. De efficiency is echter ook afhankelijk van de bereidheid van het gezin om met het JAT in gesprek te gaan en van de bereidheid van ketenpartners om informatie te delen. Het komt regelmatig voor dat de JAT's veel tijd en energie moeten steken in zowel het bereiken van het gezin als het verzamelen van informatie bij ketenpartners.

2.4.3 Adviseren en het opstellen van de adviesrapportage

Het advies wordt vastgelegd in een adviesrapport door de orthopedagoog. Doel is het vastleggen van de beeldvorming (inclusief de mogelijkheden van de jeugdige en het gezin), het advies voor een passende hulpaanbod en de toeleiding naar zorg, zoals dat door het JAT is geformuleerd.

⁷ Aanmelder, huisarts, jeugdgezondheidszorg, onderwijs, leerplicht, wijkwelzijnsorganisatie, politie en Bureau Jeugdzorg.

⁸ Overigens ligt dat soms ook aan de interne structuur van de partners. De wijkagenten van de politie vullen hun rol per wijk bijvoorbeeld ook anders in.

De meeste teams bespreken gezamenlijk het conceptadvies en zetten daar hun stempel van goedkeuring op. In deze fase komt het nog wel eens voor dat de orthopedagoog constateert dat het rapport nog niet volledig is, bijvoorbeeld omdat nog niet alle ketenpartners zijn bevraagd of nog niet alle antwoorden zijn binnen. De orthopedagoog zet de vaststelling van het advies dan ‘on hold’ totdat alle informatie binnen is.

2.4.4 Terugkoppeling van advies

Doel van de terugkoppeling is het op de hoogte brengen van alle personen en organisaties die bij de jeugdige en het gezin betrokken zijn, inclusief de gezinsleden zelf, over het advies, de toeleiding naar zorg en duidelijk maken wie contactpersoon en aanspreekpunt voor de voortgang en het vervolg is (casemanager).

De JAT's gaan verschillend om met de terugkoppeling van advies. Het ene JAT maakt twee rapportages, dat wil zeggen een volledige variant en een verkorte variant. De volledige variant wordt gestuurd naar het gezin, soms de aanmelder, de jeugdgezondheidszorg (ten behoeve van het dossier) en de vervolghulpverlener. De verkorte variant gaat terug naar de andere ketenpartners. Het andere JAT maakt alleen de volledige rapportage en stuurt die op naar gezin, soms aanmelder, altijd jeugdgezondheidszorg en de vervolghulpverleners. Sommige partners ontvangen geen terugkoppeling. Er zijn immers partners, denk hier bijvoorbeeld aan het onderwijs, die de informatie van het JAT - naar het oordeel van het JAT - niet nodig hebben.

2.4.5 Toeleiding naar zorg

Na de probleemverkenning en het formuleren en bespreken van het advies volgt de toeleiding naar zorg: het regelen van een passend hulpaanbod (aanmelding bij en begeleiding naar de zorginstelling/zorgaanbieder); het feitelijk in gang zetten van de geadviseerde hulp. Daarvoor zijn vier routes mogelijk. De jeugdige en/of het gezin wordt door de aanmelder naar de organisatie toegeleid; als de aanmelder de toeleiding naar de organisatie niet kan verzorgen, zoekt het JAT een instantie die de toeleiding naar zorg uitvoert; het JAT verzorgt de aanmelding bij de organisatie en zoekt een instantie die de jeugdige en/of het gezin naar de organisatie kan begeleiden en tot slot kan het JAT zowel de aanmelding als de begeleiding naar de organisatie verzorgen.

Toeleiding is bij alle teams integraal onderdeel van het werkproces. De wijze waarop aan de toeleiding vorm wordt gegeven verschilt per team en per casus. Wat betreft verschillende werkwijze van de teams, valt met name op dat het lijkt of voor het ene team het opsturen van het adviesrapport naar de vervolghulpverlener volstaat, terwijl het andere team veel meer moeite steekt in het informeren van de vervolghulpverlener, soms leidend tot een warme overdracht waarbij de JAT-medewerker met de (nieuwe) casemanager mee gaat naar het gezin of vice versa, met het gezin meegaat naar de casemanager.

2.4.6 Coördinatie van zorg

Het JAT neemt contact op met alle hulp- en zorgverleners om concrete afspraken te maken over de wijze van betrokkenheid bij de jeugdige en/of het gezin. Doel is het regelen en afstemmen van de zorg- en/ of hulpverlening. Coördinatie van zorg start na de aanmelding van een jeugdige en/of gezin en wordt (op uitzonderingen na) uitgevoerd door het JAT. De coördinatietaak van het Jeugdadviesteam eindigt op het moment dat deze aan een casemanager is overgedragen en de informatieoverdracht plaats heeft gevonden.

Over coördinatie van zorg zijn de teams eensgezind: dit instrument wordt alleen ingezet op het moment dat gedurende de probleemverkenning blijkt dat er reeds meerdere hulpverleners betrokken zijn die onvoldoende samenwerken ten behoeve van het gezin. In de casussen die de JAT's in behandeling nemen, is namelijk lang niet altijd sprake van meerdere hulpverleners. De coördinatie van zorg wordt ingezet om het bestaande hulpaanbod in kaart te brengen. Door middel van de zorgcoördinatie wordt geprobeerd om de bestaande zorg rondom een gezin adequaat te reorganiseren.

Indien wordt geconstateerd dat coördinatie van zorg nodig is, kiezen de JAT's overwegend voor het organiseren van een zorgtafel. Doel van het overleg is om gezamenlijk de trajecten op tafel te krijgen en hier een volgordelijkheid in aan te brengen, alsmede een casemanager aan te wijzen voor het gezin. Overigens geven de JAT's aan hier wel gebonden te zijn aan het vrijwillige kader. Ze hebben geen pressiemiddelen in handen om dwingende afspraken te maken met collega professionals over bijvoorbeeld de volgordelijkheid en het accepteren van een casemanager. Geformaliseerde en bindende samenwerkingsafspraken waarin een dergelijke rol- en taakverdeling binnen de Utrechtse zorgstructuur zijn vastgelegd, worden gemist door de teamleden.

2.4.7 Afsluiting adviesfase

De adviesfase kan afgesloten worden op het moment dat het advies is geformuleerd, de aanmelding, toeleiding naar zorg en de coördinatie geregeld zijn en alle betrokkenen zijn geïnformeerd. Er kan ook besloten worden pas tot afsluiting over te gaan wanneer de geadviseerde hulp geïndiceerd is en/of daadwerkelijk gestart is (dossier in slaapstand).

In de praktijk wordt de adviesfase afgesloten wanneer het adviesrapport is verzonden. Sommige teams blijven dan nog wel actief richting het gezin. Dit kan zijn ter overbrugging van een wachtperiode of omdat ze na de afsluiting van de adviesrapportage nog toeleidende activiteiten uitvoeren. Bij andere teams wordt de definitieve adviesrapportage pas verzonden na de toeleiding en/of wordt er een andere oplossing gekozen voor het overbruggen van een wachtlijstperiode. Toezending van het advies is in dat geval ook echt de afsluiting van de inzet van het JAT.

Wat opvalt is het verschil in verantwoordelijkheidsbeleving en daarmee ook de inzet van de teams. In sommige teams worden gezinnen begeleid totdat de vervolghulpverlening in beeld

is, ook als dit betekent dat ze toch een tijd de rol van casemanager moeten waarnemen. Andere teams zijn hier ‘strikt’ in: zij zorgen voor toeleiding en indien dat niet direct mogelijk is, maken zij een ander verantwoordelijk voor het bewaken van de toeleiding. Dit kan bijvoorbeeld de aanmelder zijn.

2.4.8 Monitoring

Om te volgen en te bewaken of de toeleiding naar zorg heeft plaatsgevonden en of de geadviseerde zorg in gang gezet en toereikend is wordt 6 weken tot 3 maanden na afsluiting van de adviesfase door de maatschappelijk werker (in principe) één keer contact opgenomen met de casemanager in het kader van de monitoring.

Er zijn drie verschillende manieren waarop de teams in de praktijk omgaan met monitoring:

- Er wordt geen monitor uitgevoerd, als gevolg van ervaren werkdruk
- Er wordt een monitor uitgevoerd bij de casemanager
- Er wordt niet alleen een monitor gedaan bij de casemanager, maar ook bij het gezin of de aanmelder.

Deze laatste werkwijze heeft twee verschillende onderliggende motivaties. De eerste motivatie komt voort uit de mogelijkheid om bij andere relevante partners door te kunnen vragen, wanneer uit de monitor bij de casemanager blijkt dat zaken niet lopen zoals in het advies was bedacht. De tweede motivatie is dat breder monitoren een standaardwerkwijze zou moeten zijn. De teams hebben ondanks de verschillende werkwijze wel hetzelfde doel voor ogen met de monitor: bewaken of de toeleiding naar zorg heeft plaatsgevonden en of de geadviseerde zorg in gang gezet en toereikend is. Wel zijn er twijfels bij sommige JAT-medewerkers of de huidige opdracht ook een dieperliggende effect heeft op continuïteit van hulpverlening/zorg voor de gezinnen. En ze vragen zich af of dat niet het eigenlijke doel van de monitor is?

2.5 Overige processen, taken en observaties

Een aantal zaken zijn niet onder de uitvoering van standaardtaken van het JAT te vangen. In deze paragraaf, gaan we daar verder op in.

2.5.1 Algemeen

Wat in het algemeen uit de gesprekken naar voren komt, is dat de JAT's zelfstandig werken. Ze hebben een brede opdracht en worden met name gestuurd op kwantificeerbare output: het aantal casussen en consulten die zij in hun wijk hebben verzorgd. De medewerkers zouden in de toekomst graag meer op inhoud worden gestuurd en afgerekend, bijvoorbeeld op de kwaliteit van de huisbezoeken (hebben we alle signalen opgepikt?) of de inhoudelijke deskundigheid die uit de adviezen spreekt. Een deel van deze behoefte lijkt ook voort te komen uit de afstand die wordt ervaren tot de GG&GD, het Jaarbeursplein in de volksmond. De JAT's die niet vanuit het Jaarbeursplein werken, ervaren een grote afstand tot hun direct leidinggevende en formele opdrachtgever. Ze hebben sterk het gevoel vooral op producten

(aantallen consulten en casussen) te worden afgerekend en niet of minder op proces en kwaliteit, wat zich uit in de behoefte om meer kwalitatief te worden aangestuurd.

De medewerkers van de JAT's hebben onvoldoende zicht op de zorgketen. Tenminste, ze hebben een goed overzicht van de sociale kaart (hulpaanbod) in de stad, maar kunnen minder goed beoordelen hoe zij zich verhouden tot alle andere bestaande (interne) zorgstructuren in de stad en daarmee, welke plek ze in de keten hebben.

Het digitale registratiesysteem

RIS (Registratie Informatie Systeem) JAT is het digitale registratiesysteem dat wordt gehanteerd als registratiesysteem op casusniveau voor het JAT. De teams zijn unaniem ontevreden over RIS JAT. Het systeem is gebruiksonvriendelijk, onder meer omdat het geen goed overzicht geeft van openstaande, slapende en gesloten casussen; er moet steeds een nieuw scherm worden geopend om informatie te kunnen lezen en de informatie wordt niet chronologisch weergegeven. Door de onoverzichtelijkheid kunnen de verschillende teamleden niet snel even 'bijlezen' in een casus. De orthopedagoog is veel (extra) tijd kwijt, omdat het heel lastig is om een goed overzicht te krijgen van alle benodigde informatie voor het adviesrapport. Het is al lastig om te controleren of alle informatie inderdaad aanwezig is in het systeem. Een aantal teams geeft daarom aan een schaduwadministratie in Windows bij te houden en die te gebruiken voor de daadwerkelijke boekhouding op casusniveau. RIS JAT wordt gezien als overbodige ballast die geen toegevoegde waarde heeft voor het primaire proces, maar alleen tijd kost. De teams zien overigens wel de meerwaarde van registreren, maar dan wel met een registratiesysteem die ondersteunend is aan het werkproces.

2.5.2 Veiligheidshuis

Het JAT heeft sinds enige tijd ook een rol in het Veiligheidshuis. Daarin neemt het JAT deel aan een aantal overleggen deel en heeft daarin bepaalde taken:

- Afdoeningsoverleg (12-18): het JAT schrijft globaal plan van aanpak
- Risico- en veelplegersoverleg (12-18): het JAT schrijft plan van aanpak voor onderdeel zorg
- Justitieel casusoverleg risico-overleg 18+/veelplegers: het JAT schrijft globaal plan van aanpak
- Verdeel- en monitoroverleg: het JAT schrijft globaal plan van aanpak voor jongeren zonder antecedenten en definitief plan van aanpak bij complexe casussen die door de coördinator individuele aanpak officieel zijn aangemeld bij het JAT

De teams geven aan dat ze moeite hebben met de rol van het JAT binnen het Veiligheidshuis Utrecht (VHU). Hun kernwaarden zijn naar hun oordeel namelijk in het geding. Daar waar de kernwaarden van de teams is om systeemgericht en transparant (met toestemming) te werken, werkt het JAT binnen het VHU binnen een ander (justitieel) kader: zonder toestemming van ouders en jeugdigen en gericht op het (delinquent) gedrag van de jeugdige en niet op de vraag van het gezin.

De teams maken zich zorgen in hoeverre de onafhankelijkheid van het JAT kan worden gewaarborgd op het moment dat zij in opdracht van politie en justitie onderzoek doen en adviezen neerleggen. Daarnaast dreigt er een verschuiving te ontstaan: als een jongere uit de groepsaankpak bij het JAT wordt gemeld, komt het JAT in een eerstelijns rol terecht, terwijl het JAT nadrukkelijk een tweedelijns opdracht heeft. De verwachting binnen het VHU is dat het JAT als een outreachend maatschappelijk werker de zorgen die andere mensen hebben met het gezin gaat bespreken. Dit is wat de teams betreft een oneigenlijke taak van het JAT.

Tot slot missen de teams dat het JAT binnen het VHU vertegenwoordiging op beleids / managementniveau. Iemand die ook op dat niveau bewaakt dat er afspraken worden gemaakt die meer in lijn liggen met de kernwaarden van het JAT dan nu het geval is.

2.6 Conclusie

De JAT's zijn tevreden over de meerwaarde van de multidisciplinaire samenstelling van hun team. Doordat de verschillende disciplines elkaar aanvullen in deskundigheid wordt bij aanvang van het traject sneller de juiste focus gevonden op de problemen waar een gezin mee kampt. De teams verwachten dat de effectiviteit van de adviezen hierdoor wordt vergroot. Onze eigen observatie is dat met betrekking tot doelmatigheid de samenwerking binnen het team, en dan met name de rol van de orthopedagoog, van groot belang is voor de uiteindelijke doeltreffende kwaliteit van het advies. De teams werken zeer zelfstandig binnen de kaders van hun opdracht. De werkwijze van de teams lopen op punten uiteen, bijvoorbeeld in de gehanteerde aanmeldprocedure of de volgorde van handelingen in de fase van probleemanalyse.

Met betrekking tot doelmatigheid wordt door de teams onder meer verwezen naar de eis van voldoende ervaring. De efficiency van de inzet is echter ook afhankelijk van samenwerking met het gezin te gaan en netwerkpartners. Beide factoren hebben nu vaak een vertragende invloed op het werk van de teams. De JAT's geven zelf aan dat hun inhoudelijke kracht – en daarmee hun effectiviteit – ligt in het adviseren van hun laagdrempelig hulpaanbod die in het gezin soms grote effecten teweeg kan brengen. Doel van de monitor is om na te gaan of een gezin daadwerkelijk is aangekomen bij hulpverlening en of het advies passend is geweest. De in HZK beschreven werkwijze – het bevragen van de casemanager - is daarvoor geschikt en is doelmatig. Wel vragen de teams zich af of de monitor het hogere doel dient, namelijk de continuïteit van zorg.

De JAT's zijn binnen kantoortijden goed toegankelijk voor ketenpartners. Ze zijn zeer servicegericht in hun werkwijze. Er wordt veel gebruik gemaakt van de consultfunctie. Met betrekking tot de pr-taken en netwerkfunctie zijn de resultaten van de inspanningen van de JAT's niet altijd de gewenste. Ook al wordt er regelmatig langsgedaan, sommige organisaties zullen casussen niet doorverwijzen naar het JAT. Overigens zijn er ook teams die

niet aan actieve pr doen: door tijdgebrek en/of omdat naar eigen inschatting de wijk niet meer inspanningen van de JAT's vraagt.

De JAT's vinden het lastig te beoordelen of zij op de juiste plek in de keten zitten.

De plek in de wijk is in elk geval wel de juiste: daar waar veel van de organisaties werken die met de gezinnen te maken hebben. De hamvraag is wat de primaire doelgroep is van de JAT's: de professionals of rechtstreeks de cliënten? In de oorspronkelijke opzet zijn de JAT's bedoeld als instrument voor de professionals. Desgevraagd antwoorden de medewerkers van de JAT's echter zelf dat zij er voor de cliënten zijn. Op dit moment bedienen de JAT's beide partijen: voor zowel het gezin als de betrokken professionals zetten de JAT's de problemen, betrokken professionals en mogelijke oplossingsinrichtingen op een rij. In hun werkwijze zijn zij gericht op de professionals: ze verzamelen informatie en bundelen die in een gericht advies voor de casemanager. Hun inzet in het gezin is nadrukkelijk altijd tijdelijk en niet gericht op hulpverlening. Het advies is zoveel mogelijk gebaseerd op de draagkracht en wensen van het gezin. De teams concluderen tot slot dat de kwaliteit van hun werk deels afhankelijk is van de ketenpartners: bereidheid tot snel kennisdelen, het verdelen van rollen en taken en in het algemeen de bereidheid tot samenwerking.

De medewerkers hebben zelf niet de indruk dat zij binnen de huidige formatie en werkdruk meer ruimte kunnen maken voor het verder investeren in het netwerk van hun team en/of aanvullende taken zoals een uitgebreide monitor.

3 Effectiviteit en doelmatigheid van het interne werkproces

3.1 Inleiding

We hebben niet alleen onderzocht hoe dat JAT's zelf hun interne werkproces beoordelen, maar ook gekeken hoe dat in de praktijk daadwerkelijk loopt. Hoe effectief, doelmatig, servicegericht en toegankelijk is het JAT? Dat is de vraag in dit hoofdstuk centraal staat. Deze vraag hebben we op drie manieren onderzocht. Ten eerste door te kijken naar de productiviteit van het JAT: hoeveel absolute aanmeldingen en consulten krijgen ze op jaarbasis? Van welke ketenpartners komen deze aanmeldingen en consultvragen en hoe verhouden zich de absolute aantallen zich op het moment dat ze worden afgezet tegen het aantal fte per team? Daarnaast hebben we met behulp van dossieronderzoek gekeken hoe het interne werkproces in de praktijk verloopt. Hoe effectief en doelmatig kan de inzet van het JAT worden beoordeeld op basis van dossieronderzoek? Tot slot hebben we ook gekeken naar de servicegerichtheid en toegankelijkheid van het JAT voor jeugdigen en gezinnen. Omdat dit niet uit de dossiers te halen is, hebben we een zestal gezinnen/jeugdigen geïnterviewd die met het JAT in aanraking zijn geweest.

Maar wanneer is het JAT eigenlijk effectief en doelmatig? Het meten van effectiviteit en doelmatigheid impliceert dat er normen (prestatie-indicatoren) zijn gesteld waarvan onderzocht kan worden of deze zijn behaald:

‘Een beleid is doeltreffend (effectief) naarmate het bijdraagt tot het bereiken van de gestelde doeleinden. Een beleid is doelmatig (efficiënt) naarmate de verhouding tussen kosten en baten positief is, dus naarmate bepaalde baten met minder kosten worden bereikt of naarmate met bepaalde kosten meer baten worden bereikt.’ (Hoogerwerf, 1995:226)

De gemeente Utrecht heeft als opdrachtgever van de JAT's echter geen (harde) prestatie-indicatoren geformuleerd. De opdracht die het JAT heeft gekregen was ‘jeugdigen en gezinnen zo snel mogelijk en zo goed mogelijk te helpen’. Maar prestatie-indicatoren om ‘snel’ en ‘zo goed mogelijk’ nader te definiëren, zijn nooit geformuleerd. De enige harde indicator - of eigenlijk meer een verwachting - was dat er circa 900 kinderen per jaar door het JAT zouden worden toegeleid naar zorg.

3.1.1 Opstellen van toetsingsvragen

Omdat er geen criteria zijn geformuleerd voor effectiviteit, doelmatigheid, servicegerichtheid en toegankelijkheid zijn geformuleerd, was een onderdeel van ons onderzoek om toetsingsvragen te formuleren. Deze toetsingvragen hebben we o.a. geformuleerd op basis van de in HKZ vastgelegde werkwijze (zie ook de omschrijving in hoofdstuk 2).

Per onderdeel hebben we toetsingsvragen geformuleerd om ieder dossier op te beoordelen. Daarnaast hebben we op basis van de gesprekken met de JAT's zelf en met ketenpartners nog

een aantal aanvullende toetsingsvragen voor effectiviteit, doelmatigheid, servicegerichtheid en toegankelijkheid geformuleerd.

3.1.2 Selectie dossiers

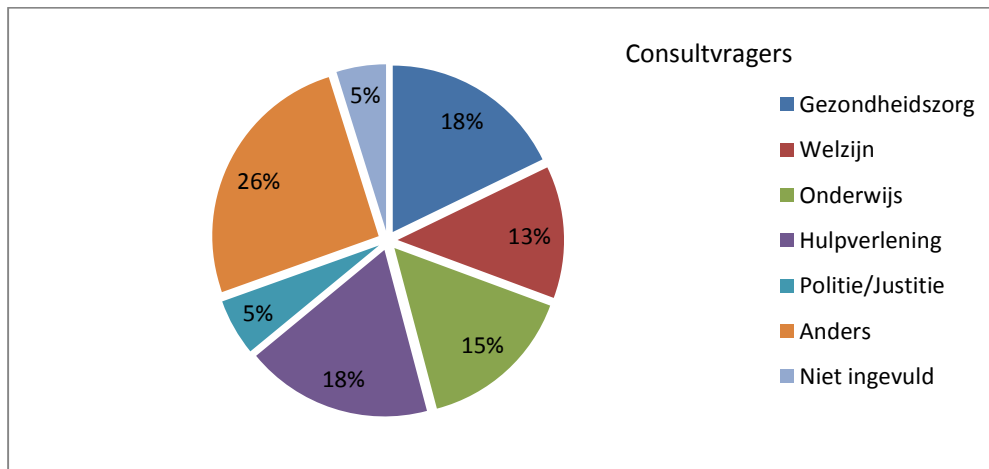
Het dossieronderzoek hebben we op twee manieren vormgegeven. Om de productiviteit van de JAT's en type aanmelders en consultvragers in kaart te brengen, hebben we via RIS JAT een uitdraai laten maken van alle consulten en aanmeldingen in de periode van 1 december 2009 t/m 30 november 2010. Voor het dossieronderzoek hebben we gebruik gemaakt van een selecte steekproef, omdat we het belangrijk vonden dat de dossiers gelijkmatig over de verschillende wijken waren verdeeld. In de periode van 1 januari 2010 – 31 oktober 2010 is een uitdraai gemaakt van het aantal afgesloten dossiers en herleid naar postcode/wijk. Op basis van die selectie zijn per wijk iedere keer het eerste, zesde, twaalfde en achttiende dossier genomen. Door het hanteren van deze methode - in plaats van enkele dossiers achter elkaar te selecteren - hebben we ook zoveel mogelijk vermeden dat in het dossieronderzoek een gekleurd beeld zou ontstaan vanwege ziekte, vakantie en/of verlof van bepaalde teamleden, waardoor teams niet op volle sterkte konden functioneren en opereren.

De dossiers hebben we vervolgens digitaal bekeken in RIS JAT. Een niet altijd gemakkelijke klus, omdat de invoer in RIS JAT niet chronologisch kan worden weergegeven. Het gevolg is eindeloos heen en weer scrollen om een goed chronologisch beeld te kunnen krijgen. Na afloop van het dossieronderzoek konden wij de kritische geluiden van de JAT's over het registratiesysteem (zie ook het vorige hoofdstuk) beter plaatsen. Verder bleek tijdens het dossieronderzoek dat relevante bijlagen (zoals de adviesrapportage) niet automatisch worden toegevoegd door de teams.

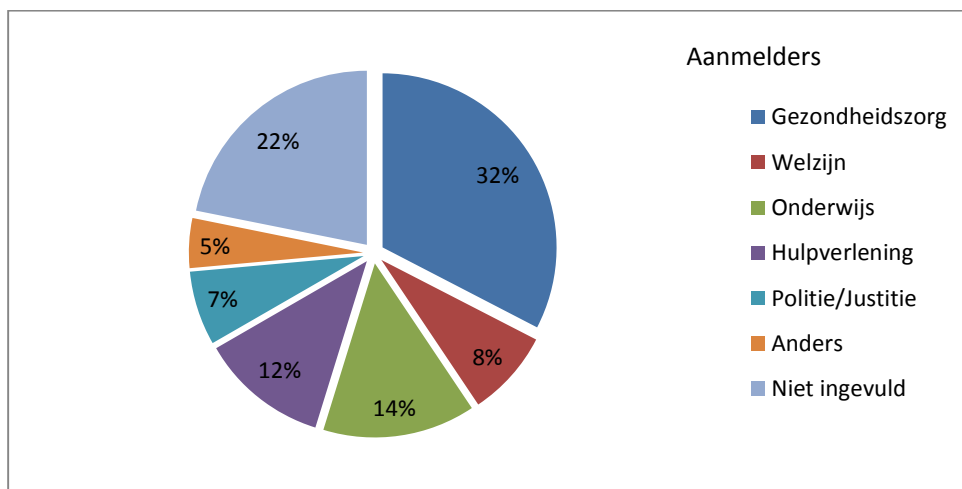
3.2 Overzicht aanmeldingen en consulten

Het JAT heeft het afgelopen jaar (van 1 december 2009 t/m 30 november 2009) diverse consulten (1201) en aanmeldingen (261) van verschillende ketenpartners ontvangen.

'Diversen' (26%), hulpverleners (18%) en gezondheidszorg (18%) waren de grootste consultvragers, gevolgd door onderwijs (15%), welzijn (13%) en politie/justitie (5%). De meeste consultvragen betroffen advies t.a.v. een aanpak/passend aanbod en het voorleggen van een mogelijke casus voor het JAT.



De meeste aanmeldingen kwamen uit de gezondheidszorg (32%). De minste aanmeldingen kwamen van politie en justitie (7%) en welzijn (8%). Overigens is bij bijna een kwart van de aanmeldingen in het systeem niet aangegeven door wie de aanmelding is gedaan (22% 'niet ingevuld').



3.2.1 Productiviteit JAT's

Hoe productief zijn de JAT's als het aankomt op het aantal consulten en aanmeldingen? Deze vraag zal zowel vanuit absoluut perspectief (totale aantallen) als relatief perspectief (afgezet tegen het aantal fte per wijk) worden beantwoord. Tevens zal daarbij rekening gehouden worden met het aantal heraanmeldingen die de verschillende teams krijgen. Het ene team heeft met veel meer heraanmeldingen te maken dan het andere. Dat heeft veelal te maken met gezinssamenstelling en problematiek die typisch is voor die wijk (bijv. zeer grote allochtone multiprobleemgezinnen).

De maatschappelijk werkers nemen in beginsel⁹ de consultvragen van ketenpartners in behandeling. Dat komt voor als ketenpartners vragen hebben en/of advies willen over een bepaald kind/gezin, zonder dat ze het gezin daadwerkelijk willen aanmelden. Deze vragen kunnen variëren van of het JAT wil uitzoeken of het gezin ook bij andere ketenpartners in beeld is of dat de casus naar BJZ doorgezet zou moeten worden.

Op basis van de verdeling per wijken, hebben de JAT's in totaal 1165 consulten in behandeling genomen.¹⁰ Van het totaal aantal consulten in het afgelopen jaar blijkt het team Leidsche Rijn/Vleuten met 230 consulten de meeste consulten te hebben gehad. Team Zuid had het minst aantal consulten (79). Terecht merkten de medewerkers van de JAT's op dat zowel het aantal consulten als ook het aantal aanmeldingen, afgezet dient te worden tegen het aantal fte dat een team beschikbaar heeft. Immers, als een team bijna een volle fte maatschappelijk werker heeft, dan is die in de gelegenheid veel meer consulten in behandeling te nemen en ook te verzamelen (n.a.v. pr-werkzaamheden) dan een team dat 0,6 fte maatschappelijk werker in dienst heeft. In onderstaand overzicht zijn daarom het aantal consulten in absolute zin en in relatieve zin (afgezet tegen het aantal fte dat een maatschappelijk werker heeft) weergegeven. Dan blijkt ineens dat relatief gezien Noordwest het meest wordt geconsulteerd met bijna 51 consulten per 0,1 fte maatschappelijk werker. Gemiddeld genomen worden er per 0,1 fte maatschappelijk werker, circa 29 consulten afgehandeld.

Wijk	Consulten	Fte mw'ers	Consulten per 0,1 mw'er
Noordwest	167	0,33	50,61
Leidsche Rijn/Vleuten	320	0,89	35,96
Binnenstad, Noordoost, Oost	152	0,66	23,03
Overvecht	169	0,67	25,22
West	98	0,33	29,70
Zuidwest	180	0,89	20,22
Zuid ¹¹	79	0,44	17,95
Totaal	1165	4,21	202,69
Gemiddelde	166,43	0,60	28,96

⁹ Hoewel we ook uit RIS JAT en de gesprekken met de medewerkers weten dat sommige consultvragen nog wel door orthopedagogen of jeugdartsen worden afgehandeld.

¹⁰ In totaal heeft het JAT dus wel 1201 consulten gehad, maar is van 36 consulten is niet geregistreerd uit welke wijk ze kwamen. Vandaar het aantal 1165.

¹¹ Team Zuid en West werken samen als een team. In de registratie zijn ze echter gescheiden eenheden, waardoor het lijkt alsof er zeven JAT's zijn in plaats van zes.

Aanmeldingen worden door het hele team opgepakt. Bij een aanmeldingen worden de rollen en taken tussen de verschillende teamleden verdeeld (zie vorig hoofdstuk). De JAT's hebben in totaal 248 aanmeldingen¹² gehad afgelopen jaar. Wederom komt Leidsche Rijn/Vleuten uit de bus als het team met het hoogste aantal aanmeldingen en team Zuid met het minst aantal aanmeldingen. Afgezet tegen het aantal fte per team blijft team Leidsche Rijn/Vleuten het hoogst scoren, en team Binnenstad, Noordoost, Oost het laagst. Gedurende een jaar komen er gemiddeld 35 aanmeldingen binnen, maar handelt 1 fte per team circa 27 dossiers af.

Wijk	Aanmeldingen	Aanmeldingen per 1,0 team	
		Fte per team	fte
Noordwest	31	1,105	28,05
Leidsche Rijn/Vleuten	68	1,665	40,84
Binnenstad, Noordoost, Oost	23	1,435	16,03
Overvecht	35	1,445	24,22
West	25	0,79	31,65
Zuidwest	49	1,61	30,43
Zuid	17	0,99	17,17
Totaal	248	9,04	188,40
Gemiddelde	35,43	1,29	26,91

Teams moeten regelmatig – veelal naar aanleiding van de monitor – een dossier heropenen. Dat hangt vaak samen met de gemiddelde problematiek van multiprobleemgezinnen. Dat kan variëren van een advies dat niet (langer) toereikend is of dat het hulpaanbod is afgerond, terwijl er langdurige zorg nodig is. Op het moment dat men ook het aantal heropende dossiers optelt bij het totaal aantal dossiers en deze afzet tegen het aantal fte per team, blijkt Leidsche Rijn/Vleuten nog steeds het hoogst te scoren, maar wordt wel duidelijk dat de caseload per fte wel hoger is, dan als je alleen kijkt naar het reguliere aantal aanmeldingen. Gemiddeld genomen handelt 1 team fte circa 31 dossiers per jaar af (zie het schema op de volgende bladzijde).

¹² Gebaseerd op het aantal 'schone aanmeldingen' (dus geen heraanmeldingen) en het feit dat 16 aanmeldingen niet zijn toe te schrijven aan een specifieke wijk.

Wijk	Aanmeldingen	Heropend	% heropend	Fte per team	(Her)aanmeldingen per 1,0 team fte
Noordwest	31	3	9,68	1,105	30,77
Leidsche Rijn/Vleuten	68	5	7,35	1,665	43,84
Binnenstad, Noordoost, Oost	23	3	13,04	1,435	18,12
Overvecht	35	11	31,43	1,445	31,83
West	25	4	16,00	0,79	36,71
Zuidwest	49	11	22,45	1,61	37,27
Zuid	17	1	5,88	0,99	18,18
Totaal	248	38	105,83	9,04	216,72
Gemiddelde	35,43	5,43	15,12	1,29	30,96

3.3 Werkwijze o.b.v. dossieronderzoek

Hoe verloopt een casus in de praktijk? Per onderdeel van het werkproces zullen we op basis van het dossieronderzoek antwoord geven op de door ons geformuleerde toetsingsvragen. De korte inhoudelijke omschrijving van HKZ is terug te lezen in hoofdstuk 2.

3.3.1 Aanmelding

Dit onderdeel van werkproces hebben we vertaald in de volgende toetsingsvragen:

- Is er binnen twee werkdagen contact met de aanmelder?
- Wordt het aanmeldformulier gebruikt?
- Is er toestemming van de ouders bij de aanmelding?
- Voldoet de aanmelding aan (een van) de aanmeldcriteria?

Uit het dossieronderzoek is duidelijk geworden dat over het algemeen zeer snel contact wordt opgenomen met de aanmelder. Meestal dezelfde of volgende dag. Er is echter een team (Noordwest) dat ervoor kiest om eerst, nog binnen dezelfde week, op huisbezoek te gaan en daarna pas contact op te nemen met de aanmelder. Daardoor wordt de norm van twee dagen veelal overschreden, maar krijgt de aanmelder wel meteen al teruggekoppeld hoe het huisbezoek is verlopen.

Wat betreft de aanmelding en toestemming is de formele procedure dat de aanmelder zijn/haar zorgen met het gezin dient te bespreken, waarna een integraal aanmeldformulier moet worden ingevuld, die ouders/verzorgers dienen te ondertekenen, voordat deze naar het JAT wordt weggestuurd. Het dossieronderzoek bevestigt het beeld dat de verschillende teams schetsten tijdens de groeps gesprekken: in de praktijk zijn teams flexibel in de handhaving en naleving van de aanmeldingsprocedure.

Sommige teams zijn ‘streng’ als het aankomt op het invullen van het aanmeldformulier (Overvecht, Binnenstad, Noordoost, Oost en Zuid/Zuidwest) en bij andere teams volstaat het als de aanmelder een email stuurt met de belangrijke gegevens en beschrijving van kind/gezin (Leidsche Rijn en Noordwest). Wat betreft de toestemming hanteren alle teams - op een uitzondering na - wel als voorwaarde dat de zorgen over het gezin en de aanmelding bij het JAT minimaal mondeling besproken moet zijn. De handtekening van ouders is zeker geen essentiële voorwaarde. Het dossieronderzoek laat zien dat die handtekening samen met de formele toestemming voor het opvragen van partners, eigenlijk altijd na het eerste huisbezoek wordt opgehaald.

Zoals bekend zijn er diverse aanmeldcriteria voor het JAT. Aan deze criteria wordt over het algemeen voldaan. Wel wordt door het JAT zelf – na afloop in reflectie op de casus – soms geconcludeerd dat het achteraf bezien niet ‘JAT-waardig’ was. In een enkel geval ging dat om een casus waarin motivering voor hulpverlening vanuit het JAT werd verlangd. Bij andere gevallen ging het om ‘mogelijke zorgen om andere gezinsleden’ van huisartsen of politie. Het JAT neemt namelijk – als onderdeel van hun werkwijze en kerntaken - ook casuïstiek aan waar nog niet duidelijk is óf en wát het probleem is (diffuus).

3.3.2 *Probleemverkenning*

Bij dit onderdeel hebben we in de dossiers dus vooral gekeken of alle informatie verzameld wordt, die verzameld moet worden en hoe deze informatie wordt verzameld:

- Informatieverzameling per leefgebied per gezinslid?
 - Gezinssituatie
 - School / Werk
 - Vrije tijdsbesteding
- Vindt er een huisbezoek plaats?
- Met wie wordt gesproken? Afzonderlijk of gezamenlijk?
- Hoeveel huisbezoeken zijn nodig om alle informatie te verzamelen?
- Wordt het verslag van een huisbezoek aan dossier toegevoegd?
- Welke partners worden bevraagd voor informatie?
- Wat gebeurt er aan verwachtingmanagement bij het gezin?
- Wat gebeurt er aan verwachtingmanagement richting de aanmelder?
- Wat gebeurt er aan verwachtingmanagement richting partners (‘leveranciers van informatie’)?

Tijdens de probleemverkenning dient het volgende rijtje aan partners voor alle gezinsleden bevraagd te worden: de aanmelder, ouders en/of jeugdige, huisarts, jeugdgezondheidszorg 0-19, onderwijs, Leerplicht, schoolmaatschappelijk werk, de wijkwelzijnsorganisatie, politie, Bureau Jeugdzorg en eventuele andere professionals die al in het gezin betrokken zijn zoals bijvoorbeeld Altrecht, Indigo, Noagg, Stichting Stade, ASHG etc. De snelheid waarmee het JAT aan de slag kan, wordt bepaald door hoe lang ketenpartners erover doen om informatie aan te leveren. Als dat enkele weken duurt, kan het JAT (bijna) niet verder.

Het bevragen van de verschillende partners is van belang voor de systeemgerichte blik: alle gezinsleden en de verschillende leefgebieden per gezinslid. De praktijk laat zien dat de focus op het volledige gezinssysteem verschilt per team. Tijdens de probleemverkenning wordt vaak sterk gefocust op moeder en het aangemelde kind. Hetzelfde geldt voor de verschillende leefgebieden. Soms wordt naar alle partners een email gestuurd met de vraag of de verschillende gezinsleden bekend zijn, maar in veel gevallen kunnen we dat niet terugvinden in het dossier. Tenminste, uit de wijze waarop de teams de fase van probleemverkenning registreren, hebben wij niet kunnen achterhalen of alle gezinsleden daadwerkelijk zijn meegenomen in de probleemverkenning.

Wellicht is het in sommige gevallen ook niet relevant om het standaardlijstje aan partners te bevragen op álle leefgebieden – zeker als uit de aanmelding blijkt dat de zorgen vooral gaan om school en niet om de gezinssituatie. We hebben dat niet kunnen vaststellen op basis van de dossiers. Er worden in het dossier niet standaard aantekeningen gemaakt, waarom het niet relevant was/ zou zijn om naar alle leefgebieden van alle gezinsleden te kijken. Een enkele keer is er wel een bewuste keuze gemaakt en aangetekend in het dossier om geen informatie op te vragen bij bepaalde relevante partners. Een voorbeeld is een multiprobleemgezin waar ernstige zorgen over bestonden, maar moeder geen toestemming gaf om informatie op te vragen bij de politie, Bureau Jeugdzorg en de school waar de kinderen opzaten. Een ander voorbeeld is dat bij vakantie van de jeugdarts, de informatie van de huisarts en jeugdgezondheidszorg niet zijn opgevraagd en meegenomen in de probleemanalyse.

Een huisbezoek vindt eigenlijk altijd plaats als onderdeel van de probleemverkenning. De snelheid waarmee het huisbezoek plaatsvindt, verschilt wel per team. Van de 25 dossiers verschilde de snelheid van een huisbezoek van 4 tot 90 dagen na aanmelding. Gemiddeld genomen duurt het dertig (29,7) dagen voordat een huisbezoek wordt afgelegd. Uit het dossieronderzoek blijkt dat daar verschillende oorzaken aan ten grondslag liggen:

- Contact met het gezin om een afspraak voor een huisbezoek te maken blijkt lastig en tijdrovend. Veelvuldig moeten bellen om met een gezin contact te leggen en als dat niet lukt een brief versturen met daarin de datum van het huisbezoek en de nadrukkelijke mededeling dat het gezin wordt verzocht contact op te nemen als de datum niet schikt. In de praktijk wordt er niet altijd op die brief gereageerd en staan maatschappelijk werkers nog wel eens voor een dichte deur.
- Een hoge caseload van het desbetreffende team. Het gevolg is dat gezinnen op een soort wachtlijst geplaatst moeten worden en het huisbezoek langer op zich laat wachten dan gebruikelijk.
- Verlof, ziekte, vakantie van bepaalde teamleden. In sommige dossiers was er sprake van dat door afwezigheid van teamleden het dossier tijdelijk in 'slaapstand' werd gezet en pas dan werd heropend als het team weer compleet was. We hebben in de dossiers slechts eenmaal een situatie gevonden, waarin er een beroep is gedaan op een collega van een ander werkgebied.

Wat opvalt is dat er soms meerdere huisbezoeken, kantoorbezoeken en telefonische contactmomenten noodzakelijk zijn om een goede probleemanalyse te kunnen doen. Het gesprek tijdens het eerste huisbezoek is meestal met moeder. Van dat huisbezoek wordt eigenlijk altijd een verslag toegevoegd aan het dossier met daarin de hulpvraag van het gezin. Kinderen zijn (omdat ze bijvoorbeeld op school zitten) niet altijd aanwezig tijdens dat huisbezoek. Op het moment dat de kinderen wel aanwezig zijn, wordt in het verslag meestal beschreven hoe de interactie is tussen ouder en kind(eren).

Met betrekking tot het apart spreken met jeugdigen verschilt de werkwijze per team. Als het een aanmelding betreft van een kind, dan wordt – zeker als het kind boven de twaalf jaar is – wel geprobeerd om het desbetreffende kind te spreken. De wijze waarop hierin wordt geïnvesteerd, verschilt echter tussen de teams. In sommige teams wordt alles op alles gezet om de jongeren echt apart te spreken, desnoods door een bezoek aan school te brengen of de jongere op kantoor te laten komen. Bij andere teams wordt het wel geprobeerd, maar wordt eerder opgegeven als het contact niet snel kan worden gemaakt. Tot slot zijn we aantal dossiers tegengekomen waarbij de jongere niet apart is gesproken en we ook niet uit het dossier konden halen of het wel geprobeerd is of dat er juist een afweging is gemaakt om er vanaf te zien. In de dossiers zijn we één geval tegen gekomen waarin het niet apart kunnen spreken van de jeugdige tot een ernstige situatie heeft geleid die uiteindelijk eindigde in een AMK-melding (melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling) en OTS (Ondertoezichtstelling). Deze casus illustreert enerzijds de moeilijkheid van het contact leggen met jeugdigen, maar anderzijds ook wel het belang ervan. Zonder een apart gesprek met jeugdigen, komt belangrijke informatie niet altijd boven tafel.

Wat er gebeurt aan verwachtingenmanagement richting gezin, aanmelder en partners bij de probleemanalyse, kunnen we niet de dossiers halen. We kunnen zien dat er vaak per email contact is gelegd met de aanmelder en partners van de probleemanalyse, maar uitleg over de vervolgpprocedure, terugkoppeling etc. ontbreekt in ieder geval in het registratiesysteem.

3.3.3 Probleemanalyse en advies

Voor deze fase hebben we de volgende toetsingsvragen geformuleerd:

- Wordt de verzamelde informatie besproken in het JAT?
- Op welke termijn na aanmelding gebeurt dit?
- Is het probleemverkenning formulier ingevuld?
- Hebben alle teamleden inbreng gehad in de bespreking?
- Wordt het concept advies besproken door het JAT?
- Schrijft de orthopedagoog de rapportage?

De toetsing van dit onderdeel was bijna niet uit de dossiers te halen, omdat verslagen van teambesprekingen niet worden toegevoegd in het registratiesysteem. De vragen of en hoe de verzamelde informatie in het team is besproken, of alle teamleden hun inbreng hebben gehad en of het conceptadvies is besproken in het team, hebben wij eigenlijk vrijwel nooit uit het

registratiesysteem kunnen halen. Wel is duidelijk dat de orthopedagoog vrijwel altijd de rapportages schrijft.

3.3.4 *Terugkoppeling van het advies*

Voor dit onderdeel hebben we de volgende toetsingsvragen geformuleerd:

- Op welke termijn na aanmelding is de adviesrapportage gereed en wordt het besproken met:
 - Ouders
 - Jeugdige
- Door wie wordt de adviesrapportage teruggekoppeld?
- Hebben de ouders / jeugdigen aanvullingen op het concept advies?
- Ontvangt de aanmelder terugkoppeling?
 - In welke fase?
 - Welke informatie?
- Ontvangen evt. andere ketenpartners terugkoppeling
 - Welke ketenpartners?
 - In welke fase?
 - Welke informatie?
- Staan in het advies afspraken over:
 - Toeleiding?
 - Welke overdracht is er nodig?
 - Wie wordt de contactpersoon?
 - Wie wordt de casemanager?
- Is er een begeleidende brief van de orthopedagoog bij het dossier?
- Staat de relevante informatie in de begeleidende brief?
- Staan er afspraken in over monitoring?
- Is met alle hulpverleners en zorgverleners contact opgenomen om concrete afspraken te maken? En zo ja, hoe?
- Welke periode beslaat de coördinatietaak van het JAT?

De termijn van aanmelding tot aan bespreking adviesrapportage met gezin, blijkt behoorlijk te variëren. Van de dossiers die we tegenkwamen varieerde deze termijn van 28 tot 214 dagen na aanmelding, voordat het adviesrapport gereed was en met ouders besproken. De reeds genoemde oorzaken hiervoor zijn hier een verklaring voor: de informatieverzameling over de verschillende gezinsleden blijkt een tijdrovende klus te zijn (afhankelijk van de omvang gezin, bereikbaarheid professionals) of het is zeer moeilijk om contact met het gezin te krijgen. Hierdoor kan het primaire proces in sommige gevallen al meer dan 8 weken in beslag nemen. Met een gemiddelde van 35 dagen van aanmelding tot bespreking van het adviesrapport is team Noordwest de enige die eigenlijk altijd de norm haalt om binnen drie tot zes weken na aanmelding een adviesrapportage te schrijven en met ouders te bespreken.¹³ Als

¹³ Hierbij moeten wij wel opmerken dat wij ons op basis van het dossieronderzoek ons soms wel hebben afgevraagd in hoeverre Noordwest echt multidisciplinair functioneert. Wij konden ons niet aan de indruk

men kijkt naar alle teams dan blijkt er een gemiddelde van 80 dagen (ruim 11 weken) te zijn voordat de adviesrapportage gereed is en met ouders besproken. Gemiddeld genomen wordt de norm van 3-6 weken niet gehaald.

Het advies wordt eigenlijk altijd voorgelegd aan de ouder(s). Afhankelijk van het type gezin verschilt de wijze waarop. In de meer hoogopgeleide gezinnen, wordt het adviesrapport vaak per mail/post opgestuurd, waarna ouders hun reactie per mail mogen doorgeven. In een wat lager opgeleid gezin, waarin de taalvaardigheid soms ook beperkt is, valt uit de dossiers op te maken dat de maatschappelijk werker van het JAT dan langs gaat bij het gezin om het advies te bespreken. Een enkele keer konden we uit het dossier halen dat de orthopedagoog of de jeugdarts – vanwege de specifieke problematiek – was meegegaan om het adviesrapport te bespreken. Dat bespreken gebeurt eigenlijk altijd met de hoofdopvoeder (vaak moeder), maar is wel afhankelijk van het type problematiek. Bij (v)echscheidingen worden zowel vader als moeder meestal even uitgebreid geïnformeerd. Wij hebben niet uit de dossiers kunnen halen of het adviesrapport ook wordt besproken met de jeugdige die het betreft.

Wat verder opvalt is dat het opleidingsniveau van ouders vaak een rol speelt bij eventueel aanpassingen die door ouders gedaan worden in het adviesrapport. De meer hoogopgeleide ouders hebben vaak een sterke behoefte om bepaalde zaken te nuanceren of anders te formuleren etc. Door lager opgeleiden gezinnen wordt weinig tot nooit iets aangepast.

Aangezien de daadwerkelijke adviesrapportage door bepaalde teams niet wordt toegevoegd aan RIS JAT, is het voor ons niet altijd mogelijk om te beoordelen in hoeverre het advies is teruggekoppeld aan alle overige betrokken. Van de adviesrapportages die waren toegevoegd, is op te maken dat – naast het gezin – de aanmelder, de huisarts, de jeugdarts en mensen die betrokken zijn bij de (vervolg)hulpverlening in het gezin, standaard de adviesrapportage toegestuurd krijgen. We zijn geen enkele adviesrapportage tegengekomen waaruit bleek dat het advies bijvoorbeeld ook is toegestuurd aan school (tenzij school zelf de aanmelder was). Uit de adviesrapportages die wel aan het dossier waren toegevoegd, bleek dat altijd een casemanager was benoemd en dat het JAT een monitor zou organiseren. In gevallen die niet ‘JAT-waardig’ waren (in de zin dat hulpverlening niet nodig was) werd bijvoorbeeld de jeugdarts of jeugdverpleegkundige benoemd als contactpersoon waar eventuele signalen in de toekomst aan teruggekoppeld zouden kunnen worden.

3.3.5 Toeleiding, afsluiting en monitoring

Op basis van de in HKZ beschreven werkwijze zijn we gekomen tot de volgende toetsingsvragen:

- Wordt de feitelijke hulp in gang gezet?
- Zo ja, door wie? Per wanneer?

onttrekken dat de maatschappelijk werker regelmatig zelfstandig moet opereren, door bijvoorbeeld zelf informatie bij de jgz en huisarts op te vragen en het advies niet met anderen te bespreken. Wat betreft snelheid had het zeker z'n effect, maar of het ook een wenselijke situatie is, laten we aan anderen over om te beoordelen.

- Is er overbrugging nodig?
- Hoe is eventuele overbrugging georganiseerd?
- Is de geadviseerde hulp geïndiceerd en/of gestart?
- Wat is de looptijd van aanmelding tot afsluiting?
- Is de afsluiting gecommuniceerd met alle betrokkenen? Hoe?
- Wordt er gemonitord?
- Door wie?
- Wanneer wordt er gemonitord?
- Bij wie?
- Wat is het resultaat van de monitoring?

De toeleiding – in de zin van (schriftelijke) aanmelding bij de desbetreffende organisatie – wordt meestal door het JAT georganiseerd. Vanaf het gereed zijn van de adviesrapportage tot aan daadwerkelijke aanmelding bij (vervolg)hulpverlening varieert de termijn van -38 dagen (aanmelding geschiedt dan voordat de adviesrapportage definitief gereed is) tot 90 dagen. De feitelijke hulpverlening is echter lang niet altijd in gang gezet op het moment dat het JAT de casus afsluit. Het JAT gaat afhankelijk van de casus, het geadviseerde hulpaanbod en per team verschillend met deze situatie om. Soms houden ze zelf vinger aan de pols, soms benoemen ze daarvoor een casemanager. De wijze van toeleiding verschilt eveneens per team en per casus: in sommige gevallen wordt er gekozen voor een ‘warme overdracht’, waarin bijvoorbeeld een organisatie als Stade Profiel al meegaat op het moment dat men het definitieve advies met het gezin gaat bespreken. In andere gevallen gaat een JAT-medewerker zelf mee op intakegesprek bij BJZ of Altrecht.

Als het JAT toeleidt naar geïndiceerde zorg, moet er door BJZ eerst een indicatiestelling worden afgegeven. Bij afsluiting door het JAT is de hulpverlening dan meestal nog niet in gang gezet. Monitoring dient dan vooral om te kijken of de hulpverlening al is geïndiceerd en/of in gang is gezet. Die monitor (b)lijkt overigens niet bij alle teams een standaard onderdeel van het werkproces te zijn. In veel dossiers hebben we geen (rapportage van een) monitor kunnen terugvinden. Als de monitor wel wordt ingezet, dan verschilt de termijn van 60 tot 150 dagen na afsluiting van het dossier. De monitor wordt uitgevoerd door de maatschappelijk werker die de casemanager van het gezin belt. De uitkomst varieert per casus. Soms wordt de casus definitief afgesloten, maar het komt regelmatig voor dat het JAT nog een nieuw advies uitbrengt, een nieuwe monitor inzet of er een heraanmelding plaatsvindt.

3.4 Servicegerichtheid en toegankelijkheid voor gezinnen

Hoe servicegericht en toegankelijkheid is het JAT voor gezinnen? Dit onderdeel was niet uit de dossiers te halen, dus daarom hebben we apart gesproken met enkele gezinnen. De gezinnen waren zeer divers qua samenstelling: een Marokkaans multiprobleemgezin, Nederlands multiprobleemgezin en diverse gezinnen met een zeer wisselend opleidingsniveau (zeer hoog-zeer laag), gezinssamenstelling (eenouder gezin, samengesteld

gezin) en een gevarieerde problematiek: van meervoudige problemen met een enkel kind tot armoede en vervuiling in het gezin. Het was onmogelijk om gezinnen te bevragen op de HKZ-procedure van het JAT. Immers, veel processen zijn intern en voor de gezinnen niet zichtbaar. Daarom hebben we de gezinnen standaard op een aantal items bevraagd:

- Toegankelijkheid: is het JAT makkelijk benaderbaar en nemen ze snel contact op na de aanmelding?
- Communicatie: is het voor gezinnen helder welke stappen het JAT neemt en wordt daarover gecommuniceerd?
- Advies en werkwijze: is men tevreden over het advies, sluit het aan bij de wensen van het gezin?
- Is men in algemene zin tevreden over de stappen die het JAT heeft ondernomen?

3.4.1 Toegankelijkheid

Over de toegankelijkheid van het JAT zijn de gezinnen over het algemeen zeer tevreden. ‘De lijnen zijn kort’, het JAT is beschikbaar voor vragen tussendoor en geeft altijd snelle reacties. Bij de gezinnen die wij hebben gesproken kwam het JAT binnen één of twee weken na de aanmelding ook op huisbezoek.

In sommige gezinnen was er sprake van jeugdigen boven de twaalf jaar. Twee van die jeugdigen hebben aangegeven dat ze wel de gelegenheid misten om apart van hun ouders met het JAT te praten. Een deel van hun problemen hangen immers samen met hoe hun ouders zijn. Een van de jeugdigen (14 jaar) gaf bijvoorbeeld aan dat ze graag apart van haar vader (die in het gesprek met ons aangaf in het verleden nog wel eens agressief te zijn geweest) over haar problemen had gepraat.

Bij sommige ouders leefden in eerste instantie wel een angst voor het JAT, omdat ze bang waren dat het JAT ‘hun kinderen zou afpakken’. Een moeder had daarom nog wel een tip voor het JAT:

“Zorg dat andere instanties en andere ouders goed weten wat het JAT doet, dat is nu niet voldoende duidelijk. Bezoek bijvoorbeeld koffieochtenden waar ouders komen, die heb je ook bij ons op school. Het Opvoedbureau komt daar ook langs. Het JAT doet meer dan de naam doet vermoeden. Ik was er niet van op de hoogte en was er gewoon bang van, alsof ze van de Kinderbescherming waren. Ook de andere instanties kunnen het vaak nog niet goed uitleggen, dat moet anders. Alleen die folder is niet genoeg, je moet het ook komen uitleggen.”¹⁴

¹⁴ Gezien het JAT er voor de professional is en niet voor de gezinnen, ligt het niet voor de hand dat het JAT langsgaat op koffieochtenden. Deze opmerking is echter wel interessant voor de professionals die gezinnen aanmelden bij het JAT. Een goede informatievoorziening aan gezinnen over wat het JAT wel en niet doet, is van belang.

3.4.2 Communicatie

Op één gezin na, vinden gezinnen dat het JAT ze heel helder op de hoogte houdt van de voortgang. Dat gebeurt telefonisch (die vaak daarna schriftelijk worden bevestigd, wat als positief wordt ervaren) of via een huisbezoek. Het gezin dat niet tevreden was over de communicatie had het gevoel dat het dossier niet goed was overgedragen tijdens de zomervakantie van de maatschappelijk werker. Het dossier zou overgedragen worden aan iemand van het JAT en daar is het misgegaan:

“Het is wel een aardige vrouw, ze heeft een luisterend oor, ze geeft wel de indruk dat ze met je mee leeft. Maar ze is op vakantie geweest, het werk is toen overgenomen en sindsdien hebben we niets meer vernomen.”¹⁵

3.4.3 Advies en werkwijze

Gezinnen zijn over het algemeen zeer tevreden met het advies van het JAT en hun voorstellen ten aanzien van hulpverlening:

“Zodra je bij een hulpverlener komt dan volgt er heel snel een diagnose, een labeltje en een aanbod dat niet verder gaat dan het eigen werkveld. Iedereen kiest voor veilig en voor zijn eigen stukje, is mijn ervaring. Wij hadden te maken met steeds heftigere diagnoses en steeds zwaardere medicatie. Het JAT was voor mij de reddende engel, zij waren de eersten die zeiden ‘laten we dit kind in balans brengen en alle neuzen dezelfde kant op krijgen’. Toen X. na de aanmelding bij jeugdzorg de zoveelste diagnosestelling moest ondergaan, heb ik het JAT gebeld en zij hebben vervolgens bemiddeld. Nu ligt er een behandelplan bij school en is er een aanmelding voor ouderbegeleiding, nu krijgen we als ouders nog een kans om op dezelfde lijn te komen.”

In een aantal gezinnen was voordat ze bij het JAT waren aangemeld, sprake van inzet van diverse hulpverleners tegelijk. In die gezinnen zijn ze vooral erg tevreden dat het JAT alle hulpverleners ook bij elkaar roept (ook daar waar het de kinderen met antecedenten betreft). Een moeder formuleerde dat als volgt:

“Maatschappelijk werker X heeft heel veel dingen geregeld, ze ging alle instanties bellen en ze heeft iedereen bij elkaar geroepen bij de huisarts. Ik voelde me serieus genomen en niet in de maling genomen, hoe ze praatte was serieus, hoe ze haar werk deed was heel goed.”

Gezinnen zijn dus over het algemeen erg tevreden. De tijdelijkheid van het JAT en de beperkingen die dat met zich meebrengt, vinden sommige gezinnen wel jammer. Vooral in de

¹⁵ Bij deze opmerking dient wel een kanttekening te worden geplaatst. Het kan heel goed zijn dat het JAT het dossier al afgesloten heeft en overdragen heeft aan de vervolghulpverlener. We kregen namelijk de indruk dat dit gezin was aangemeld bij Altrecht en dat er zeer waarschijnlijk een wachtlijst bestaat en dat daarom de indruk bij het gezin bestaat dat ze niets meer gehoord hebben van de maatschappelijk werker. Feit is wel dat het voor dit gezin volstrekt onduidelijk was, welke vervolgstappen door wie zouden worden gezet.

gezinnen waarin meerdere gezinsleden problemen hebben en hulpverlening krijgen. Een moeder verwoordde dat als volgt:

“Zou liever maatschappelijk werker X langer in de buurt willen hebben, om te kijken of alles goed loopt. Ik wil graag dat zij af en toe thuis komt. Het is beter als ze lang contact houden met alle instanties, is een stok achter deur (....) Organisatie Y heeft beloofd ‘we gaan Y. (zoon, 14 jaar) ergens aanmelden, voor scouting of een weekendje ergens logeren ofzo, zodat hij zich niet zo hoeft te vervelen’. Hij heeft nu echt puberproblemen. Maar er is niets voor Y. gebeurt. Ik vind het jammer dat ik het JAT nu niet meer kan bellen. Het zou eigenlijk goed zijn als JAT oplette of alles goed loopt en dat ik kon zeggen: dit en dit is niet is niet gebeurd. Na maar een paar keer is organisatie Y ook gestopt, haar uren waren op. Dat vind ik ook jammer, maar daar kan ik niets aan doen.”

3.5 Conclusie

In hoeverre kan op basis van het dossieronderzoek de inzet van het JAT als effectief en doelmatig worden beoordeeld? Zoals aangegeven in de inleiding laat deze vraag zich niet makkelijk beantwoorden, omdat presentatie-indicatoren waarop het de effectiviteit en doelmatigheid van het JAT beoordeeld zou kunnen worden, ontbreken. Dit is een punt waar we in de aanbevelingen op terug zullen komen. Desalniettemin kunnen we op basis onze eigen geformuleerde toetsingsvragen bij het dossieronderzoek wel ten dele antwoord geven op deze vraag.

Algemeen

Het JAT heeft in een jaar tijd 1201 consultvragen en 261 aanmeldingen gekregen. Gemiddeld genomen komen er per wijk¹⁶ 166 consulten en 35 aanmeldingen op jaarbasis binnen.

Afgezet tegen het aantal fte worden er jaarlijks circa 29 consulten per 0,1 fte maatschappelijk werker afgehandeld en worden per 1 team fte 27 aanmeldingen in behandeling genomen. Als men daarbij het aantal heraanmeldingen optelt, heeft ieder team gemiddeld 41 casussen per en worden er per 1 team fte gemiddeld 31 dossier verwerkt.

Uitgaande van gemiddeld 2.9 kinderen per dossier¹⁷ die worden toegeleid naar zorg, wordt de oorspronkelijke norm van 900 kinderen op jaarbasis toeleiden naar zorg, (net) niet gehaald ($261 \times 2,9 = 760$). Daarentegen heeft het JAT 1201 consulten verzorgd, die niet in de normstelling zijn meegenomen.

¹⁶ Uitgaande van zeven wijken, wijk Zuid en West worden namelijk als aparte wijken geregistreerd

¹⁷ Dit aantal is gebaseerd op een steekproef van de projectleider onder zeventig dossiers van het JAT. Daaruit kwam naar voren dat het JAT gemiddeld 2.9 kinderen per dossier toeleidt naar zorg. Uit ons eigen dossieronderzoek is –vanwege de wijze waarop is geregistreerd in RIS JAT – niet duidelijk geworden hoeveel jeugdigen daadwerkelijk worden toegeleid naar zorg.

	Consulten	Aanmelding	Aanmeldingen (incl heraanmelding)
Totaal	1201	261	286
Gem. per wijk ¹⁸	166	35	41
Gemiddeld per fte ¹⁹	29	27	31

Voorals Leidsche Rijn/Vleuten de Meern blijkt zowel in absolute als in relatieve zin (afgezet tegen fte) het meest bevroagde team, veelal nauw gevolgd door team Zuid-West. Team Zuid en Binnenstad, Noordoost, Oost zijn de teams die in zowel absolute als relatieve zin het minst productief zijn. Overigens zegt de kwantiteit uiteraard niets over de kwaliteit. Wellicht hebben die teams met de 'laagste' cijfers wel het meeste moeite om in de structuur van hun wijk te worden geaccepteerd en gaat daar veel tijd in zitten. Of hebben deze teams hele lastige, tijdrovende casuïstiek.

Aanmeldingen

Het JAT komt bij aanmeldingen snel in actie. De manier waarop door ketenpartners mag/moet worden aangemeld verschilt per wijk, net als het moment waarop het JAT contact opneemt met de aanmelder. Over het algemeen wordt binnen twee werkdagen contact opgenomen met de aanmelder. Aan de aanmeldcriteria wordt in eerste instantie altijd voldaan. Met inzicht en reflectie achteraf, kan bij sommige dossiers echter wel de vraag gesteld worden of uiterekend het JAT had moeten interveniëren. Hierbij gaat het om dossiers waarbij er sprake was van diffuse signalen van partners die relatief vroeg in de keten zitten en weinig mogelijkheden tot hun beschikking hebben om een uitgebreidere probleemanalyse te doen, of anders gezegd niet zelf de mogelijkheid hebben om van een diffuus signaal een duidelijk signaal te maken: huisartsen, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, artsen van het consultatiebureau en politie. Het JAT gaat conform haar taak om ook diffuse signalen in behandeling te nemen, wel aan de slag met de aanmelding, maar in de meeste gevallen die wij tegenkwamen is of geen enkele vorm van hulpverlening nodig of slechts een preventieve vorm van hulpverlening. Bij de aanmelding was dit uiteraard nog niet duidelijk.

Probleemverkenning

De caseload en de specifieke werkwijze van het team (eerst huisbezoek of eerst probleemverkenning bij ketenpartners) bepaalt onder andere hoe snel het huisbezoek plaatsvindt. Het tempo is ook mede afhankelijk van het type gezin. Het kost nu eenmaal veel tijd en moeite om bij een zorgmijndend multiprobleemgezin op huisbezoek te gaan. Dat maakt dat het gemiddeld circa dertig dagen duurt, voordat het JAT op huisbezoek kan gaan. De probleemanalyse (b)lijkt²⁰ zich sterk te focussen op moeder en het aangemelde kind. In sommige gevallen wordt er wel (apart) gesproken met andere gezinsleden, maar dat is

¹⁸ Uitgaande van zeven wijken en het feit dat 36 consulten en 16 aanmeldingen niet aan een specifieke wijk kunnen worden toegeschreven.

¹⁹ Bij de consulten uitgaande van 0,1 fte maatschappelijk werker en bij (her)aanmeldingen van 1,0 team fte.

afhankelijk van de desbetreffende situatie, zoals vechtscheidingen of kinderen die op dat moment thuis zijn. Uit het dossieronderzoek (b)lijkt naar voren te komen dat niet alle relevante ketenpartners die iets kunnen zeggen over alle gezinsleden en alle leefgebieden standaard worden meegenomen in de probleemanalyse. Tevens hebben wij er ook niet uit kunnen halen dat er apart gesproken is met jeugdigen (boven de twaalf). Op basis van het dossieronderzoek en de gesprekken met de teams constateren we dat er een verschil is in visie tussen de teams over de nut en noodzaak van het apart spreken met jongeren.

Het is de taak en rol van de orthopedagoog om af te wegen en teamleden te sturen op hoe uitgebreid de probleemanalyse moet zijn (wel of niet alle leefgebieden, wel/niet alle ketenpartners bevragen) en of en met wie (apart) gesproken dient te worden (bijv. met een jeugdige). Deze afweging en sturing hebben wij niet kunnen terugvinden in de dossiers, maar vindt wellicht wel plaats tijdens de teambesprekingen.

De kwetsbaarheid van de JAT's is ons in deze fase het meest opgevallen. Vanwege ziekte, vakantie of verlof, konden behaalde handelingen die noodzakelijk waren voor een goede probleemanalyse (opvragen van jgz-dossier of huisbezoek) niet altijd direct worden uitgevoerd. Gevolg is dat of deze handeling wordt overgeslagen of dat dossiers in slaapstand worden gezet om later opnieuw te worden opgepakt. Wij hebben vrijwel nergens terug kunnen vinden dat gebruik is gemaakt van een collega van hetzelfde werkgebied om tijdelijk die specifieke taak over te nemen.

Tevens is de afhankelijkheid van ketenpartners ons ook opgevallen. Als ketenpartners traag reageren op het informatieverzoek van het JAT, kan het JAT ook niet verder. Wij vermoeden dat als er met ketenpartners duidelijke samenwerkingsafspraken worden gemaakt over uiterlijke aanlevertermijnen van informatie, dit onderdeel van het werkproces een stuk efficiënter zou kunnen worden ingericht (zie ook aanbevelingen).

Probleemanalyse en advies

Omdat we via RIS JAT geen toegang hadden tot verslagen en notulen van teambesprekingen is dit onderdeel voor ons redelijk black boxed gebleven. Dat is jammer, omdat we daardoor de toegevoegde waarde van de verschillende teamleden moeilijk objectief kunnen beoordelen, terwijl dat wel een uitdrukkelijke wens was van de opdrachtgever bij de opdrachtverstrekking. Uit RIS JAT wordt ons wel duidelijk dat er een toegevoegde waarde zit in de taakverdeling: jeugdarts vraagt medische dossiers op, maatschappelijk werker gaat op huisbezoek, de orthopedagoog vraagt gegevens op bij Altrecht en school etc. Het gebruik maken van de toegevoegde waarde van elkaars deskundigheid – een jeugdarts met een medisch adviserende rol, de maatschappelijk werker die adviseert op basis van draaglast van gezin en de

²⁰ Wij spreken van '(b)lijkt', als zaken niet in dossiers staan vermeld, maar dat niet per definitie hoeft te betekenen dat het ook niet gebeurt. Sommige zaken kunnen in teambesprekingen aan de orde zijn gekomen, maar als daarvan geen aantekening is opgenomen in het dossier, hebben wij dat niet mee kunnen nemen in ons dossieronderzoek.

orthopedagoog met de meer overkoepelende en beslissende helikopterview – hebben we niet uit het dossieronderzoek kunnen halen. Dat betekent niet dat het in de praktijk niet gebeurt²¹, maar slechts dat we geen toegang hadden tot mogelijk beschikbare notulen en aantekeningen.

Terugkoppeling van het advies

De norm om binnen 3 tot 6 weken na aanmelding de adviesrapportage met het gezin te bespreken, wordt zelden gehaald. Gemiddeld genomen duurt het 11 weken voordat het adviesrapport met het gezin wordt besproken. De adviesrapportage wordt eigenlijk altijd teruggekoppeld aan het gezin, de aanmelder, de (vervolg)hulpverlening, jgz en de huisarts. Op basis van de dossiers kunnen we niet constateren of partners die betrokken waren bij de probleemanalyse ook een vorm van terugkoppeling ontvangen.

Toeleiding, afsluiting en monitoring

De toeleiding naar hulpverlening geschiedt conform de HKZ-werkwijze op verschillende manieren (4 routes voor toeleiding). Wat betreft monitoring blijkt uit het dossieronderzoek dat dit niet altijd een standaard onderdeel is van het werkproces. De norm is dat binnen 6 weken tot 3 maanden een monitor wordt gedaan. In de praktijk vindt deze 60-150 dagen na afsluiting van het dossier plaats en sommige teams voeren bijna standaard geen monitor uit. Als de monitor wordt ingezet, wordt over het algemeen (conform de HKZ) alleen met de casemanager gebeld. Die monitor leidt tot verschillende resultaten: definitieve afsluiting van het dossier, een aanvullend advies, een extra monitor of een heraanmelding.

Servicegerichtheid en toegankelijkheid

Gezinnen waren bijna unaniem erg positief over de servicegerichtheid en toegankelijkheid van het JAT. De snelheid waarmee het JAT reageert (zowel na de aanmelding als tussendoor), de communicatie en terugkoppeling over het proces en het inhoudelijk advies en werk (bij elkaar roepen van hulpverleners), wordt door gezinnen erg gewaardeerd. Het gebrek aan mogelijkheden voor jeugdigen om apart van hun ouders met het JAT te spreken en de tijdelijkheid van het JAT (ze sluiten weer af en zijn geen stok achter de deur voor vervolghulpverleners), is door de geïnterviewde gezinnen/jeugdigen als minpunt ervaren.

²¹ Uit groepsgesprekken met de teams, gesprekken in disciplineverband en de interne expertmeeting is namelijk wel nadrukkelijk aangegeven dat dit wel degelijk gebeurt.

4 Ketenpartners aan het woord

4.1 Inleiding

Voor deze evaluatie hebben we gesproken met ketenpartners die ofwel een directe relatie (uitvoerend) of een indirecte relatie (bestuurlijk, management, beleid) hebben met het JAT. Daarbij hebben we met een breed scala aan organisaties gesproken: onderwijs, hulpverlening, veiligheid, (wijk)welzijnsorganisatie, jeugdgezondheidszorg en tot slot ook diverse mensen binnen de gemeente. Dit hoofdstuk is een weergave van de gesprekken met ketenpartners.

Aan al deze partners hebben we onze centrale onderzoeksvraag voorgelegd: doet het JAT de goede dingen en doet zij de dingen goed? Net als bij de JAT's hebben we ingezoomd op de volgende punten:

- Samenstelling en opzet
- Toegankelijkheid en servicegerichtheid
- Werkwijze (incl. monitoring)
- Plaats in de keten

Door met meerdere mensen van dezelfde organisatie te spreken, hebben we geprobeerd de representativiteit van de gesprekken te waarborgen. Daarnaast bleek dat veel ketenpartners voorafgaand aan ons gesprek het initiatief hadden genomen om via werkoverleggen en mailrondes, zoveel mogelijk input te krijgen van collega's. Tenslotte zijn de resultaten van de gevoerde gesprekken in een externe expertmeeting aan de ketenpartners voorgelegd. Tenzij anders aangegeven gelden de conclusies en aanbevelingen in dit hoofdstuk daarom voor de gehele sector waar de ketenpartner onderdeel van uitmaakt.

4.2 Onderwijs

In het onderwijs hebben we gesproken met diverse professionals in het primaire, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs. Daarbij hebben we gesproken met meer uitvoerende professionals zoals intern begeleiders, zorgcoördinatoren, maar ook met medewerkers van de afdeling Leerplicht van de gemeente. Op management/beleidsniveau hebben we gesproken met onder andere de coördinatoren van de samenwerkingsverbanden.

Het is belangrijk om vooraf aan te geven dat in het onderwijs ook allerlei zorgstructuren bestaan.²² Deze zorgstructuren verschillen per type onderwijs (SPOU, PCOU, RK/AB). In het primair onderwijs heeft men de zorgplatforms. Doel van deze platforms is om advies en preventieve ambulante begeleiding bij schoolgerelateerde problemen te geven aan de groepsleerkracht en/of de intern begeleider, opdat zij de onderwijssituatie kunnen afstemmen op de behoeften van de leerling. Mocht men er in het zorgplatform niet uitkomen dan kan de

²² Verwey-Jonker doet momenteel onderzoek naar de aansluiting van het interne hulpaanbod op het externe hulpaanbod.

casus doorverwezen worden naar het stedelijk plusteam. In het voortgezet onderwijs kent men de Zorgadviesteam (ZAT's) en het PCL-schakelloket, eveneens multidisciplinaire overleg-gremia waaraan casuïstiek kan worden voorgelegd.

4.2.1 Samenstelling en opzet

Omdat de maatschappelijk werker het gezicht naar buiten is, kunnen onderwijsprofessionals de meerwaarde van de multidisciplinaire samenstelling niet altijd inschatten. Wel geven sommige professionals aan dat het fijn is dat er in sommige teams orthopedagogen zitten met hele specifieke onderwijskennis. Tegelijkertijd vragen vooral de onderwijsprofessionals in het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs zich af wat de meerwaarde is van de multidisciplinaire samenstelling van het JAT ten opzichte van hun eigen multidisciplinaire ZAT's. De meer beleidsmatige professionals zouden daarnaast graag zien dat de jeugdarts veel dichterbij de school komt te zitten: in de zorgteams en in de ZAT's.

Het wijkgerichte werken wordt vooral gewaardeerd door professionals in het primaire onderwijs. In het voortgezet onderwijs en bij het ROC vindt men de wijkindeling erg onhandig. Liever zouden zij zien dat er stedelijk aanspreekpunt is. Voor het ROC is hier gehoor aangegeven door een persoon binnen het hele JAT als aanspreekpunt te benoemen.

4.2.2 Toegankelijkheid en servicegerichtheid

De toegankelijkheid en servicegerichtheid wordt vooral door de professionals in het primaire onderwijs als heel positief beoordeeld. Het JAT reageert snel op aanmeldingen en consultvragen, is goed bereikbaar en communiceert (als onderwijs aanmeldt) helder en duidelijk. De professionals in het voortgezet onderwijs en ROC hebben hier een minder duidelijk beeld bij, omdat zij zelf weinig tot nooit aanmelden. De consultfunctie van het JAT wordt door professionals in het primaire onderwijs erg gewaardeerd en daar wordt regelmatig gebruik van gemaakt. Vooral de mogelijkheid om 'even te sparren' met een deskundig iemand, wordt erg gewaardeerd.

De themabijeenkomsten van het JAT worden door sommige professionals wel bezocht. Niet vanwege het inhoudelijke aanbod, maar vanwege de netwerkfunctie: andere mensen in de wijk leren kennen, een gezicht zien bij een naam en telefoonnummer en weten wie wat doet in de wijk. Deze netwerkfunctie is meer iets wat zich parallel aan de themabijeenkomst afspeelt, zonder dat het echt gefaciliteerd wordt door het JAT. De reden dat er zoveel behoefte is aan die netwerkfunctie is dat die specifieke functie van de buurtnetwerken tot op de dag van vandaag door onderwijsprofessionals gemist wordt. De eens zo korte lijntjes, zijn heel erg lang geworden. Met sommige partners – zoals de politie – is helemaal geen contact meer.

Tot slot geven het voortgezet onderwijs en het ROC specifiek aan dat de themabijeenkomsten weinig aansluiten op de problematiek die zij met pubers en jongvolwassenen ervaren. In sommige gevallen ziet men liever dat het JAT naar de scholen/ZAT's komt om daar persoonlijk uit te leggen waar ze voor zijn.

4.2.3 *Onderwijs over de werkwijze*

Hoe beoordeelt men de werkwijze van het JAT? Om dit in kaart te brengen, hebben we gevraagd hoe de onderwijsprofessionals de procedure van aanmelding tot afsluiting ervaren.

Aanmelden

Het JAT komt op verschillende momenten in beeld bij het onderwijs. Dat (b)lijkt enerzijds afhankelijk van de aanwezigheid van uitgebreide zorgstructuren op een school. Zo komt het JAT in het primaire onderwijs eerder in beeld dan in het voorgezet onderwijs, omdat men daar een ZAT in huis heeft waaraan zaken kunnen worden voorgelegd. Anderzijds komt het JAT niet in beeld omdat er nog geen (vastgestelde) beslisbomen zijn, waarin het JAT is opgenomen. Het JAT komt dus niet in beeld omdat het een logisch gevolg is van een (intern) besluitvormingsproces, maar omdat er intern een behoefte is waar het JAT een antwoord op (b)lijkt. Die behoeften lopen sterk uiteen:

- Consultatie over een specifieke casus ('even sparren')
- Bemiddeling op het moment dat er tussen ouder en school een conflict is ontstaan
- Bespreken van zorgen en motivatie voor hulpverlening: op het moment dat een professional handelingsverlegen is om zorgen met ouders te bespreken of ouders te motiveren voor hulpverlening
- Aanmelding van een casus die te complex is voor de reguliere onderwijs zorgstructuren
- Coördinatie van zorg: er is behoefte aan een regiehouder, dat wil zeggen iemand die het gezin in de gaten houdt en de toeleiding naar hulpverlening organiseert. Zo nodig met dwang, drang en doorzettingsmacht naar zowel professionals als gezin.

Vooraf het primair onderwijs maakt gebruik van de mogelijkheden tot consultatie, bemiddeling en motivatie. Aanmelding van te complexe casussen en aanvragen voor coördinatie voor zorg gebeuren zowel vanuit het primaire onderwijs als vanuit het voortgezet onderwijs en het ROC. De ZAT's hebben het meest behoefte aan coördinatie van zorg.

Bij de management en beleidsprofessionals in het onderwijs (coördinatoren van samenwerkingsverbanden etc.) benadrukt men vooral dat zij graag de inzet van het JAT geformaliseerd zien in een goede relatie en positie tot bestaande onderwijs zorgstructuren.

Op het moment dat men daadwerkelijk overgaat tot aanmelden, wordt de toegankelijkheid van het JAT niet altijd als even laagdrempelig ervaren. Dat heeft o.a. te maken met:

- Het vragen van toestemming: soms heeft dat te maken met handelingsverlegenheid, soms met de zorg om de relatie met de jeugdige te beschadigen.
- School is vaak de enige plek waar de jeugdige nog in beeld is. Er wordt daarom veel waarde gehecht aan een goede relatie met jeugdige en ouders en verwijzing naar het JAT zou wellicht tot verstoring van deze relatie kunnen leiden. Deze zorg hangt vooral samen met het gevoel de regie kwijt te raken en het ontbreken van zekerheid over het resultaat van de inzet van het JAT.

- Het integrale aanmeldformulier wordt als ‘te lang en te uitgebreid’ ervaren. Daarnaast is het formulier niet digitaal en moet het per post worden opgestuurd.
- Het wijkgerichte aanmelden bij het JAT: vooral het voortgezet onderwijs ervaart het aanmelden op postcode van de jeugdige bij een specifiek wijk-JAT als een drempel.

Probleemverkenning en -analyse

De onderwijsprofessionals die wij gesproken hebben, zien wel de meerwaarde van een systeemgerichte blik van het JAT en in het bijzonder het huisbezoek, maar tegelijkertijd is men wel het meest kritisch over deze taak van het JAT. Dat heeft o.a. te maken met:

- De meerwaarde van de multidisciplinaire samenstelling voor de probleemverkenning en -analyse. Men vraagt zich af wat de toegevoegde waarde van het JAT is ten opzichte van de diverse multidisciplinaire interne zorgstructuren.
- Het gevoel dat JAT de analyse ‘overdoet’. Zeker als er een zeer uitgebreide interne, multidisciplinaire probleemanalyse is gedaan. In de beleving van onderwijsketenpartners begint het JAT weer van voren af aan. Veel liever zouden ze zien dat het JAT die reeds bestaande probleemanalyse als vertrekpunt neemt en eventuele lacunes (d.m.v. bijvoorbeeld een huisbezoek) opvult.
- De fase van probleeminventarisatie creëert in het onderwijs ook frustratie. Zowel door professionals in het basisonderwijs als voortgezet onderwijs is aangegeven, dat ze soms via via hebben moeten vernemen dat het JAT in het gezin was. Ze vinden het vervelend dat het lijkt of ze niet standaard worden geïnformeerd door het JAT. Het is overigens officieel wel een standaardwerkwijze van het JAT om school te informeren en te betrekken bij de probleemanalyse.²³

Advies

De tevredenheid over het advies varieert. Soms wordt de deskundigheid van het JAT geroemd. Hun kennis van de sociale kaart wordt met name in het primaire onderwijs zeer gewaardeerd. Tegelijkertijd zien vooral de onderwijsprofessionals die al wat langer in het vak zitten - en ook nog de buurtnetwerken hebben meegemaakt - niet altijd de meerwaarde van een advies van het JAT. Zeker wanneer het JAT Bureau Jeugdzorg adviseert, ontstaat toch wel het beeld van ‘dat had ik zelf ook kunnen bedenken en regelen’. Het JAT wordt in die gevallen bij reflectie achteraf dan als een extra schakel gezien. Dan was men liever zelf wel rechtstreeks naar Bureau Jeugdzorg gegaan.

Terugkoppeling, coördinatie, toeleiding en monitoring

Wat betreft terugkoppeling zijn onderwijsprofessionals – als ze zelf aanmelder waren – zeer tevreden. Een intern begeleider verwoordde dat als volgt:

²³ Wij vermoeden dat er ofwel wordt vergeten (vooral bij broertjes en zusjes die op andere scholen zitten) de school te informeren, maar ook dat de informatie-uitwisseling binnen school niet altijd soepel verloopt. Wij kennen bijvoorbeeld een JAT dat in het voortgezet onderwijs standaard de mentor bevraagt. Het is heel goed mogelijk dat de mentor dit niet terugkoppelt aan de zorgcoördinator.

“Ik moet bekennen dat ik erg sceptisch was toen ik voor het eerst aanmeldde bij het JAT. Ik hou graag de regie in handen en doe het graag zelf. Maar ik merkte dat ik bij het JAT ook kon loslaten. Er was goede communicatie, ze belde ook regelmatig tussendoor om me te vertellen wat de stand van zaken was.”

Daarentegen is er minder tevredenheid over de terugkoppeling op het moment dat een andere ketenpartner heeft aangemeld. In de beleving van de onderwijspartners bestaat het beeld dat het JAT dan vooral informatie komt halen en niets (terug)brengt. Als een andere partner dan school een jongere heeft aangemeld, wordt de school wel gevraagd om informatie te verstrekken. Bij de school gaat dan uiteraard een belletje rinkelen dat er kennelijk iets aan de hand is met die jongere, maar vervolgens worden probleemanalyse en adviesrapport niet (automatisch) teruggekoppeld aan school. Wat er aan de hand is met jeugdige en welke acties worden ingezet, wordt voor school niet duidelijk. De onderwijspartners realiseren zich dat niet alle informatie voor hen even relevant is, maar ze zouden op z'n minst wel de informatie willen hebben die relevant is voor het functioneren van de jeugdige op school (waar moet je als school op letten of extra rekening mee houden?).

Ook over toeleiding naar zorg verschillen de oordelen en wensen. Zeker voor de zorgmijdende multiprobleemgezinnen aan wie een hulpaanbod in het vrijwillig kader wordt geadviseerd, zou men het prettig vinden als de daadwerkelijke toeleiding door het JAT verzorgd zou worden. Nu is de ervaring dat gezinnen bij de adviesrapportage van het JAT 'ja knikken, maar nee doen'.

Bindende afspraken, toezien op en eventueel afdwingen van de naleving van diezelfde afspraken zowel richting gezin als richting hulpverleners in het gezin, is een taak die vooral in het voortgezet onderwijs ernstig gemist wordt. Omdat er in het onderwijs al sprake is van een (multidisciplinair) ZAT dat een probleemanalyse verzorgt, zien zowel uitvoerende als meer beleidsmatige onderwijsprofessionals een meerwaarde voor het JAT weggelegd in de vorm van coördinatie:

“Het JAT heeft voor ons een meerwaarde als ze in staat zijn om de regie over te nemen, en dan kunnen wij ons met onderwijs bezig houden. Je merkt dat wij in het ZAT steeds vragen terug krijgen en dat wij helemaal in dat begeleidingsproces worden meegenomen (...) Wij zijn een school en wij kunnen niks met begeleiding van multiprobleemgezinnen. Wij hebben daar geen grip op. Wij zijn geen hulpverlenende instantie en het zou fijn zijn als iemand anders die rol pakt.”

Wat betreft de monitoring hadden professionals – ook diegene die regelmatig aanmelden - geen beeld bij hoe dat in de praktijk precies wordt vormgegeven.

4.2.4 Plek in de keten

Omdat de interpretatie van de opdracht en werkwijze van de verschillende zorgstructuren in het onderwijs (primair, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs) niet eenduidig is, wordt het JAT op verschillende momenten en verschillende manieren ingeschakeld door het onderwijs. Daarom is het voor onderwijsprofessionals over het algemeen onduidelijk wat de huidige plek van het JAT in de keten is. Het JAT is overal een beetje van en ze kunnen – als men dat wil – ook worden overgeslagen. Kortom, vanuit het oogpunt van het onderwijs heeft het JAT een onduidelijke en vooral kleine plek in de keten.

Dit zouden de professionals graag anders zien. Vooral meer uitvoerende professionals zouden graag zien dat het JAT meer ‘power en bekendheid’ krijgt. Het moet voor iedereen in het onderwijs duidelijk zijn wat het JAT doet en wanneer ze kunnen worden ingeschakeld. Voorwaarde is wel – dit geldt met name voor de beleidsmatige professionals – dat het JAT zich beter gaat verhouden tot de interne zorgstructuren in het onderwijs. In deze zienswijze is het JAT een vorm van opschaling voor die casussen die niet door de regulier zorgstructuren binnen het onderwijs kunnen worden opgelost.

4.2.5 Conclusie

Zoals aangegeven in de inleiding van dit hoofdstuk, staat de uiteindelijke beantwoording van de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek – vanuit de visie van ketenpartners – centraal.

Het oordeel van het onderwijs over de effectiviteit en doelmatigheid van de samenstelling en opzet van het JAT verschilt. De onderwijsprofessionals in het primaire onderwijs zijn erg tevreden over het wijkgerichte werken, de meer stedelijke onderwijspartners vinden het wijkgerichte werken van het JAT niet efficiënt. Het uitzoeken bij welke wijk een leerling moet worden aangemeld, werkt drempelverhogend. Omdat de zichtbaarheid van de verschillende teamleden van het JAT verschilt en het interne werkproces geen bekendheid geniet, is de meerwaarde van de multidisciplinaire inzet van het JAT voor het onderwijs moeilijk te beoordelen. Tegelijkertijd vragen vooral de onderwijsprofessionals in het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs zich af wat de meerwaarde is van de multidisciplinaire samenstelling van het JAT ten opzichte van hun eigen multidisciplinaire ZAT's. De meer beleidsmatige professionals zouden daarnaast graag zien dat de jeugdarts veel dichterbij de school komt te zitten: in de zorgteams en in de ZAT's.

Wat betreft de werkwijze, worden enkele onderdelen als weinig effectief en doelmatig beoordeeld. De formele procedures bij aanmelding werken drempelverhogend. Naar het oordeel van de onderwijsprofessionals, lijkt de probleemverkenning van het JAT soms weer helemaal van voren af aan te beginnen. Dat wordt met name zo ervaren in die gevallen waar vanuit de ZAT's in het voortgezet onderwijs en het ROC al veel voorwerk is verricht. Het huisbezoek en de systeemgerichte benadering worden daarentegen wel als effectief, onderscheidend en belangrijk beschouwd. De effectiviteit van het advies en toeleiding is wat de onderwijsprofessionals betreft vooral afhankelijk van de wijze en mate waarop het advies

bindend is en het JAT zowel naar hulpverleners en gezin dwang en drang kan uitoefenen om te waarborgen dat het advies wordt opgevolgd en uitgevoerd. Binnen het onderwijs bestaat onvoldoende zicht op de uitvoering van de monitorfunctie door het JAT.

Het JAT wordt als toegankelijk en servicegericht beschouwd. De snelheid waarmee ze reageren, hun bereikbaarheid en communicatie wordt erg gewaardeerd. Men zou wel graag zien dat de themabijeenkomsten anders worden vormgegeven. In ieder geval met een veel sterkere focus op de netwerkfunctie en wat betreft de inhoud meer aansluiting op de verschillende soorten problematiek waar scholen met kinderen, jeugdigen én adolescenten mee te maken hebben.

Wat betreft de huidige taken van het JAT wordt met name een vorm van coördinatie van zorg -in de zin van directe uitvoering van zorg -, gemist. Het onderwijs mist een partner die de regie over een multiprobleemgezin kan overnemen en (meer) bindende bevoegdheden heeft om te zorgen dat professionals en gezin het advies opvolgen en uitvoeren. De praktijk leert dat juist die gezinnen die het nodig hebben, ja zeggen tegen het plan, maar nee tegen de daadwerkelijk uitvoering. Zij zouden daarom graag zien dat het JAT een centralere en stevigere plek in de zorgstructuur krijgt om die rol te vervullen. Die centrale plek zou zich goed moeten verhouden tot de bestaande onderwijs zorgstructuren.

4.3 Vervolghulpverlening

In de serie van gesprekken die door ons is afgenomen, hebben we ook gesproken met zowel uitvoerende als beleidsmatige professionals van de volgende tweedelijnsorganisaties: de Stichting Begeleid Wonen Utrecht (SBWU), Stade Profiel, MEE en Bureau Jeugdzorg Utrecht (BJZ).

Alle geïnterviewden gaven aan weinig tot geen zicht te hebben op de volledige werkwijze van het JAT. Ze worden immers vaak pas ingeschakeld als het advies (bijna) is afgerond. In dit hoofdstuk zal daarom niet worden ingegaan op de werkwijze van het JAT daar waar het de probleemverkenning en het opstellen van het advies betreft.

4.3.1 Samenstelling en opzet

Op het multidisciplinaire karakter van het JAT hebben de geïnterviewden weinig tot geen zicht. Met betrekking tot het wijkgebonden karakter van de JAT's ervaren zij dit als een nadeel. De JAT's werken verschillend, waardoor de kwaliteit en toegankelijkheid per wijk anders is. Bovendien vinden de meer stedelijk werkende organisaties het prettig wanneer er voor hen één voordeur is, in plaats van het zoeken naar voordeuren op wijkniveau. Tegelijkertijd verwachten de respondenten wel dat de JAT's door hun wijkgebonden karakter laagdrempelig zijn voor bewoners en andere wijkgerichte organisaties, inclusief vrijwilligersorganisaties.

Respondenten uiten hun zorgen over de kwetsbaarheid van het JAT. Door de kleine bezetting van de teams ontstaat bij uitval al snel een groot probleem. Hier zou een back-up scenario wenselijk zijn.

4.3.2 Toegankelijkheid en servicegerichtheid

Het JAT wordt als zeer toegankelijk en servicegericht beoordeeld. Ze zijn goed bereikbaar. Als ze niet bereikbaar zijn wordt er snel teruggebeld en/of duidelijk aangegeven wanneer het betreffende JAT weer bereikbaar is.

Wel zouden respondenten graag een actievere rol in de uitvoering van pr van het JAT zien. Zij geven aan zelf onvoldoende zicht te hebben op wat het JAT doet. In het bijzonder het proces voorafgaand aan de toeleiding naar hun eigen organisatie en wat hun specifieke rol is in de Utrechtse zorgstructuur. Ervaring van een van de organisaties is zelf zo sterk dat ze er van uit gaan dat medewerkers van het JAT geen taak hebben in specifieke pr, zoals het verzorgen van een presentatie in het team. De respondenten begrijpen wel dat pr onderbelicht blijft, gezien de aard van het werk, maar tegelijkertijd zouden ze het wel prettig vinden als het JAT hier een meer proactieve rol in zou nemen. Wellicht dat dit ook een gezamenlijke voordeurtaak zou kunnen zijn. Er is minder behoefte aan door het JAT georganiseerde netwerk- en themabijeenkomsten.

De organisaties maken zelf weinig gebruik van de mogelijkheden van consult die het JAT biedt. Wel merken ze op dat ze zelf geconsulteerd worden door het JAT.

4.3.3 Vervolghulpverlening over de werkwijze

Aanmelding

Behalve uit eigen ervaring, hebben de organisaties geen zicht op de wijze waarop gezinnen worden aangemeld door andere partijen. Met betrekking tot de eigen aanmeldingen is het beeld gemengd: Stade Profiel wordt – naar eigen zeggen – door het JAT vaak als laatste redmiddel binnen het vrijwillige kader gezien. Zij melden vanuit hun eigen werk vrijwel nooit aan bij het JAT. Soms komen ze er echter niet uit met een gezin dat door het JAT is aangemeld. Bij een onduidelijk profiel van het gezin, dat wil zeggen geen duidelijke BJZ-indicatie, maar wel zorgen, of juist lichtere vraag voor vervolghulp, willen zij dit gezin terugmelden bij het JAT. In de beleving van Stade Profiel neemt het JAT deze gezinnen meestal niet terug, omdat de hulpvraag niet veranderd zou zijn.²⁴

BJZ is tevreden over de taakverdeling tussen het JAT en henzelf in deze. Er wordt onderling goed samengewerkt en de caseload wordt snel en doeltreffend onderling verdeeld: op het moment dat er onduidelijke zorgmeldingen zijn, zet BJZ die door naar het JAT, en vice versa, als het JAT met een duidelijk indicatievraag zit weten zij de weg naar BJZ goed te vinden.

²⁴ Inmiddels zijn er afspraken gemaakt tussen Stade Profiel en JAT over een heldere routing voor onderling doorverwijzen.

De SBWU en stichting MEE melden vrijwel nooit aan bij het JAT. Beide organisaties hebben onvoldoende zicht op de werkwijze van het JAT om hier een oordeel over te kunnen hebben.

Advies en toeleiding naar zorg

Over dit onderdeel zijn de respondenten erg tevreden. De gezinnen die worden aangemeld zijn goed voorbereid op hun aanmelding, de adviesrapportage die met het gezin meekomt is helder, compleet en besproken met het gezin. Met name de breedte van de analyse – breder dan alleen één cliënt op één leefgebied – wordt gewaardeerd. Door deze kwaliteit krijgt de hulpverlening een vliegende start.

BJZ geeft daarbij aan dat de inzet van het JAT tijd scheelt: voor hun eigen inzet, en daarmee ook voor het tempo waarin een gezin kan worden toegeleid naar geïndiceerde zorg:

“De zorgmeldingen zijn zo uitgebreid dat het tijdswinst op levert. Het kind kan sneller op de juiste wachtlijst. Door het voorwerk van het JAT weten wij wat het passende aanbod is. Normaal gesproken moet BJZ zelf andere partners bevragen op informatie, bij JAT meldingen hoeft dat niet meer. Wij hoeven na een JAT melding niet meer op huisbezoek, anders wel, maar dat gebeurt niet of in een veel later stadium.”

Wel ervaren organisaties dat als het JAT uit het gezin stapt, omdat de adviesfase is afgesloten, gezinnen dan soms snel weer afhaken. Het lijkt erop dat de gezinnen onder druk van de gemeentelijke dienst - in casu het JAT - wel lijken mee te gaan, maar dat zodra de druk van de gemeente afneemt, zij van de ontstane ruimte gebruik maken om zich weer aan de gemaakte afspraken te onttrekken. De afspraken vastgelegd in het advies zijn immers niet bindend voor gezinnen.

Monitoring

De organisaties hebben verschillende ervaringen in afhankelijk van de taak die ze krijgen toebedeeld in het adviesrapport. Diegenen die nooit een rol krijgen als casemanager zijn verrast over eventuele monitorende taken van het JAT. Diegenen die persoonlijke ervaring hebben met de monitor zijn er niet enthousiast over: het is van geen toegevoegde waarde voor het gezin of de casemanager. Als gezinnen en/of hulpverleners zich niet aan het advies houden, kan het JAT verder ook niet veel doen behalve eventueel een nieuw advies geven. En als het loopt zoals van tevoren bedacht, lijkt de inspanning met name gericht op het afvinken van de casus.

4.3.4 Plek in de keten

De geïnterviewden hebben geen zicht op de plek van het JAT in de totale Utrechtse zorgstructuur. Wel ervaren zij de aansluiting naar hun eigen organisatie als passend. Vanuit hun perspectief heeft het JAT de juiste positie in de keten. Zorgen zijn er wel over de totale Utrechtse zorgstructuur: het aanbod is versnipperd - ‘we zien door de bomen het bos niet meer’ - en de aansturing is onduidelijk. Er is behoefte aan een heldere visie op de Utrechtse

zorgstructuur en op het snijden in het aantal organisaties dat diensten aanbiedt. Dat wil zeggen niet de hoeveelheid mensen die actief zijn, maar wel de organisatie ervan.

De geïnterviewden hebben geen mening over de vraag of het JAT nu de juiste taken heeft of dat die wellicht ook door andere partijen zouden kunnen worden uitgevoerd. Gedurende het interview constateerden de medewerkers van BJZ wel een grote overlap met taken die zij zelf uitvoeren. De voordelen van de verdeling van de caseload (zorgmeldingen naar BJZ, diffuse multiprobleemgezinnen naar het JAT) wegen hier naar hun mening echter tegen op.²⁵

4.3.5 Conclusie

Alle vier de geïnterviewde organisaties hebben de cliënt centraal staan. Hun ultieme doel is dat het kind / gezin tevreden is na de inzet van hun hulpverlening. De verwachtingen naar het JAT zijn in het verlengde hiervan: de inzet van het JAT is gericht op het gezin. 'Het JAT is succesvol als het gezin tevreden is.' Wel verwachten de meeste organisaties²⁶ dat het JAT niet zomaar meegaat in de vraag en draagkracht van het gezin: het JAT is er voor een speciaal doel, te weten de veilige opgroeisituatie van kinderen in een gezin. Dit doel gaat boven een eventuele vraaggerichte inzet van het JAT.

De ketenpartners hebben onvoldoende zicht op de interne samenstelling van het JAT om een antwoord te kunnen geven over het multidisciplinaire karakter van het JAT. De geïnterviewden zijn tevreden over de toegankelijkheid en servicegerichtheid van het JAT. Wel zouden ze graag zien dat er slechts één voordeur is voor het JAT, in plaats van de wijkgerichte voordeuren. Ook zouden ze graag een actievere pr van het JAT naar professionals zien.

Wat betreft de werkwijze van het JAT, geldt dat de ketenpartners onvoldoende zicht hebben op de volledige werkwijze van de JAT's. Wel zijn ze over het algemeen zeer te spreken over de wijze van toeleiding door het JAT. Adviesrapportages zijn helder en schetsen een zeer compleet beeld. Voor Bureau Jeugdzorg leveren de zorgmeldingen die van het JAT komen tijdswinst op. Daarentegen merken partners wel dat cliënten vaak 'ja' tegen het (gemeentelijke) JAT zeggen, maar zodra het JAT uit beeld is, 'nee' doen.

De geïnterviewden hebben geen zicht op de plek van het JAT in de totale Utrechtse zorgstructuur. Wel ervaren zij de aansluiting naar hun eigen organisatie als passend. Vanuit hun perspectief heeft het JAT de juiste positie in de keten. Zorgen zijn er wel over de totale Utrechtse zorgstructuur: het aanbod is versnipperd - 'we zien door de bomen het bos niet

²⁵ Overigens zou volgens BJZ de overlap in caseload ook te maken hebben met de slechte naam van BJZ in het Utrechtse professionele circuit. Als gevolg van deze slechte naam, doen veel professionals hun uiterste best om gezinnen niet naar BJZ door te verwijzen. Het imago van BJZ is volgens de geïnterviewden in Utrecht stad slechter dan in de regio Utrecht die door hetzelfde BJZ wordt bediend en ook slechter in vergelijking met een aantal andere BJZ's in het land.

²⁶ MEE is hierop een uitzondering.

meer' - en de aansturing is onduidelijk. Er is behoefte aan een heldere visie op de Utrechtse zorgstructuur en op het snijden in het aantal organisaties dat (dezelfde) diensten aanbiedt. Dat wil zeggen: niet de hoeveelheid mensen die actief zijn, maar wel de organisatie ervan.

4.4 (Wijk)welzijnsorganisaties

In het kader van ons onderzoek hebben we gesproken met interne zorgcoördinatoren van de drie wijkwelzijnsorganisaties (wwo's) die in Utrecht actief zijn: Doenja, Cumulus en Portes, en met Stichting Stade, een welzijnsorganisatie (wo).

De drie wwo's verschillen in hun interne opvattingen en wijze van organisatie en daarmee in hun relatie tot het JAT. Grofweg zijn er twee dimensies te onderscheiden in Utrecht. Aan de ene kant van het spectrum is er de wwo die er vanuit gaat dat zij er zelf zijn voor multiprobleemgezinnen. Deze wwo kent een eigen interne zorg- en overlegstructuur waarin meerdere disciplines hun zorgen over gezinnen delen. Het JAT is er alleen voor die gezinnen waar de wwo zelf niet uitkomt. Aan de andere kant is er de wwo die zichzelf nadrukkelijk ziet als signaleerder en voorziening in de eerste lijn. Op het moment dat daar multiprobleemgezinnen worden gesignaleerd, wordt het JAT benaderd voor consultatie en/of aanmelding.

Stichting Stade heeft een duidelijk afgebakende taak: het verzorgen van het schoolmaatschappelijk werk in de stad Utrecht op alle vo-scholen in de stad: van praktijkonderwijs tot aan de gymnasia. Daarnaast heeft stichting Stade een afdeling onderwijshulpverlening – preventieve pedagogische interventies (ppi) – waar jongeren buiten schooltijden in groepsverband onderwijshulpverlening krijgen aangeboden.

4.4.1 Samenstelling en opzet

Respondenten hebben overwegend weinig tot geen zicht op de interne, multidisciplinaire werkwijze van het JAT. De wwo's zijn enthousiast over de wijkgerichte aanpak van de JAT's. De fysieke nabijheid zorgt ervoor dat de lijnen heel kort zijn en dat het makkelijk is om het JAT even te consulteren. Het wordt vooral als een pre beschouwd wanneer je elkaar echt in de wijk, op de werkplek treft. De medewerkers zijn behulpzaam en nemen snel contact op als je hen zelf benadert.

4.4.2 Toegankelijkheid en servicegerichtheid

Respondenten zijn zeer tevreden over toegankelijkheid en servicegerichtheid van de JAT's. Ze zijn goed bereikbaar en snel en adequaat in hun respons. Hun advies is wel dat het JAT aan betere pr gaat doen. Er zijn nog te vaak in- en externe discussies over doel en opdracht van het JAT²⁷:

²⁷ Deels hangt dit ook samen met personeelsverloop en zorgstructuren binnen de eigen organisatie.

“Ik heb wel eens in een ZAT gezeten en dat we een casus bespreken en dat de GG&GD jeugdverpleegkundige – en die zit toch dicht tegen het JAT aan zou ik zeggen – zegt: dit lijkt me wel wat voor het JAT. En dat dan Leerplicht zegt: nee, het JAT is toch daar en daar voor? En dan ik zeg: nee, het JAT is toch daar en daar voor? Moet je nagaan! Dan heb je drie ketenpartners, dan werk je allemaal samen met het JAT en wij kregen met elkaar nog de discussie. Die schoolmensen zaten ons echt aan te kijken: hoe moeten wij het dan nog weten!? Dat vond ik wel zorgelijk.”

De wwo's geven aan behoefte te hebben aan een vorm van netwerken op (kleiner dan) wijkniveau. Het is deze functie van de oude buurtnetwerken die zij missen nu de JAT's er zijn: elkaar weer even ontmoeten, laagdrempelig met je collega's uit de buurt uitwisselen wat je aanbod is en wat de ontwikkelingen in de wijk zijn. Het zou goed zijn als de gemeente dergelijke laagdrempelige ontmoetingen weer zou faciliteren. De organisatie daarvan hoeft in uitvoering niet per se bij het JAT te worden belegd. De wwo's maken veel gebruik van de mogelijkheid van (anoniem) consult. De kwaliteit van de consulten en de adviezen wordt als zeer positief beoordeeld.

4.4.3 (Wijk)welzijnsorganisaties over de werkwijze

Aanmelding

Alle respondenten weten van en kennen de verschillen in procedures tussen de verschillende JAT's waar het de aanmeldprocedure betreft. Met betrekking tot de voorwaarde dat er eerst toestemming aan ouders moet worden gevraagd alvorens tot een JAT melding over te gaan, wordt opgemerkt:

“Het JAT werkt alleen als er toestemming is van ouders. Dan moet je eerst binnen de eigen organisatie een onderzoek doen, dan outreachend contact leggen met ouders, want vaak worden kinderen op straat gezien of in de speeltuin en dan zit er nog een heel traject aan vast. Als dat traject is afgerond, dan is het ons ook duidelijk wat het signaal is en dan kun je er gelijk op inspringen. Dat stapje (verwijzing naar het JAT) is dan niet meer nodig.”

Op het moment dat er dan alsnog wel een melding bij het JAT wordt gedaan, is de casus vaak te zwaar naar de mening van het JAT en dient er een melding te worden gedaan bij Bureau Jeugdzorg. Dit leidt dan weer tot interne frustratie binnen de wwo, want waar is het JAT dan wel voor? Overigens geldt dit met name voor het type wwo dat zelf een zware interne zorgstructuur heeft opgetuigd. Het wwo dat zichzelf duidelijk als eerstelijns voorziening ziet, schakelt al in een veel eerder stadium het JAT in en deze casussen worden vrijwel altijd in behandeling genomen. Alle wwo's weten dat het JAT er is voor multiprobleemgezinnen waar vaak al meerdere hulpverleners bij betrokken zijn.

De wwo heeft wisselende ervaringen met het JAT: zij zien doordat zij stedelijk werken vooral heel goed de verschillen tussen de teams in het hanteren van criteria voor de aanmelding.

Probleemverkenning en probleemanalyse

De wwo's worden in deze fase standaard bevraagd voor informatie. De wwo's vragen zich af wat de toegevoegde waarde van het JAT is in deze fase. Er zit overlap in het werk van de wwo en van het JAT. Immers, de wwo's moeten zelf ook aan het werk om informatie te verzamelen alvorens ze een melding bij het JAT kunnen doen. En als alle informatie al in huis is, waarom zou het JAT dan ook nog een probleemverkenning moeten doen?

Bij verzoeken om informatie van cliënten die bij het JAT zijn aangemeld, hebben de interne zorgcoördinatoren veel werk aan de interne informatieverzameling²⁸. Hierdoor duurt het soms lang voor ze antwoord geven en bestaat bovendien de beleving dat ze voor het JAT aan het werk zijn in plaats van met het gezin. Soms ervaren ze een (te) lange radiostilte als het JAT in een gezin bezig is met de probleemverkenning. Het komt regelmatig voor dat de organisaties alleen te horen krijgen dat het JAT haar probleemverkenning bij het gezin afsluit, maar dat de organisaties tussen aanmelding en eerste fase van informatieverzameling tot de afsluiting niet meer worden geïnformeerd over aanwezigheid van het JAT. Vooral als casussen langer lopen – wat regelmatig het geval is – is het wel prettig om zo nu en dan te worden opgefrist over de aanwezigheid van het JAT in het gezin²⁹.

Wat betreft de probleemverkenning vindt Stade het jammer dat ze niet rechtstreeks worden bevraagd door het JAT, maar dat het JAT's rechtstreeks naar de schol gaat om informatie op te halen. Stade zou graag in het lijstje van standaard bevraagden worden opgenomen, omdat zij vaak al veel informatie hebben over jongeren en soms ook al diverse adviezen hebben gegeven. Het is zonde als van deze kennis en ervaring geen gebruik wordt gemaakt.³⁰

Advisering en het opstellen van de adviesrapportage

Respondenten hebben geen zicht op de interne werkwijze van het JAT. Zij kunnen de kwaliteit van het proces daarom niet beoordelen. De adviesrapportages worden positief beoordeeld: inhoudelijk breed – op zowel gezinssysteem als leefgebieden – en doorwrocht. Ook de onafhankelijkheid van het JAT in het advies wordt heel positief beoordeeld. Ze hebben namelijk geen enkel belang bij het vervolgtraject, alleen maar op het feit dat er iets met het gezin gaat gebeuren.

Wel worden de adviezen inhoudelijk verschillend beoordeeld door de respondenten: van heel goed en verdiepend tot een advies dat ze zelf ook hadden kunnen geven. De wwo's zien vooral toegevoegde waarde als het JAT adviseert naar zwaardere hulp dan wel een casus naar BJJ verwijst. De wwo's waarderen de brede blik in het advies. De wo merkt in het advies op

²⁸ NB: dit zegt ook iets over de interne informatievoorziening van de wwo's.

²⁹ Overigens slaat deze opmerking ook terug op de interne communicatie binnen de wwo's. De JAT's gaan er impliciet vanuit dat als zij een persoon binnen een wwo informeren, dat hij/zij de informatie ook doorgeeft in het interne communicatiesysteem. Blijkbaar is deze impliciete verwachting onvoldoende duidelijk en/of de interne informatie-uitwisseling binnen de wwo's hier niet op toegerust.

³⁰ Onduidelijk is in hoeverre deze informatie wel al wordt uitgewisseld door rechtstreeks contact met de school. In beginsel zou het de taak van de zorgcoördinator moeten zijn om ook even aan de schoolmaatschappelijk werker te vragen of de jongere al bekend is. Vermoedelijk gebeurt dit in de praktijk onvoldoende.

dat zij niet zijn bevraagd in de eerdere ronde. Hierdoor worden soms trajecten geadviseerd die de cliënten al hebben doorlopen of worden alternatieve mogelijkheden niet gezien door het JAT.

Terugkoppeling van advies

Respondenten zijn hier tevreden over. Als ze een cliënt hebben aangemeld, krijgen ze altijd een heldere terugkoppeling van het advies. Als ze alleen zijn bevraagd in de fase van informatieverzameling en ze blijken niets met het gezin van doen te hebben, is het ook logisch dat ze verder niet worden geïnformeerd over het vervolgtraject voor het gezin.

Toeleiding naar en coördinatie van zorg

Afhankelijk van de inhoud van het advies is hier tevredenheid over. Op het moment dat het advies niets nieuws oplevert, dat wil zeggen dat de cliënt wordt toegeleid naar een wwo ('naar ons wordt terugverwezen') of dat het JAT aangeeft verder niets te kunnen betekenen voor het gezin, is er ontevredenheid. Ook is er ontevredenheid als het JAT al bij de melding aangeeft dat de casus te zwaar voor hen is:

“We hebben ook echt een paar keer gehad dat er sprake was van complexe multiprobleem situatie en dat wij echt met de handen in het haar zaten en dat zet je dan door. En dan zegt het JAT: nee, dat is voor ons te zwaar en dan ben ik nog heel erg aan het zoeken, waar moet het dan! Waar ligt de grens?”

Tevredenheid is er wanneer het JAT het gezin uit handen neemt en toeleidt naar zwaardere hulpverlening. Er is geen zicht op de wijze waarop het JAT de toeleiding verzorgt. Respondenten verwachten dat het JAT de coördinatie van zorg op zich neemt, daar waar meerdere hulpverleners betrokken zijn in het gezin.

Afsluiting adviesfase en monitoring

De ontvangst van het adviesrapport wordt gezien als de afsluiting van de adviesfase van het JAT. Dit staat ook duidelijk in het adviesrapport, evenals het benoemen van de casemanager. Bij afsluiting zouden respondenten inhoudelijk graag meer worden geïnformeerd. Niet zo zeer op de problemen van het gezin, maar wel op de afspraken die er zijn gemaakt op vervolghulpverlening. Deze informatie wordt niet altijd teruggekoppeld

Respondenten kennen de taken van het JAT in deze, maar hebben hogere verwachtingen van de monitorfunctie dan nu het geval is. Ze verwachten en hopen richting de toekomst dat de JAT's langdurig gezinnen en de ingezette hulpverlening monitoren. Dat daar waar gezinnen weer uit dreigen te vallen, het JAT als een de stok achter de deur functioneert om de gezinnen weer in de hulpverlening te krijgen, dan wel door te zetten naar verplichte trajecten.

VHU

Tot voorkort waren de drie wwo's zelf betrokken binnen de groepsaanpak van het VHU. Alle drie de wwo's zijn ontevreden over de nieuwe situatie: informatie gaat over teveel schakels, er gaat over en weer teveel informatie verloren en doordat de medewerkers van de wwo niet meer zelf aan tafel zitten kunnen ze niet goed inschatten welke informatie ze wel en welke informatie ze niet kunnen geven. Ook de mogelijkheid om 'onder de tafel' – namelijk in de vorm van vermoedens – informatie te delen is nu veel minder geworden. De ontevredenheid betreft met name het halen en brengen van informatie binnen het VHU en niet zozeer de taak die het JAT in het VHU heeft: het daadwerkelijke zoekwerk en opstellen van adviezen.

4.4.4 Plek in de keten

De onderlinge samenwerking tussen de wwo's en de verschillende JAT's, is op wijkniveau georganiseerd en daarmee steeds verschillend. De samenwerking met het JAT varieert van een structureel overleg tot incidentele contacten met name rondom casuïstiek. Dit heeft onder andere te maken met de taak- en rolopvatting van de interne zorgcoördinatoren van de verschillende wwo's. De interne zorgcoördinatoren van de wwo's spelen namelijk een belangrijke rol in de taakopvatting van de verschillende wwo's. Het blijkt dat de taakopvatting sterk verschilt van wwo's die vinden dat ze er juist zijn om multiprobleemgezinnen zelf te helpen tot een wwo die vindt dat ze er zijn om vooral multiprobleemgezinnen te signaleren en tijdig door te zetten (o.a. naar het JAT).

Het gevolg is dat de plek van het JAT in de keten sterk varieert: het JAT komt relatief vroeg in beeld, zodra er sprake is van een (mogelijk) multiprobleemgezin of het JAT komt juist heel erg laat in beeld op het moment dat een gezin als het ware is 'uitbehandeld' bij een wwo. In het laatste geval is er ook een overlap tussen hun taken en die van het JAT. Deze wwo's zouden graag zien dat het JAT een brugfunctie heeft tussen het verplichte en vrijwillige kader in, zodat ze het JAT kunnen inschakelen bij die gezinnen waar ze het echt niet meer weten en/of die niet meer willen.

Tot slot is de kanttekening geplaatst dat de Utrechtse zorgstructuur in haar geheel niet goed functioneert, en dat het JAT daar evenveel last van heeft als de respondenten zelf. Wel ziet één van de respondenten het voordeel dat het JAT van de gemeente is. Deze respondent vermoedt dat het JAT structurele informatie over de sterke en zwakke plekken in de zorgstructuur doorzet binnen de gemeente, waardoor de gemeente haar beleid kan aanpassen.

4.4.5 Conclusie

Er is te weinig zicht op het interne werkproces bij de JAT's om een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit en doelmatigheid van de samenstelling en opzet van het JAT. Het wijkgerichte werken wordt wel gewaardeerd.

Er is een unaniem positief oordeel over de bereikbaarheid en laagdrempeligheid van de JAT's. Wel bestaat er een vraag om meer actieve pr en het overnemen van de netwerkfunctie

van de buurtnetwerken. Dit laatste hoeft niet per se door het JAT te worden ingevuld, maar is wel weggefallen op het moment dat de JATs van start zijn gegaan.

De werkwijze van het JAT is naar het oordeel van de professionals van de (wijk)welzijnsorganisaties niet altijd even doelmatig en effectief. Er wordt dubbel werk verricht door de wwo's en het JAT. Bovendien ligt de effectiviteit van de adviezen niet binnen de competenties van het JAT: ook het JAT heeft last van het niet goed functioneren van de Utrechtse zorgstructuur, wachtlijsten en de korte horizon van hulpverlening en begeleiding. Als het gezin dan na een half jaar of een jaar weer uit begeleiding komt, staan ze weer op de stoep bij de wwo en kan de inzet vaak weer van voren af aan beginnen.

De geïnterviewden zouden graag een zwaardere monitorfunctie voor het JAT zien dan nu het geval is: als stok achter de deur voor zowel het gezin als voor de vervolghulpverlening. Vanuit dat perspectief wordt de huidige monitor als onvoldoende effectief en doelmatig beoordeeld.

Wat betreft plek en functioneren in de keten hangt het van het type wwo af. Op het moment dat de wwo's vinden dat ze er zelf zijn voor de multiprobleemgezinnen, is er een overlap tussen hun taken en die van het JAT en wordt het JAT relatief laat ingeschakeld. Deze wwo's zouden graag zien dat het JAT een brugfunctie heeft tussen het verplichte en vrijwillige kader in, zodat ze het JAT kunnen inschakelen bij die gezinnen waar ze het echt niet meer weten.

4.5 Jeugdgezondheidszorg

Binnen de jeugdgezondheidszorg is gesproken met een uitvoerend medewerker, de projectleiding van het JAT en leidinggevenden op management- en directieniveau. Deze paragraaf wordt aangevuld met informatie die we in groepsgesprekken (waaraan jeugdartsen en artsen van het consultatiebureau deelnamen) hebben meegekregen.

4.5.1 Samenstelling en opzet

De samenstelling van de JAT's wordt op uitvoerend niveau vooral gewaardeerd vanwege de systeemgerichte blik op alle leefgebieden van alle gezinsleden. Bovendien heeft het JAT meer mogelijkheden tot (intensiever) contact met ouders en jeugdigen. Op beleidsmatig niveau wordt benadrukt dat het multidisciplinaire karakter ten goede komt aan de kwaliteit van de probleemverkenning en het advies. Tegelijkertijd is het wel zo dat als de GG&GD meer formatie voor de JAT's zou krijgen, ze die als eerst zouden inzetten op het aantrekken van extra maatschappelijk werkers, omdat zij het gezicht naar buiten zijn, zich het meest richten op de uitvoerende werkzaamheden

Het wijkgerichte werken wordt door uitvoerende jeugdgezondheidszorgprofessionals als een pluspunt beschouwd, zeker als er ook gewerkt wordt op dezelfde locatie. Op projectmatig- en managementniveau is men zich bewust van het feit dat de kwetsbaarheid van het JAT door

diverse programma's en afdelingen ter discussie is gesteld. Bij langdurige ziekte kan er door de GG&GD geen alternatief geboden worden en dat veroorzaakt knelpunten. De GG&GD geeft op haar beurt aan dat er binnen het bestaande budget van het JAT geen reserves zijn om bij (onvoorziene) uitval, vervanging te organiseren en dat de caseload dusdanig hoog is dat er geen capaciteit is binnen andere wijken om elkaar te vervangen.

4.5.2 Servicegerichtheid en toegankelijkheid

De consultfunctie van het JAT wordt gewaardeerd, maar tegelijkertijd is er het besef dat vooral andere ketenpartners onvoldoende op de hoogte zijn van het JAT en de consultfunctie. Een consultfunctie op locatie (bij de ZAT's) zou kunnen bijdragen aan meer bekendheid van en waardering voor de deskundigheid van het JAT. Interne pr binnen de eigen GG&GD verdient ook meer aandacht: lang niet alle consultatiebureauartsen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen weten wat het JAT doet en waarvoor ze kunnen worden ingeschakeld. De JAT's worden zeer gewaardeerd om hun snelle en adequate respons bij aanmelding en consultvragen.

Vanuit de GG&GD leeft de vraag of het zinvol is dat het JAT themabijeenkomsten moet blijven organiseren: het is tijdrovend en levert weinig op aan extra bekendheid, consulten of aanmeldingen.

4.5.3 Jeugdgezondheidszorg over de werkwijze

Hoe beoordeelt men de werkwijze van het JAT? Hoe wordt de procedure van aanmelding tot afsluiting ervaren?

Aanmelden

Het JAT komt voor uitvoerende professionals op de volgende momenten in beeld:

- Bij een behoefte om bij een specifieke casus iemand te consulteren van een andere discipline
- Als casussen niet binnen het huidige eigen aanbod (2-3 gesprekken) en alternatieve lokale aanbod opgelost kunnen worden
- Als casussen diffuus zijn en er behoefte is aan een partner die achter de voordeur kan kijken en het volledige gezinssysteem in beeld kan brengen

Het daadwerkelijke aanmelden wordt als laagdrempelig ervaren. Wel hebben we het signaal teruggekregen dat het aanbeveling verdient om het aanmeldformulier eenvoudiger maken, omdat er nu artsen zijn die daarom geen casus aanmelden bij het JAT.

Probleemverkenning, analyse en advies

Het JAT onderscheidt zich duidelijk van wat de jeugdgezondheidszorg standaard aanbiedt. De reguliere JGZ-contacten zijn immers beperkt en worden vooral vanuit de eigen invalshoek beoordeeld. Een probleemanalyse die zich focust op onderstaande punten wordt sterk gewaardeerd:

- Diverse leefgebieden

- Alle gezinsleden
- Vanuit meerdere invalshoeken
- De situatie achter de voordeur (d.m.v. een huisbezoek)

Terugkoppeling, toeleiding en monitoring

Over de terugkoppeling is men binnen de jeugdgezondheidszorg zeer tevreden. Alle casussen worden uitgebreid en helder teruggekoppeld ten behoeve van de kinddossiers. Wel leeft de vraag of de terugkoppeling naar ketenpartners van dezelfde goede kwaliteit is. O.a. door deelname aan het ZAT, realiseert men in de jeugdgezondheidszorg zich dat lang niet iedereen (zo'n uitgebreide) terugkoppeling ontvangt. Met betrekking tot de taken toeleiding en monitoring bestaat een minder specifiek beeld van de inzet van het JAT.

Het JAT heeft geen pressiemiddelen om uitvoering van het advies af te dwingen. Van de escalatieladder die is ingericht om het JAT meer doorzettingsmacht te geven, wordt niet tot nauwelijks gebruik gemaakt, omdat hieraan nog geen/weinig bekendheid is gegeven.

4.5.4 Plek in de keten

Ook voor medewerkers binnen de jeugdgezondheidszorg is de positie van het JAT binnen de Utrechtse zorgstructuur niet altijd even onduidelijk. Wel is er recent een beslisboom gemaakt, wanneer het JAT moet worden ingeschakeld. Deze beslisboom moet overigens nog wel officieel worden vastgesteld.

De plek van het JAT in de keten hangt sterk samen met de positie van de professionals in de jeugdgezondheidszorg in de keten: 'reguliere' professionals vs. de professionals die ook deelnemen aan een ZAT of zorgteam in het onderwijs. Voor professionals in de jeugdgezondheidszorg die jeugdigen zelf beperkt zien en/of niet deelnemen aan andere interne zorgstructuren, komt het JAT relatief snel in beeld om 'even achter de voordeur te kijken'. Overigens is dit wel afhankelijk van de signalerende vaardigheden en de taakopvatting van de individuele professional. Waar de een casus juist liever snel uit handen geeft, vindt de ander het prettig om de regie zo lang mogelijk zelf te bewaren (en stelt een aanmelding bij het JAT daarom zo lang mogelijk uit). Voor professionals in de jeugdgezondheidszorg die ook deelnemen aan interne (onderwijs)zorgstructuren, komt het JAT pas veel later in beeld.³¹

Op managementniveau is helder dat het JAT momenteel onvoldoende centraal in de keten is gepositioneerd. Het JAT is voor een beperkt aantal partners een belangrijke partner, maar voor velen ook niet. Dat heeft volgens de GG&GD onder andere te maken met een gebrek aan (het toezien op) samenwerkingsafspraken met ketenpartners. Men zou veel liever zien dat het JAT onderdeel wordt van beslisbomen bij ketenpartners en dat er heldere samenwerkingsafspraken worden gemaakt (onder regie van de gemeente) binnen de Utrechtse

³¹ Zie ook paragraaf 4.1 over onderwijs

zorgstructuur. Daar waar er al samenwerkingsafspraken zijn met ketenpartners, hecht men eraan dat er strikter wordt toegezien op de naleving ervan. Als aan deze randvoorwaarden wordt voldaan, zou het JAT een veel centralere plek in de keten kunnen krijgen. Maar ook bij samenwerkingsafspraken is de verwachting dat het JAT de regie zou kunnen voeren op alle multiprobleemgezinnen in de stad, niet reëel. Dat is gezien de huidige formatie en opdracht, helemaal niet mogelijk.

4.5.5 Conclusie

De multidisciplinaire samenstelling van het JAT wordt binnen de GG&GD positief beoordeeld op kwaliteit, effectiviteit en doelmatigheid. Wat betreft het wijkgerichte werken: dit wordt op uitvoerend niveau het meest gewaardeerd en vooral daar waar men elkaar fysiek treft.

Het huisbezoek, de systeemgerichte benadering en de inventarisatie van alle leefgebieden worden als effectief, onderscheidend en belangrijk beschouwd. Vraag is wel tot wanneer de inzet van het JAT nog leidt tot ondersteuning van de professional (de oorspronkelijke opdracht tot dienstverlening) en wanneer de inzet is gericht op het gezin (tot indicatiesteller, bijna hulpverlener).

Het JAT wordt positief beoordeeld op toegankelijkheid en servicegerichtheid. De snelheid waarmee wordt gereageerd, bereikbaarheid en de uitgebreide communicatie en terugkoppeling worden zeer gewaardeerd.

Wat betreft de huidige taken van het JAT, wordt vooral hun zichtbaarheid in andere zorgstructuren, zoals het ZAT, gemist. Het advies is daarom om binnen bijvoorbeeld het ZAT ‘consultatie op locatie’ te verzorgen. Op die manier wordt het JAT meer onder de aandacht gebracht. Ook intern binnen de GG&GD zou het JAT meer aan pr kunnen doen, waardoor hun bereik groter wordt. Actieve pr op zowel scholen als intern bij de GG&GD zou de JAT’s een veel helderder profiel moeten geven.

Volgens de managers en beleidsmakers bij de GG&GD is de positie van het JAT in de keten klein en weinig centraal. Het JAT is voor veel organisaties – als gevolg van gebrek aan samenwerkingsafspraken en beslisbomen – geen logische partner. Hierdoor ‘mist’ het JAT veel casuïstiek, die eigenlijk wel in hun caseload thuishoort. Hun huidige plek in de keten is vanuit dat oogpunt dus niet effectief en doelmatig.

4.6 Het Veiligheidshuis

Het Veiligheidshuis Utrecht is een netwerkorganisatie bestaande uit gemeente, politie en justitie. Doel van het VHU is om criminele jongeren en overlastgevende jongeren(groepen) aan te pakken. Het Veiligheidshuis Utrecht (VHU) heeft een bijzondere relatie met het JAT. Als enige instelling hebben zij namelijk twee JAT-medewerkers (verder de VHU-Jatters

genoemd) in huis die in opdracht van het VHU informatie verzamelen over jeugdigen en plannen van aanpak schrijven.

De taken van het JAT in het VHU zijn reeds in hoofdstuk 2 beschreven, maar ter opfrissing van het geheugen, beschrijven we ze nogmaals:

- Afdoeningsoverleg (12-18): het schrijven van een globaal plan van aanpak
- Risico- en veelplegersoverleg (12-18): het schrijven van een plan van aanpak voor onderdeel zorg
- Justitieel casusoverleg risico-overleg 18+/veelplegers: het schrijven van een globaal plan van aanpak
- Verdeel- en monitoroverleg: het schrijven van een globaal plan van aanpak voor jongeren zonder antecedenten en definitief plan van aanpak bij complexe casussen die door de coördinator individuele aanpak officieel zijn aangemeld bij het JAT (wellicht ten overvloede: dat is het reguliere wijkgerichte JAT)

4.6.1 Samenstelling en opzet

Vanuit het VHU is weinig zicht op de samenstelling van de JAT's. De specifieke discipline is voor hun minder van belang: het gaat om kennis en deskundigheid. Ook voor het VHU-JAT zijn ze zich niet bewust van het verschil in functie tussen orthopedagoog en maatschappelijk werker. Het feit dat de zieke orthopedagoog niet kan worden vervangen door aanwezige maatschappelijk werker in overleggen wordt dan ook niet begrepen:

“De betrouwbaarheid van het JAT binnen het VHU is een punt. Ze zijn heel veel niet aanwezig, als gevolg van ziekte wordt een plek niet opgevuld. Dat is ondermijnend aan het VHU (....) Als je participeert in ketensamenwerking dan moet je betrouwbaar zijn, dan moet en kan je je niet verschuilen achter begrotingen en/of ziekte.”

Het wijkgerichte werken wordt gewaardeerd omdat de verwachting is dat de JAT's de wijken kennen en daarmee ook de jongeren in de wijken.

4.6.2 Toegankelijkheid en servicegerichtheid

De toegankelijkheid en servicegerichtheid van het VHU-JAT is geïnstitutionaliseerd door middel van deelname aan diverse overleggen, waaronder het verdeel- en monitoroverleg. Er is veel persoonlijke waardering voor de VHU-Jatters die - binnen de beperkte mogelijkheden en uren die ze hebben - duidelijk hun best proberen te doen. Wel leeft er een grote behoefte aan deelname van het VHU- JAT aan andere overleggen binnen het VHU. Hun aanwezigheid bij de verschillende overleggen (bijv. Onze Toekomst) is erg gewenst en regelmatig geventileerd, maar vanwege beperkte uren en capaciteit wordt daar (tot teleurstelling van velen), geen gehoor aan gegeven. De consultfunctie van het VHU-JAT wordt zeer gewaardeerd. Er is geen behoefte om gebruik te maken van de consultfunctie van het reguliere JAT.

4.6.3 VHU over de werkwijze

Hoe beoordeelt men de werkwijze van het JAT? Belangrijk bij deze paragraaf is te vermelden dat onze respondenten allemaal op een verschillende manier met het JAT te maken hebben:

- Een reguliere aanmelding (bijv. vanuit wijkpolitie)
- Een aanmelding n.a.v. het verdeel- en monitoroverleg
- Een uitgebreid advies en plan van aanpak in het verdeel- en monitoroverleg
- Een globaal plan van aanpak en advies in de verschillende justitiële casusoverleggen

Aanmelden

De huidige situatie, zowel binnen het VHU als regulier, wordt als te passief beschouwd. De JAT's zouden niet moeten wachten op aanmeldingen: ze zouden er zelf actief op uit moeten gaan. De verwachting binnen het VHU is dat het JAT de pappenheimers in de wijk kent. Door de wijkpolitie³² is negatief geoordeeld over de voorwaarde dat er eerst toestemming van de ouders moet zijn voordat het JAT in actie komt. De wijkpolitie geeft aan wel mee te willen op huisbezoek, om zo het JAT te introduceren. Het zelf investeren in het organiseren van de toestemming van ouders, beschouwen ze echter niet als hun (politie)taak. Bovendien hebben alle ketenpartners binnen veiligheid de zorg dat als er alleen maar met toestemming wordt gewerkt, dat juist die gezinnen die meer hulp nodig hebben – de zorgmijdende, calculerende gezinnen – nooit zullen worden toegeleid naar zorg.

Met betrekking tot de mogelijkheid van aanmelden wordt hier nogmaals gewezen op het gemis van een centrale balie in de stad, of tenminste een eenduidige werkwijze van de teams zodat duidelijk is op welke wijze; welke gezinnen; waar; wanneer; en hoe kunnen worden aangemeld.

Probleemverkenning en -analyse

Het VHU-JAT wordt binnen het VHU positief gewaardeerd om hun inhoudelijke bijdrage in de fase van probleemverkenning en -analyse. Mede door hun inzet is het duidelijk geworden dat veel overlastgevende jongeren een licht verstandelijke handicap hebben. Eerder werd dergelijke informatie niet of slechts onvoldoende gesignaleerd.

De wijze van informatieverzameling door het VHU-JAT wordt als omslachtig beoordeeld: vanuit het VHU-JAT naar het reguliere JAT: van het reguliere JAT naar de wwo's en daarna weer over alle schijven terug.

Er is geen zicht vanuit het VHU op de werkwijze van het reguliere JAT in deze fase. Wel wordt van afstand geconstateerd dat:

- Het JAT moeite lijkt te hebben met de overlastgevende en/of criminele jongerengroepen. Ze begrijpen de groepsdynamiek en drijfveren van deze doelgroepen onvoldoende en kunnen hen niet bereiken ten gevolge van een afwachtende houding.

³² Deze mening wordt gedragen door een bredere vertegenwoordiging van wijkagenten dan waarmee is gesproken.

- Het zelf signalerend vermogen van het JAT als onvoldoende wordt beoordeeld. Ze zijn te afhankelijk van informatie van derden, ze zouden meer zelf moeten zien van de jongeren.

Vanuit de wijkagenten kwam nog de vraag in hoeverre de inzet van het reguliere JAT efficiënt is. De wijkagenten hebben op wijkniveau zelf immers ook rechtstreeks contact met andere instanties. Is het niet veel eenvoudiger dat zij hun wijkjongeren zelf meteen doorzetten naar deze instanties? Zo wordt bijvoorbeeld met Portes op het politiebureau een gezamenlijke intake gedaan van bepaalde jongeren. Dan kan de hele fase van probleemverkenning worden overgeslagen en direct tot actie worden overgegaan.

In het verdeel- en monitoroverleg verzorgt het VHU-JAT (met hulp van de wijk-JAT's) de probleemverkenning. De probleemverkenning levert – omdat het JAT hier zonder toestemming werkt – alleen 'dat-informatie' en geen 'wat-informatie' op. Er wordt dus wel gemeld dat een jongere bekend is bij een wijkwelzijnsorganisatie, maar overige informatie ontbreekt. Hierdoor ontbreekt informatie die voorheen, toen wwo's deelnamen aan het overleg, wel meer voorhanden was.

Advies

Zoals reeds is gesteld, worden vanuit het VHU andere eisen aan de adviezen gesteld dan de methodiek van het JAT voorschrijft. Het VHU (politie en OM) wil graag snel een persoonsgerichte en dwingend advies, terwijl het JAT graag (eveneens) snel een systeemgericht, vraaggestuurd advies wil voorstellen. De tevredenheid over het advies varieert daarom nog wel eens. Naar het oordeel van de professionals van het VHU zou het JAT (zowel in het VHU als regulier) juist veel meer sturend en veel dwingender moeten kunnen zijn in hun advisering. Ook hier komt weer naar voren dat ze vinden dat het JAT zonder toestemming zou moeten kunnen werken.

Terugkoppeling, toeleiding en monitoring

Officieel zijn dit geen taken van het VHU-JAT bij het verdeel- en monitoroverleg.³³ De verwachting vanuit de groepsaanpak is echter dat het VHU-JAT deze opdracht wel heeft. Er heerst daarom ontevredenheid. Het VHU-JAT koppelt niet terug wat het resultaat is van het advies:

- Is de jeugdige gestart met het traject?
- Wat zijn de resultaten van het traject?

In de breedte zijn de verwachtingen binnen het VHU op dit terrein hoog gespannen. De verwachtingen zijn dat het VHU-JAT regie op de zorg heeft voor de jongere, dat ze bij toeleiding naar zorg de spin in het web zijn en dat ze langdurig (afhankelijk van de zwaarte

³³ Hier lopen de meningen over uiteen. In werkprocessen van het JAT staat nadrukkelijk dat het JAT alleen probleemverkenningen doet en adviseert. In het VHU zijn de mensen die verantwoordelijk zijn voor de groepsaanpak ervan overtuigd dat dit wel een specifieke taak is van het JAT.

van de casus) op inhoud monitoren. De huidige monitorfunctie van het VHU-JAT wordt met dit perspectief in het achterhoofd dan ook negatief beoordeeld.

De verwachtingen voor de monitor op wijkniveau zijn eveneens hooggespannen, maar ook divers. Vooral vanuit de groepsaankpak en wijkpolitie wordt een brede monitor op de uitvoering van de zorg verwacht. Als de uitvoering spaak loopt, komt het JAT terug in het gezin om er voor te zorgen dat de hulpverlening opnieuw op gang komt. De huidige praktijk van uitvoering, wordt vanuit deze verwachting dan ook negatief beoordeeld.

Positief zijn de beelden over het JAT waar het (de kennis van) de toeleiding naar zorg betreft: zowel het reguliere JAT als het VHU-JAT worden gezien als een spin in het web met een grote deskundigheid over alle mogelijke vormen van zorg in de Utrechtse zorgstructuur.

4.6.4 Plek in de keten

De meningen over de plek in de keten van het VHU-JAT zijn verdeeld. Enerzijds wil een aantal mensen niet terug naar de situatie waarin vanuit elke wijk meerdere professionals aanschuiven om informatie over jongeren te halen en te brengen. Anderzijds gaat de informatie nu over teveel schijven voordat de informatie op tafel komt binnen het VHU. Hierdoor gaat teveel informatie verloren. De kunst voor het VHU-JAT is om toch zo efficiënt mogelijk kwalitatief hoogwaardige informatie over jongeren te verzamelen ten behoeve van de doelstellingen van het VHU. Geen van de geïnterviewden heeft een oplossing voor het geconstateerde probleem.

Vanuit het VHU is er onvoldoende zicht op de plek van het JAT in de keten om hier een oordeel over te vellen. Wel wordt geconstateerd dat er een verschil is in werkwijze tussen de verschillende teams en dat ook de mate van bekendheid van de teams varieert per wijk.

4.6.5 Conclusie

Over de effectiviteit en doelmatigheid van de samenstelling en opzet van het JAT hebben de medewerkers van het VHU en groepsaankpak geen mening. Ze vinden dit punt ook niet van belang, zolang de resultaten maar positief zijn. Van het wijkgerichte werken zijn de verwachtingen hooggespannen: er wordt veel proactieve kennis en inzet van de JAT's verwacht richting de jongeren. Deze verwachtingen worden niet waargemaakt. Bovendien verschilt de inzet van het JAT nogal per wijk.

Met betrekking tot de toegankelijkheid en servicegerichtheid bestaat er veel waardering voor de persoonlijke inzet van de VHU-Jatters. Vanuit het VHU zouden de medewerkers graag zien dat het VHU-JAT bij meer dan de huidige overleggen aanschuift. Daarnaast is vooral ontevredenheid over wat zij noemen 'de onbetrouwbaarheid' van het JAT als ketenpartner. Daarmee bedoelen ze het feit dat in hun ogen alles stil valt op het moment dat er iemand binnen het VHU-JAT ziek is.

De inbreng van het ‘zorgperspectief’ door het VHU-JAT wordt zeer gewaardeerd en wordt gezien als een essentieel onderdeel om zowel bij de groepsaanpak als bij de individuele casusoverleggen te kunnen komen tot een effectief van plan van aanpak. Er zijn echter wel enkele onderdelen in de werkwijze die men graag anders zou zien ten behoeve van effectiviteit en doelmatigheid. Met name de wijze van informatieverzameling vanuit het VHU-JAT wordt als zeer inefficiënt beoordeeld. Het VHU-JAT heeft de (nieuwe) taak toebedeeld gekregen om voor jongeren in de groepsaanpak bel- en mailrondes te verrichten om zo informatie op te halen. Of het efficiënt is dat het JAT al deze partijen gaat bellen en mailen en vervolgens in een systeem invoert, wordt inmiddels betwist.

Wat betreft de effectiviteit van de werkwijze is een knelpunt dat het VHU-JAT – in verband met het gebrek aan toestemming – bij partners alleen ‘dat-informatie’³⁴ kan opvragen en geen ‘wat-informatie’. Voor VHU-jongeren geeft het VHU-JAT alleen advies ten aanzien van het zorggedeelte en zijn anderen verantwoordelijk voor de uitvoering en naleving. Bij de groepsaanpak heeft het VHU-JAT grotere verantwoordelijkheden en is effectiviteit en doelmatigheid afhankelijk van de mate waarop het advies bindend is en het VHU-JAT zowel naar hulpverleners en gezin dwang en drang kan uitoefenen om te waarborgen dat het advies wordt opgevolgd en uitgevoerd. Dat is naar mening van alle justitiële ketenpartners momenteel onvoldoende het geval.

Wat betreft de huidige taken van het VHU-JAT, wordt vooral gemist dat ze geen coördinatie van zorg in de uitvoering op zich nemen. Ook wordt een uitgebreidere monitorfunctie gemist. Vooral vanuit de groepsaanpak zou men daarom graag zien dat het VHU-JAT een centralere plek in de keten krijgt om deze rollen ook te vervullen.

4.7 Gemeente

Voorafgaand aan deze paragraaf is het van belang te benadrukken dat ‘de’ Gemeente Utrecht niet bestaat.³⁵ Binnen de gemeente zijn diverse mensen, afdelingen en organisaties die ofwel een directe (meer uitvoerend) ofwel een indirecte relatie (beleidsmatig, management of bestuurlijk) met het JAT hebben. Deze verschillende afdelingen hebben een visie (en sturing) op de JAT’s vanuit hun eigen opdracht. Dit kan soms leiden tot tegenstrijdige verwachtingen van de inzet van het JAT. We hebben voor ons onderzoek gesproken met bestuurders, programmamanagers, projectleiders, lijnmanagers, beleidsmedewerkers van gemeentelijke afdelingen en organisaties die vanuit de thema’s zorg en of veiligheid een (in)directe betrokkenheid hebben met het JAT.

4.7.1 Samenstelling en opzet

Binnen de gemeente leeft vanuit beleidsmatig, management en bestuurlijk perspectief de vraag of de huidige samenstelling van het JAT, ook de meest passende samenstelling van het

³⁴ ‘Dat-informatie’: of een jongere bekend is of niet, maar geen inhoudelijke informatie

³⁵ Net zomin als dat ‘de’ overheid bestaat.

JAT is, in het bijzonder de positie van de jeugdarts in de JAT. Is de inzet van een relatief dure kracht als een jeugdarts in het JAT wel efficiënt? Tegelijkertijd is niet bij iedereen precies duidelijk voor hoeveel fte jeugdartsen nou precies in het team zitten. Oude beelden – de veronderstelling dat er een evenredige verdeling is tussen uren voor maatschappelijk werkers, jeugdartsen en orthopedagogen – (b)lijken het huidige beeld te bepalen.³⁶ Onderliggend aan deze discussie is dat het voor de medewerkers van de gemeente onduidelijk is wat de toegevoegde waarde is van het multidisciplinaire karakter van het JAT op de kwaliteit, effectiviteit en efficiency van de adviezen van het JAT.

4.7.2 Servicegerichtheid en toegankelijkheid

Vanuit de gemeente wordt verwacht dat de JAT's een beleidsinhoudelijke, signalerende rol hebben met betrekking tot het functioneren van de keten en trends en ontwikkelingen bij Utrechtse multiprobleemgezinnen. In praktisch opzicht is de verwachting dat de JAT's de (levende) sociale kaart van de CJG's zijn / maken. Deze verwachting wordt vanuit het perspectief van de gemeente niet waargemaakt. Hoe de consult- en pr-functie (onder andere organiseren van themabijeenkomsten) door het JAT worden ingevuld, is niet bekend bij de geïnterviewden.

4.7.3 Gemeente over de werkwijze

Hoe beoordeelt men de werkwijze van het JAT? Hoe wordt de procedure van aanmelding tot afsluiting ervaren? Uiteraard hebben zij zelf geen ervaring met de werkwijze van het JAT, omdat zij zelf geen jeugdigen en gezinnen aanmelden. Deze paragraaf is dus vooral beschreven vanuit het perspectief van de verwachtingen die men heeft over dit proces.

Aanmelden

Wanneer worden gezinnen en/of jeugdigen aangemeld bij het JAT en hoe wordt dat proces vervolgens beoordeeld? De verwachting is dat het JAT op de volgende moment in beeld komt:

- Zodra er sprake is van gezinnen waarbij een 'niet pluis' gevoel is en de professional deze 'niet pluis' gevoelens ook na nader onderzoek niet verder kan duiden, maar de zorg wel blijft bestaan.
- De veronderstelling, bij de gemeentelijke medewerkers in het veld van zorg en/of veiligheid, is dat alle multiprobleemgezinnen bij het JAT thuishoren. Wel leeft er bij de gemeente (bij zorg) sterk de vraag of het JAT wel snel genoeg in beeld komt en allerlei procedures zoals het aanmeldformulier en toestemming niet drempelverhogend werken.
- Bestuurlijk gezien is de verwachting dat het JAT in beeld komt zodra er sprake is van meerdere hulpverleners in het gezin en er sprake is van zorgverlamming³⁷

³⁶ Bij de oprichting van de JAT's was er wel sprake van een evenredige uurverdeling. Inmiddels is daar een verschuiving ingekomen. Voor de reguliere taken (dus VHU en Verwijsindex uitgezonderd) is er sprake van de volgende uurverdeling; 4,21 fte maatschappelijk werkers, 2,89 fte orthopedagogen en 1,97 fte jeugdartsen.

³⁷ Zorgverlamming wil zeggen dat, ondanks dat er sprake is van actuele of recente hulpverlening, er toch sprake is van een zorgwekkende/zorgmijdende situatie of multiprobleemsituatie. Bij zorgverlamming mag je

Probleemverkenning, analyse en advies

Vanuit alle afdelingen wordt verwacht dat het JAT een integrale (systeemgerichte) probleemverkenning doet en deze vertaalt in een integraal advies. Beleidsmatig gezien lijkt er een ontwikkeling te zijn dat het JAT er minder zou moeten zijn ten dienste van de professional en steeds meer voor het gezin, dat wil zeggen dat het JAT een tijdelijke overname pleegt in het gezin.³⁸ Het JAT is effectief en doelmatig als ze qua snelheid van het advies hun normen halen, professionals voldoende informeren, de juiste hulp inzetten en tegelijkertijd goed verwachtingenmanagement naar het veld organiseren en eventuele obstakels die de integrale probleemverkenning, advisering en toeleiding in de weg staan, ook uit de weg ruimen.

Vanuit veiligheid is de hoop dat het JAT in haar advies resultaatgericht(er) is en dwingend(er) naar jeugdigen en/of gezin: uiteindelijk moet de samenleving geen last meer hebben van overlast en criminaliteit. Dat is wat telt en de adviezen van het JAT moeten daaraan bijdragen.

Op directie- en bestuurlijk niveau hoopt men dat het JAT met de invoering van de escalatieladder nu meer doorzettingsmacht heeft. Als er dertig hulpverleners in het gezin zijn, dan moet JAT de bevoegdheid en gezag hebben om te beslissen wie eruit moet en wie mag blijven. Tegelijkertijd leeft ook het besef dat iets wat op papier is afgesproken niet altijd in de praktijk wordt uitgevoerd.

Terugkoppeling, toeleiding en monitoring

Wat betreft terugkoppeling is er een minder duidelijk beeld wat het JAT doet en zijn er ook geen heldere verwachtingen. Bij toeleiding en monitoring zijn er daarentegen wel duidelijke verwachtingen. Vanuit met name DMO is er t.a.v. de toeleiding de verwachting dat er sinds de implementatievoorstellen een flinke verbeterslag is gemaakt: het JAT geeft niet alleen een advies, maar verzorgt ook de daadwerkelijke aanmelding bij de hulpverlening die ze hebben geadviseerd. In het advies wordt een verantwoordelijke benoemd. Het JAT voert daarnaast een beperkte monitor uit om te kijken of de hulpverlening is aangekomen. Het zou wenselijk zijn als allerlei verwachtingen die op deze punten leven bij ketenpartners uit de wereld geholpen kunnen worden: het JAT verzorgt wel de toeleiding, maar heeft geen doorzettingsmacht in de zin dat ze een jeugdige met stip op nummer één op de wachtlijst van Bureau Jeugdzorg krijgen.

Extra of uitgebreidere monitoring wordt door de geïnterviewden - met uitzondering van de respondenten vanuit veiligheid - onwenselijk geacht. Op het moment dat de casus wordt overgedragen moet men ook kunnen vertrouwen op de professionaliteit van de casemanager.

constateren dat of signalen van teloorgang bestaande hulpverlening niet hebben bereikt of de hulpverlening problematiek als te eenzijdig heeft benaderd of dat er in de keten onvoldoende is gecommuniceerd.

³⁸ N.a.v. een werkbezoek aan Zeeland, gaan er stemmen op om de maatschappelijk werker van het JAT veel meer als gezinscoach in het gezin te laten meedraaien om op die manier zowel een uitgebreide probleemanalyse te laten doen alsmede de gezinssituatie met behulp van hele praktische ondersteuning te stabiliseren en normaliseren.

Vanuit veiligheid wordt van de toeleiding juist wel een dwingend karakter verwacht, en vervolgens ook een uitgebreide monitor om toe te zien dat de geadviseerde hulp wordt nagekomen en uitgevoerd. In de ogen van veiligheid moet het JAT veel meer doorzettingsmacht hebben richting professionals die verzuimen hun taken uit te voeren. Het JAT zou meer gebruik moeten maken van de escalatieladder.

4.7.4 Plek in de keten

Over de plek in de keten bestaan diffuse beelden en zijn ook afhankelijk van de rol en taken die de verschillende programma's hebben. Op directeur/managementniveau is geen duidelijk beeld welke plek het JAT nou in de keten heeft. Vanuit programmamanagers, projectleiders en, beleidsmakers niveau is helder dat het JAT momenteel onvoldoende centraal in de keten is gepositioneerd. Het JAT is voor een beperkt aantal partners een belangrijke partner, maar voor velen ook niet. Tegelijkertijd leeft vanuit veiligheid sterk de veronderstelling dat het JAT – mede in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning – regie voert op alle multiprobleemgezinnen in de stad.

4.7.5 Conclusie

Wat kan er worden geconcludeerd ten aanzien van de hoofd- en deelvragen van ons onderzoek?

De vraag of de huidige samenstelling van het JAT het meest passend is, speelt regelmatig, omdat de geïnterviewden geen antwoord kunnen geven en vooral krijgen of de multidisciplinaire opzet nou bijdraagt aan de hoofddoelstelling van het JAT om gezinnen en jeugdigen beter en sneller te helpen. Met name over de rol van de jeugdarts, vraagt men zich af of die het beste tot hun recht komen in een JAT.

Wat betreft de werkwijze, heeft men – vooral op management/directieniveau – onvoldoende zicht in wat de huidige werkwijze precies is. Tegelijkertijd zijn er wel allerlei verwachtingen. De meest voorkomende verwachtingen zijn dat het JAT systeemgericht werkt en ook een vorm van doorzettingsmacht heeft om het advies uitgevoerd te krijgen. Het JAT is effectief en doelmatig als ze qua snelheid van het advies hun normen halen, professionals voldoende informeren, de juiste hulp inzetten en daarnaast goed verwachtingenmanagement naar het veld organiseren. Eventuele obstakels die de integrale probleemverkenning, advisering en toeleiding in de weg staan, dienen door het JAT uit de weg te worden geruimd.

De huidige plek in de keten is niet bij alle gemeentelijke partners even duidelijk. De wens en verwachting is dat het JAT centraal in de keten zit en bij multiprobleemgezinnen en/of bij meerdere hulpverleners in een gezin tijdig wordt ingeschakeld.

Wat betreft de huidige taken van het JAT en of dat ook de goede taken zijn, wordt vooral een aanvullende taak gemist: de signaalfunctie die het JAT richting de gemeente zou kunnen hebben. De gemeente verwacht vanuit het JAT nuttige beleidsinformatie, zoals een overzicht

van de sociale kaart t.b.v. de CJG's, regelmatig gebruik maken van de escalatieladder en/of melden op het moment dat ketenpartners hun taken structureel niet naar behoren uitvoeren. Vanuit veiligheid zou men zien dat het JAT veel meer een centrale plek in de keten heeft waardoor de JAT's in de stad regiehouder zijn van multiprobleemgezinnen. Doorzettingsmacht is van essentieel belang om die taak en rol in de keten te kunnen vervullen.

5 Conclusie

Doel van dit concluderend hoofdstuk is - conform onze onderzoeksopdracht - antwoord te geven op de hoofdvraag in hoeverre het JAT bijdraagt aan het beter en sneller helpen van gezinnen. Daarbij zal specifiek worden ingezoomd op de volgende onderdelen:

- Samenstelling en opzet
- Toegankelijkheid en servicegerichtheid
- Werkwijze (incl. monitoring)
- Plek in de keten
- Overige taken

5.1 Samenstelling en opzet

5.1.1 *Multidisciplinaire samenstelling*

In hoeverre draagt de multidisciplinaire samenstelling aan een effectief en doelmatig JAT?

De ketenpartners hebben onvoldoende zicht op de interne werkwijze van het JAT om hier een oordeel over te kunnen geven. Wel geven ketenpartners aan dat ze de op alle leefgebieden³⁹, systeemgerichte blik die uit de adviezen blijkt, erg waarderen en van toegevoegde waarde vinden binnen de Utrechtse zorgstructuur.

De JAT's zelf vinden dat de samenstelling bijdraagt aan een effectievere en betere probleemverkenning, analyse en advies. De meerwaarde zit niet alleen in de verdeling van bepaalde taken, waardoor toegang tot specifieke informatie efficiënter is georganiseerd, maar vooral in de multidisciplinaire blik en het vervolgens bij elkaar brengen van de verschillende inhoudelijke deskundigheden. De maatschappelijk werker adviseert vanuit de draagkracht en draaglast van het gezin, de orthopedagoog adviseert met een helikopterview en geeft vanuit een meer voorzittende rol ook sturing aan het team en tot slot heeft de jeugdarts een medisch adviserende rol. Tijdens het dossieronderzoek hebben we kunnen achterhalen dat de verschillende taken wel per discipline worden verdeeld, maar de meerwaarde van de rollen laten zich moeilijk kwalificeren en kwantificeren.

5.1.2 *Wijkgericht werken*

Kan de wijkgerichte opzet van het JAT als effectief en doelmatig beschouwd?

Door partners die zelf wijkgericht werken, wordt de huidige opzet van het JAT zeer gewaardeerd. Het wijkgerichte werken vooral effectief en doelmatig beschouwd, als de teams ook fysiek zichtbaar zijn in de wijk: de lijntjes zijn daardoor korter. Dat is ook een visie die wordt ondersteund door het JAT. Teams die fysiek niet zichtbaar zijn in de wijk (maar

³⁹ Leefgebieden verwijst naar: gezinssituatie, onderwijs/werk en vrije tijd.

bijvoorbeeld zijn gehuisvest op het Jaarbeursplein) realiseren dat het even delen van informatie of snelle tussentijdse consultatie moeilijker wordt. Partners die stedelijk of regionaal werken, vinden de huidige opzet voor hun eigen werkwijze weinig efficiënt: ze missen een centraal aanspreekpunt en vinden het omslachtig om eerst uit te zoeken bij welke wijk een jeugdige hoort.

Alle partners zijn zich bewust van de kwetsbaarheid die wijkgericht werken met zich meebrengt. Gemiddeld is er per JAT maar 1,29 fte per wijk beschikbaar. Op het moment dat een teamlid in de wijk uitvalt, komt het primaire werkproces van het JAT in die wijk in het geding. Omdat alle wijken kampen met een kleine bezetting is het niet eenvoudig om elkaars werk over te nemen. Het gebruik van elkaars mogelijke capaciteit is derhalve geen optie.

5.2 Toegankelijkheid en servicegerichtheid

Hoe toegankelijk en servicegericht zijn de JAT's volgens professionals, jeugdigen en gezinnen?

Dit is een punt waarop de JAT's zeer positief scoren: professionals roemen het JAT om hun onafhankelijkheid, betrouwbaarheid, bereikbaarheid en snelheid. Dat geldt eveneens voor de geïnterviewde jeugdigen en gezinnen. Van de zes geïnterviewde gezinnen, hebben een aantal van hen de wens geuit om het JAT minder tijdelijk te laten zijn dan nu het geval is (ze sluiten de casus weer af en ze zijn geen stok achter de deur voor vervolghulpverleners). In twee van onze interviews gaven jeugdigen aan in het vervolg graag apart van hun ouders te willen spreken met het JAT.

Ten aanzien van de pr en themabijeenkomsten is er voor de JAT's nog wel een slag te slaan, als het aan de professionals ligt. Pr zou veel frequenter maar vooral ook veel strategischer moeten. Daarnaast dienen de themabijeenkomsten minder gericht te zijn op thema's en veel meer gericht op het faciliteren van het netwerk in de verschillende wijken. Overigens hoeft dit volgens niemand noodzakelijk een taak van het JAT te zijn.

In de werkwijze van het JAT is een belangrijke verschuiving waar te nemen ten opzichte van de oorspronkelijke opdracht: het huisbezoek is standaard onderdeel geworden van de probleemanalyse. Deze manier van werken lijkt zich ook te vertalen in een nieuwe verhouding van het JAT ten opzichte van professionals en gezinnen. Als de JAT's wordt gevraagd voor wie ze zijn dan geven ze eigenlijk unaniem aan dat ze er in de eerste plaats voor de gezinnen zijn en in de tweede plaats voor de professional. Tegelijkertijd geven de teams aan geen hulpverlener te zijn. Dit louter dienstverlenende aspect wordt echter diffuus doordat ze soms regelmatig contact hebben met de gezinnen en de nadruk die in de werkwijze wordt gelegd op de wensen en de mogelijkheden van de gezinnen.

In zowel de gesprekken als de externe expertmeeting is naar voren gekomen dat de meeste ketenpartners (zorg en onderwijs) de visie delen dat het JAT vraaggestuurd werkt en er voor de gezinnen is. Een aantal partners – in het bijzonder vanuit de veiligheidshoek – is het daar fundamenteel mee oneens. Tenminste, het JAT mag en moet er inderdaad wel voor de gezinnen zijn, maar de manier waarop zouden ze graag anders zien: minder vraaggestuurd en vooral meer resultaatgericht met meer dwang en drang.

Opvallend is dat de professionals – op een welzijnsorganisatie na - niet expliciet aangeven dat het JAT er is om henzelf te ondersteunen. Een mogelijke verklaring hiervoor is de gezamenlijke gerichtheid van JAT en professionals op het gezin.

Vrijwel alle ketenpartners delen twee belangrijke zorgen: hebben de adviezen van het JAT wel het gewenste effect bij zorgmijdende multiprobleemgezinnen en hoe om te gaan met de zorgmijdende multiprobleemgezinnen waar niemand in de Utrechtse zorgstructuur een voet tussen de deur krijgt? De professionals zouden graag zien dat het JAT meer gebruik maakt van de positie als vertegenwoordiger van het gemeentelijke gezag. De adviezen die het JAT uitbrengt zouden in dat licht een meer bindend karakter moeten hebben. Wat betreft de tweede zorg, heeft men geen kant en klare oplossing, maar mist men wel een partij in de Utrechtse zorgstructuur die de bevoegdheid en gezag heeft om achter die voordeur te komen als gezinnen niet mee willen werken. Bureau Jeugdzorg kan immers pas worden ingeschakeld als men een duidelijk zorgsignaal heeft. Juist omdat men bij deze gezinnen niet achter de voordeur komt, kan het traject voor passende hulpverlening niet worden ingezet.

5.3 Werkwijze

De vraag over de effectiviteit en doelmatigheid van de werkwijze van het JAT, kan vanuit verschillende perspectieven beantwoord worden: vanuit het oordeel van de JAT's zelf, vanuit het dossieronderzoek en vanuit het perspectief van de ketenpartners. In deze paragraaf wordt de onderzoeksvraag zoveel mogelijk vanuit objectieve criteria (lees: dossieronderzoek) beantwoord. Ter afsluiting van deze paragraaf gaan we in op het perspectief van de JAT's en ketenpartners, in het bijzonder de punten waarop ze verschillen.

5.3.1 Aanmeldingen

Het JAT heeft in een jaar tijd 1201 consultvragen en 261 aanmeldingen gekregen. Gemiddeld genomen komen er per wijk⁴⁰ 166 consulten en 35 aanmeldingen op jaarbasis binnen.

Afgezet tegen het aantal fte worden er jaarlijks circa 29 consulten per 0,1 fte maatschappelijk werker afgehandeld en worden per 1 team fte 27 aanmeldingen in behandeling genomen. Als men daarbij het aantal heraanmeldingen optelt, heeft ieder team gemiddeld 41 casussen per jaar en worden er per 1 team fte gemiddeld 31 dossiers verwerkt. Uitgaande van gemiddeld

⁴⁰ Uitgaande van zeven wijken, wijken Zuid en West worden namelijk als een aparte wijken geregistreerd

2.9 kinderen per dossier⁴¹ die worden toegeleid naar zorg, wordt de oorspronkelijke norm van 900 kinderen op jaarbasis toeleiden naar zorg, (net) niet gehaald ($261 \times 2,9 = 760$). De 1201 consulten die het JAT in een jaar tijd heeft verzorgd, zijn echter geen onderdeel van deze norm, maar nemen wel veel tijd in beslag.

Wijk	Consulten	Aanmelding	Aanmeldingen (incl. heraanmelding)
Totaal	1201	261	286
Gem. per wijk ⁴²	166	35	41
Gemiddeld per fte ⁴³	29	27	31

5.3.2 Probleemverkenning

De caseload en de specifieke werkwijze van het team (eerst huisbezoek of eerst probleemverkenning met behulp van ketenpartners) bepaalt onder andere hoe snel het huisbezoek plaatsvindt, maar is ook mede afhankelijk van het type gezin. Het kost nu eenmaal meer tijd en moeite om bij een zorgmijdend multiprobleemgezin op huisbezoek te gaan. De duur van aanmelding tot aan huisbezoek varieert sterk; in ons dossieronderzoek was de variatie 4-90 dagen. Gemiddeld duurt het circa dertig dagen, voordat het JAT op huisbezoek kan gaan. De probleemanalyse (b)lijkt⁴⁴ zich sterk te focussen op moeder en het aangemelde kind. In sommige gevallen wordt er wel (apart) gesproken met andere gezinsleden, maar dat is afhankelijk van de desbetreffende situatie.

De kwetsbaarheid van de JAT's is ons in deze fase het meest opgevallen. Vanwege ziekte, vakantie of verlof, worden bepaalde handelingen die noodzakelijk zijn voor een goede probleemanalyse (opvragen van jgz-dossier of huisbezoek) uitgesteld of niet altijd uitgevoerd.

5.3.3 Probleemanalyse en advies

We hebben de werkwijze alleen beoordeeld op proces en niet op inhoud. Over de kwaliteit van het advies, vellen we daarom geen oordeel. Omdat er geen uitgebreide verslagen van teambespreking worden gemaakt/danwel worden toegevoegd aan RIS JAT, is dit onderdeel voor ons redelijk black boxed gebleven gedurende het dossieronderzoek.

⁴¹ Dit aantal is gebaseerd op een steekproef van de projectleider onder tien dossiers van het JAT. Daaruit kwam naar voren dat het JAT gemiddeld 2.9 kinderen per dossier toeleidt naar zorg. Uit ons eigen dossieronderzoek is –vanwege de wijze waarop is geregistreerd in RIS JAT – niet duidelijk geworden hoeveel jeugdigen daadwerkelijk worden toegeleid naar zorg.

⁴² Uitgaande van zeven wijken en het feit dat 36 consulten en 16 aanmeldingen niet aan een specifieke wijk kunnen worden toegeschreven.

⁴³ Bij de consulten uitgaande van 0,1 fte maatschappelijk werker en bij (her)aanmeldingen van 1,0 team fte.

⁴⁴ Wij spreken van '(b)lijkt', als zaken niet in dossiers staan vermeld, maar we niet per definitie hoeft te betekenen dat het ook niet gebeurt. Sommige zaken kunnen in teambesprekingen aan de orde zijn gekomen, maar als daarvan geen aantekening is opgenomen in het dossier, hebben wij dat niet mee kunnen meenemen in ons dossieronderzoek.

5.3.4 Terugkoppeling van het advies

De norm om binnen 3 tot 6 weken na aanmelding de adviesrapportage met het gezin te bespreken, wordt zelden gehaald. Gemiddeld genomen duurt het 11 weken voordat een adviesrapport met het gezin wordt besproken. De adviesrapportage wordt vrijwel altijd teruggekoppeld aan het gezin, de aanmelder, de (vervolg)hulpverlening, de jeugdgezondheidszorg en de huisarts. De wijze van terugkoppeling naar partners die wel betrokken waren bij de probleemanalyse, maar niet bij de daadwerkelijke (vervolg)hulpverlening is verschillend per team. Over terugkoppeling zijn voor zover ons bekend geen vaste werkafspraken gemaakt met ketenpartners. Informatie (b)lijkt daardoor ook wel eens niet goed intern te worden gecommuniceerd bij de ketenpartners.

5.3.5 Toeleiding, afsluiting en monitoring

De toeleiding naar hulpverlening geschiedt conform de HKZ-werkwijze op verschillende manieren (4 routes voor toeleiding). Monitoring blijkt op basis van het dossieronderzoek en de gesprekken met de teams niet altijd een standaard onderdeel te zijn van het werkproces. De norm is dat binnen 6 weken tot 3 maanden een monitor wordt gedaan. Als de monitor wordt uitgevoerd, vindt deze in de praktijk 60-150 dagen na afsluiting van het dossier plaats. Als de monitor wordt ingezet, wordt over het algemeen (conform de HKZ) alleen met de casemanager gebeld. Monitoring leidt tot verschillende resultaten: definitieve afsluiting van het dossier, een aanvullend advies, een extra monitor of een heraanmelding.

1.3.6 Over de werkwijze algemeen

De teams werken zelfstandig binnen de kaders van hun opdracht. De werkwijze van de teams loopt op punten uiteen, bijvoorbeeld in de gehanteerde aanmeldprocedure of de volgordelijkheid van handelingen in de fase van probleemanalyse. De ketenpartners kennen deze verschillen en weten grofweg wat ze van de verschillende teams kunnen verwachten.

De vraag of de huidige werkwijze ook de juiste is, is vooral bekeken vanuit het perspectief van de ketenpartners lastig te beantwoorden. Dat heeft met een aantal factoren te maken:

- Wensen en verwachtingen van ketenpartners komen veelal niet overeen met huidige werkwijze en uitvoering van taken van het JAT
- Tegelijkertijd zijn de wensen en verwachtingen van ketenpartners diffuus
- Discrepancie (b)lijkt vooral te zitten in het feit dat het JAT een onduidelijke plek en taak in de keten heeft.

De huidige wijze waarop het JAT haar taken uitvoert en de wensen en verwachtingen die (sommige) ketenpartners daarbij hebben, lijkt een wereld van twee uitersten met daar tussenin nog een aantal varianten. De uitersten zijn op de volgende bladzijde weergegeven. Voor een toelichting op de uitersten verwijzen we naar het hoofdstuk van de ketenpartners, waarin de visie per ketenpartner in de diverse paragrafen staat beschreven.

Invulling huidige taak JAT

- Probleemanalyse = informatie verzamelen
- Probleemanalyse = open blik, kijkend naar het volledig gezinssysteem
- Advisering = vraaggericht, wensen van gezin staan centraal, wensen van professional op de tweede plaats
- Coördinatie van zorg = t.b.v. toeleiding en soms het organiseren van zorgoverleggen, maar binnen vrijwillig kader, zonder doorzettingsmacht en zonder dwang en drang
- Monitoring = controle-instrument of geadviseerde zorg wordt uitgevoerd en passend is

Verwachtingen ketenpartners

- Probleemanalyse = informatie krijgen
- Probleemanalyse = informatie bundelen en lacunes opvullen
- Advisering = resultaatgericht; een hulpaanbod zodat zorgen professional worden weggenomen
- Coördinatie van zorg = actief casemanagement, zo nodig ook buiten vrijwillig kader, doorzettingsmacht en met dwang en drang als gezin niet meewerkt
- Monitoring = kwaliteitsinstrument of geboden zorg ook effectief

5.4 Het JAT in het Veiligheidshuis

Het JAT heeft sinds enige tijd ook een rol in het Veiligheidshuis en bij de gemeentelijke groepsaankpak. De taken van het JAT in het VHU wijken op een aantal punten sterk af tot de 'reguliere JAT-werkwijze'. Daardoor zijn ook een aantal kernwaarden in het geding, omdat binnen het VHU wordt gewerkt binnen een ander (lees: justitieel) kader. De kernwaarde transparantie, is in het geding, omdat de JAT-medewerkers van het VHU informatie verzamelen over jongeren, zonder dat de jongeren of hun familie hier weet van hebben. De tweede kernwaarde die wordt aangetast is de vraaggestuurde benadering. In plaats van de vraag van het gezin, wordt het delict en/of de overlast van de jongere centraal gesteld in het onderzoek van het JAT. Het advies is gericht op het veranderen van gedrag, zodat de jongere niet meer in herhaling valt. Dit brengt ons meteen tot het derde en laatste verschil in de werkwijze: daar waar het regulier JAT de opdracht heeft om zich te richten op het volledige gezinssysteem, heeft het JAT in het VHU een sterke focus op het individu.

Over de effectiviteit en doelmatigheid van de samenstelling en opzet van het JAT hebben de medewerkers van het VHU en de groepsaankpak geen mening. Ze vinden dit punt ook niet van belang, zolang de resultaten maar positief zijn. Van het wijkgerichte werken zijn de verwachtingen hooggespannen: er wordt veel proactieve kennis en inzet van de JAT's verwacht richting de jongeren. Deze verwachtingen worden niet waargemaakt. Bovendien verschilt de inzet van het JAT nogal per wijk. Met betrekking tot het functioneren van het VHU JAT is er vooral ontevredenheid over de 'onbetrouwbaarheid' van het JAT als ketenpartner, in de zin dat er bij ziekte geen vervanging is.

De inbreng van het ‘zorgperspectief’ wordt erg gewaardeerd en als een essentieel onderdeel gezien om zowel bij de groepsaankpak als in het VHU te kunnen komen tot een effectief plan van aankpak. Er zijn echter wel enkele onderdelen in de werkwijze die men graag anders zou zien ten behoeve van effectiviteit en doelmatigheid. Met name de wijze van informatieverzameling wordt door VHU-partners als mensen van het VHU-JAT als zeer inefficiënt beoordeeld.

Het JAT heeft de (nieuwe) taak toebedeeld gekregen om voor jongeren in de groepsaankpak bel- en mailrondes te verrichten om zo informatie op te halen. Of het efficiënt is dat het JAT als deze partijen gaat bellen en mailen en vervolgens in een systeem invoert, wordt door zowel het JAT zelf als de mensen binnen het VHU betwist. Ketenpartners ervaren zo nu en dan dat ze dubbel bevraagd worden. Daarnaast vragen ze zich af of het niet efficiënter is om de informatie zelf direct aan te leveren in plaats van via het JAT.

Wat betreft de effectiviteit van de werkwijze is een knelpunt volgens het VHU dat het VHU-JAT - in verband met het ontbreken van toestemming - bij partners alleen ‘dat-informatie’⁴⁵ kan opvragen en geen ‘wat-informatie’. Voor VHU-jongeren geeft het VHU-JAT alleen advies ten aanzien van het zorggedeelte en zijn anderen verantwoordelijk voor de uitvoering en naleving. Bij de casussen uit de groepsaankpak die leiden tot reguliere aanmeldingen, heeft het JAT grotere verantwoordelijkheden en is effectiviteit en doelmatigheid volgens de ketenpartners binnen het VHU afhankelijk van de mate waarop het advies bindend is en het JAT zowel naar hulpverleners en gezin dwang en drang kan uitoefenen om te waarborgen dat het advies wordt opgevolgd en uitgevoerd. Dat is naar hun smaak momenteel onvoldoende het geval.

Met betrekking tot de toegankelijkheid en servicegerichtheid van het VHU-JAT is er veel waardering voor de VHU-Jatters die - binnen de beperkte mogelijkheden en uren die ze hebben - duidelijk hun best proberen te doen. Wel leeft er een grote behoefte om veel meer met de mensen van het VHU-JAT te kunnen overleggen. Hun aanwezigheid bij bepaalde overleggen (niet zijnde het verdeel- en monitoroverleg en de casusoverleggen), wordt erg gemist.

Wat betreft de huidige taken van het VHU-JAT, hebben de medewerkers van het VHU een voorkeur voor een centrale plek in de keten. En dan graag en passant ook een verruiming naar bevoegdheden om buiten het vrijwillige kader aan de slag te gaan met gezinnen.

⁴⁵ Dat informatie of een jongere bekend is of niet, maar geen inhoudelijke informatie

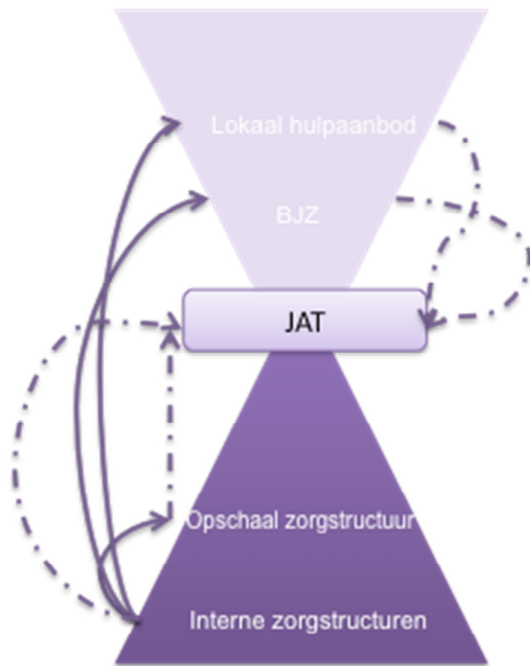
5.5 Plek in de keten

Het JAT kreeg in de periode 1 december 2009 t/m 30 november 2010 1201 consultvragen en 261 aanmeldingen. Tegelijkertijd blijkt uit de interviews met ketenpartners dat er genoeg casussen zijn die wel 'JAT-waardig' zijn, maar om allerlei redenen niet bij het JAT aankomen. Het JAT heeft vanwege de volgende factoren een weinig prominente plek in de keten:

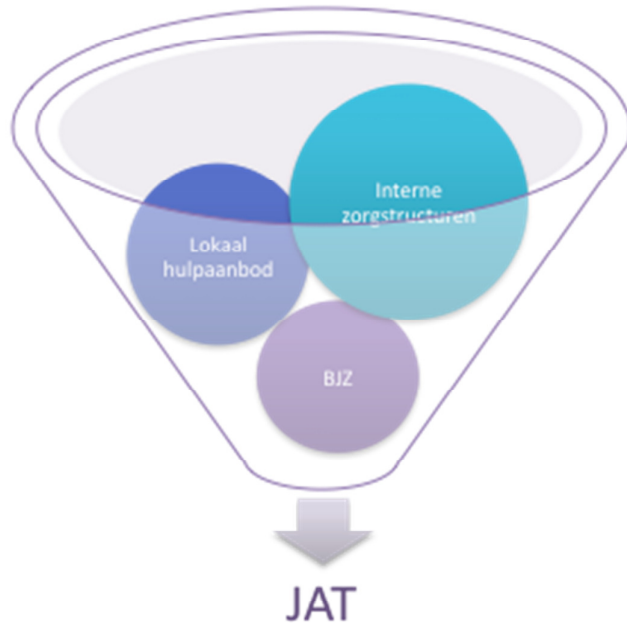
- Handelingsverlegenheid professionals: het niet kunnen/willen bespreken van zorgen met ouders (een voorwaarde om bij het JAT aan te kunnen melden)
- Zowel de lengte van het aanmeldformulier alsmede het gebrek aan mogelijkheden om het digitaal te versturen, werken drempelverhogend.
- Onduidelijk profiel van het JAT: 'waar is het JAT nou voor?'
- Verschil in taakopvatting en/of ervaren concurrentie in de Utrechtse zorgstructuur als het aankomt op hulp voor multiprobleemgezinnen: vanuit de gemeente wordt de doelgroep multiprobleemgezin grofweg gedefinieerd als gezinnen met meerdere problemen op verschillende leefgebieden met verschillende gezinsleden en/of dat er meerdere hulpverleners al in het gezin betrokken zijn. Het JAT heeft de opdracht om waar nodig de professionals die met deze gezinnen bezig zijn te ondersteunen. Een deel van de ketenpartners ziet echter niet in dat het JAT er is om hen te ondersteunen bij ingewikkelde multiprobleemgezinnen. Zij zijn immers zelf voldoende professional om met deze gezinnen te kunnen werken. Verwijzing naar het JAT (b)lijkt dan vooral pas het geval te zijn als het de desbetreffende ketenpartner boven het hoofd is gegroeid en er geen kans meer is om de problemen zelfstandig opgelost te krijgen. Dat betekent dat het JAT van hen alleen die aanmeldingen krijgt, die de professional zelf niet meer aankan. In de praktijk zijn dat soms dossiers waar het JAT zelf ook echt niets mee kan. Als het JAT dergelijke casussen niet aanneemt, leidt dat tot teleurstelling en nog minder aanmeldingen. Kortom, een deel van de doelgroep van het JAT komt niet aan bij het JAT, omdat de ketenpartners hen niet aanmelden bij het JAT. Pas op het moment dat de casus de eigen professionaliteit overstijgt, komt het JAT wellicht en niet per definitie in beeld.

De huidige en onduidelijke plek van het JAT in de keten, draagt momenteel niet bij aan de hoofddoelstelling om kinderen zo goed en zo snel mogelijk te helpen. Het JAT is afhankelijk van ketenpartners voor aanmelding. Vanwege die afhankelijkheidsrelatie en de bovengenoemde belemmerende factoren, is onze indruk dat het JAT of niet in beeld komt of juist te laat, omdat de casuïstiek blijft 'hangen' in de eerstelijns of dat de casuïstiek van een zodanige aard is dat het JAT er binnen het vrijwillige kader niets mee kan. De volgende twee metaforen die op de volgende bladzijde staan afgebeeld, symboliseren momenteel het beste hoe het JAT in de keten is gepositioneerd.

Zandloper



Trechter



Het JAT kan momenteel zowel als een zandloper worden getypeerd, waarbij in het onderste deel van de zandloper de interne zorgstructuren multiprobleemgezinnen signaleren en eventueel doorverwijzen naar hun 'opschaal zorgstructuren' (denk aan een ZAT, zorgplatform etc), het lokale hulpaanbod, BJZ of het JAT. Vanwege al deze mogelijkheden die men heeft, komt slechts een zeer beperkt aantal casussen bij het JAT terecht. Casussen die wel 'JAT-waardig' zijn, worden veelal binnen het eigen netwerk opgelost.

Daarnaast zou het JAT getypeerd kunnen worden als een trechter. Oneerbiedig gezegd is de plek van het JAT in de keten die van het afvoerputje. De casuïstiek waar de professionals in de Utrechtse zorgstructuur écht niet meer uitkomen, wordt doorgezet naar het JAT. In deze situatie is het gevaar dat het JAT veel te laat wordt ingeschakeld.

6 Reflectie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk reflecteren en interpreteren we mogelijke consequenties van de conclusies uit het voorgaande hoofdstuk. Dat doen we in de vorm van overwegingen en aanbevelingen. Met behulp van reflectie op de conclusies, maar ook onze analyses in de voorgaande hoofdstukken proberen we zo praktisch mogelijke adviezen te doen. Daarbij dient de kanttekening geplaatst te worden dat de mate waarin deze aanbevelingen opgevolgd kunnen worden ook afhankelijk zijn van politieke en financiële keuzes.

6.1 Algemene reflecties

Aangezien we een grondig en uitgebreid onderzoek hebben gedaan ten behoeve van de evaluatie van de JAT's, hebben we een relatief goed beeld gekregen van de Utrechtse zorgstructuur in zijn geheel. In de beleving van professionals op diverse niveaus, is onduidelijk geworden hoe zij zich tot elkaar en tot het JAT verhouden en wie precies welke taken en verantwoordelijkheden heeft in de Utrechtse zorgstructuur. In deze paragraaf willen we een aantal van onze observaties uitlichten die dat mogelijk nader kunnen verklaren:

- Er is sprake van een gevarieerd aanbod en op sommige punten overlap in de Utrechtse zorgstructuur wat betreft multiprobleemgezinnen. Zo bieden het JAT en BJZ beiden zelf geen hulpverlening, maar leiden ze allebei toe naar zorg. Bij beide organisaties is het mogelijk informatie en advies te verkrijgen en zorgen en signalen te bespreken. Met twee van de drie wijkwelzijnsorganisaties is er een vorm van overlap met het JAT, omdat zij zichzelf niet alleen beschouwen als signaleerder van multiprobleemgezinnen, maar het nadrukkelijk ook als een van hun taken zien om plannen van aanpak en adviezen voor multiprobleemgezinnen op te stellen. Pas als de casuïstiek de eigen professionaliteit overstijgt, komt het JAT of Bureau Jeugdzorg mogelijk in beeld. 'Gewone' multiprobleemgezinnen, worden niet dus niet automatisch doorgezet, maar door de wijkwelzijnsorganisaties zelf geholpen. Daarnaast wordt er vanuit de geïndiceerde zorg als de gemeentelijke zorg (denk aan Stade Profiel) hulp geboden aan multiprobleemgezinnen. Binnen het onderwijs bestaan tot slot diverse interne multidisciplinaire 'opschaal-zorgstructuren' (ZAT's, de zorgplatforms, het stedelijk plusteam etc.) waar onderwijsprofessionals multiprobleemgevallen (met een onderwijscomponent) aan kunnen voorleggen voor advies.
- Er is ook sprake van een lacune in de Utrechtse zorgstructuur. Er bestaat in de stad een leemte waar het dwingende advisering betreft richting zorgmijdende multiprobleemgezinnen. Enerzijds de gezinnen die (nog) niet rijp zijn voor Bureau Jeugdzorg en ja zeggen, maar nee doen op de adviezen die professionals (waaronder het JAT) in het vrijwillige kader uitbrengen.⁴⁶ Anderzijds de gezinnen waar men wel (vage)

⁴⁶ Hoewel Stade Profiel nadrukkelijk voor de zorgmijdende multiprobleemgezinnen is, zijn ook zij gebonden aan het vrijwillige kader waarin ze opereren.

zorgen over heeft, maar waar professionals geen voet tussen de deur krijgen/toestemming van ouders krijgen om die zorgen ook verder te verkennen.

- Er wordt onvoldoende gebruik gemaakt van de escalatieladder, omdat deze onder professionals nog onvoldoende bekend is.⁴⁷ Gezien de frequentie waarmee professionals aangeven vast te lopen met casuïstiek in de vorm van bovengenoemde zorgmijdende multiprobleemgezinnen, is het wel wenselijk dat er vaker van de escalatieladder gebruik gemaakt gaat worden.
- De interne zorgstructuren van ketenpartners zijn nog volop in ontwikkeling en functioneren - ook naar het oordeel van de ketenpartners zelf - nog niet optimaal. Vooral op meer beleidsmatig/managementniveau signaleren ketenpartners binnen hun eigen sector dat professionals casuïstiek soms nog te lang vasthouden en handelingsverlegen zijn, als het aankomt op het bespreken van zorgen over jeugdigen met ouders.
- Bij de oprichting van interne zorgstructuren is niet altijd voldoende oog voor de aansluiting met de bestaande externe zorgstructuren. In onze gesprekken hebben we ketenpartners altijd gevraagd naar de aanwezigheid van een beslisboom in hun organisatie: wanneer zet je casuïstiek door, naar wie zet je door etc.? Het goed laten functioneren van interne zorgstructuren, is immers ook afhankelijk van de wijze waarop ze (goed en effectief) aansluiten op de externe zorgstructuren. Uit onze gesprekken bleek dat er binnen bepaalde organisaties helemaal geen beslisbomen zijn en in andere organisaties alleen interne beslisbomen (wanneer zet je casuïstiek intern door?). Geen enkele organisatie (afgezien van het VHU) heeft een (vastgestelde en operationele) beslisboom waar bijvoorbeeld het JAT een onderdeel van is. De meeste organisaties lijken het de taak van de ander (lees: gemeente en/of JAT) te vinden om aan te geven hoe ze zij zich tot externe zorgstructuren en instrumenten (denk bijvoorbeeld ook aan de Verwijsindex) moeten verhouden: wanneer ze casuïstiek moeten doorzetten op het moment dat ze er binnen hun eigen organisatie niet meer uitkomen. Sommige ketenpartners nemen inmiddels zelf het initiatief om dergelijke beslisbomen te ontwikkelen, maar ervaren dat veelal als een oneigenlijke taak.
- Het JAT is geen uitontwikkeld product. Mede onder invloed van de verbetervoorstellen uit 2008, hebben er bij het JAT een aantal kleine, maar ook grote accentverschuivingen plaatsgevonden ten opzichte van de oorspronkelijke taken van het JAT. Te denken valt aan het niet langer alleen adviseren, maar ook toeleiden naar zorg en de sterkere focus op veiligheid (JAT in het VHU en de groepsaankpak). Tegelijkertijd zijn bepaalde verbetervoorstellen niet (optimaal) geïmplementeerd. Het bindende karakter van de JAT-adviezen (besluit in plaats van advies) en meer dwang, drang en doorzettingsmacht, blijken - binnen het huidige vrijwillige kader waarin het JAT opereert - niet te realiseren.
- Naast een verschuiving in de taken van het JAT, heeft er op sommige punten ook een verschuiving in de werkwijze van het JAT plaatsgevonden. In de oorspronkelijke werkwijze zag het JAT het gezin niet, slechts het dossier. Naar het oordeel van

⁴⁷ De escalatieladder is sinds haar oprichting nu tweemaal gebruikt.

professionals sloten de adviezen die het JAT uitbracht, daardoor onvoldoende aan. Door het vraaggestuurde werken als methodiek binnen de JAT's in te voeren, heeft het JAT geprobeerd om meer aan de wensen van de professional tegemoet te komen: een passend hulpaanbod adviseren dat aansluit op de wensen van het gezin. De focus van het JAT is daardoor gedurende de jaren steeds meer op het gezin komen te liggen.

- De accentverschuivingen in taken, werkwijze, een op sommige punten verschillende werkwijze van teams en het feit dat er geen prestatie-indicatoren zijn geformuleerd waar het JAT kwalitatief en kwantitatief aan moeten voldoen, hebben ertoe bijgedragen dat het profiel en de taken van het JAT voor veel ketenpartners onduidelijk zijn geworden.
- De effectiviteit van het JAT is in grote mate afhankelijk van ketenpartners. In het proces van aanmelding tot toeleiding, kan het JAT niet zonder haar ketenpartners. Als ketenpartners niet of te laat aanmelden, informatie die nodig is voor de probleemverkenning niet of te laat wordt aangeleverd of ketenpartners (zoals vooral in de geïndiceerde zorg het geval is) wachtlijsten hebben, komt de hoofddoelstelling van het JAT – gezinnen beter en sneller helpen – in het geding.
- Binnen de Utrechtse zorgstructuur lijkt onder professionals sprake te zijn van spraakverwarring. Meervoudige interpretaties van begrippen als 'multiprobleemgezin', 'coördinatie van zorg', 'regiehouder', 'monitoring', 'doorzettingsmacht', zijn als gevolg van de verschillende identiteiten van beroepsgroepen, veelal inzet van discussie geweest tijdens ons onderzoek. Vooral richting het (gemeentelijke) JAT zijn zeer hoge verwachtingen als het aankomt op de uitvoering van deze taken. Het uitspreken van deze verwachtingen van ketenpartners enerzijds en het temperen van deze verwachtingen (verwachtingenmanagement) door het JAT/gemeente Utrecht anderzijds, lijkt weinig of in ieder geval onvoldoende te gebeuren.

6.1.1 Algemene aanbevelingen

- Het is van belang dat de gemeente keuzes maakt om zo de overlap, maar ook de lacunes binnen de huidige Utrechtse zorgstructuur tegen te gaan. Deze keuzes dienen zich vooral toe te spitsen op de volgende vragen:
 - Wie is de doelgroep van onze inzet: is het JAT er voor het gezin, voor de professional of voor beide?
 - Wat moet het uiteindelijke doel (resultaat) van onze inzet zijn: is het JAT er om gezinnen een dwingend of juist passend hulpaanbod te doen of is het JAT er om de professional te adviseren, zodat deze weer verder kan?
 - Wie vervult welke rollen en taken binnen de Utrechtse zorgstructuur: wie dienen zich allemaal te richten op (zorgmijdende) multiprobleemgezinnen en wie ook niet? En, welke rol hebben de partijen die zich richten op (zorgmijdende) multiprobleemgezinnen: advisering, hulpverlening of dwang en drang?
 - Binnen welk kader willen we (multiprobleem)gezinnen helpen: moet gezinnen binnen het verplichte en/of vrijwillige kader geholpen worden? En, als we

gezinnen binnen het verplichte kader willen helpen, welke instrumenten kunnen en willen we dan inzetten?

- De bestaande interne zorgstructuren moeten verder worden doorontwikkeld met enerzijds aandacht voor cultuurverandering (bijv. op tijd doorzetten casuïstiek, handelingsverlegenheid omzetten in handelingsbekwaamheid) en anderzijds een goede aansluiting op de externe zorgstructuren: de ontwikkeling van beslisbomen en samenwerkingsafspraken
- Aandacht voor continue interne- en externe communicatie t.a.v. gemaakte keuzes en doorontwikkeling van zorgstructuren. Alle uitvoerende professionals informeren over de escalatieladder is hier een goed voorbeeld van.
- Ontwikkel een gezamenlijke taal om zo spraakverwarring te voorkomen en doe aan wederzijds verwachtingenmanagement.

6.1.2 Advisering

We brengen bewust geen adviezen uit als het aankomt op de verschillende keuzes, omdat het een gedegen overzicht vereist van iedereen's huidige taken en rollen binnen de Utrechtse zorgstructuur. Ons onderzoek heeft zich namelijk primair gericht op de taken en rollen van het JAT en hoe deze door professionals in de Utrechtse zorgstructuur worden ervaren, maar wat eenieders taken en rollen binnen de Utrechtse zorgstructuur zijn. Ons eerste advies zou daarom zijn om een dergelijk overzicht te maken en op basis van de huidige overlap en lacunes, bepaalde (politieke) keuzes te maken met voorgenoemde vragen in het achterhoofd.

De keuzes t.a.v. de verschillende vragen die de gemeente moeten maken, hebben niet alleen consequenties voor het JAT, maar voor de hele Utrechtse zorgstructuur. Van belang is immers dat helder wordt wat iedereen wel, maar vooral (waar er sprake is van overlap) niet (meer) moet doen. Het is aan de gemeente om de keuzes in een heldere visie uiteen te zetten, maar zij is voor een succesvolle implementatie sterk afhankelijk van de medewerking van ketenpartners. We beschouwen onze aanbevelingen nadrukkelijk als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van iedereen binnen de Utrechtse zorgstructuur.

6.2 Samenstelling opzet en wijkgericht werken

6.2.1 Reflectie

Wat betreft de samenstelling en opzet signaleren we het volgende:

- De meerwaarde van de multidisciplinaire inzet laat zich moeilijk kwantificeren.
- Het niet goed kunnen kwantificeren van de meerwaarde is de oorzaak dat regelmatig de vraag wordt opgeworpen of – onder andere vanwege de kosten – de huidige multidisciplinaire samenstelling van de teams het meest passend is.
- Er zijn vraagtekens te zetten bij de verhouding van het aantal fte per discipline ten opzichte van het aantal taken dat iedere discipline heeft. In totaal zijn er voor 4,21 fte maatschappelijk werkers aangesteld, 2.89 fte orthopedagogen (en 3.22 fte als de

flexibele inzet van de staforthopedagoog wordt meegerekend) en 1.97 fte jeugdartsen. Maatschappelijk werkers hebben de meeste taken (consultvragen beantwoorden, aanmelding in behandeling nemen, op huisbezoek bij gezin, groot deel van probleemverkenning verzorgen, meedenken bij adviesrapportage en dit terugkoppelen aan gezin en partners) gevolgd door de orthopedagogen (verzorgen een klein onderdeel van probleemverkenning, schrijven adviesrapportage en aansturing proces) en de jeugdartsen (verzorgen een klein onderdeel probleemverkenning en adviseren ten behoeve van de adviesrapportage).⁴⁸

- Wijkgericht werken sluit vooral aan bij ketenpartners die ook wijkgericht werken en minder bij ketenpartners die stedelijk werken.
- Wijkgericht werken met een gemiddelde van 1,29 fte per wijk en slechts één vertegenwoordiging van iedere discipline (een maatschappelijk werker, een orthopedagoog etc.) per team, werkt kwetsbaarheid van het JAT in de hand.

6.2.2 Aanbevelingen

- Loslaten van het willen kwantificeren en kwalificeren van de meerwaarde van de verschillende disciplines
- Rollen en taken (en daarmee de functiebeschrijvingen) van verschillende disciplines heroverwegen en daarmee samenhangend ook het aantal fte per discipline
- Vasthouden aan het wijkgerichte werken, maar wel met een mogelijk stedelijk aanspreekpunt voor stedelijke partners en/of permanent en duidelijk communiceren over de postcodegebieden en bereikbaarheid van de JAT's.
- Mogelijk een flexibele inzet van een extra maatschappelijk werker voor alle werkgebieden organiseren

6.2.3 Advisering

Het loslaten van het aantonen van de meerwaarde van multidisciplinair werken, betekent niet dat er opnieuw gekeken zou kunnen worden naar de verschillende rollen en taken van de verschillende disciplines. Er zijn verschillende scenario's denkbaar:

Scenario 1: uitbreiding

Uitbreiding van het aantal medewerkers om de kwetsbaarheid van de teams te verkleinen en meer casussen in behandeling te kunnen nemen. Uitbreiding kan zijn in de vorm van administratieve ondersteuning, om een aantal eenvoudige uitzoekklussen en administratieve werkzaamheden te delegeren, of in vorm van een extra flexibele maatschappelijk werker voor de gehele stad.⁴⁹

⁴⁸ Overigens geldt hierbij wel dat sommige taken wel meer tijd kosten dan andere. Een consultvraag afhandelen is over algemeen sneller gedaan dan een adviesrapportage schrijven. De hoeveelheid aan taken zegt dus niets iets over de hoeveelheid tijd.

⁴⁹ Uitbreiding van het JAT wordt bestuurlijk niet wenselijk/haalbaar geacht.

Scenario 2: herverdelen van taken en rollen

Het bestaande takenpakket onder de loep nemen en onderzoeken waar geschoven kan worden met taken en rollen binnen teams, en/of meer verbinding zoeken met en gebruik maken van het hele arsenaal dat binnen de (jeugdgezondheids)zorg beschikbaar is om informatie te verzamelen en gezinnen te observeren. Dit zou mogelijk kunnen leiden tot een herverdeling in fte's binnen de teams.

Scenario 3: interne reorganisatie

Een meer radicaal scenario is de rollen en opzet van het JAT volledig te herzien. De orthopedagogen en maatschappelijk werkers vormen in dit scenario samen het JAT in de wijken. Er komen een of twee jeugdartsen die voor de teams in de gehele stad beschikbaar zijn voor consultatie en advies in de fase van probleemanalyse en bij het vaststellen van het advies. Naast de flexorthopedagoog komt er een flexmaatschappelijk werker die teams inhoudelijk kan ondersteunen en kan inspringen daar waar gaten vallen in de wijken. Het stedelijke team kan intern dus adviseren en ondercapaciteit opvangen, maar ook fungeren als stedelijk aanspreekpunt voor stedelijke partners. Alle jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen van de GG&GD worden in hun dagelijkse werk ingezet als ambassadeurs van het JAT, onder meer binnen de zorgteams in het basisonderwijs en de ZAT's. Voorwaarde is dat dan voor alle jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen helder is wat het JAT doet en dat ze goed gepositioneerd zijn in de interne zorgstructuren.

6.3 Servicegerichtheid en toegankelijkheid

6.3.1 Reflectie

- Ketenpartners, jeugdigen en gezinnen zijn onverdeeld positief over de servicegerichtheid en toegankelijkheid van de JAT's.⁵⁰
- De pr van het JAT is in z'n huidige vorm onvoldoende effectief: er zijn teveel professionals die niet precies weten op welke wijze ze kunnen worden ingeschakeld en wat ze dan precies wel, maar ook niet doen.
- De organisatie van themabijeenkomsten wordt noch door de JAT's noch door hun 'klanten', de professionals, relevant geacht voor het doel: versterken van het netwerk in de wijk. De themabijeenkomsten voegen onvoldoende toe aan het reeds bestaande aanbod aan deskundigheidsbevordering. Wel bestaat er bij alle partners behoefte aan een vorm van netwerkbijeenkomsten in de wijk.

6.3.2 Aanbevelingen

- Blijf op hetzelfde niveau dienstverlenend als nu richting professionals, jeugdigen en gezinnen.

⁵⁰ De aanmeldprocedure wordt in dit oordeel niet meegenomen.

- Stop met de organisatie van themabijeenkomsten, maar wees medeverantwoordelijk voor de sterkte van het netwerk op wijkniveau. Overweeg als alternatief voor de themabijeenkomsten gerichte netwerkbijeenkomsten in wijken en buurten.
- Meer strategische pr: leg promotiebezoeken af aan (gemeentelijke) organisaties die ook als ambassadeur voor het JAT kunnen fungeren.

6.3.3 Advisering

De medewerkers van het JAT (management en uitvoerend) zijn de visitekaartjes van het JAT. Ketenpartners en tevreden gezinnen zijn hun ambassadeurs. Investeer als JAT op management- en uitvoerend niveau permanent in het uitleggen wie je bent en wat je doet. De huidige toegankelijkheid en bereikbaarheid van de teams worden hoog gewaardeerd, dus zorg dat deze tenminste op hetzelfde peil blijven.

6.3.4 Aandachtspunten

Zorg voor goede middelen om het JAT steeds positief onder de aandacht te brengen. Identificeer het netwerk waar contact mee moet worden onderhouden en zorg voor een afstemming tussen uitvoerend en managementniveau in deze. Leg ook uit dat de ketenpartners zelf ook een rol hebben in de pr rondom het JAT: doe in deze aan (wederzijds) verwachtingenmanagement.

6.4 Werkwijze

6.4.1 Reflectie

- De huidige aanmeldprocedure werkt momenteel drempelverhogend.
- Teams hanteren een verschillende werkwijze, in het bijzonder wat betreft aanmelding, coördinatie van zorg en monitoring. Dit heeft gevolgen voor de herkenbaarheid en kan bovendien tot verwarring bij ketenpartners leiden.
- Voor zover wij uit het dossieronderzoek hebben kunnen opmaken⁵¹, focust de probleemanalyse op de verschillende leefgebieden, overwegend op moeder en het aangemelde kind en minder of niet op andere gezinsleden. Dat is jammer, omdat het JAT vooral onderscheidend en van toegevoegde waarde is vanwege de systeemgerichte blik van ketenpartners: het kijken naar alle leefgebieden van alle gezinsleden.
- Uit de gesprekken die met de gezinnen zijn gevoerd en uit onze bevindingen uit het dossieronderzoek komt naar voren dat het niet apart praten met jeugdigen, leidt tot een gebrek aan informatie en het soms onvoldoende bedienen van de jeugdige.
- De huidige wijze van probleemverkenning is tijdrovend. Informatie blijft bij ketenpartners hangen en sommige gezinnen mijden contact met het JAT.

⁵¹ Zoals reeds aangegeven, betekent dat niet per definitie dat het helemaal niet gebeurt, maar slechts dat wij het niet terug hebben kunnen vinden in het dossier, danwel dat er geen aantekeningen zijn gemaakt om bewust niet naar het hele gezin te kijken.

- Door de gemeente zijn geen prestatie-indicatoren geformuleerd, behalve de norm dat 900 kinderen per jaar moeten worden toegeleid naar zorg.
- De enkele prestatie-indicatoren die het JAT zichzelf heeft opgelegd en die nu in de HKZ zijn opgenomen, zijn nooit getoetst op haalbaarheid. De gestelde termijnen worden lang niet altijd behaald, in het bijzonder de termijnen rond het opleveren van de adviesrapportage en (uitvoeren van) de monitor.
- Verschillende ketenpartners hebben bij de werkwijze verschillende verwachtingen⁵². Een aantal van deze verwachtingen maakt geen deel uit van de opdracht van het JAT. De meest uitgesproken en breed gedeelde verwachtingen, liggen op het terrein van coördinatie van zorg, doorzettingsmacht (incl. gemeentelijk gezag) en monitoring. Het JAT heeft geen opdracht in deze waardoor zij de verwachtingen ook niet kan waarmaken, terwijl volgens ketenpartners juist op deze punten haar toegevoegde waarde zou moeten liggen.
- Het JAT heeft getracht met de keuze voor vier mogelijke routes voor toeleiding om het toeleidingsproces zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Het (b)lijkt echter niet bevorderlijk voor een duidelijk profiel van het JAT naar partners toe dat er vier verschillende routes zijn voor de toeleiding naar zorg. Het werkt eerder verwarrend.
- In de beleving van ketenpartners gaan teams verschillend om met heraanmeldingen: het ene team is strenger aan de voordeur dan het andere. Dit leidt tot frustraties bij ketenpartners.
- Door de invoering van het vraaggestuurde werken, heeft het JAT getracht tegemoet te komen aan een eerdere wens van ketenpartners: gezinnen veel meer een passend hulpaanbod doen (dat aansluit op hun wensen en draagkracht), in plaats van gezinnen een hulpaanbod doen op basis van de informatie uit het dossier. Daarentegen geven ketenpartners aan dat wat hun betreft het vraaggestuurde werken van het JAT z'n grenzen en beperkingen zou moeten hebben. Juist het JAT – met haar gemeentelijke gezag – zou meer moeten werken vanuit een norm (wat is nodig?). De ketenpartners hebben een aantal voorbeelden gegeven van dossiers waarbij ze dat verwachtten. Een daarvan zijn wij gedurende het dossieronderzoek ook tegengekomen. Het was een casus waarbij diverse professionals zich zorgen maakten om een moeder en gezin. Moeder gaf toestemming voor de inzet van het JAT, maar een aantal belangrijke ketenpartners - politie, BJZ, de Raad voor de Kinderbescherming (waarvan bekend was dat er daar in het verleden een raadsonderzoek heeft gelopen) en de school van de kinderen - mochten absoluut niet bevraagd worden. Het JAT heeft in deze specifieke casus gehoor gegeven aan de wensen van de moeder.⁵³ Tegelijkertijd bleven diverse (hulpverlenende) professionals wel ernstige zorgen houden over het gezin. In dit soort situaties kan men zich afvragen welke belangen zwaarder wegen: die van moeder of van het kind.

⁵² Zie ook het schematisch overzicht in het concluderend hoofdstuk 5

⁵³ Overigens is hier wel zeer wel inzet gepleegd door het JAT om toch toestemming te verkrijgen. Er hebben diverse huisbezoeken plaatsgevonden om moeder te motiveren toestemming te geven, maar zonder succes.

- Het JAT zou in potentie een zeer goede signaalfunctie kunnen hebben. De teams hebben een zeer goed beeld van de sociale kaart in wijken, de overlap en lacunes in het huidige (wijk)zorgaanbod en wachtlijsten bij bepaalde organisaties etc.

6.4.2 Aanbevelingen

- Herzie de aanmeldprocedure: hou vast aan het bespreekbaar maken van zorgen met ouders over jeugdige door de ketenpartner die aanmeldt, maar geen uitgebreide formulieren die per post moeten worden verstuurd. Uitgangspunt is een minimumhoeveelheid aan informatie die per email kan worden doorgegeven.
- Waarborg de systeemgerichte blik door naar alle gezinsleden te kijken, waarbij het belangrijk is dat het JAT een uniforme visie ontwikkelt ten aanzien van aparte gesprekken met jeugdigen. Een 'ja, tenzij' beleid voeren ten aanzien van aparte gesprekken met jeugdigen, is wat ons betreft wenselijk.
- Maak onder leiding van de gemeente heldere samenwerkingsafspraken met alle ketenpartners om de probleemverkenning efficiënter te kunnen laten verlopen.
- Formuleer prestatie-indicatoren en zie jaarlijks toe op de naleving ervan.
- Zorg voor een doorontwikkeling van het huidige registratiesysteem (RIS JAT).
- Doe aan heldere verwachtingenmanagement omtrent de inzet van het JAT bij ketenpartners op zowel uitvoerend als managementniveau.
- Heroverweeg huidige taakinvulling van coördinatie van zorg en monitoring.
- Laat het JAT in haar dienstverlenende rol ten aanzien van professionals. Als men er voor kiest om het JAT veel meer als hulpverlener in te zetten dan heeft het JAT naar onze mening geen toegevoegde waarde in de Utrechtse zorgstructuur. Er zijn voldoende organisaties in de stad die vraaggericht werken, naast het gezin staan en door middel van (outreaching) maatschappelijke hulpverlening het gezin al op allerlei manieren ondersteunen.
- Stel grenzen aan het vraaggestuurde werken en wijk hier alleen beredeneerd vanaf: tenminste op alle leefgebieden van alle gezinsleden vindt analyse plaats, tenzij Probeer het gezin zoveel mogelijk mee te nemen in de probleemanalyse en het advies, maar de grens ligt bij wensen en gedrag van ouders die niet handelen in het belang van het kind: niet meewerken aan de aanmelding, geen toestemming voor (onderdelen van) van probleemanalyse, geen toestemming geven voor een apart gesprek met jeugdigen etc. Uiteraard geldt hierbij wel dat het JAT de bevoegdheid moet krijgen om in dit soort situaties ook echt te handelen in het belang van het kind. Het JAT heeft deze momenteel niet.
- Zorg voor goede dossiervorming: leg besluiten en processen vast in het dossier, zodat later altijd kan worden uitgelegd hoe een advies tot stand is gekomen.

6.4.3 Advisering

Wat betreft de herziening van de procedure van aanmelding, zouden wij willen adviseren het huidige aanmeldformulier te simplificeren en te digitaliseren. Dat zou het proces - voor zowel JAT als professional - efficiënter maken. Wat betreft de toestemming, zouden wij wel willen

vasthouden aan het minimaal mondeling bespreken van zorgen met ouders. Indien toestemming niet verkregen kan worden, maar er wel (ernstige) zorgen zijn over het gezin, dan lijkt een zorgmelding bij BJZ op z'n plaats. Uiteraard is het dan wel een vereiste dat deze procedure wordt opgenomen in de beslisboom van ketenpartners.

Ten aanzien van de coördinatie van zorg, zouden we willen voorstellen om te overwegen de vier verschillende routes voor toeleiding te schrappen en over te gaan op een standaard en uniforme werkwijze. De hoeveelheid (extra) tijd die coördinatie kost en de beschikbare formatie, zal zeer waarschijnlijk bepalend zijn voor de keuze van een specifieke werkwijze. In de ideale situatie komt het in ieder geval niet meer voor dat een toeleiding van het JAT al sneuvelt bij de intake van de vervolghulpverlening, omdat het gezin niet op komt dagen voor het intakegesprek. Een mogelijke optie is dat het JAT standaard zelf de aanmelding en toeleiding naar zorg verzorgt, tenzij er een geschikte vorm van hulpverlening (bijv. een outreachend maatschappelijk werker) in het gezin aanwezig is.

Een brede en duurzame monitor blijkt wenselijk wat betreft de meeste ketenpartners. Doel van de monitor is voor hen om een stok achter de deur te hebben richting gezin en vervolghulpverlening voor de daadwerkelijke uitvoering van het advies van het JAT. Voordat de gemeente de keuze maakt om mee te gaan in deze wens van veel ketenpartners, is het daarom van belang vast te stellen wat het doel van een monitor moet zijn. Is monitoren een manier om te controleren of de hulpverlening in gang is gezet en passend is? Of is monitoring een kwaliteitsinstrument om in kaart te brengen of de geadviseerde hulpverlening ook effectief is? En/of heeft de monitor een signaalfunctie om zo aan beleidsmakers en bestuurders te communiceren welke vormen van hulpverlening effectief zijn, welke vormen van hulpverlening er in de stad ontbreken, hoeveel gezinnen zich gemiddeld onttrekken van hulpverlening en welke organisatie (te) lange wachtlijsten hebben? De keuze voor welke monitorfunctie je wilt inzetten, is afhankelijk van welke taken en rollen je het JAT geeft. Als het JAT er is voor het gezin, ligt het veel meer voor de hand dat ze ook monitoren of hulpverlening effectief is. Als het JAT er meer is voor de professional (waaronder de gemeente), dan ligt het meer voor de hand, dat het JAT een monitor uitvoert als onderdeel van een signaalfunctie.

6.4.4 Aandachtspunten en randvoorwaarden

Zorg voor een eenduidige werkwijze van alle teams en een bandbreedte voor afwijkingen aangepast op de wijken. Het spreken met jongeren is binnen de huidige teams een discussiepunt: er zijn (felle) voor- en tegenstanders. Besteed hier bij invoering voldoende aandacht aan. Van belang is in ieder geval dat er op dit punt een uniforme werkwijze wordt ontwikkeld.

Bij de ontwikkeling van samenwerkingsafspraken met partners moet vertrouwen de basis zijn, maar is het ook van belang te sanctioneren op het moment dat samenwerkingsafspraken structureel worden geschonden. Daarnaast is het van belang continu aan

verwachtingenmanagement bij alle partners te doen. Wat wordt van hen verwacht wordt aan inzet en interne communicatie, etc.?

Ten aanzien van het formuleren en sturen op prestatie-indicatoren, is het van belang op te merken dat het werken met deze doelgroep zich lastig laat kwantificeren in output. Als men meer met prestatie-indicatoren wil gaan werken, is het van belang om een bandbreedte op *throughput* op te stellen: wat moet het JAT minimaal en maximaal doen en binnen welk tijdsbestek? Een huisbezoek bij een zorgmijndend gezin is immers lastiger te organiseren dan bij een ‘gewoon’ multiprobleemgezin. Als het JAT op bepaalde output wordt afgerekend dan is het verleidelijk om lastige zorgmijndende multiprobleemgezinnen niet meer aan te nemen. Dit soort perverse effecten dienen voorkomen te worden, door in samenwerking met het JAT goede prestatie-indicatoren te formuleren, waarbij vooral aandacht is voor de bandbreedte. De doorontwikkeling van het huidige registratiesysteem is van groot belang. Enerzijds om het systeem meer ondersteunend aan het werkproces te maken (en daarmee meer efficiënt), maar ook om in kaart te brengen of de geformuleerde prestatie-indicatoren worden gehaald. Idealiter moet met een druk op de knop in kaart kunnen worden gebracht hoeveel tijd de verschillende werkprocessen kosten (afleggen huisbezoek, uitbrengen adviesrapport), hoeveel gezinnen en jeugdigen worden toegeleid naar zorg etc. Een herziening van de norm om 900 kinderen per jaar toe te leiden naar zorg ligt ook voor de hand. Veel interessanter is bijvoorbeeld hoeveel gezinsleden (incl. ouders) jaarlijks worden toegeleid naar zorg in plaats van alleen de kinderen. Het mogelijke potentieel in een wijk (mogelijke multiprobleemgezinnen op basis van het aantal jeugdigen per wijk) is in dat licht ook interessant.

6.5 Plek in de keten

6.5.1 Reflectie

Wat betreft de plek in de keten hebben wij het volgende opgemerkt:

- De huidige plek van het JAT in de keten is voor veel professionals onduidelijk. Daarnaast bestaat er tevens onduidelijkheid over het aanbod van de gehele Utrechtse zorgstructuur. Niemand lijkt het overzicht te hebben.
- De huidige plek van het JAT in de keten draagt niet bij aan de hoofddoelstelling om kinderen zo snel en goed mogelijk te helpen. Het JAT is nu zodanig opgezet dat het afhankelijk is van ketenpartners voor aanmelding. Als ketenpartners niet of te laat melden, kan het JAT haar hoofddoelstelling daarmee ook niet goed uitvoeren.
- Die sterke afhankelijkheidsrelatie is nadelig, omdat er voor ketenpartners allerlei redenen zijn om niet aan te melden: het vragen van toestemming en het aanmeldformulier werken drempelverhogend; ketenpartners menen dat zij het zelf beter kunnen of minstens net zo goed. Het JAT wordt dan gezien als een soort ‘*last resort*’ of afvoerputje voor de casussen die de eigen professionaliteit overstijgen.

- Er zijn veelal geen formele samenwerkingsafspraken met het JAT noch is het JAT onderdeel van beslisbomen binnen diverse organisaties en samenwerkingsverbanden.
- Vanwege die afhankelijkheidsrelatie en diverse belemmerende factoren, kan het JAT niet de verantwoordelijkheid dragen voor het zo goed en snel mogelijk helpen van kinderen.
- Het is onze indruk dat het JAT of niet in beeld komt of juist te laat, omdat de casuïstiek blijft ‘hangen’ in de eerstelijns of dat de casuïstiek van een zodanige aard is (soms is geworden) dat het JAT er binnen het vrijwillige kader niets (meer) mee kan.
- Mede met het oog op de Wet Maatschappelijke Ondersteuning - waarin de gemeente verantwoordelijk is voor de coördinatie van zorg - vragen wij ons af of de huidige situatie een wenselijke situatie is. Moet de gemeente niet meer regie voeren op multiprobleemgezinnen en is het daarom niet van belang dat er veel meer casuïstiek bij het JAT terecht komt?

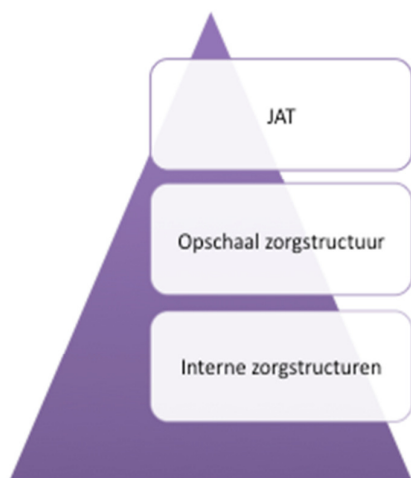
6.5.2 Aanbevelingen

- Ontwikkel een visie over welke positie het JAT in de keten zou moeten hebben en hoe zich dat verhoudt tot alles wat er reeds bestaat binnen de (te ontwikkelen visie op de) Utrechtse zorgstructuur.
- Centraal in de visie dient te staan welke mate van regie je wilt hebben als gemeente wat betreft de coördinatie van zorg ten aanzien van multiprobleemgezinnen. Dat betekent ook vaststellen wat andere organisaties niet (meer) doen in de toekomst.

6.5.3 Advisering

Ten aanzien van de visie over welke positie het JAT in de keten zou moeten hebben, zijn er grofweg twee scenario's mogelijk.

Piramide



Scenario 1: het JAT op het einde van de keten in relatie tot bestaande zorgstructuren

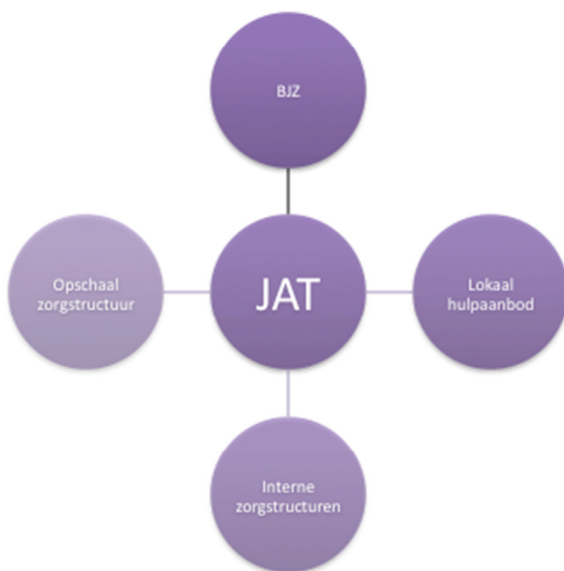
In dit scenario is het JAT als het ware onderdeel van een piramide en helemaal gepositioneerd bovenin de piramide van het vrijwillige hulpaanbod. Indien er behoefte is aan consultatie en advies voor een passend hulpaanbod, uitgebreidere probleemverkenning, dan kunnen professionals in eerste instantie opschalen binnen hun eigen interne zorgstructuren. Dat kan relatief kleinschalig zijn zoals advies en consult van een intern begeleider binnen het onderwijs of een interne zorgcoördinator binnen een wwo. Er kan ook opgeschaald worden naar een interne of bovenschoolse multidisciplinaire overlegstructuur, zoals het ZAT. Op het moment dat men er daar niet uitkomt dan gaat – conform de beslisboom en samenwerkingsafspraken – de casus naar het JAT. Het JAT heeft in dit scenario

alleen een beperkt aantal casussen. En dan vooral die casussen waarbij men er echt niet uitkomt en er behoefte is aan een uitgebreid, systeemgericht en deskundig oordeel. De gemeente maakt de bewuste afweging om in deze structuur een deel van haar regiefunctie op multiprobleemgezinnen te delegeren naar de interne zorgstructuren van de professionals in het veld.

Scenario 2: het JAT centraal en prominent gepositioneerd in de keten

In het tweede scenario is het JAT centraler en prominenter gepositioneerd in de keten. Mede dankzij samenwerkingsafspraken en beslisbomen binnen iedere organisatie, moet het voorts voor iedereen helder zijn, dat zodra er sprake is van problemen met meerdere gezinsleden; en/of problemen op meerdere leefgebieden van een persoon en/of er meerdere hulpverleners binnen een gezin betrokken zijn, de casus direct moet worden doorgespeeld aan het JAT. In dit scenario hoeft het JAT niet per definitie de casus opnieuw te analyseren, maar bewaakt de volgende zaken in de probleemverkenning en advisering:

Centraal in netwerk



- Een systeemgerichte blik: alle leefgebieden van alle gezinsleden zijn in kaart gebracht
- Eén plan voor het hele gezin
- Efficiënte hulpverlening: zo min mogelijk hulpverleners in een gezin
- Een centraal aanspreekpunt die uitvoering van het gezinsplan bewaakt

6.5.4 Aandachtspunten en randvoorwaarden

In het eerste scenario is het tevens van belang dat het JAT dan taken en bevoegdheden krijgt die een meerwaarde zijn ten opzichte van de bestaande (opschaal) zorgstructuren. Denk bijvoorbeeld aan actieve coördinatie van zorg en het kunnen maken van bindende afspraken. Daarnaast moeten zij zich op een goede manier verhouden tot een organisatie als Bureau Jeugdzorg. Overlap van taken moet worden voorkomen.

In het tweede scenario is het van belang dat men zich afvraagt hoe wenselijk het is om alle huidige opschaal zorgstructuren, te laten bestaan. Welke positie het ook wordt: deze hoort

duidelijk en veelvuldig te worden gecommuniceerd. Welslagen van de ontwikkelingen hangt nauw samen met het formaliseren van bindende samenwerkingsafspraken en de te ontwikkelen visie op de totale Utrechtse zorgstructuur.

In beide scenario's is het van essentieel belang dat de gemeente een bewuste afweging maakt welke gezinssystemen tot de doelgroep van het JAT behoren en welke elders, of omgekeerd welke niet bij andere ketenpartners horen en wel bij het JAT.

6.6 Overige taken: het JAT in het VHU

6.6.1 Reflectie

- Het JAT wordt vanwege haar onafhankelijkheid en deskundigheid als ideale partner voor het VHU beschouwd.
- Tegelijkertijd (b)lijkt niemand echt tevreden over de huidige constructie
- Vanuit het JAT is vooral ontevredenheid, omdat de inzet binnen het VHU botst met kernwaarden en kerntaken.
- Vanuit ketenpartners is vooral ontevredenheid, omdat er onduidelijkheid ontstaat over de taken van het JAT en het gevoel dat er vooral info wordt 'gehaald', maar niets gebracht. Het JAT wordt soms beschouwd als een 'extra schakel'.
- Vanuit VHU heerst er tevens ontevredenheid omdat de wensen en verwachtingen niet altijd aansluiten op de huidige werkwijze van het VHU JAT. Daarnaast is het VHU van mening dat het JAT erg kwetsbaar is. Vervanging bij ziekte en aanwezigheid bij diverse overleggen wordt gemist.

6.6.2 Aanbevelingen

De rol en positie in het VHU behoeft doorontwikkeling, met speciale aandacht voor:

- Schurende kernwaarden en kerntaken van het JAT en veiligheid.
- Wat wil het VHU bereiken met deelname JAT: een link naar zorg, een link naar het JAT of beide?
- Het proces: hoe kan de inbedding – als men echt het JAT in het VHU wil – de deelname het meest efficiënt en doelmatig worden vormgegeven?
- Duidelijker communicatie naar zowel ketenpartners binnen als buiten VHU.

6.6.3 Advisering

Omdat concrete keuzes afhankelijk zijn van de visie op bovengenoemde punten, is het zinvol dat er een werkgroep wordt ingesteld om de rol en positie van het JAT in het VHU nader vorm te geven.

6.7 Toekomstvisie t.a.v. de stelselwijziging

A.G. Advies is gevraagd om met het oog op de toekomstige stelselwijziging niet alleen aanbevelingen te doen voor de nabij gelegen toekomst, maar tevens een doorkijkje te geven naar de op handen zijnde stelselwijziging (voor zover te overzien). In deze paragraaf schetsen wij een mogelijk toekomstscenario.

In 2010 deed kabinet Balkenende IV op de valreep een voorstel voor een stelselwijziging in de Jeugdzorg. Dit voorstel wordt op dit moment uitgewerkt. De landelijke verwachtingen zijn dat het voorstel er als volgt uit komt te zien: de Bureaus Jeugdzorg worden opgeheven. De taken van Bureau Jeugdzorg worden in tweeën gesplitst: de indicatiestelling - in Utrecht Centrale Aanmelding genoemd - wordt een taak van de gemeenten. De afdelingen Jeugdbescherming en Jeugdreclassering gaan samen verder, hetzij onder de hoede van de provincie hetzij onder de hoede van de centrumgemeenten. In deze toekomstvisie gaan we er van uit dat er één taak voor de gemeente bijkomt: de indicatiestelling voor de tweedelijns zorg.

In de voorgaande paragrafen heeft u onze aanbevelingen voor de nabije toekomst kunnen lezen. Een van onze belangrijkste aanbevelingen is dat de gemeente Utrecht een visie ontwikkelt op hoe zij de zorg in haar stad geregeld wil zien. In deze visie heeft de gemeente in de periode 2011 – 2013 voortvarend haar rol opgepakt. Op het terrein van de jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg is er een einde gekomen aan de versnippering van het aanbod, systeemgericht werken is gemeengoed geworden en het dubbel indiceren behoort tot het verleden.

De stelselwijziging in de jeugdzorg wordt in 2014 een feit: de bureaus Jeugdzorg worden opgesplitst in enerzijds een onderdeel ‘Jeugdbescherming en Jeugdreclassering’ en anderzijds de indicatiestellers voor tweedelijns zorg.⁵⁴ Dit laatste team gaat onderdeel uitmaken van het gemeentelijk takenpakket op het terrein van de jeugd(gezondheids)zorg.

Bureau Jeugdzorg en Gemeente Utrecht hebben in 2013 afspraken gemaakt over de overdracht van taken. De JAT's en de medewerkers van de Centrale Aanmelding vormen samen een team in de backoffice van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Op het moment dat een professional constateert met een multiprobleemgezin met kinderen jonger dan 23 jaar van doen te hebben, waarbij er behoefte is aan een systeemgerichte aanpak, informeren zij het CJG. Naar aanleiding hiervan komt het team in de back office in actie. Dit team staat onder leiding van een orthopedagoog en bestaat daarnaast ook uit maatschappelijk werkers en administratief medewerkers.

De maatschappelijk werker neemt contact op met de aanmelder voor meer informatie over de melding en gaat zo snel mogelijk op huisbezoek bij het gezin. Doel van het huisbezoek is

⁵⁴ Bij Bureau Jeugdzorg Utrecht heet dit het team Centrale Aanmelding

tweeledig: enerzijds het verzamelen van zoveel mogelijk informatie over het gezin bij alle individuele gezinsleden en anderzijds het - indien nodig - het verlenen van de eerste nood aan het gezin of gezinsleden. Dit kan zijn door zelf hulp te verlenen, de hulpverleners die al in het gezin aanwezig zijn te coördineren en/of het inzetten van praktische instrumenten. Op het moment dat de maatschappelijk werker in het gezin komt, is deze verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg rondom het gezin totdat het plan van aanpak en toeleiding naar een casemanager gerealiseerd zijn.

Ondertussen is de speciaal daartoe opgeleid administratief medewerker bezig met verzamelen van informatie bij ketenpartners. Omdat er goede samenwerkingsafspraken zijn gemaakt is er een flinke efficiency slag gemaakt waardoor het mogelijk is om binnen twee weken de belangrijkste informatie over alle gezinsleden te verzamelen. Na deze twee weken komt het team onder leiding van de orthopedagoog (eventueel aangevuld met een jeugdarts), bij elkaar om een probleemanalyse uit te voeren en een eerste verkenning van eventuele, mogelijke oplossingen.

Uiteindelijk mondt de inzet van het team binnen maximaal 2 maanden uit in een samenhangend plan van aanpak voor alle gezinsleden. De orthopedagoog is eindverantwoordelijk voor het plan. Dit plan van aanpak kan zowel vrijwillige als dwingende elementen bevatten en bevat nadrukkelijk ook de leefgebieden wonen, werk en inkomen en onderwijs. Doel van het plan van aanpak is om het gezin binnen een bepaalde periode tot maximale zelfstandigheid te begeleiden door het aanpakken van de huidige problemen en verdere mogelijke problemen in de toekomst te voorkomen. Het back office team stelt eenzijdig de norm vast waar het gezin aan moet gaan voldoen. De inzet van het back office team eindigt op het moment dat het plan van aanpak is vastgesteld en het gezin is toegeleid naar de benoemde casemanager.

Na drie maanden en na een jaar gaat de maatschappelijk werker op huisbezoek bij het gezin. De stand van zaken van het plan van aanpak wordt doorgenomen. Bij negatieve afwijkingen worden gezin en/of betrokken hulp- en dienstverleners gesanctioneerd (dit is ook vastgelegd in het plan van aanpak), bij positieve resultaten wordt er beloond. Indien uit het plan van aanpak en/of na het eerste jaar blijkt dat het gezin het nooit alleen zal kunnen, wordt een permanente voorziening voor begeleiding getroffen.

Monitoren van het gezin en het signaleren van eventuele terugval, is de taak van alle professionals die met gezinnen in de stad Utrecht werken. Het team in de back office van het CJG heeft hier geen verdere taken in.

Het back office team van het CJG blijft nadrukkelijk van de gemeente. Enerzijds om beleidsinformatie over de Utrechtse zorgstructuur goed binnen de gemeente te kunnen borgen, anderzijds omdat de onafhankelijkheid van het team hiermee wordt gewaarborgd.

De back office van het CJG heeft geen rol binnen het VHU. Bij het VHU worden vanuit de gemeente medewerkers gestationeerd die de rol van de huidige JAT medewerkers overnemen en de verbinding moeten leggen tussen het bestrijden van overlast en criminaliteit aan de ene kant, en zorg voor de individuele jongeren aan de andere kant. Indien blijkt dat het gezin waar de jongeren onderdeel van uit maken een multiprobleemgezin is dat voldoet aan de aanmeldcriteria van de back office CJG, wordt het gezin daar door deze medewerkers aangemeld.

Tot slot: de werkwijze zoals in 2014 vastgesteld wordt zoveel mogelijk ongemoeid gelaten door beleidsmakers, managers en lokale politiek. De back office van het CJG krijgt de tijd om te bouwen aan de werkwijze en positie in het veld. De back office van het CJG verzorgt elk jaar een jaarverslag. Onderdeel van dit jaarverslag zijn observaties over trends in de problemen van multiprobleemgezinnen, sterke en zwakke kanten van de Utrechtse zorgstructuur en van het eigen functioneren. Daarnaast wordt verslag gedaan van het aantal casussen dat is behandeld en met welk resultaat, en met welk type problemen de gezinnen worstelden. Tot slot omvat het jaarverslag een reflectie: wat hebben we als back office dit jaar geleerd en hoe gaan we daar verbetering in aanbrengen?

Het jaarverslag is niet alleen bedoeld voor de bestuurlijke en ambtelijke verantwoordelijke van het CJG, maar nadrukkelijk ook voor andere bestuurlijk en ambtelijk betrokkenen: Jeugd(gezondheids)zorg, Onderwijs, Veiligheid, Wonen, Sociale Zaken, Welzijn en Zorg. Immers: een integrale aanpak op uitvoerend niveau vraagt ook om integrale aansturing.

Bijlage 1: overzicht van respondenten

Organisatie	Naam en functie
Gemeente Utrecht	R. den Besten, wethouder jeugd
Gemeente Utrecht, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling	J. Manshanden, directeur DMO
Gemeente Utrecht, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling	M. Wisselink, programmamanager jeugd en veiligheid
Gemeente Utrecht, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling	P. Smeets, programmamanager jeugd en zorg
Gemeente Utrecht, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling	M. Kennis, programmanager jeugd en zorg
Gemeente Utrecht, Leerplicht	M. Rijdsdijk, werkbegeleidster PO/VO team
Gemeente Utrecht, Leerplicht	T. van Zanten, leerplichtambtenaar Noordwest
Gemeente Utrecht, Sociale Zaken	R. Jalmous, beleidsadviseur kwetsbare jongeren en JOLO)
Gemeente Utrecht, Sociale Zaken	Gerda Houtman, projectleider Jongerenloket
Gemeente Utrecht, Openbare Orde en Veiligheid/Veiligheidshuis	J. Smit, projectleider extreem overlastgevende gezinnen
Gemeente Utrecht, Openbare Orde en Veiligheid	A. van der Vlist, gebiedsmanager veiligheid Kanaleneiland
Gemeente Utrecht, Openbare Orde en Veiligheid	P. Klein, gebiedsmanager veiligheid Zuilen
GG&GD	A. Hesselink, projectleider JAT
GG&GD	M. Londo, stafmedewerker JAT
GG&GD	M. van den Heuvel, verpleegkundige JGZ 4-19 Noordwest en stafmedewerker
GG&GD	C. van den Boogaart, manager GG&GD
GG&GD	H. Linden, directrice GG&GD

Veiligheidshuis	M. de Boer, coördinator individuele aanpak
Veiligheidshuis	H. van Heumen, coördinator individuele aanpak
Veiligheidshuis/Openbaar Ministerie	M. Olsthoorn-van Slochteren, voorzitter casusoverleggen
Veiligheidshuis/Politie	M. Huigen, daderregisseur
Politie	R. Veugelers, wijkagent West
SBWU	A. Daalhuizen, coördinator
SBWU	P. van Heeten, gezinsbegeleider
Samenwerkingsverband po, openbare onderwijs	E. Schell, coördinator samenwerkingsverband
Samenwerkingsverband po, rk en ab onderwijs	J. Pronk-Floris, coördinator samenwerkingsverband
Primair Onderwijs	J. Wezelenburg (intern begeleider Kameleon), N. van Dijk (intern begeleider Kaleidoscoop), M. Pel (intern begeleider Piramide)
Samenwerkingsverband VO	E. Smit, coördinator
Taskforce VMBO	J. Zanen, projectleider
Voortgezet Onderwijs	W. van Kouwen, zorgcoördinator Globe college en M. Dunselman, zorgcoördinator Amadeus
ROC MN	M. de Klein, zorgcoördinator
Bureau Jeugdzorg	A. Braun, beleidsmedewerker
Bureau Jeugdzorg	G. Stuurman, manager centrale aanmelding
Bureau Jeugdzorg	R. Geldman, orthopedagoog

Stichting Doenja	H. Faber, coördinator schoolmaatschappelijk werk en intern zorgcoördinator
Stade Profiel	D. Sallou, casemanager
Stade Profiel	A. van Velzen, casemanager
Portes	M. Stufkens, school maatschappelijk werker en intern zorgcoördinator
Portes	D. Kamouchi, casemanager TCM en intern zorgcoördinator
Cumulus	M. van Oosterhoudt, intern zorgcoördinator
Cumulus	G. van den Bosch, zorgconsulent Vve en Peuterspeelzalen
Stade	E. Schepens, leidinggevende schoolmaatschappelijk werk en zelf uitvoerend schoolmaatschappelijk werker op VO
MEE	G. Heilijgers (medewerker servicepunt)