

Residentiële Jeugdzorg Inventariserend onderzoek



Laura Boeder, Levina Bos, Arriënne Moggré en Eline Tolkamp
Onderzoeksbank
Begeleider Martine Noordegraaf
December 2009

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Provincie Gelderland	5
Lindhout.....	7
JOOZT.....	9
Eleos Gereformeerde Jeugdzorg.....	10
Conclusie Provincie Gelderland.....	12
Provincie Drenthe	13
Yorneo.....	14
Conclusie Provincie Drenthe.....	15
Provincie Limburg	16
Xonar.....	18
Rubicon.....	20
Mutsaersstichting.....	22
Conclusie Provincie Limburg.....	25
Eindconclusie.....	26
Provincie Friesland	27
De Woodbrookers.....	29
Jeugdhulp Friesland.....	30
Conclusie provincie Friesland.....	31
Provincie Utrecht	32
Stichting Timon.....	34
Zandbergen.....	36
De Rading.....	37
Conclusie provincie Utrecht.....	38
Provincie Noord-Brabant	40
De Combinatie.....	41
De Zuidwester.....	43
Oosterpoort.....	45
Conclusie Provincie Noord-Brabant.....	47
Eindconclusie.....	48
Provincie Zeeland	50
Stichting Agogische Zorgcentra Zeeland.....	52
Conclusie provincie Zeeland.....	54
Provincie Groningen	55
Elker.....	57
CWZW Noord.....	59
Stichting Gereformeerd Jeugdwezijn.....	61
Conclusie provincie Groningen.....	63

Provincie Zuid-Holland	64
Cardea.....	66
Horizon	68
TriviumLindenhof	70
Conclusie provincie Zuid-Holland	72
Eindconclusie	73
Provincie Flevoland	74
Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland	76
Nieuw veldzicht.....	77
Conclusie provincie Flevoland:	78
Provincie Noord-Holland	79
OCK het Spalier.....	81
Parlan	82
Spirit	83
Conclusie provincie Noord-Holland:	84
Provincie Overijssel	85
Commujon	87
Jarabee.....	88
Trias Jeugdhulp	89
Conclusie provincie Overijssel:.....	90
Eindconclusie provincie Flevoland, Noord-Holland, Overijssel:	91
Eindconclusie Nederlandse jeugdzorgaanbieders	92
Bijlage Literatuuronderzoek	95

Inleiding

Voor u ligt een onderzoek die de vraag heeft onderzocht hoe ouders worden betrokken bij de hulp die hun kind in de leeftijd tussen de 12-16 jaar wordt gegeven, in de residentiële jeugdzorg. Dit onderzoek gaat uit van de Christelijke Hogeschool Ede, lectoraat Jeugd&Gezin.

Dit document bestaat uit een uitwerking van alle twaalf provincies van Nederland. Allereerst is er een beschrijving gegeven van wat de provincie belangrijk vindt aan de jeugdzorg en wat hun beleid met betrekking tot ouders is. Vervolgens is er een keuze gemaakt tussen de jeugdzorginstellingen die er te vinden zijn per provincie. Deze instellingen zijn onderzocht aan de hand van de volgende vragen, die voortdurend terugkomen: *Volgens welke methoden wordt gewerkt? Welke plek heeft een systemische benadering? Wat is de verhouding groepsleider, maatschappelijk werker?*

Ook is er per provincie een conclusie geschreven met daarin de uitkomsten van de vragen, opvallende aspecten en vragen die zijn overgebleven. Tenslotte is er een eindconclusie geschreven.

Belangrijk om te vermelden is dat er in totaal vier studenten met dit onderzoek bezig zijn geweest. Met z'n allen hebben we dit onderzoek gedaan, maar wel aan de hand van andere provincies. Daarnaast is er een document waarin gekeken is in de literatuur naar een antwoord op de hoofdvraag.

Onze hartelijke dank gaat uit naar Martine Noordegraaf. Het lectoraat Jeugd&Gezin valt onder haar hoede. Dit betekent dat zij ons heeft begeleid bij dit onderzoek, door adviezen en tips te geven en er voor te zorgen dat de uiteindelijke documenten op elkaar af zijn gestemd.

Tenslotte willen wij nog noemen dat de alle informatie die gevonden is (zoals jaarverslagen, contactgegevens) en die vermeld is in het verslag, in een map gebundeld staat. Deze map is te vinden bij het lectoraat Jeugd&Gezin.

Jeugdzorg algemeen

De provincie Gelderland wil meer kinderen beter helpen. Dat staat in het Beleidskader Jeugd 2009-2012 met de titel: 'Wie de jeugd heeft'. Een sluitende aanpak van preventie, jeugdzorg en nazorg moet problemen voorkomen en verhelpen en herhaling en terugval tegengaan. Dat doet de provincie samen met de Gelderse gemeenten en instellingen. Duizenden betrokken professionals en vrijwilligers zetten zich dagelijks in voor de Gelderse jeugd.

Jeugdzorg

De provincie wil een juiste balans tussen het aanbod en de vraag naar jeugdzorg. Gelderse gezinnen en kinderen verwachten dat de middelen daarbij effectief en toekomstgericht worden ingezet. De verbeteringsprogramma's, bijvoorbeeld voor bekostiging, rekenschap en informatiehuishouding, ondersteunen daarbij. De provincie maakt prestatieafspraken met Bureau Jeugdzorg Gelderland en de Gelderse en landelijke aanbieders van jeugdzorg. Het is ook nodig meer en beter af te stemmen met instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ volwassenen en jeugd), licht verstandelijke gehandicapten (LVG), verslavingszorg, gesloten jeugdzorg en de financiers van zorg zoals zorgkantoren en gemeenten.

Beleid Jeugdzorg

- Beleidskader Jeugd 2009-2012
http://www.gelderland.nl/Documenten/Themas/Jeugd_en_Jeugdzorg/Jeugdbeleid/beleidskader_jeugd_Wie_de_jeugd_heeft.pdf
- Uitvoeringsprogramma Jeugd 2009
http://www.gelderland.nl/Documenten/Themas/Jeugd_en_Jeugdzorg/Introductie/Uitvoeringsprogramma_Wie_de_jeugd_heeft.pdf
- Uitvoeringsprogramma Jeugd 2010
http://www.gelderland.nl/Documenten/Themas/Jeugd_en_Jeugdzorg/Introductie/Ontwerp_Uitvoeringsprogramma_Jeugd_2010.pdf

Beleid en ouders

De provincie Gelderland heeft, zoals hierboven te zien is, een jeugdbeleid met als titel: 'Wie de jeugd heeft'. Vanuit het onderzoek binnen de residentiële jeugdzorg is de volgende vraag gesteld: '*Wat wordt er geschreven over de ouders van (opgenomen) jeugdigen in de residentiële jeugdzorg?*'. Hieronder het antwoord beschreven:

Gelderland constateert dat er sprake lijkt te zijn van minder binding, ongebondenheid, verlies aan vertrouwen en gevoel van verantwoordelijkheid. De komende tijd wil men hier wat aan gaan doen door de beeldvorming van de jeugd en professionals positief te veranderen.

'Kinderen verdienen de beste jeugdzorg die er te krijgen is. Dat betekent dat de jeugdzorg toegankelijk is voor alle kinderen en hun ouders die deze zorg nodig hebben, ongeacht hun achtergrond'

Gelderland vindt het erg belangrijk dat de juiste zorg gegeven wordt, maar ook dat snel duidelijk is waar kinderen en hun ouders aan toe zijn. Daarom is samenwerking en structuur nodig. Zij gaat er vanuit dat kinderen horen op te groeien in een gezin. Wanneer er dus zorg geboden wordt, moet dit zo dicht mogelijk bij huis zijn. Ook wordt er gekeken naar de wensen die ouders hebben over een bepaalde soort zorg of instelling. Wanneer kinderen/jongeren niet meer thuis kunnen wonen, krijgen ouders hulp om zich voor te bereiden op het weer zelf opvoeden van hun kind wanneer de uithuisplaatsing eindigt.

Jongeren en ouders kunnen zelf meestal goed vertellen welke hulp nodig is. Ook zijn zij zelf het beste in staat om aan te geven wat hen helpt. Ouders en hun kinderen moeten, waar

mogelijk, betrokken worden bij de vormgeving van zorg. Wanneer zij niet tevreden zijn over de hulp of bejegening kunnen zij een klacht indienen. Ouders worden ook, daar waar mogelijk, betrokken bij de verbetering van het instellingsbeleid. Dit wordt gedaan door cliëntenraden, oudernetwerken of dergelijke.

In het *uitvoeringsprogramma 2009 en 2010* komt extra duidelijk naar voren dat Gelderland kiest voor de inzet van de methodiek FamilieNetwerkBeraad. Deze methodiek gaat, analoog aan de methodiek van Eigen Kracht, uit van de eigen competenties en mogelijkheden van gezinnen en het eigen netwerk van familie, burens etc. Ook willen zij gaan investeren in Eigen Kracht Conferenties of vergelijkbare vormen.

De vraag die gesteld is geldt voor de residentiële jeugdzorg. In de beleidsdocumenten wordt daar geen één keer specifiek naar verwezen.

Jeugdzorgaanbieders

In Gelderland zijn er meerdere jeugdzorgaanbieders. Door te kijken op de websites ben ik tot onderstaande drie organisaties gekomen. Ik vond het lastig om te kiezen tussen Lindenhout en Pactum. Ze hebben dezelfde zorg en hetzelfde werkgebied. Toch heb ik voor Lindenhout gekozen omdat dit voor mij meer bekend is, het een rijke geschiedenis heeft en zich alleen richt op jeugdzorg. Pactum verleent ook educatie zorg. Joozt is duidelijk op de site over de systemische benadering en Eleos is een christelijke organisatie. Meer over deze organisaties is hieronder te vinden.

Lindenhout

Ouder word je vanzelf, opvoeder niet. Opvoeden veronderstelt dat ouders of verzorgers in staat zijn mee te werken aan de ontwikkeling van kinderen tot zelfstandige mensen. Dat lukt ouders of verzorgers niet altijd. Lindenhout gaat uit van de onlosmakelijke band tussen ouders en kinderen. En als opvoeden niet lukt, moeten anderen die taak tijdelijk overnemen. Dit onderscheid tussen ouderschap en opvoederschap maakt duidelijk wat hun werk is, en het legitimeert en limiteert hun werk.

In de samenleving, gericht op de toekomst

Lindenhout doet het werk midden in de samenleving. Medewerkers zijn zelf ook ouders/opvoeders. Waar zij hun kennis en kunde bij kan dragen aan het voorkomen, oplossen of verbeteren van problematische opvoed- of opgroeisituaties, komen zij tijdig in actie.

Beleid

- Meerjarenbeleid 2007-2010
http://www.lindenhout.nl/fileadmin/Lindenhout/lin_meerjarenplan_webpp.pdf
- Jaardocument 2008
http://www.lindenhout.nl/fileadmin/Lindenhout/lindenhout_nieuw/Jaarverslag_2008.pdf

De volgende vragen staan centraal: *Volgens welke methoden wordt gewerkt? Welke plek heeft een systemische benadering? Wat is de verhouding groepsleider, maatschappelijk werker?*

In het meerjarenbeleid komt duidelijk naar voren dat de visie van Lindenhout op ouderschap en opvoeding de volgende is: Kinderen horen thuis, wanneer dat kan. Ouders zijn en blijven mede verantwoordelijk voor het kind, al zijn zij tijdelijk niet de opvoeders.

De leidinggevendenden van een team brengen elke keer weer duidelijk in beeld welke diversiteit in een team gewenst is. Hier wordt ook beleid op ontwikkeld.

- *Methoden en Systemische benadering*

Lindenhout heeft als insteek contextueel werken. Dit zit verweven in het werkt. De ambulante hulpverlener begeleidt het gezin gedurende de periode dat hun kind is opgenomen in de residentie. Er wordt dan specifiek gericht op het versterken van het systeem.

De methodiek van Lindenhout is gebaseerd op Kok – ‘Opvoeden als beroep’. Dit is een boek dat J.R. Kok heeft geschreven in 2003.

Er is verwezen naar de website, waar het volgende staat:

In een leefgroep worden de jongeren goed verzorgd en het is er gezellig. Het huis heeft een woonkamer, soms een speelkamer, verschillende slaapkamers, een keuken en natuurlijk ook douches en toiletten. De jongeren kunnen hun slaapkamer gezellig maken met eigen spullen. Iedereen uit de leefgroep gaat in de buurt naar school. Omdat het ook belangrijk is dat zij met kinderen buiten de leefgroep omgaan, zoekt de groepsleiding samen met hen een club of sportvereniging waarvan ze lid worden.

Een team van pedagogische medewerkers biedt de kinderen/jongeren 24 uur per dag een veilig, gestructureerd en gezellig leefklimaat. Elke jongere krijgt een mentor toegewezen die hem/haar individueel begeleidt en die de contacten met ouders, school en plaatsende instantie onderhoudt. De begeleiding sluit aan bij de individuele mogelijkheden van de jongeren. Daarnaast leren de jongeren hoe ze op een positieve manier kunnen omgaan met opvoeders en leeftijdgenoten. Uitgangspunt voor de behandeling is het behandelplan. Dit wordt opgesteld op basis van de hulpvraag van de ouders en de jongere. Regelmatig wordt de voortgang van de werkwijze besproken met de jongere (indien oud

genoeg) en de ouders. Ook de plaatser wordt over de voortgang geïnformeerd. Mocht blijken dat terugkeer naar huis niet mogelijk is, dan zal in overleg met de plaatser toegewerkt worden naar een vervolgplaatsing. Dit kan zijn: een pleeggezin, een vervolg behandelingsplaatsing of een vorm van zelfstandigheidstraining.

Ieder kind of jongere heeft zijn eigen problemen en mogelijkheden. Afhankelijk van de leeftijd moeten zij andere dingen leren dan een kind dat jonger of ouder is. De groepsleiding behandelt daarom ieder kind of jongere op de manier die het best bij hem of haar past.

De gewone dagelijkse gang van zaken wordt gebruikt om dingen te leren. Zo leren de jongeren dat zij zich aan afspraken moeten houden, zoals op tijd beneden zijn voor het eten. Maar, er wordt ook aandacht besteed aan het feit dat jongeren voor hun eigen mening uit mogen komen, zoals samen beslissen naar welk televisieprogramma wordt gekeken. Er wordt geleerd hoe ze rekening moeten houden met anderen, bijvoorbeeld stil zijn als anderen al naar bed zijn. Omgaan met vrienden of vriendinnen die op bezoek komen en het invullen van vrije tijd is ook belangrijk. We kunnen voor ieder kind andere voorbeelden noemen.

- *Verhouding SPH/MWD*

Binnen Lindenhout kent men de functie van maatschappelijk werker niet. Zij hebben pedagogisch medewerkers die werkzaam zijn op de residenties en de dagbehandeling.

JOOZT

JOOZT wil jongeren en ouder(s)/verzorger(s) helpen hun problemen op te lossen. Daarbij gaat het om problemen die een negatief effect hebben op de ontwikkeling van de jongere, zoals opvoedingsproblemen en gedragsproblemen. Belangrijk is dat zij als hulpverleners niet alleen het antwoord geven op deze problemen. Belangrijker is dat zij vooral ingaan op hoe de jongere en de ouder(s)/verzorger(s) zelf kijken naar wat er aan de hand is en hun eigen oplossingen en mogelijkheden serieus nemen. Ze sluiten daarbij vooral aan bij hun vaardigheden en mogelijkheden. Ze stimuleren hen tegelijkertijd om deze vaardigheden uit te breiden en te vergroten.

Verder stellen zij jongeren en hun ouder(s)/verzorger(s) centraal. Jongeren, ouder(s)/verzorger(s) zijn daarom actief betrokken bij de organisatie van Bredervoort door mee te praten en te adviseren. Dat gebeurt in de jongerenraad en de cliëntenraad.

Competentiegericht

Competentiegericht betekent dat er gekeken wordt naar gedrag en vaardigheden. Goed gedrag wordt beloond en vaardigheden worden aangeleerd. Onder vaardigheden verstaan ze zowel praktische als sociale vaardigheden. De jongere leert hierdoor om alle taken uit te voeren die hij of zij aan moet kunnen tijdens het opgroeien. Bijvoorbeeld: leren omgaan met anderen zonder steeds ruzie te maken, of leren om de eigen spullen te verzorgen. Niet alleen het gedrag van de jongere, ook de omgeving is van groot belang.

Systeemgericht

Joozt gaat er van uit het gedrag van de jongere altijd verband houdt met andere mensen uit zijn of haar omgeving. Er wordt daarom ook gewerkt aan de invloed die het gedrag van de jongere heeft op anderen en aan de invloed die anderen hebben op het gedrag van de jongere. Er wordt dus samengewerkt met het gezin van de jongere en met andere belangrijke sleutelfiguren in zijn of haar leven, zoals familie, kennissen en vrienden.

Beleid

Op de site is geen beleid te vinden. Ik heb contact gezocht via de mail en telefoon. Een groepsleider van het fasehuis in Barneveld gaf antwoorden op mijn vragen.

De vragen die ik gesteld heb zijn: *Volgens welke methoden wordt gewerkt? Welke plek heeft een systemische benadering? Wat is de verhouding groepsleider, maatschappelijk werker?*

- *Methoden en Systemische benadering*

Zoals aangegeven is op de website van Joozt, wordt er systemisch gewerkt. De groepsleiders worden op dit moment getraind in het systemisch werken. Joozt huurt daarvoor een trainer in. Zijn naam is Joep Choy (<http://www.choyconsultants.nl/index.html>) Ze kon niet zeggen dat er nu een plan klaar ligt met een methodiek. Ze worden wel getraind in deze manier van werken maar er is geen bepaalde methode die de groepsleiders aan moeten leren.

Het systemisch werken houdt in dat zij kijken naar de jongere als individu. Waar nodig betrekken zij ouders in de behandeling. De mentor van de jongere bespreekt met ouders hoe vaak er een gesprek plaats vindt. De mate waarin dit gebeurd is afhankelijk van de ernst van de problematiek, maar ook wat goed is voor de jongere. Zo vertelde ze dat er bij 1 jongere erg weinig contact is met moeder, omdat dit niet bevorderlijk is voor het proces van de jongere. Hoewel hun doel wel is om de jongere zelfstandig te laten worden en terug te keren in de maatschappij en het gezin/systeem van de jongere.

- *Verhouding SPH/MWD*

Op de groep werken 5 SPH'ers en 2 MWD'ers. Ook werkt er een groepsleider die een MBO – SPW achtergrond heeft.

Eleos Gereformeerde Jeugdzorg

Eleos is een instelling voor gereformeerde geestelijke gezondheidszorg. Hun identiteit is verankerd in het christelijk geloof. In navolging van de Bijbelse oproep tot barmhartigheid bieden zij op deskundige en respectvolle wijze behandeling en begeleiding aan mensen met psychiatrische of psychosociale problemen.

Hun hulp heeft als doel psychisch lijden te voorkomen, te verminderen, draaglijker te maken of op te heffen. De hulp die zij bieden komt tot stand in samenspraak met hun hulpvragers. Daarbij sluiten zij aan bij hun eigen mogelijkheden en veerkracht en zoeken ze verbinding met hun omgeving.

Ouderbegeleiding

Het is belangrijk dat men op de hoogte is van wat er gebeurt tijdens de behandeling en weet hoe men in de thuissituatie hun kind kunt opvangen en mee kan helpen aan het verminderen van de klachten. Het is ook van belang dat de hulpverleners geïnformeerd worden over het gedrag van hun kind als hij of zij thuis is. Hun kind is een groot deel van de dag bij Eleos. Dit betekent dat er naast de behandeling ook sprake is van pedagogische, opvoedkundige momenten. Opvoedkundige ingrepen werken het beste wanneer er een duidelijke overeenkomst is tussen het leefklimaat thuis en dat op de afdeling bij Eleos. Dit vraagt een regelmatige afstemming tussen ouders en de hulpverleners.

In de ouderbegeleiding is ook aandacht voor de manier waarop men kan omgaan met (de stoornis van) hun kind.

Beleid

Op de website van Eleos is geen beleid te vinden. Wel heb ik wat kunnen vinden over ouderbegeleiding, wat onderstreept wordt door een van de groepsleiders van de deeltijdbehandeling.

- *Methoden en Systemische benadering*

Wanneer er iemand geïndiceerd is voor de behandeling, vindt er eerst een Gezins Diagnostisch Onderzoek plaats. Wanneer de jongere echt begint met de behandeling dan zijn er, afhankelijk van de ernst van het probleem, 2-4 wekelijkse gesprekken met de jongere en zijn ouders. Het gebeurt ook dat de broers en/of zussen van de jongere worden uitgenodigd.

De mentor van de jongere heeft eens in de twee weken een telefonische afspraak met 1 van de ouders om af te stemmen hoe het thuis met de jongere gaat. Daarnaast geeft de mentor informatie hoe de jongere het op de groep doet. (*Door Arry Foppen, groepsleidster*)

Er is op dit moment niet één gekozen methodiek binnen deeltijd. We richten ons op identiteitsversterking. Middels persoonlijke doelen werkt elke jongere in verschillende vaktherapieën en in de groepsgesprekken aan het krijgen van meer eigenheid, zelfvertrouwen. Middels groepsgesprekken waarin thema's worden besproken als separatie, individuatie, ontwikkelingstaken van een adolescent, de plek in hun gezin van herkomst, invullen van vrije tijd. (De taken van het competentiemodel).

Er worden accenten gebruikt uit de RET, MBT, schemagerichte therapie, maar er is dus niet één methode gekozen.

Gezinstherapie heeft een grote plek in dit geheel omdat het vooral gaat om het spreken over de invloed die de problemen van de jongere hebben (gehad) op het hele gezin. Er wordt gestart met een gezinsdiagnostisch onderzoek met drie gezinstherapeuten om meer zicht te krijgen met elkaar op de invloed en beleving binnen het gezin. De interacties en de krachten in het gezin. Daarna wordt elke twee-drie weken met het gezin gesproken (ouders en jongere) en dan ook met brussen of belangrijke anderen erbij. Afhankelijk van de leeftijd van het kind (boven de 16 hebben ze zeggenschap over wie en of ouders informatie krijgen uit/inzage in het dossier). Er wordt nadruk gelegd op dat niet het kind het probleem is maar

om de betekenis die de zorgen/bepaald gedrag/een stoornis op ieder gezinslid heeft. Al bij de intake wordt benadrukt dat ouders en het gezin actief betrokken worden bij de behandeling.

Ik werk ook vanuit de contextuele therapiebenadering gebruik vaak duplopoppetjes om de innerlijke wereld van mensen te verbeelden. Deze beelden werken vaak heel krachtig in gezinnen.

Het christelijke: er zitten gereformeerde jongeren op deeltijd, maar ook van de PKN, baptisten of niet christenen. Dus ook totaal verschillende gezinnen. Ik stem af op de achtergrond van deze gezinnen en ga in op geloofsopmerkingen (de rol van God bij grote problemen en zorgen in een gezin) als dat uit het gezin komt. Maar een collega gezinstherapeut vraagt daar veel actiever naar uit zichzelf. Daar zitten dus verschillen in. Wat het uitgangspunt is, dat er (zo nodig) rekening wordt gehouden met de geloofsachtergrond van gezinnen in taalgebruik, kleding. (*Door Loes Braam, systeemtherapeut i.o.*)

- *Verhouding SPH/MWD*

Er werken alleen SPH-ers in het team van groepsleiders en mogelijk een vaste invaller als B-verpleegkundige of MWD'er.



Conclusie Provincie Gelderland

Wanneer we kijken naar de Provincie Gelderland, dan zien we dat daar veel zorg is voor de jeugd. Niet voor niets heet het beleidsdocument 'Wie de jeugd heeft'. Gelderland vindt het erg belangrijk om in te spelen op de vraag van de jeugd en hun ouders. Zij gaan er vanuit dat iedereen die hulp nodig heeft deze ook moet krijgen, ongeacht hun achtergrond.

De provincie is veel bezig met het optimaliseren van de zorg. Dit doen zij door prestatie afspraken te maken, af te stemmen met andere instellingen, er voor te zorgen dat de cliënt betrokken wordt bij het instellingsbeleid en door nieuwe methodieken te ontwikkelen die gericht zijn op het systeem/gezin.

Wanneer er over zorg gesproken wordt, is het opvallend dat er weinig onderscheid gemaakt wordt tussen de soorten jeugdzorg die er zijn.

De onderzochte instellingen werken allemaal op een systemische wijze, zij het op een andere manier. Lindenhout geeft duidelijk aan te werken met een contextuele benadering die is gebaseerd op de methodiek van Kok. De andere twee instellingen hebben geen vaste methodiek, maar werken met meerdere methoden. Joozt is een jonge instelling doordat zij sinds kort zijn gefuseerd. Men is daar op dit moment bezig met het trainen van de hulpverleners in de systeemtheorie. Zij zeggen echter dat er geen methoden op papier zijn beschreven.

Wat mij opvalt is dat Eleos maar één vorm van residentiële hulp aan jongeren heeft, maar dat men helder en goed voor ogen heeft op welke wijze men deze jongeren benaderd. Sterk vind ik de manier waarop zij kijken naar hun medemens, vanuit hun christelijke achtergrond.

Advies

Naar verhouding springt Lindenhout er als instelling voor mij uit. Dit komt doordat zij een grote bekendheid hebben in Gelderland en hun website goed op orde is. Daarnaast hebben zij veel aanbod voor jeugdigen en hebben zij duidelijk hoe en op welke wijze zij werken. Wel valt het op dat het contact leggen met deze instelling moeizaam verloopt. De vraag die over blijft is: Hoe kan er sneller contact gelegd worden, om meer informatie te krijgen?

Een andere vraag die overblijft:

- Hoe ziet het systemisch werken van JOOZT er concreet in de praktijk uit?

Jeugdzorg algemeen

De provincie Drenthe vindt het belangrijk dat kinderen en jongeren in Drenthe veilig en gezond opgroeien. Jeugdzorg speelt hierin een grote rol. Elk jaar brengt zij als provincie een uitvoeringsprogramma uit waarin de plannen voor jeugdzorg staan.

Wat is de rol van de provincie

Drenthe is verantwoordelijk voor een goed jeugdzorgbeleid. Dit is in 2005 vastgelegd in de Wet op de Jeugdzorg. Elke 4 jaar wordt hiervoor een beleidskader Jeugdzorg opgesteld. Dit betekent dat er voldoende aanbod moet zijn voor jongeren die jeugdzorg nodig hebben. Elk jaar worden de plannen beschreven in het uitvoeringsprogramma.

Wat is jeugdzorg

Ieder kind of jongere van nul tot achttien kan problemen krijgen. Meestal gaan ze dan op zoek naar iemand in hun omgeving die men kent en die men vertrouwt. Dit kan familie zijn, maar ook iemand van school en heel soms de huisarts. Vaak is dat een goede oplossing, maar soms (als de problemen te ingewikkeld zijn) is er meer nodig. Dan komen ze bij bureau Jeugdzorg terecht.

Wachlijsten

Drenthe streeft ernaar dat de wachlijsten minimaal zijn. Dit doen ze door goed samen te werken. De provincie, gemeenten en alle voorzieningen die voor kinderen belangrijk zijn, zoals scholen hebben samen afspraken gemaakt. De bedoeling hiervan is dat kinderen snel en zonder veel rompslomp hulp kunnen krijgen.

Beleid Jeugdzorg

- Meerjarenbeleidsplan 2009-2012
- Uitvoeringsprogramma 2009

De PDF documenten kunnen alleen opgeslagen worden of gelijk geopend. Te vinden op: http://www.provincie.drenthe.nl/thema/zorg_en_gezondheid/jeugdzorg/

Beleid en ouders

Drenthe heeft een meerjaren beleidskader en uitvoeringsprogramma's geschreven. Vanuit het onderzoek binnen de residentiële jeugdzorg is de volgende vraag gesteld: '*Wat wordt er geschreven over de ouders van (opgenomen) jeugdigen in de residentiële jeugdzorg?*'. Hieronder het antwoord beschreven:

Ouders krijgen in het beleidskader en in de uitvoeringsprogramma's een kleine plek. Er wordt bijna niet over gesproken. Ouders krijgen een plek als het gaat om te kijken welke zorg nodig is voor de jeugdige. De zorg moet namelijk goed, dichtbij en goedkoop zijn.

De vraag die gesteld is geldt voor de residentiële jeugdzorg. In de beleidsdocumenten wordt daar geen één keer specifiek naar verwezen.

Jeugdzorgaanbieders

Binnen de provincie Drenthe is Yorneo de grootste aanbieder van de jeugdzorg. Zij zeggen ook systemisch te werken. Omdat Drenthe een kleine provincie is, betekent dit dat er in verhouding weinig jeugdzorg is en dat betekent dat Yorneo de enige instelling is die aan de gestelde eisen voldoet. Meer over Yorneo hieronder te vinden.

Yorneo

Yorneo is een aanbieder van jeugdzorg met uitgesproken opvattingen. Onze behandelingen komen voort uit een visie op de hulpverlening, waarbij we de nadruk leggen op:

Het zoeken naar werkbare oplossingen, waarbij we uitgaan van de krachten, vaardigheden en talenten die elke cliënt heeft. De cliënt is gelijkwaardig en onze belangrijkste partner in het hulpverleningsproces. De verantwoordelijkheid van de ouders: als opdrachtgever voor de hulp blijven zij verantwoordelijk voor veranderingen, die zij zelf willen realiseren.

Het behandelen in een kader van kind én gezin, waarbij steun wordt gezocht in de omgeving van het gezin: familie, vrienden, buurt, school, enzovoort.

Hulp die tot resultaten leidt, die door cliënten gewenst worden. Zo snel mogelijk, bij voorkeur in de eigen leefsituatie en zo kort mogelijk. De hulp is gericht op het versterken van de zelfstandigheid in de opvoeding, vanuit de vragen die cliënten zelf stellen.

Het doorlopend meten van concrete resultaten van de hulp. Deze informatie wordt gebruikt om de hulpverlening te verbeteren. Direct naar de cliënt, tijdens het hulpverleningsproces; indirect binnen de verschillende behandelingsmethodieken en de organisatie van de hulp in het algemeen.

Veranderingen zijn alleen mogelijk zijn als de omgeving van een cliënt mee verandert. Dat is de overtuiging van Yorneo. Dat betekent dat wij systeemgericht werken: het hulpverleningsproces wordt uitgevoerd binnen het netwerk van de cliënt. We proberen zoveel mogelijk personen die een belangrijke rol spelen in het leven van de cliënt hierbij te betrekken. In de eerste plaats natuurlijk de ouders en overige gezinsleden. Maar ook andere betrokkenen, zoals familie en vrienden, kunnen in de behandeling betrokken worden.

Beleid

- Jaarverslag 2008

Te vinden op: http://www.yorneo.nl/over_yorneo/publicaties_en_pers/

De volgende vragen staan centraal: *Volgens welke methoden wordt gewerkt? Welke plek heeft een systemische benadering? Wat is de verhouding groepsleider, maatschappelijk werker?*

Yorneo werkt met veel verschillende methodieken die allemaal beschreven staan in het jaarverslag 2008. De methodiek die binnen de residentiële zorg wordt aangereikt is onbekend. Wel is aangegeven dat de behandeling bestaat uit een individueel traject met de jongeren, intensieve begeleiding van de ouders en of/het netwerk. (waarschijnlijk d.m.v. PMTO, dit is eerder als methodiek beschreven). De behandeling wordt daarnaast in samenwerking met het onderwijs uitgevoerd.



Conclusie Provincie Drenthe

De provincie Drenthe is één van de kleinere provincies van Nederland. Dit is merkbaar in de manier waarop zij bezig zijn met de Jeugdzorg. Drenthe is een provincie die er alles aan doet om de wachtlijsten voor zorg zo laag mogelijk te houden. Ook willen zij dat de zorg goedkoop, goed en dichtbij is. Wat opvalt is dat ouders een kleine plek krijgen in de jeugdzorg. Wanneer er over de jeugdzorg wordt geschreven, gaat het vrijwel altijd alleen over de jongere.

Binnen de provincie zijn meerdere jeugdzorginstellingen, maar dan voor licht verstandelijke gehandicapten. Er is één grootte organisatie die de gewone zorg voor de jeugd uitvoert. Dit is een tamelijk grootte organisatie. Wat opvalt is dat de website goed is georganiseerd en er voor iedereen wel wat op staat. Het is jammer om te zien dat deze organisatie moeilijk te bereiken is om meer informatie te geven over de wijze waarop zij te werk gaan. Dit is bijzonder, omdat de indruk is ontstaan dat de organisatie goed in elkaar zit. Hierdoor weet ik vrij weinig over de manier waarop de jeugdzorg in Drenthe is georganiseerd.

Advies

Omdat er maar 1 instelling binnen deze provincie is, kan er moeilijk gezegd worden welke er voor mij uitspringt. Zelf denk ik dat er veel meer uit deze provincie te halen valt, wanneer er goed contact is met Yorneo. De vraag is hoe dit contact vorm kan gegeven worden, om zo meer te weten over deze instelling en de samenwerking met anderen.

Daarnaast blijft er voor de provincie de volgende vraag over: Hoe komt het dat er maar 1 jeugdzorginstelling is in Drenthe?



Voor jongeren die hulp nodig hebben, is er gelukkig ook hulp. Verschillende hulpverleners en instellingen helpen jongeren om hun problemen op te lossen. Iedere school heeft wel iemand die kan bekijken wat er aan de hand is. En als dat niet het geval is, is er ook nog Bureau Jeugdzorg. Daar kan men altijd terecht met vragen. Samen met de hulpverleners wordt dan gekeken hoe de problemen het beste opgelost kunnen worden. Deze hulp noemt men Jeugdzorg.

De jeugdzorg in Nederland wordt door de provincies betaald. De Provincie Limburg besteedt veel aandacht aan jeugdzorg. De Provincie vindt het belangrijk dat kinderen en jongeren samen met hun ouders zonder problemen kunnen opgroeien.

Soms zijn problemen echter zo ernstig dat jongeren niet thuis kunnen blijven wonen. Dat is natuurlijk vervelend, maar soms is dat de beste oplossing voor een probleem. Zo iemand komt dan tijdelijk in een pleeggezin of internaat terecht. Maar meestal is dat niet nodig.

Bij de jeugdzorg werkt de Provincie samen met de leraren in scholen, met jongerenwerkers en vrijwilligers en met kerken en moskeeën. Hoe meer mensen kunnen helpen, hoe sneller een probleem wordt opgelost.

Beleid Jeugdzorg

- Beleidskader 2009-2012
<http://www.wegwijzerclientenradenjeugdzorg.nl/files/1573/beleidskader+jeugdzorg+limburg+2009-2012.pdf>
- Uitvoeringsprogramma 2008
http://www.limburg.nl/upload/pdf/Zorg_UitvoeringsprogrammaJeugdzorg2008.pdf

Beleid en ouders

De provincie Limburg heeft, zoals hierboven te zien is, een jeugdbeleid met als titel: 'Ieder kind is een talent!'. Vanuit het onderzoek binnen de residentiële jeugdzorg is de volgende vraag gesteld: 'Wat wordt er geschreven over de ouders van (opgenomen) jeugdigen in de residentiële jeugdzorg?'. Hieronder het antwoord beschreven:

Binnen de jeugdzorg van Limburg krijgen ouders een grote en centrale plek. Ze gaat uit van het motto: 'één kind, één gezin, één plan, één verantwoordelijke'. Limburg ziet dat steeds meer jongeren op worden gevoed door anderen dan hun eigen biologische ouders. 'Die anderen'¹ besteden gezamenlijk meer tijd aan de opvoeding van kinderen dan de ouders. Limburg (maar ook de overheid) spreekt ouders meer en meer aan op hun eigen verantwoordelijkheid voor de opvoeding van hun kinderen. Dit moet binnen de jeugdzorg ook voorop blijven staan. Limburg wil investeren in de 'eigen kracht' van ouders, kinderen en hun omgeving. Daarbij uitgaand van de vraag van kinderen, jongeren en hun ouders.

Deze investering zal gebeuren door methodieken² te ontwikkelen die laten zien dat ieder de moeite waard is. Opvoedingsondersteuning moet laagdrempelig voor ouders en opvoeders zijn. Ook grootouders worden hier in betrokken. Hiermee wil de provincie ouders competent maken voor het opvoeden, mét zelfvertrouwen.

Ook is binnen de jeugdzorg van Limburg een goede bejegening van belang. Professionals dienen zich bewust te zijn van de wijze waarop zij te werk gaan met hun cliënten. Om zo een vertrouwen op te bouwen in elkaar en in een oplossing. Ouders worden gezien als expert

¹ Die anderen zijn: grootouders, schoolopvang, jeugdzorginstellingen etc.

² Deze methodieken zijn onder andere: triple-p, opvoeden&zo

van het eigen kind. Ze weten vaak, met behulp van een professional, goede oplossingen te bedenken.

Jeugdzorgaanbieders

Binnen Limburg zijn er drie grote jeugdzorgaanbieders. Op twee van de drie sites staat aangegeven dat zij de grootste aanbieders zijn. Daarom heb ik gekeken wat er op andere websites geschreven stond. Vaak werd daar Xonar als eerste genoemd. Ook heb ik daarnaast gekeken of een van de twee organisaties systemisch gericht was. Dit vond ik bij Rubicon. De keuze werd toen al snel duidelijk. Xonar als grootste aanbieder en Rubicon als systemische aanbieder. Een christelijke jeugdzorginstelling is er niet te vinden waardoor ik terecht ben gekomen bij de Mutsaersstichting. Zij zijn net als Xonar en Rubicon een jeugdzorginstelling, maar alleen wat kleiner. Meer over deze jeugdzorginstellingen is hieronder te vinden.



Xonar

XONAR, met circa 900 medewerkers, is Limburgs grootste aanbieder van jeugdzorg. Tevens bieden wij opvang en hulp aan vrouwen met of zonder kinderen die in moeilijkheden verkeren en aan alleenstaande minderjarige vreemdelingen.

Samen met de cliënt komt XONAR overeen wat de hulpvraag is en welke hulp of ondersteuning daarvoor het meest geschikt is. XONAR helpt de cliënt zoveel mogelijk om zelf zijn of haar problemen aan te pakken en op te lossen. "Wij helpen de cliënt om zichzelf te helpen." In onze werkwijze gaan we uit van het geloof in de eigen krachten en mogelijkheden van de cliënt en zijn systeem (empowerment) en gaan we met de cliënt op zoek naar oplossingen die bij hem passen.

Beleid

- Jaarverslag 2008
http://www.xonar.nl/site2/?page_id=111
- Xonar bruist
Document verkregen via de mail van Maria Nefkens (m.nefkens@xonar.nl)

De volgende vragen staan centraal: *Volgens welke methoden wordt gewerkt? Welke plek heeft een systemische benadering? Wat is de verhouding groepsleider, maatschappelijk werker?*

- *Methoden en Systemische benadering*

In de conceptversie van de hoofdlijnennotitie Xonar bruist komt duidelijk een visie naar voren wat betreft de afbouw van de residentiële jeugdzorg. Men is bezig met de vraag hoe de residentie vorm gegeven moet worden en daarbij hebben ze de volgende aandachtspunten:

1. Er moet sterk ingezet worden op ouderbegeleiding. Hiervoor moet een methodiek worden gebruikt. Deze methodiek zal een al bestaande methodiek van het NJI zijn, namelijk de PMTO.
2. Het aantal plaatsen wordt met de helft teruggebracht. Dat betekent een uitbreiding van de pleegzorg en therapeutische pleeggezinnen.
3. Men wil 8 kinderen/jongeren per groep in plaats van 10, omdat dit belangrijk is voor de groepsdynamiek.
4. Voor jongeren zal de kamertraining blijven en het resterend aanbod zal overeind gehouden worden met een vorm van verticale gemengde groepen uitsluitend gericht op opgroei- en opvoedingsproblematiek.
5. Dit alles gebeurt altijd in combinatie met intensief ambulante hulp in de thuissituatie/het netwerk.

Wat is PMTO?

PMTO staat voor Parent Management Training Oregon model, een behandelingsprogramma om ouders opvoedingsvaardigheden te leren. Het is ontwikkeld in Oregon, een staat in de Verenigde Staten, door Gerald Patterson en Marion Forgatch. Zij hebben hun hele werkzame leven besteed aan onderzoeken hoe kinderen met ernstige gedragsproblemen en hun ouders het beste ondersteund kunnen worden. Niet onderzoek om alleen te weten, nee, ze willen ouders effectief helpen. Zo ontstond PMTO. Het programma is inderdaad effectief gebleken en wordt vanaf 1998 in heel Noorwegen ingevoerd. Effectief betekent dat het werkt. Zelfs na vele jaren blijkt dat de kinderen en hun ouders nog steeds de vruchten plukken van het programma. Moeders, die de PMTO training hebben gevolgd zijn bijvoorbeeld minder depressief dan andere moeders. Begrijpelijk, omdat je steviger in je schoenen staat als je weet hoe je lastig gedrag van je kind kunt keren.

De training wordt op video opgenomen zodat de therapeuten en hun begeleiders altijd

kunnen nagaan of deze van goede kwaliteit is. Want dát staat centraal bij PMTO: de kwaliteit van de therapeuten en van de training. Ook vragen wij van u, en van de leerkracht van uw kind, om vragenlijsten in te vullen. Dit hoort allemaal bij PMTO. Alles wat wij van u vragen en hoe alles in zijn werk gaat, staat uitgebreid beschreven in de handleiding. Als u echt bezwaar heeft tegen de video opnamen of de vragenlijsten, dan horen we dat graag meteen van u zodat de verwijzende instelling een ander programma voor u kan zoeken.

- *Verhouding SPH/MWD*

Het aantal pedagogische medewerkers binnen de groepen is 22. Het aantal maatschappelijk werkers komt op 6 personen uit.

Rubicon jeugdzorg verleent jeugdzorg in Noord en Midden Limburg. Onze hulp is zo kort en licht als mogelijk én zo dicht mogelijk bij huis. Alleen als thuis wonen echt niet kan, zorgt Rubicon voor een tijdelijke verblijfplaats.

Best passende hulp

Rubicon jeugdzorg zorgt dat iedereen de best passende jeugdhulp krijgt. We doen dat door samen met de jeugdige en ouders/opvoeders te bekijken welke hulp nodig is. Een team van hulpverleners zorgt voor de jeugdige en ouders/opvoeder. Heeft Rubicon onderdelen van de hulp niet zelf in huis, dan doen we een beroep op de zorginstellingen waarmee we samenwerken.

De problemen in het gezin ontstaan veelal door een verstoorde ouder-kindrelatie. Of het komt door een disbalans in het gezin tussen dat wat je als kind en/of als ouder kunt en wat er van je gevraagd wordt. Draagkracht en draaglast van een gezin zijn dan niet in evenwicht.

De jeugdige verblijft zo vaak als mogelijk bij zijn ouders. Minimaal eens per vier weken verblijft de jeugdige een weekend bij voorkeur bij zijn ouders. Als dat niet kan, gaat de jeugdige voor een weekend naar familie of een vakantiegezin óf regelt Rubicon een alternatief.

Het is gemakkelijker en beter om jeugdigen vaardigheden aan te leren die ze nog niet beheersen dan ze dingen af te leren die fout gaan. Rubicon jeugdzorg richt zich in de behandelgroep voor jongere jeugd op het aanleren van positief gedrag en het aangeven van grenzen rondom negatief gedrag. Samen met de jeugdige en de ouders stellen we aandachtspunten en doelen op. Er is een duidelijke dagelijkse routine waarbinnen algemene vaardigheden stapsgewijs worden geleerd en beloond. Daarnaast is de behandeling ook gericht op het aanleren van specifieke individuele vaardigheden.

Beleid

- Jaarverslag 2008

<http://www.rubicon-jeugdzorg.nl/over-rubicon/wat-is-rubicon/publicaties>

Naar aanleiding van een gestuurde mail waarin de drie belangrijkste vragen gesteld zijn, heeft Rubicon laten weten dat zij niet meewerken aan onderzoeksvragen. Dit doen zij, omdat na intern overleg is gebleken dat dit een te grote claim legt op de tijd van de medewerkers. Zij zeggen deze tijd graag te willen besteden aan hun cliënten. Hier kan de conclusie uit getrokken worden dat zij erg gericht zijn op de vraag van hun cliënten. (zie de map voor contactgegevens)

Uit het jaarverslag komt enige informatie naar voren die betrekking hebben op de vraag hoe het opleidingsniveau ligt en met welke methoden er wordt gewerkt. Over de manier waarop ouders bij de zorg betrokken wordt, is geen enkele informatie te vinden.

- *Methoden en Systemische benadering*

Een interessant gegeven is het, dat residentiële zelfstandigheidstrainingen omgebouwd zijn tot ambulante trainingen. Deze trainingen worden gegeven door het Jongeren Begeleiding Team (JBT). Het aanbod is hierdoor vooral ambulant met een mogelijkheid tot kortdurende residentiële opname. Er kan nu veel meer worden stilgestaan bij de mogelijkheden en hulpvragen van de individuele cliënt. Daarnaast wordt er nu ook gewerkt met de 'veel belovende' en systeemgerichte Clas-methodiek. (Contextuele behandeling en leergroepen voor alle betrokkenen bij seksueel misbruik)

Er is een experiment gestart in de residentiële groepen, waarbij er een variabel aantal deelnemers per groep is. Daarnaast is men in Noord – Limburg gestart met het ontwikkelen en implementeren van de methodiek oplossingsgericht werken. Een aanvulling op de methodiek competentiegericht werken.

- *Niveau pedagogisch medewerkers*

Hoe de verhouding SPH/MWD precies ligt, kan niet gezegd worden. Wel komt in het jaarverslag naar voren dat 90% van het pedagogisch personeelsbestand op HBO niveau is opgeleid en dat zij investeren in deskundigheidsbevordering. In het jaarverslag is verder een bijlage opgenomen waarin onder andere de opbouw naar leeftijd en de verhouding man/vrouw wordt genoemd.

Een aanpak die werkt

Problemen waar kinderen of jongeren mee worstelen, doen zich zelden geïsoleerd voor. Een kind dat zich geestelijk verward voelt, functioneert niet lekker op school. Ouders en leerkrachten maken zich zorgen, zien zich voor specifieke opvoedingsvragen gesteld ... Het een raakt onvermijdelijk het ander. Een adequaat antwoord op een zorgvraag veronderstelt dan ook een geïntegreerde, multidisciplinaire aanpak. De Mutsaersstichting biedt die aanpak. En dat werkt!

De Mutsaersstichting is een fullservice centrum, met diverse locaties in Noord- en Midden-Limburg. Van daaruit bieden we geïndiceerde jeugdhulpverlening en geestelijke gezondheidszorg aan kinderen en jongeren, evenals maatschappelijke opvang en begeleiding aan vrouwen en hun kinderen.

Compleet in jeugdzorg, in de breedste zin van het woord. Actief op de gebieden jeugdhulpverlening én GGZ én welzijn én onderwijs. Dat maakt de Mutsaersstichting uniek in Nederland.

Beleid

- Module leefgroep: werkwijze Mutsaersstichting
- Toon&Koers RvB

Ontvangen van Jos Peters (JPeters@mutsaersstichting.nl)

Toekomstvisie 'Wat de Mutsaersstichting beroert en beweegt' (gedeeltelijke weergave)

1. Wij werken met een cliëntgerichte attitude, maar weten tegelijkertijd dat de cliënt graag een goed advies krijgt en dat niet elke cliënt als mondige burger door het leven gaat.
2. De problematiek, de stoornis of vraag van de cliënt dient altijd te worden benaderd vanuit verschillende niveaus (cultuur, maatschappij, onderwijs, gezin/familie, het 2-relatieniveau, het individu en het biologisch niveau). Elke discipline is specialist op zijn niveau. Via diagnostiek die gelijk oploopt met de start van de behandeling kan zorgvuldig worden bepaald op welk(e) niveau(s) hulpverlening in samenspel met onderwijs het beste kan plaatsgrijpen: zonder organisatorische belemmeringen tussen werksoorten, integraal aangeboden in één behandelplan en onder regie van één hulpverlener, zo zwaar als nodig, zo dicht mogelijk bij huis, zo vroeg mogelijk rekening houdend met belangen van het kind, onderwijs, thuis, e.a.

De volgende vragen staan centraal: *Volgens welke methoden wordt gewerkt? Welke plek heeft een systemische benadering? Wat is de verhouding groepsleider, maatschappelijk werker?*

Deze vragen worden beantwoordt door middel van overgenomen stukken uit het beleidsdocument: module leefgroep.

- *Methoden en Systemische benadering*

Uitgaande van het feit, dat de cliënt een onlosmakelijk onderdeel is en blijft van het eigen milieu, is het vanzelfsprekend, dat het ouder/gezinssysteem ook zo ruim mogelijk betrokken is bij de behandeling in de leefgroep. Naar gelang de hulpvraag van de ouders kan dit in verschillende vormen plaats vinden. Ouders en groepsleiding stemmen ervaring en het zoeken naar een juiste benadering steeds op elkaar af. (Uitgangspunt het Gedragsclassificatiemodel).

De module behandeling in de behandelgroep maakt altijd onderdeel uit van een arrangement van modules. De module onderwijs, module systeemtheorie, module ouderbegeleiding en verschillende modules vanuit de vaktherapieën en vakbegeleiding zullen onderdeel uit maken van dit arrangement. Dit vraagt veel van de onderlinge afstemming. Indien deze module wordt ingezet zal er dan ook een wisseling van behandelcoördinator plaatsvinden.

- *Behandeling gericht op ouders/opvoeders:*

- Het contact tussen ouders en gezinssysteem en kind / jeugdige is verhelderd en verbeterd.
- Verminderen van handelingsverlegenheid van ouders/opvoeders
- Bijkomende gedragsproblemen (angsten, agressie, impulscontrole) zijn verminderd en hanteerbaar.
- Gezin is tijdelijk en gedeeltelijk ontlast.

De verschillen in de ontwikkelingsfase tussen kinderen en jongeren en hun gezinssysteem worden weerspiegeld in de behandelcontext. In de leefgroep gaan verzorging, opvoeding, behandeling en diagnostiek/observatie samen.

Als basis kenmerkt de leefgroep zich door structuur, veiligheid, ordening, regulering, consequentheid, prikkelreductie, rust en voorspelbaarheid. Tevens is er sprake van de permanente beschikbaarheid van de volwassene. Vanuit deze basis wordt gewerkt aan o.a. uitdaging, losmaking, ontregeling ter bevordering van de ontwikkeling van het kind / de jeugdige. (Uitgangspunt het Gedragsclassificatiemodel). De houding van de groepsleiding is daarbij er een van nabijheid, voldoende veiligheid biedend om te kunnen groeien. Te veel aan nabijheid levert remming in groei op, te weinig nabijheid roept angst op. (zie model van Verheij)

Observatie leefgroep is een vorm van (ortho)pedagogisch onderzoek dat zich richt op de opvoeding in brede zin, waaronder de beïnvloeding van de ontwikkeling en het leren van kinderen en volwassenen. Hoe staan ouders/groepsleiders/leerkrachten en kind in relatie tot elkaar en hoe kunnen zij elkaar stimuleren om zich verder te ontwikkelen?

De leefgroepobservatie wordt uitgevoerd in het kader van nadere gedragsclassificerende, beschrijvende en indicerende diagnostiek om duidelijkheid te krijgen over de aard van ernstige en/of gecompliceerde problematiek en een indicatie te kunnen formuleren voor eventuele verdere zorg.

- Intensieve samenwerking met ouders en gezinssysteem volgens doelen en acties die in het individueel behandelplan staan opgenomen.

De doelstelling is het optimaliseren van de groeimogelijkheden van het kind -de sterke of zwakke kanten in aanmerking nemend- door samen met ouders te werken aan het wegnemen van belemmerende factoren of het bewerkstelligen en stimuleren van positief interfererende intra- of interpsychische of omgevingsfactoren van het kind en van de ouders. Hierbij wordt in acht genomen dat ouders de verantwoordelijkheid dragen voor het kind en dat er wordt aangesloten bij de hulpvraag zoals die door ouders wordt gesteld, hetgeen in overeenstemming is met wettelijke regelingen. Dit in overleg met het beeld dat de hulpverlening heeft gevormd over de specifieke voorwaarden die dit kind nodig heeft om zich te kunnen (blijven) ontwikkelen.

Als specifieke doelstelling kan worden genoemd het veranderen of bestendigen van oudergedrag, het veranderen van het gedrag van het kind, hulp / steun aan het kind of voorbereiding op en ondersteuning bij de therapie van het kind.

De ouderbegeleiding kan in de vorm van gezinsbegeleiding en kan zowel thuis als binnen de instelling gegeven worden.

De Mutsaersstichting biedt verschillende vormen van ouderbegeleiding, o.a.

- hometraining
- intensieve thuisbegeleiding
- PIT
- sociaal psychiatrische begeleiding

. PPG

Bij start van de opname vindt er een opnamegesprek plaats met ouders, jeugdige, groepsleiding en de behandelcoördinator. In dit opnamegesprek wordt de behandelovereenkomst doorgenomen en wordt stil gestaan bij de geformuleerde doelen en acties. Tevens wordt met ouders en het kind / de jeugdige de groepsregels en afspraken doorgenomen.

Elke 3 maanden vindt een multidisciplinair evaluatieoverleg plaats. Hierin wordt de afgelopen behandelperiode geevalueerd en worden zonodig de doelen bijgesteld.

Indien noodzakelijk wordt een tussentijds evaluatieoverleg gepland, waarin de behandelovereenkomst wordt aangepast.

Gedurende de drie maanden is er regelmatig overleg tussen groepsleiding onderling en ouders.

- *Verhouding SPH/MWD*

Binnen de therapeutische leefgroep is groepsleiding werkzaam. Groepsleiding heeft een HBO gerelateerde opleiding. Het team van groepsleiding wordt ondersteund door de groepsorthopedagoog en de teamcoördinator

Er wordt door het team van groepsleiding multidisciplinair samengewerkt met de overige disciplines die betrokken zijn bij de behandeling, zoals psychiater, maatschappelijk werkende, systeemtherapeut, orthopedagogen, psychologen, vaktherapeuten, kinderarts, logopedisten, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, SPV-ers, leerkrachten, Intern begeleiders en ambulante begeleiders (REC-3 / REC-4).

- *Samenwerkingspartners*

Vanuit de module therapeutische leefgroep wordt samengewerkt met diverse partners. Zowel intern (zoals boven reeds genoemd) als extern.

Extern zijn samenwerkingspartners o.a.

- regulier onderwijs en speciaal onderwijs in de regio
- peuterspeelzalen
- consultatiebureau's
- integrale vroeghulp
- Leo Kannerhuis
- Gastenhof
- Mensana
- Rubicon
- Xonar
- BJZ
- Huisartsen
- RIAGG
- GGZ Noord- en Midden-Limburg (GGZ adolescentenkliniek)
- MIXX (ortho-psychiatrische setting, Maastricht)
- Herlaarhof
- Wiekeraderheem



Conclusie Provincie Limburg

Door de provincie Limburg wordt er veel aandacht aan de jeugdzorg besteedt. Zij vinden het belangrijk dat kinderen en jongeren samen met hun ouders zonder problemen kunnen opgroeien. Dat blijkt ook uit de titel van hun beleidsnotities: 'Ieder kind is een talent!'. Daarnaast werken zij daar waar het mogelijk is, samen met andere instanties zoals scholen, kerken, vrijwilligers en jongeren instanties. Het motto van de provincie is dan ook: 'één kind, één gezin, één plan, één verantwoordelijke'. Ouders worden gezien als expert van het kind. Het is belangrijk voor de provincie dat er gekeken wordt naar de eigen kracht van ouders, hun kinderen en de omgeving. Dit doen zij door methodieken te ontwikkelen die ingezet kunnen worden wanneer het opvoeden moeizaam verloopt. Te denken valt dan aan triple – p, opvoeden&zo.

Wanneer er gekeken wordt naar de jeugdzorginstellingen, dan valt het op dat er binnen deze provincie veel jeugdzorg is. Er zijn drie instellingen die verspreid zijn over de provincie, zodat de zorg overal goed bereikbaar is. Deze instellingen werken over het algemeen naar de visie van de provincie, wat betekent dat zij overwegend systemisch werken. Daarnaast wordt er vooral bij Xonar ingezet op goede ouderbegeleiding naar de methode PMTO. Verder is Xonar veel bezig met ontwikkeling en is zij begonnen met het schrijven van een visie artikel. Daarin komt onder andere naar voren hoe zij bezig zijn om te kijken naar de residentiële setting, de invulling hiervan. De contacten met deze instelling zijn goed verlopen.

Opvallend is het, dat Rubicon Jeugdzorg geen medewerking verleend aan het onderzoek. Zij geven aan dat dit teveel tijd vraagt van de hulpverleners. De conclusie kan hieruit getrokken worden dat zij alle tijd en aandacht aan hun cliënt willen besteden. Wel heb ik op de site van Rubicon wat informatie gevonden over de wijze waarop er gewerkt wordt. Hierdoor krijg ik een redelijk beeld van hun manier van werken. Zij willen de zorg voor de jeugdige en hun ouders zo licht mogelijk houden. Wanneer dit niet kan, is er plaats voor een 24-uurs opvang. Daarnaast hebben zij veel residentiële settings omgebouwd naar de ambulante setting.

De Mutsaersstichting is een multidisciplinaire organisatie, waardoor zij ook met andere instanties nauw samenwerken. Deze stichting werkt met verschillende modules, zoals systeemtheorie, ouderbegeleiding etc. Daarnaast vinden zij het belangrijk om vanuit verschillende invalshoeken te kijken naar de cliënt. Het valt op dat deze stichting op papier heeft staan hoe en op welke wijze het binnen de residentie werkt.

Advies

Wanneer ik deze drie instellingen met elkaar vergelijk, dan denk ik dat zij op een redelijk hoog niveau functioneren. Wel vind ik de Mutsaersstichting eruit springen omdat zij helder hebben wat ze willen en omdat het contact met deze instelling vlot is verlopen. Vooral voor de residentie hebben zij veel informatie, wat ten bate komt van het onderzoek.

Een vraag die overblijft:

- Wat maakt dat Rubicon mindert met de residentie?

Eindconclusie

Over het algemeen kan er gesproken worden over een goed resultaat. De provincies Gelderland en Limburg hebben een goed georganiseerde jeugdzorg en het beleid daarop ziet er goed uit. Drenthe is een kleine provincie, zij doen er wel veel aan om de zorg goed aan te bieden, maar er is weinig jeugdzorg. Het heeft wat moeite gekost om de juiste instellingen te vinden en om daar ook de contacten te leggen. Daar blijkt vaak de knel te zitten. Het is dan vervelend om te bemerken dat een instelling er veelbelovend uit ziet, maar er geen informatie boven water komt.

Uit mijn conclusies springen per provincie de volgende veelbelovende instellingen er uit:

- Gelderland: Lindenhout
- Limburg: De Mutsaersstichting
- Drenthe: Yorneo

Lindenhout is binnen Gelderland een grote instelling die ook bekendheid heeft verworven. Dit komt doordat zij al lang bestaan en meerder keren zijn gefuseerd. De informatie die ik bij deze instelling heb gevonden was vrijwel alleen van internet. Daar is nadat ik, na veel moeite, contact kreeg met deze instelling naar verwezen.

De Mutsaersstichting is binnen Limburg de kleinste jeugdzorgaanbieder, maar naar mijn idee wel de beste. Zij zijn namelijk multidisciplinair waardoor er een grote en goede afstemming is met andere instanties. Wat betreft de residentie zijn zij de enige instelling die duidelijk op papier heeft staan hoe zij hun zorg vorm geven.

Yorneo is de enige jeugdzorgaanbieder binnen Drenthe. Informatie heb ik daar ook weinig van gekregen, hoewel de organisatie achter Yorneo veelbelovend lijkt.

Van de provincies springt Limburg er uit. Wel is het belangrijk om te vermelden dat de provincie Gelderland naar verhouding ook een goed georganiseerde provincie is. Ook zij hebben veel instellingen voor de jeugdzorg en kijken sterk naar wat de jongere en zijn ouders nodig hebben. Limburg heeft een goede samenwerking met andere instanties. Hun gegevens lijken goed op orde te zijn, mede door de centrale website en omdat de websites van de instellingen over het algemeen goed zijn. Binnen Limburg hebben de instellingen kennis en staat deze kennis ook duidelijk op papier. Men weet hoe men werkt, wat men wil bereiken. Dat is mijns inziens een belangrijk gegeven. Ook zijn zij best bereid om wat informatie te geven, met uitzondering van Rubicon Jeugdzorg. Dat is erg jammer, omdat deze instelling een belangrijke bijdrage levert aan het werk binnen de provincie en omdat zij hierdoor voorbij gaan aan wat de provincie wil, namelijk: samenwerking.

Advies

Wanneer ik de balans op maak, dan vind ik dat de Mutsaersstichting het sterkste naar voren komt. Deze keuze maak ik op grond van de gekregen documenten en het contact dat ik met deze instelling heb gehad. Hoewel het contact minimaal was, kreeg ik wel wat ik wilde hebben. Omdat het gewoonweg op papier staat.

Wat ik vooral sterk vindt is dat er door de samenwerking goede zorg ontstaat. De lijntjes zijn kort en men verwijst door daar waar het nodig is. Ze combineren jeugdzorg, GGZ en onderwijs met elkaar, waardoor er een optimaal resultaat ontstaat.

Jeugdzorg algemeen

De komende vier jaar wil Friesland aan de hand van het beleidskader en het uitvoeringsprogramma gaan werken aan de volgende punten:

Invoering Centra voor Gezin en Jeugd; snellere ketens; zorg die werkt; minder bureaucratie en een nieuw financieel kader.

Jeugdzorg

In het voorwoord van het beleidskader 2009-2012 claimt Friesland een unieke samenwerking te hebben tussen alle partners die in de jeugdzorg werkzaam zijn. Friesland is trots op de stappen die de afgelopen vier jaar gezet zijn en het resultaat hiervan. Friesland ambieert het combineren van zorg zodat deze optimaal aansluit bij de zorgvraag van de cliënt. Met deze ambitie willen ze concurrentiestrijd en het doorschuiven van cliënten voorkomen.

De visie die ten grondslag ligt aan het beleidskader is: *“Jeugdigen in Fryslân groeien in een goed en veilig leef- en leeromgeving op tot sociale en zelfredzame burgers”*.

Beleid Jeugdzorg

- Beleidsdocumenten provincie Friesland
<http://www.fryslan.nl/sjablonen/1/infotype/webpage/view.asp?objectID=15431>

Beleid

Friesland gebruikt de slogan ‘voorkomen is beter dan genezen’. Dit houdt in dat de provincie wil investeren in signaleren en preventie. Dit willen ze onder andere bereiken met de invoering van het Centrum Jeugd en Gezin.

In het addendum staat beschreven dat bij (preventieve) trainingen en cursussen zal worden gekeken naar een deel van de problematiek en niet naar het systeem. Zoals preventie op het gebied van loverboy-problematiek.

Een aantal methodieken die worden genoemd in het beleid kunnen ambulant worden ingezet en hiermee kan uithuisplaatsing worden voorkomen of uitgesteld. Een aantal van deze methodieken zijn Families First, Eigen Kracht Conferenties en Multi System Therapy. Daarnaast wordt ook de methodiek Deltaplan Gezinsvoogdij genoemd die wordt ingezet in de residentiële jeugdzorg.

Het deltaplan Gezinsvoogdij betekent een nieuwe manier van uitvoering van de ondertoezichtstelling (OTS), waarbij de gezinsvoogd intensief werkt met de jeugdige en de ouders. De gezinsvoogd werkt gericht aan veranderingen in de opvoedingssituatie met als doel de bedreiging voor het kind weg te nemen, zodat de maatregel kan worden beëindigd. De invoering van het deltaplan Gezinsvoogdij is in 2009 met succes afgerond stelt de provincie. Er wordt nu gewerkt met een caseload van 1 op 15. In 2009 is gesignaleerd dat de landelijke kostprijs voor gezinsvoogdij onvoldoende kan zijn. In dat geval kan de caseload van 1 op 15 onder druk komen te staan.

In een bijlage over demografische ontwikkelen stelt de provincie dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor de opvoeding van hun kinderen en dat dit ook vooral zo moet blijven. Het liefst in een omgeving met familie, burens, school, verenigingen etc. Vanuit dit uitgangspunt is te verklaren dat in het beleid relatief weinig staat over residentiële jeugdzorg in vergelijking met ambulante hulpverlening.

In het addendum van het beleidskader wordt gesproken over de invoering van een nieuwe jeugdzorgvoorziening “De Woodbrookers”. Deze voorziening zal een passend aanbod gaan leveren aan de zorgvraag die in Friesland bestaat. Hierdoor is het niet meer nodig dat cliënten worden doorverwezen naar andere instellingen in de noordelijke provincies.

Jeugdzorgaanbieders

Er is weinig aanbod in jeugdzorg in Friesland, en er is geen sprake van christelijk aanbod in de provincie. Hierdoor ben ik maar tot twee instellingen gekomen die ik hieronder verder zal analyseren. Namelijk Jeugdhulp Friesland, de grootste jeugdzorgaanbieder in Friesland die verschillende hulpvormen aanbiedt, en de nieuwe instelling De Woodbrookers, die januari 2010 haar deuren zal openen.



De Woodbrookers

Het initiatief tot realisatie van De Woodbrookers komt van stichting Jeugdhulp Friesland en stichting Het Poortje te Groningen. De organisaties werken nauw samen om dit initiatief te laten slagen.

Vanaf 2008 is de Intensieve Residentiële Behandeling (IRB) gestart, als voorloper van het Behandelcentrum Woodbrookers. Ook worden ervaringen tussen Jeugdhulp Friesland en Het Poortje uitgewisseld. Op deze wijze kunnen behandelprogramma's getoetst worden, medewerkers kunnen getraind worden om met deze doelgroep te werken en de processen ten behoeve van de organisatie en behandeling kunnen op elkaar afgestemd worden.

De implementatie van De Woodbrookers is nog gaande, de instelling zal naar schatting januari 2010 haar deuren openen. Hierdoor staat nog niet alles op papier, en is een deel hiervan nog een conceptversie. Deze zijn mij opgestuurd door A. Hegger, projectleider van het behandelcentrum, via hun website <http://www.bcwoodbrookers.nl/info@bcwoodbrooker.nl>

Beleid

Al snel wordt duidelijk dat De Woodbrookers heeft nagedacht over het aanbod dat ze willen leveren en hun gedachten hierachter. De Woodbrookers gaat uit van een organisatie die transparant is voor zowel het personeel als de jeugdige en diens ouders. Met behulp van literatuur staft de instelling hun keuze voor het gebruik van een combinatie van cognitieve gedragstherapie en een systeemaanpak.

De drie pijlers voor het behandelprogramma zijn:

- het kernprogramma
- het moduleaanbod
- de systeembehandelingen

Het kernprogramma omvat o.a. regelmatige contacten met ouders en opvoeders, de voorbereiding op het weekend en de bespreking van het verloop ervan met de ouders. Op vaste tijden komt in het kernprogramma gesprekken terug met de netwerkcoach om thuis en behandeling op elkaar aan te laten sluiten.

In de systeembehandelingen worden op systematische wijze de krachten uit de omgeving van de jeugdige aangesproken om mee te werken aan de behandeling van de jeugdige.

De Woodbrookers moet nog een beslissing maken over de behandeling die ze individueel willen gaan inzetten, opties hiervoor zijn FFT, MST, MDST. Ook willen ze groepsgerichte behandelingen aanbieden, namelijk psycho-educatie voor familieleden en een cursus voor ouders van jeugdigen met ODD.

De Woodbrookers wil gebruik gaan maken van de methode netwerkberaad. Dit willen ze doen omdat alle jongeren in de hulpverlening een geschiedenis hebben met mensen, allereerst mensen uit hun kerngezin, maar ook voorbeelden uit de directe omgeving.

De behandeling van de instelling is gericht op herstel van het netwerk. Meestal richt systeembehandeling zich op de relaties in het kerngezin. De ervaring met jongeren op het behandelcentrum is dat ouders vaak zelf steun nodig hebben. Deze steun kunnen ze vinden bij mensen in hun netwerk.

Het doel van het netwerkberaad is om de gezonde krachten in het netwerk aan te spreken zodat er perspectief ontstaat voor zowel de jongere als dienst ouders.

Elk jaar is de instelling Jeugdhulp Friesland verantwoordelijk voor ongeveer 2000 cliënten. Samen met hun systeem gaat het om een bereik van ongeveer 8000 mensen. De instelling ziet dit als een grote verantwoordelijkheid en is van mening dat de maatschappij moet weten en ervaren dat hun werk een grote betekenis heeft voor de kwaliteit van leven van hun doelgroep.

Jeugdhulp Friesland gaat uit van een positieve mensvisie. Dit houdt in dat ze uit gaan van de mogelijkheden van de cliënten en hun systeem. De instelling is gericht op kansen en mogelijkheden en houdt van daaruit rekening met eventuele beperkingen en tekorten.

De visie van de instelling wordt als volgt omschreven in hun positioneringsstatement:

Kinderen en jeugdigen hebben het recht om op een humane en evenwichtige manier op te groeien. De belangrijkste humane waarde is dat kinderen en jeugdigen op een veilige manier moeten kunnen opgroeien. Veilig opgroeien in materiële, sociale, fysieke en emotionele zin. Met het begrip 'evenwichtig' wijzen we op de vier samenhangende levensdomeinen waarbij kinderen en jeugdigen ondersteuning van ons kunnen verwachten: biologisch, psychologisch, sociaal/maatschappelijk en op het gebied van zingeving/spiritualiteit.

Beleid

- Jaarplan 2009
<http://www.jeugdhulpfriesland.nl/pdf/Jaarplan%202009.pdf>
- Positioneringsstatement
<http://www.jeugdhulpfriesland.nl/pdf/JEU0213%20Positstat%20gew%20herdr.pdf>

“Samen rondom de cliënt” is de titel van het jaarplan 2009 van Jeugdhulp Friesland. De samenwerking met de cliënt, de medewerkers onderling en de externe ketenpartners moet leiden tot het hoofddoel: ‘kwalitatief goede behandeling en/of opvang bieden op een zo kort mogelijk termijn’.

Samen rondom de cliënt betekent dat de cliënt centraal staat, hij wordt omringd door een betrouwbare organisatie die oog heeft voor de mens als geheel. Een organisatie die werkt op basis van dialoog, die kritisch naar zichzelf kijkt en in zichzelf wil investeren.

Jeugdhulp Friesland heeft een nieuw logo, waarin de visie op de cliënten tot uitdrukking komt. De asterisk verwijst naar het verhaal achter het kind, de jeugdige, maar ook naar het verhaal achter de ouders.

Het doel van de behandeling is: ‘kinderen en jeugdigen ontwikkelen een gezonde autonomie, vanuit en in relatie met sociale systemen.’ Een van de kernbegrippen van het handelingskader is dan ook ‘systeemgericht’.

De instelling wil haar werk niet doen als ‘redders’ maar als ondersteuners, ze willen uitgaan van de kracht en de mogelijkheden van de cliënt zelf. In de behandeling zal dan ook gewerkt worden aan de zelfredzaamheid van kinderen en ouders vergroten om zo hun autonomie te bevorderen.

Jeugdhulp Friesland maakt onder andere gebruik van de volgende uitgangspunten:

- Systeemgericht werken: de hulpverlening is gericht op het kind, de jeugdige én zijn/haar opvoeders
- Dialooggestuurd: in gesprek met het kind, de jeugdige en zijn/haar opvoeders werken de medewerkers toe naar doelen, die leiden naar een resultaat dat door alle betrokkenen wordt gedragen



Conclusie provincie Friesland

Vanuit mijn zoektocht naar 3 instellingen die goed binnen het onderzoek zouden passen kan ik al een aantal conclusies trekken. De eerste is dat er weinig instellingen zijn die residentiële hulpverlening aanbieden voor jongeren in de leeftijd van 12-16 jaar. De andere conclusie is dat er geen Christelijke hulp wordt geboden in de Provincie.

In het provinciaal beleid is het opvallend dat de provincie vooral de ambulante hulpverlening centraal zet. Dit komt vanuit het uitgangspunt 'voorkomen is beter dan genezen'. De provincie wil zich met name richten op signaleren en preventie.

Daarnaast is de provincie van mening dat opvoeden het beste kan gebeuren in een omgeving met familie, burens etc. Vanuit dit punt is te verklaren dat er relatief weinig aandacht is voor residentiële jeugdzorg.

Wat wel in de aandacht staat van de provincie is de ontwikkeling en implementatie van een nieuwe residentiële instelling De Woodbrookers.

Als ik de twee instellingen met elkaar vergelijk zie ik een groot verschil in beleidsdocumenten.

Jeugdhulp Friesland is de grootste organisatie wat hulpverlening betreft in de provincie, maar zij willen geen andere beleidsdocumenten prijsgeven dan de samenvatting van het jaarplan wat op de website staat en hun positioneringsstatement wat ook op de website te vinden is.

Woodbrookers daarentegen is een organisatie die nog in de ontwikkelingsfase zit, maar het contact met hen verliep vriendelijker. En de documenten die ik toegestuurd kreeg waren theoretisch onderbouwd.

Jeugdhulp Friesland werkt systeemgericht en dialooggestuurd. Wat dit precies betekend voor de ouders wordt niet verder uitgewerkt.

De Woodbrookers zijn bezig met de ontwikkeling van de methode netwerkberaad, waarin niet alleen ouders maar ook andere delen van het systeem een rol in gaan spelen.

Daarnaast wordt ook genoemd dat de instelling ook gebruik wil maken van een systemische aanpak. Ook in het kernprogramma wordt gesproken over de rol van de ouders.

Advies

Naar aanleiding van het contact dat ik heb gehad met de instellingen en de (beleids)plannen die ik al dan niet mocht inzien is in mijn ogen De Woodbrookers de meest belovende instelling in Friesland. Het contact met hen verliep vlotter, ze waren meer bereidwillig om mee te werken. In hun theoretisch ondersteunde documenten zitten nog aspecten waar ze nog keuzes over moeten maken. Doordat de instelling nog in ontwikkeling is denk ik dat ze eerder zullen mee werken dan een instelling die de grootste is in de provincie en alles al voor elkaar heeft.

Daarnaast krijg ik uit de documenten het idee dat De Woodbrookers doordacht gekozen hebben voor een systemische methodiek en volop aan de slag willen gaan met niet alleen jeugdige cliënten, maar ook met hun ouders. Bij De Woodbrookers krijg ik dat idee meer dan bij Jeugdhulp Friesland.

Vragen

Vragen die bij mij nog leven naar aanleiding van bovenstaande analyses zijn:

- Wat zijn de doelen van de provincie met betrekking tot residentiële jeugdzorg?
- Vanwaar het geringe aanbod in de provincie?
- Wat voor beleidsdocumenten heeft Jeugdhulp Friesland intern en wat is daar de inhoud van?

Jeugdzorg algemeen

Utrecht maakt bij het provinciaal beleid gebruik van een aantal pijlers uit het landelijk beleid, namelijk:

- integraal beleid en bereik van alle bevolkingsgroepen
- ontwikkeling Centra voor Jeugd en Gezin
- aanpak kindermishandeling
- prestaties van de jeugdzorg
- effectiviteit van het zorgaanbod

Jeugdzorg

Onder het motto 'kinderen en jongeren centraal' heeft provincie Utrecht een beleidskader geschreven voor de jaren 2009-2012. Utrecht gaat er vanuit dat kinderen jongeren in de jeugdzorg in een kwetsbare positie zitten, maar ook nog volop kansen hebben. Hoe eerder de kinderen en jongeren worden geholpen, hoe groter de kans dat zij opgroeien tot zelfstandige volwassenen die hun eigen kwaliteiten kunnen benutten.

Beleid Jeugdzorg

- Beleidskader jeugdzorg
[http://www2.provincie-utrecht.nl/prvutr/internet/j20_10.nsf/files/Beleidskader_2009-2012_Jeugdzorg.pdf/\\$FILE/Beleidskader_2009-2012_Jeugdzorg.pdf](http://www2.provincie-utrecht.nl/prvutr/internet/j20_10.nsf/files/Beleidskader_2009-2012_Jeugdzorg.pdf/$FILE/Beleidskader_2009-2012_Jeugdzorg.pdf)
- Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2008
[http://www2.provincie-utrecht.nl/prvutr/internet/j20_10.nsf/files/Uitvoeringsprogramma_Jeugdzorg_2008.pdf/\\$FILE/Uitvoeringsprogramma_Jeugdzorg_2008.pdf](http://www2.provincie-utrecht.nl/prvutr/internet/j20_10.nsf/files/Uitvoeringsprogramma_Jeugdzorg_2008.pdf/$FILE/Uitvoeringsprogramma_Jeugdzorg_2008.pdf)

Beleid

De provincie wil de komende jaren kwalitatief betere en snellere hulp bieden. Een van de aspecten om dit te bereiken is dat het zorgaanbod dichtbij, het liefst in de eigen leefomgeving van jeugdigen en hun ouders aangeboden wordt. Hierbij willen ze zoveel mogelijk gebruik maken van de sociale en familiale netwerken van cliënten, de school en empowerment van de cliënten zelf.

Dit staat geschreven in hoofdstuk 3 van het beleid/uitvoeringsprogramma 2009. En is de enige alinea waarin ouders worden benoemd met betrekking tot (residentiële) jeugdzorg. In de rest van het beleid is er vooral aandacht voor de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin, het verbeteren van toegang tot de jeugdzorg, cliëntenparticipatie en financiën.

In het uitvoeringsprogramma van 2008 staat beschreven dat BJZ Utrecht in 2006 een start heeft gemaakt met de implementatie van het Deltaplan in de jeugdbescherming. Door groei van het aantal zaken, een onverwacht personeelsverloop en het niet tijdig opvullen van vacatures is er vertraging in de implementatie ontstaan. Met een in juni 2007 opgestart intern actieplan Doorstart Deltaplan, is het de bedoeling alsnog de gestelde doelen te behalen. Dit is uiteindelijk een caseload van 1 op 15 per gezinsvoogd per 31-12-2008. Of dit doel behaald is of niet is niet terug te lezen in het beleid/uitvoeringsprogramma 2009.

Jeugdzorgaanbieders

Er wordt in de provincie veel jeugdzorg aangeboden, zowel reguliere hulp als christelijke hulp. Er zitten een aantal grote organisaties in de provincie die ook in andere provincies te vinden zijn. Dit zijn bijvoorbeeld het Leger des Heils en de SGJ, deze worden door anderen onderzocht.

Daarnaast is er ook de organisatie Meerwijck/Lijn 5, die niet alleen in Utrecht werkt, maar ook in andere provincies waaronder Noord-Holland. In eerste instantie wilde ik deze organisatie analyseren, maar Meerwijck/Lijn 5 werkt alleen mee aan onderzoeken die door hen zelf geïnitieerd zijn.



De missie van Timon is 'Jongeren, jongvolwassenen en ouders helpen bij problemen met opvoeden en opgroeien op de weg naar zelfstandigheid en volwassenheid. Deze hulpverlening vindt haar motivatie en inspiratie in de christelijke levensovertuiging.'

Timon helpt daarbij iedere jongere of jongvolwassene, iedere ouder of partner die een beroep op haar doet -ongeacht de eigen geloofs- of levensovertuiging van de hulpvrager. Timon probeert hen te helpen bij het overwinnen van problemen, met het vinden van een nieuwe levensweg en met het aanleren van een andere levenshouding en vaardigheden, waarmee zij een zinvol bestaan kunnen opbouwen. Zinvol wil dan zeggen: een leven kunnen leven waarin je (opnieuw) van waarde bent, voor jezelf en voor de ander en waarin je voldoende zelfstandig kunt functioneren om een eigen plek in de maatschappij te creëren. Een eigen plek om te wonen, de vaardigheden hebben om het praktisch en financieel te redden, een opleiding of baan die voldoening geeft en goede contacten met familie en vrienden. (www.timon.nl)

Timon biedt tijdelijke hulp aan jongeren en jongvolwassenen. Deze hulp wordt gekenmerkt door:

- een contextuele benadering
- een competentiegerichte wijze van werken
- een community-based aanpak (inschakelen, reactiveren, ondersteunen van het sociale netwerk van de cliënt en het cliëntsysteem)

De hulp die Timon biedt is gericht op empowerment en bij zowel de inhoud als de organisatie staat de cliënt en zijn vraag centraal. Hulp wordt zoveel mogelijk geboden in samenhang met andere hulpverleners uit de diverse ketens om de effectiviteit en efficiency te vergroten.

Methodiek

- Algemene website MultiDimensionale Familietherapie
www.mdft.nl

Timon maakt gebruik van de methodiek MDFT, MultiDimensionale Familietherapie. Dit is een behandelvorm voor jongeren met uiteenlopende problematieken die nog contact hebben met het kerngezin of waarbij het nodig is dat het contact met het kerngezin wordt hersteld. Er zijn drie fases te onderscheiden in MDFT en deze doorlopen vier kerngebieden in het leven van de jongere. Deze vier kerngebieden zijn de jongere zelf, de ouders, het gezin en externe systemen zoals school, werk en vrije tijd.

Het doel van MDFT is om jongeren te helpen om een leven te gaan leiden zonder probleemgedrag en waarin ze kunnen participeren in de maatschappij. Om dit te bereiken denkt MDFT niet alleen in termen stroomlijnen. De therapeut werkt aan verbetering van het functioneren van de jongere in het gezin, op school of werk en in de buurt, en naar bevordering van leeftijdsadequate vrijetijdsbesteding met gezonde relaties met leeftijdgenoten.

De doelgroep van deze methodiek is jongeren in de leeftijd van ongeveer 12 tot 18 jaar. Een voorwaarde voor het gebruik van de methodiek is dat een of beide ouders bereid zijn om mee te werken. Veel van de betrokken jongeren vertonen meervoudig probleemgedrag. Dit gedrag kan zich uiten in combinaties van zaken als misbruik of afhankelijkheid van alcohol en/of drugs (= verslavingsproblematiek), delinquentie, psychische of gedragsstoornissen, spijbelen, weglopen, gewelddadigheid, zich isoleren, gevaar zoeken. MDFT kan eveneens overwogen worden bij jongeren met enkelvoudig probleemgedrag,

zoals alleen verslavingsproblematiek, alleen delinquentie, alleen een psychische of gedragsstoornis.

Voor ouders gelden geen aanvullende selectiecriteria. In de praktijk blijken de betrokken gezinnen meestal niet goed te functioneren. Ouderlijk toezicht op de jongere en opvoedstijl kunnen te wensen overlaten, gezinsleden bieden elkaar weinig steun en communiceren onderling slecht, er zijn vaak conflicten en veel ouders hebben eigen problemen.

Op het moment wordt er onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de methodiek. De einduitslag hiervan zal in 2010 bekend zijn. Uit analyses tot nu toe zijn de volgende positieve effecten gebleken van de methodiek:

- MDFT overtuigde jongeren en hun ouders om de behandeling te accepteren en vol te houden. Minstens 70 procent van de jongeren plus gezinnen doorliep de hele behandeling. Vergeleken met therapietrouw in bijvoorbeeld jeugdverslavingszorg en forensische jeugd-GGZ is dit een hoge score.
- MDFT verminderde het aantal delicten
- MDFT beperkte omgang met criminele leeftijdgenoten
- Het aantal symptomen van gedrags- en ontwikkelingsstoornissen nam af
- Consumptie van cannabis, alcohol en harddrugs daalde
- MDFT reduceerde het aantal problemen veroorzaakt door gebruik van alcohol of drugs
- Functioneren op school verbeterde (betere cijfers, minder spijbelen)
- Het gezin functioneerde beter.



Zandbergen

Zandbergen biedt jeugd & opvoedhulp in de provincie Utrecht. Ze werken vanuit de doelstelling 'jeugdigen en de gezinnen helpen die ernstige problemen hebben bij het opgroeien en opvoeden.'

De hulp is gericht op het herstellen van de individuele ontwikkelingsmogelijkheden en het vergroten van de zelfredzaamheid van jeugdigen en hun ouders.

De hulpverlening van Zandbergen wordt gekenmerkt door:

- kleinschalige opzet van de hulpverleningsafdelingen, zodat onze cliënten zich kunnen herkennen in een voor hen overzichtelijke leef-/woonomgeving
- grote betrokkenheid
- een manier van werken die uitgaat van de leeftijd en ontwikkelingsfase van jeugdigen en de context waarbinnen zij leven

Beleid

Op twee behandelgroepen van Zandbergen in Hilversum wordt er gewerkt met het competentiemodel. Op de behandelgroep in Amersfoort wordt er gewerkt met een combinatie van ervaringsleren, competentiegericht werken en systeemgericht werken.

Naast de behandelgroepen heeft de instelling ook nog wooncentra, deze is echter wel voor jongeren van 16 tot 19 jaar. Hier wordt wel gebruik gemaakt van systeemgericht en contextueel werken.



De Rading

De Rading biedt hulp aan kinderen, jongeren en hun ouders. Samen met hen willen ze op zoek naar een passende oplossing voor de bestaande problemen. In hun visie staat omschreven dat bij het bieden van hulp het belang van de jongere voorop staat.

De Rading gaat uit van de visie dat de band tussen ouder en kind onverbreekbaar is. Dat is de basis waar vanuit de hulp wordt verleend, met als gevolg dat ouders zo veel mogelijk betrokken worden bij de hulpverlening aan hun kind. Dit wordt onder andere gedaan door de ouders te betrekken bij het hulpverleningsplan. De Rading gaat tijdens de hulpverlening in familierelaties bronnen probeert te vinden voor het aanpakken en omgaan met problemen.

Er zijn verschillende vormen van residentiële hulp voor jongeren:

- Behandelgroepen (onder verdeeld in de behandelgroep, de terug-naar-huis-groep en de langverblijfgroep)
- Kamertraining
- Meidenhulp (onder verdeeld in meidenhuis en meidenbehandelgroep Fides)

Beleid

- Telefoongesprek met medewerkster van de Rading

De Rading heeft verschillende hulpvormen waarvan een aantal niet residentieel zijn. Als overkoepelend kader voor zowel de residentiële als ambulante hulpverlening en pleegzorg wordt gebruik gemaakt van het contextuele kader. De instelling hecht hier veel belang aan en dit moet echt van elke medewerker uitgangspunt zijn in het hulpverlenen.

Om dit te bewerkstelligen wordt elke medewerker als hij/zij 1 jaar bij de Rading werkt verplicht naar de basiscursus van contextueel werken gestuurd. Ook de vervolgcursus hiervan wordt verplicht gesteld om te volgen. Daarnaast worden er ook regelmatig trainingen gegeven die te maken hebben met contextueel werken, zo is er onlangs een training gegeven over seksualiteit en zijn ze nu bezig met een training over grootouders.

De Rading is van mening dat intergenerationele overdracht een grote impact heeft op wie iemand later wordt. En dat daardoor hier ook veel aandacht voor moet zijn.

Binnen het residentiële werken in de instelling worden er verschillende methodieken gehanteerd. Dit zijn onder andere de competentiegerichte benadering, aangepast aan de doelgroep van de meidenhulp waar op dit moment slachtoffers van loverboys hulp krijgen. Competentiegerichte benadering wordt ook gebruikt op de langverblijfgroep. Op de terug-naar-huis-groep wordt gebruik gemaakt van de cognitieve gedragstherapie, waarbij de competentiebenadering dan weer een uitgangspunt kan zijn.

Op het moment is de Rading volop in gang met methodiek ontwikkeling. Zo is de methodiek die wordt toegepast op de meidenhulp onlangs ontwikkeld in samenwerking met de Universiteit Utrecht.

Mijn telefoonpartner gaf aan dat er waarschijnlijk veel instellingen zijn die nog niet alles kant en klaar hebben liggen, omdat methodiek ontwikkeling op het moment veel voor komt. Ze gaf aan dat dit komt doordat de provincie daar sinds een jaar veel aandacht voor heeft en hier ook geld voor beschikbaar heeft gesteld.



Conclusie provincie Utrecht

Er zitten veel residentiële instellingen in de provincie Utrecht en een aantal grote christelijke organisaties. Utrecht zou dus baat moeten hebben bij een goed opgezet beleid ten aanzien van jeugdzorg. De provincie schreef hun beleid onder het motto 'kinderen en jeugd centraal'.

In het beleid van de provincie is er weinig aandacht voor residentiële jeugdzorg en de rol van ouders in de residentiële jeugdzorg. Wel is er te lezen in de beleidsdocumenten dat de provincie wil dat zorg zo veel mogelijk in de omgeving van de jongere geboden wordt. Bij de hulpverlening wil de provincie dat er gebruik gemaakt wordt van de empowerment van de cliënt en sociale en familiale netwerken. Ik zie hierin een indirecte erkenning van de ouders.

Het is opvallend dat er zo weinig terug te vinden is over ouders in de residentiële jeugdzorg, als je bedenkt dat er veel residentiële instellingen in de provincie zitten. Daarnaast is het ook opvallend omdat de provincie zelf claimt er op gericht te zijn om een toereikend, vraaggestuurd, cliëntgericht en samenhangend zorgaanbod te realiseren voor jeugdigen en hun ouders.

Wat me daarnaast nog opviel is dat de Rading aangaf dat sinds een jaar de provincie veel aandacht heeft voor methodiek ontwikkeling en dat ze hier ook aardig wat geld voor beschikbaar stellen (concrete cijfers zijn niet beschikbaar). Hier is echter niks over terug te lezen in de beleidsdocumenten van de provincie.

Met de instellingen in deze provincie heb ik de meeste moeite gehad om contact te krijgen. Stichting Timon was hierop een uitzondering, van hen kreeg ik wel gauw een reactie op mijn mail, met hierin een verwijzing naar een algemene website van de methodiek die wordt gebruikt.

De Rading reageerde niet op e-mail, maar was per telefoon goed te bereiken. Ik werd vriendelijk ter woord gestaan en kreeg antwoord op mijn vraag. De medewerkster was op de hoogte van de CHE, en dat de CHE als een van de weinige hogeschole veel aandacht heeft voor contextueel en systeemgericht werken, hier was ze erg positief over.

Zandbergen was het lastigste om informatie van te krijgen, na twee mails zonder reactie, een telefoontje en nog een mail had ik nog steeds niet de juiste informatie. In principe wil Zandbergen niet meewerken aan onderzoeken/opdrachten die niet komen van (oud)-stagiaires of (oud)-werknemers. Daarom heb ik mijn vraag heel klein gemaakt en alleen gevraagd naar de methodiek waar mee gewerkt wordt.

Timon werkt volgens MDFT, een therapie waar al onderzoek naar gedaan is en waar uitgebleken is dat deze effectief kan zijn. De MDFT doorloopt vier kerngebieden waarvan 'ouders' ook een kerngebied is.

De Rading werkt met alle vormen van hulpverlening die ze bieden vanuit een contextueel kader. Dat dit echt vorm moet krijgen in de praktijk en het belang wat de Rading hierin ziet is terug te zien in de verplichte cursussen die werknemers moeten volgen.

Zandbergen geeft aan op 1 behandelgroep systeemgericht te werken.

Advies

Als ik kijk naar het contact wat ik met de instellingen heb gehad en hun manier van werken zie ik de Rading het meest als veelbelovend op dit gebied. Zij zeggen niet alleen contextueel te werken, maar verplichten hun werknemers om zich op dit gebied te bekwamen door middel van cursussen. Daarnaast is de instelling volop bezig met methodiek ontwikkeling en hebben ze hier geld voor gekregen van de provincie. Hieruit is al een samenwerking ontstaan met de UU. Dus dat is hoopvol voor eventueel contact met de CHE.

Vragen

Vragen die bij mij nog leven naar aanleiding van bovenstaande analyses zijn:

- Hoe krijgt de MDFT in de praktijk vorm bij stichting Timon?
- Waarom kiest de Rading er voor om als overkoepelend kader van alle hulpvormen het contextuele kader te kiezen, en komt dit niet direct, concreet terug als methodiek zelf in de residentiële hulpverlening?

Provincie Noord-Brabant

Jeugdzorg algemeen

Provincie Brabant motiveert in het voorwoord van het beleidskader 2009-2012 zich tot het uiterste in te spannen om jeugdzorg en jeugdbeleid steeds verder te verbeteren.

Want onze jeugd verdient dat er in hen wordt geïnvesteerd. Zij zijn de toekomstige generatie en zij hebben veel te bieden. Misschien al vandaag en anders zeker morgen. Jongeren maken onze toekomst.

Het beleid is dan ook geschreven vanuit het motto 'Brabant investeert in jeugd'.

Jeugdzorg

Zo'n 5 procent van de Brabantse jeugd heeft extra hulp, zorg of begeleiding nodig. Voor deze kinderen, jongeren én hun ouders biedt de provincie jeugdzorg. In 2009 trekt Brabant hier 191 miljoen euro voor uit.

De komende vier jaar wilt de provincie de hulp dichterbij de ouders en de jeugd brengen. Hoe eerder moeilijkheden worden opgemerkt en aangepakt hoe beter. Als het even kan thuis, of dicht bij huis.

Beleid Jeugdzorg

- Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009
<http://www.brabant.nl/~media/documenten/i/uitvoeringsprogramma%20jeugd%202009.ashx>
- Beleidskader jeugdzorg 2009-2012
<http://www.brabant.nl/~media/documenten/i/beleidskader%20jeugd%202009-%202012.ashx>

Beleid

Brabant omschrijft de rol van ouders als volgt

De ouders zijn als eerste verantwoordelijk voor de zorg en opvoeding van hun kinderen. Dat doen ze niet alleen. Denk ook aan familie, de school, verenigingen, de buitenschoolse opvang; ook zij dragen een steentje bij aan de opvoeding.

In het beleid wordt opgemerkt dat Brabant er naar streeft dat kinderen zo veel mogelijk thuis geholpen worden. Dit is terug te zien in de rest van het beleid, ouders worden genoemd in combinatie met de Centra voor Jeugd en Gezin en het versterken van opvoedingskracht. Er wordt niet geschreven over welke rol ouders in (kunnen) nemen in de residentiële jeugdzorg. Deze trend is ook terug te zien in het (ontwerp) uitvoeringsprogramma 2009, waar ook weer aandacht is voor ambulante hulpverlening, maar geen aandacht wordt gegeven voor ouders met kinderen in de residentiële jeugdzorg.

Brabant blijkt dus vooral te investeren in de jeugd door te investeren in ambulante hulpverlening en het lijkt er op dat de residentiële hulpverlening hierdoor in het beleid van de kaart is geschoven.

Jeugdzorgaanbieders

Er zijn een aantal grote regionale organisaties in Brabant. En deze organisaties staan niet stil. Zo is er bijvoorbeeld een fusie op handen van de Widdonck en de Combinatie. Een gezamenlijk beleid is er nog niet, ik heb er voor gekozen om de Combinatie te analyseren, aangezien deze op de website schrijven systeemgericht te werken.

Christelijke of Katholieke hulpverlening wordt niet aangeboden in de provincie.



De Combinatie

De Combinatie werkt vanuit de visie 'Kinderen hebben recht op een gezonde ontwikkeling in een veilige omgeving. Dit gaat niet altijd vanzelf, soms is hierbij hulp nodig, voor een korte of langere periode. De Combinatie verleent deze hulp aan kinderen, altijd in relatie tot de ouders en de omgeving.' De instelling wil het beste bieden voor kinderen en ouders, en medewerkers.

Praktisch werkt de instelling vanuit het motto 'wonen doe je thuis'. De hulp is dan ook gericht op een zo mogelijk herstel van de thuissituatie.

De Combinatie biedt verschillende hulpvormen aan:

- Ambulante hulp
- Daghulp – dagbehandeling
- Dag en nachtbehandeling
- Opvoeding in pleeggezinnen
- Woonbegeleiding

Afhankelijk van de leeftijd en de situatie kijkt de Combinatie of de nadruk in de behandeling gaat liggen op de jeugdige of op de ouders. Met de ouders wordt de situatie beoordeeld en aan een oplossing gewerkt. De instelling zegt hierover:

Elk kind is bijzonder, ook dat van u! Daarom bieden wij geen standaardoplossingen, maar gaan wij met u en uw kind in gesprek bij aanvang van de begeleiding. In deze begeleiding onderzoeken we het gedrag, we behandelen en veranderen, zodat u en uw kind weer verder kunnen op weg naar een plezieriger toekomst samen.

In 2010 zal De Combinatie gaan fuseren met Brabantse jeugdzorgaanbieder 'De Widdonck'.

Methodiek

www.decombinatie.nu

Brochure 'Dag- en nachthulp – oudere jeugd'

In de residentiële zorg wordt gewerkt met de jongere om te leren omgaan met situaties die hij de praktijk van alle dag meemaakt. Daarnaast worden de ouders geholpen om de situatie in het gezin te verbeteren.

Na de indicatie van BJZ kan er sprake zijn van enige wachttijd. In dat geval wordt er samen met ouders en kind gekeken hoe deze periode overbrugd kan worden. Met de ouders en de jongere wordt er een schema gemaakt voor contacten met thuis, het eventueel thuis wonen of een traject naar zelfstandigheid. Elk halfjaar is een voortgangsbespreking waarbij de ouders ook betrokken worden.

De hulp is er opgericht dat de jongere en het gezin zich weer zo goed mogelijk kunnen ontwikkelen. Hierbij zijn het belang van de jongere en de hulpvraag van de ouders het uitgangspunt. Het is daarom belangrijk dat de ouders nauw betrokken blijven bij de hulpverlening. Om dit te bereiken worden er regelmatig voortgangsgesprekken gehouden met ouders en wordt waar nodig het behandelplan bijgesteld.

Tijdens de behandeling wordt er gebruikt gemaakt van drie methodieken: het competentiemodel, basiscommunicatie/video interactiebegeleiding (VIB) en systeemgericht werken. Bij VIB wordt in beeld gebracht hoe de jongere en zijn ouders in de thuissituatie reageren op situaties. Uitgangspunt van de methodiek is het stimuleren van het positieve van de jongere en zijn omgeving.

De werkwijze in de behandelgroepen is systeemgericht. Het gezin wordt zoveel mogelijk betrokken bij de behandeling. Een van de mogelijkheden is dat de vaste begeleider van de jongere thuis komt om praktische vaardigheden te oefenen met jongere en ouders.

De Zuidwester

De Zuidwester werkt vanuit de volgende missie:

De Zuidwester streeft voortdurend naar nog betere zorgverlening. Wij willen dat bereiken door ons te profileren als een sociaal maatschappelijke onderneming met een gevarieerd, gespecialiseerd, vernieuwend en toegankelijk zorgaanbod. Dit aanbod komt tegemoet aan de vraag, de mogelijkheden en de achtergronden van de cliënt en spitst zich toe op het bereiken van concrete resultaten. De zorgverlening is gericht op handhaving en deelname van de cliënt in dan wel aan het maatschappelijke leven. Om de best mogelijke kwaliteit te blijven leveren stellen wij hoge eisen aan onze medewerkers. Om aan de eisen van professionaliteit te kunnen voldoen, bieden wij optimale leer- en ontplooiingsmogelijkheden in een stimulerende, dynamische en flexibele werkomgeving. Kortom, een organisatie waarin het leuk is om te werken. Samenwerking met andere (jeugd)zorg organisaties wordt gezocht als die aantoonbare meerwaarde oplevert voor onze cliënt of partners.

Sociaal maatschappelijk in de missie staat voor de opvatting dat De Zuidwester haar zorg nadrukkelijk richt op de context (zoals gezin, school, werk en de buurt).

Over de rol van de ouder staat het volgende op de website:

Als ouder bent u misschien ongerust over uw kind. Als de relatie met uw kind verstoord is, vraagt u zich af hoe u contact krijgt met uw kind. Ook omgekeerd komt het voor dat ouders het helemaal gehad hebben met het gedrag van hun kind. Om u te helpen bij het werken aan herstel en verbetering van de relatie met uw kind, is er begeleiding van De Zuidwester voor u. Afhankelijk van hoe ernstig de problemen zijn, kan er meer of minder intensieve hulp nodig zijn. Soms met het hele gezin, soms met de gezinsleden apart. Dat kan wisselen.

Bij minder intensieve hulp kunt u bijvoorbeeld denken aan (advies)gesprekken met een medewerker, bij u thuis of bij De Zuidwester. Voorbeelden van meer intensieve hulp zijn het inzetten van een ouderbegeleider of gezinshulpverlener.

Beleid

- Strategisch meerjarenplan 2008-2011 'ontwikkelen door verbinden' http://www.zuidwesterjeugdzorg.nl/admin/uploads/files/150108_Strategisch_Meerjarenbeleidsplan_De_Zuidwester.doc

Het beleid is opgesteld door een interim bestuurder, het plan is tot stand gekomen in samenspraak met de sectordirecteuren, leidinggevende, gedragswetenschappers, beleidsmedewerkers en ondersteunende stafleden.

De Zuidwester werkt vanuit het idee dat het gedrag van cliënten betekenis krijgt in de sociale context. Zonder die context is gedrag betekenisloos. Daarom neemt de instelling de wisselwerking van het gedrag van de cliënt met zijn omgeving in beschouwing.

Bij uithuisplaatsing wordt in principe altijd het gezin betrokken. Dit wordt onder andere gedaan door afspraken te maken over de contact momenten tussen ouder en kind. Hierin zijn verschillende mogelijkheden:

- de jongere gaat een weekend naar huis
- de ouder en jongere elkaar ergens ontmoeten (eventueel met begeleider)
- vaste tijden waarop de ouder kan bellen met de jongere
- andere bezoeksregelingen

Met betrekking tot de zorg aan ouders/gezinnen hanteert de instelling de volgende grondbeginselen:

Ouders blijven verantwoordelijk voor het gezinsfunctioneren. In geval van onder toezicht stelling blijven ouders verantwoordelijk binnen de marges van het juridisch gezag van de gezinsvoogd.

- Ouders zijn belangrijke personen voor kinderen en jeugdigen.
- Ouders hebben goede bedoelingen met hun kinderen, ook al pakken de effecten van die bedoelingen niet altijd goed uit. Ouders worden in principe – rekening houdend met hun mogelijkheden – als competente opvoeders benaderd, ook al gedragen zij zich niet altijd zo (onderscheid tussen “zijn en doen”).
- Er bestaan ouders met slechte bedoelingen voor hun kinderen, doch zij vormen de uitzondering die de voorgaande regel bevestigt.

Op grond van de wensen van medewerkers en leidinggevend, en op grond van de visie en missie zijn onder andere de volgende doelen gesteld:

- Uitbreiding van het aanbod aan ouders en gezinnen om een betere afstemming op hun vraag en wensen mogelijk te maken.
- Introductie en implementatie van meer methodieken waarvan de werking vaststaat. Dit doel vraagt om een herbezinning op de positionering en inzet van gedragswetenschappers. Ook is het wenselijk om contacten met universiteiten en hogescholen te leggen om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen binnen het vakgebied.
- Dit laatste doel wordt verderop in het plan nogmaals herhaald in een alinea over vakgerichtheid waarin wordt geschreven:
- De Zuidwester wil graag een bijdrage leveren aan de verdere ontwikkeling van het vakgebied.

Oosterpoort

Oosterpoort profileert zich op hun website als volgt:

Wij bieden hulpverlening aan gezinnen waar problemen in de opvoedingssituatie zijn ontstaan. Bij de hulp staan de veiligheid en ontwikkelingskansen van het kind voorop. De vraag die telkens terugkeert is: wat heeft *dít* kind nodig? Nauw verbonden hiermee is de vraag: wat hebben de ouders/opvoeders nodig om dit kind te helpen gezond op te groeien?

De instelling wil 'cliëntgerichte zorg op maat' aanbieden en doet dit in verschillende hulpvormen, waaronder residentiële jeugdzorg. Daarnaast werkt de instelling ook met pleeggezinnen en met preventieve zorg.

Oosterpoort wil, zo wordt geschreven in de inleiding van hun jaarverslag 2008, de kwaliteit van de zorg doelgericht naar een hoger plan brengen en beter laten aansluiten bij de vraag van de regio. Er wordt gewerkt vanuit het concept 'wonen doe je thuis'. Dit is de 'hoeksteen' van het beleid in de geïndiceerde zorg.

Methodiek

- www.oosterpoort.org

Als er voor de opname van een jongere nog veel vragen bestaan rond hun ontwikkeling, gezin en zorgbehoefte, zal de jongere eerst 6 tot 12 weken geobserveerd worden. Dit kan zowel ambulante als residentiële worden gedaan. Ouders worden hierbij betrokken doordat er gebruik wordt gemaakt van gezinsvragenlijsten binnen het gezin.

De residentiële jeugdzorg wordt gerealiseerd in het 'Trajecthuis', bedoeld voor jongeren die (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen.

De jongere wordt onder andere begeleidt in het herstellen van het contact met het gezin. Een van de doelen waar aan gewerkt wordt luidt dan ook als volgende: 'er is helderheid over de relaties tussen de jongere en het gezin.'

De mentor zorgt voor het contact met de ouders, en betreft hen zoveel mogelijk bij de hulpverlening. Samen met jongere en ouders worden afspraken gemaakt over hoe vaak en op welke wijze er contact zal zijn tussen hen beide. Ouders worden betrokken bij de doelen en het hulpverleningsplan doordat ze uitgenodigd worden voor de voortgangsgesprekken.

Het methodisch handelen van de hulpverleners is gebaseerd op:

- Model context van de hulpvraag
De hulpvraag van een jongere die vanuit een problematische opvoedingssituatie wordt aangemeld moet worden gezien in de context waarin dit gedrag is ontstaan. Vanuit deze context wordt oplossingsgericht gewerkt aan verandering
- Competentiemodel
Uitgangspunt is het aanleren van vaardigheden zodat een jongere de ontwikkelingstaken waar hij in het dagelijks leven mee wordt geconfronteerd op adequate wijze kan vervullen.
De nadruk ligt op een positieve benadering: hulpverlener spreekt jongere aan op zijn krachten en kwaliteiten

Op het gebied van gezin kunnen de volgende doelen worden opgesteld:

- er is helderheid over de relaties tussen jongere en gezin
- er is zicht op vervolgmogelijkheden van de jongere in de gezinssituatie, gezien vanuit het perspectief van de jongere

Daarnaast bestaat er nog een samenwerkingsverband tussen Oosterpoort en GGZ Oost-Brabant in de vorm van jeugdkliniek Boekel. De jeugdkliniek is een besloten instelling, afhankelijk van de problematiek en het gedrag van de jongere heeft deze de vrijheid om zonder begeleiding naar buiten te gaan. Jongeren worden vrijwillig of met OTS opgenomen. De Jeugdkliniek kan jongeren niet dwingen om in de kliniek te blijven. De Jeugdkliniek richt zich op behandelend opvoeden, zowel vanuit de psychiatrische als de orthopedagogische invalshoek. Jongeren worden tijdelijk buiten hun omgeving geplaatst en in een beschermde en gestructureerde omgeving opgenomen om de problematiek te stabiliseren.

Hierbij maken ze gebruik van individuele aanpak in een structuurgevende groep, het competentiemodel en netwerkbenadering.

Op het gebied van gezin kunnen de volgende doelen worden opgesteld:

- het contact tussen jongere en ouders / gezinsleden is verbeterd
- de wederzijdse onderlinge verwachtingen en mogelijkheden zijn duidelijk en op elkaar afgestemd



Conclusie Provincie Noord-Brabant

Er is het een en ander aan aanbod wat betreft residentiële jeugdzorg in de provincie. Er zijn een aantal grote organisaties die regionale residentiële jeugdzorg aanbieden voor jongeren tussen de 12 en 16 jaar. Christelijke, of meer gespecificeerd, katholieke organisaties heb ik in deze provincie niet kunnen vinden.

De provincie heeft een beleidskader geschreven vanuit het motto 'Brabant investeert in jeugd'. Na het lezen van deze documenten lijkt het dat Brabant voornamelijk investeert in ambulante hulpverlening en in de jeugd zelf. Over residentiële jeugdzorg en met name over ouders in de residentiële jeugdzorg wordt niks geschreven.

Wel is er veel aandacht voor de Centra Jeugd en Gezin, een initiatief van de overheid waardoor hulpverlening en opvoedvragen laagdrempeliger moeten worden.

Bij de drie instellingen die ik heb bekeken komen de volgende punten naar voren.

De hulp van De Combinatie is niet alleen gericht op de jongere, maar ook specifiek op de ouders. Hoe dit in de praktijk vorm krijgt komt niet naar voren.

De Zuidwester heeft voor het werken met ouders speciaal een aantal grondbeginselen opgeschreven van waaruit medewerkers hulpverleners. Ouders krijgen hierin niet alleen respect, maar ook gehoor.

Daarnaast heeft De Zuidwester onder andere als doel opgesteld om het aanbod voor ouders en gezinnen te vergroten om een betere afstemming mogelijk te maken. Ook is een van de doelen voor de komende tijd om meer methodieken te introduceren en implementeren. Dit geldt wel voor methodieken waarvan de werking al is vastgesteld. Om dit te bereiken willen ze contacten onderhouden met onder andere hogescholen.

Het methodisch handelen van Oosterpoort is onder andere gericht op de context van de hulpvraag. Zij zien het ontstaan van problemen in hun context, en werken vanuit de context op een oplossingsgerichte wijze.

Advies

Persoonlijk spreken mij de grondbeginselen wat betreft ouders van De Zuidwester erg aan. Ik krijg hierdoor het idee dat ze niet alleen vanuit een systemische methodiek werken maar ook echt hebben nagedacht over hun visie op ouders.

De andere twee instellingen werken ook systemisch en richten zich op de ouders en de context van de cliënt. Wat dat betreft zijn het drie vrij goede organisaties op dit gebied.

Een voordeel wat er bij De Zuidwester dan nog eens bij komt, is dat zij doelen hebben opgesteld met betrekking tot het introduceren en implementeren van methodieken, en hier voor ook contact willen hebben met hogescholen. Opvallend hierbij is dat ik De Zuidwester twee maal heb gemailld, maar geen reactie heb gekregen. De andere twee organisaties reageerden wel door mij terug te verwijzen naar hun website. Dit contact was dus ook vrij minimaal.

Ik zou dan toch zeggen dat De Zuidwester het meeste veelbelovend is van deze drie instellingen, vanwege hun bereidheid (op papier in ieder geval) tot contact met hogescholen en hun grondbeginselen. Wie weet reageren ze eerder als een docent contact opneemt dan een student.

Vragen

Vragen die bij mij nog leven naar aanleiding van bovenstaande analyses zijn:

- Wat zijn doelen van de provincie met betrekking tot residentiële jeugdzorg?
- In hoeverre is De Zuidwester bereid om mee te werken? (vanwege het niet reageren op mijn e-mails)

Eindconclusie

In alle drie de provincies is er weinig aandacht voor residentiële jeugdzorg en de rol van ouders in deze vorm van hulpverlening.

In Friesland is er weinig aanbod in de jeugdhulpverlening, en is er geen christelijke hulpverlening. Wel is er vanuit de provincie wel aandacht voor de ontwikkeling van de nieuwe instelling 'De Woodbrookers'.

In Utrecht is er een groot aanbod in zowel christelijke als reguliere jeugdhulpverlening. In het beleid is hier echter weinig over terug te vinden. Volgens de Rading is er vanuit de provincie aandacht voor methodiek ontwikkeling en is hier ook geld beschikbaar voor gesteld. Dit kan ik niet terug vinden in de beleidsdocumenten.

Noord-Brabant heeft een aantal grote regionale instellingen, maar heeft geen christelijk of katholiek aanbod in de jeugdhulpverlening. Noord-Brabant heeft vooral aandacht voor ambulante hulpverlening.

Uit mijn conclusie per provincie zijn de volgende veelbelovende instellingen naar voren gekomen:

- uit Friesland: De Woodbrookers
- uit Utrecht: De Rading
- uit Noord-Brabant: De Zuidwester

De Woodbrookers is een nieuwe instelling die volgens de planning in januari haar deuren opent. Ze zijn volop bezig met het schrijven van beleidsdocumenten en het implementeren van methodieken. De documenten die mij waren toegestuurd waren onderbouwd met literatuur. De Woodbrookers wil gebruik gaan maken van een systemische aanpak en is daarnaast concreet bezig met het opzetten van de methode netwerkberaad waarin ouders een grote rol kunnen krijgen.

Ik heb mailcontact gehad met een van de projectleiders, ik kreeg een snelle en positieve reactie op mijn vraag.

De Rading werkt vanuit een contextueel kader en maakt op de vloer gebruik van het competentiemodel en de cognitieve gedragstherapie. Het contextuele kader is uitgangspunt en hier wordt veel belang aan gehecht. Medewerkers worden verplicht op cursus gestuurd om zich hierin te bekwamen. De Rading is volop bezig met methodiek ontwikkeling en heeft hiervoor geld gekregen van de provincie.

Na twee mails te hebben verstuurd zonder reactie te krijgen heb ik gebeld met de organisatie. Ik werd doorverbonden en heb een prettig gesprek gehad, de medewerkster gaf duidelijk antwoord en was positief over de CHE.

De Zuidwester heeft in haar beleid bepaalde grondbeginselen opgenomen die betrekking hebben op de houding van medewerkers tegenover ouders.

Daarnaast heeft de Zuidwester als doel gesteld om zich bezig te gaan houden met de introductie en implementatie van nieuwe methodieken, waarvan bewezen is dat ze effectief zijn. De Zuidwester, is volgens het beleid, bereid tot contacten met hogescholen om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen in het vakgebied.

Ik heb twee mails gestuurd naar de organisatie en heb hier geen reactie op gehad. Uiteindelijk heb ik alsnog op de website een meerjarenplan gevonden en heb ik daaruit mijn informatie gehaald.

Advies

De Zuidwester lijkt veel belovend door hun doelen op het gebied van methodiek ontwikkeling. Doordat ik geen contact met hen kan krijgen via de mail, vraag ik me af in hoeverre ze bereid zijn tot contact met hogescholen. Daarom valt deze instelling alsnog voor mij af.

Dan blijven de Rading en de Woodbrookers over. Beide bezig met methodiek ontwikkeling en met beide positief contact gehad. Bij de Rading kostte dit wel wat meer moeite dan bij de Woodbrookers.

Als meest veelbelovende instelling adviseer ik dan toch de nieuwe instelling Woodbrookers aangezien deze op alle gebieden volop in ontwikkeling is. Het contact was positief, de documenten zien er doordacht en goed onderbouwd uit.

Vragen

Vragen die bij mij nog leven naar aanleiding van bovenstaande analyses zijn:

- In welk stadium van implementatie bevindt de Woodbrookers zich?
- Is de Woodbrookers bereid om in dit stadium samen te werken met de hogeschool?



Jeugdzorg algemeen

De provincie Zeeland wil eerder, sneller en betere resultaten boeken in de jeugdzorg. In het beleidskader Jeugdzorg Zeeland 2009-2012 kunt je lezen hoe zij dit willen aanpakken. De kern van het jeugd beleid is samengevat onder één statement: "Zeeland, de beste provincie om groot te worden."

Hoe zij dit willen doen is, allereerst voorkomen dat er problemen ontstaan en dat gebeurt via het preventief jeugd beleid. "Maar als het dan toch nodig is, moeten we zorgen voor goede jeugdzorg." Jeugdzorg is nodig als zich in een gezin ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen voordoen. De vraag naar jeugdzorg in Zeeland groeit, maar ligt onder het landelijk gemiddelde. De pijlers die de gemeente voor ogen houdt zijn; Terugdringen instroom, snellere doorstroom en verbeteren uitstroom en terugval voorkomen.

Beleid Jeugdzorg

- Beleidskader Jeugdzorg Zeeland 2009-2012 *Beter en meer resultaten boeken in de Zeeuwse Jeugdzorg.*
http://kreeft.zeeland.nl/zeesterdoc/ZBI-O/ZEE/ZEE0/9009/900906_1.pdf
- Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg Zeeland 2010
[http://kreeft.zeeland.nl/zeesterdoc/ZWLO/ZEE/ZEE0/9011/901164_1.pdf#search=\[uitvoeringsprogramma%20jeugd\]](http://kreeft.zeeland.nl/zeesterdoc/ZWLO/ZEE/ZEE0/9011/901164_1.pdf#search=[uitvoeringsprogramma%20jeugd])

De provincie laat zich niet langer alleen leiden door problemen, maar richt zich op het creëren van kansen voor de jeugd (voorafbeleid). Tegelijkertijd zien zij het als noodzakelijk om te blijven investeren in preventief jeugd beleid (voorkombeleid) en jeugdzorg (herstelbeleid) met bijzondere aandacht voor het versnellen van de doorstroom en verbeteren van de uitstroom en voorkomen van terugval. Preventief beleid voor de ene groep betekent namelijk voor een andere groep en zeker voor een volgende generatie het daadwerkelijk bieden van kansen. Voor het integraal jeugd beleid betekent dit dat meer wordt ingezet op het verbeteren van basisvoorzieningen voor alle jeugd waardoor enerzijds een kansrijke omgeving ontstaat voor jongeren om zich te ontwikkelen, anderzijds de druk op het preventief jeugd beleid en de jeugdzorg uiteindelijk zal verminderen.

Terugdringen instroom

De groeiende aanmeldingen van jongeren in de geïndiceerde jeugdzorg willen zij terugdringen door een nog grotere inzet in het preventief jeugd beleid. In de Task Force Jeugd Zeeland zullen zij samen met de gemeenten afspraken maken over de inzet van de gemeenten en van de provincie.

Snellere doorstroom

De nieuwe financiering van de jeugdzorg staat centraal. De omslag wordt gemaakt van aanbodfinanciering naar resultaatfinanciering. De zorgaanbieder krijgt mede door de globale indicatiestelling meer ruimte om flexibel in te spelen op de vraag. Tegelijk moet er zo effectief en efficiënt mogelijk worden gewerkt in het belang van de jongere. Over de doorstroomtijden zijn in dat verband concrete afspraken noodzakelijk.

Verbeteren uitstroom en terugval voorkomen

Terug naar huis, een vervangend thuis of zelfstandig verder leven na 'de jeugdzorg' vergt voor jeugdigen voldoende ondersteuning en materiële voorwaarden. De provincie neemt initiatieven om dit samen met gemeenten, woningbouwcorporaties en zorgkantoren te realiseren. Tegelijkertijd dient de zorg zodanig effectief te zijn dat de kans op herhaling nagenoeg is uitgesloten.

In Nederland zijn nog maar weinig kwalitatief goede onderzoeken gedaan naar de effectiviteit van interventies in de jeugdzorg. Er bestaat nog nauwelijks kennis over het effect van jeugdzorg in relatie tot de toegepaste methode. Toepassing van methoden moet ondersteunend zijn aan het werken van professionals.

Provincie Zeeland vindt daarom dat Evidence-based werken samen moet gaan met vraaggericht werken. Dit wil zeggen: er moet echt geluisterd worden naar jongeren, ze moeten zich serieus genomen voelen. Vanuit het 'eigen kracht-denken' worden bewezen technieken (zoals FFT, MST, Triple P etc.) geïntegreerd in het IPT-model. Dit principe zal zijn doorwerking moeten krijgen in het bestaande residentiële aanbod.

Jeugdzorgaanbieders

In Zeeland is maar één reguliere jeugdzorgaanbieder. Je ziet daarom dat deze provincie veel samenwerkt met Brabant en Zuid-Holland. AZZ is de enige aanbieder voor geïndiceerde jeugdzorg in Zeeland, dit is een grote jeugdzorgaanbieder met een systemische benadering. Verder is er nog de organisatie Emergis (Ithaka) dit is een behandelgroep voor kinder- en jeugdpsychiatrie, deze valt buiten de opdracht. Een christelijke aanbieder is er niet in Zeeland. Het enige wat ze hebben is een hoofdkantoor van Stichting Gereformeerde Jeugdzorg (SGJ) dit is een landelijke organisatie.

Verdere informatie kunt u vinden op www.zeeland.nl



Stichting Agogische Zorgcentra Zeeland

Stichting Agogische Zorgcentra Zeeland

Stichting Agogische Zorgcentra Zeeland (AZZ) ondersteunt en behandelt jaarlijks circa 1300 kinderen (0-18 jaar) en gezinnen die te maken hebben met opvoedings-, gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen. AZZ biedt behandeling aan normaal begaafde jeugd, aan jeugd met een licht-verstandelijke beperking en aan jonge kinderen met psychiatrische problematiek. AZZ streeft naar een intensieve samenwerking met het kind, het gezin, hun sociale netwerk en relevante ketenpartners. Dit moet ertoe leiden dat Zeeuwse kinderen in een vertrouwde omgeving zo zelfstandig mogelijk opgroeien tot verantwoordelijke volwassenen.

AZZ is een algemene instelling. Wel beschikken zij over hulpverleners, een gezinshuis en pleeggezinnen met een christelijke achtergrond. Indien gewenst wordt bij matching of plaatsing rekening gehouden met religieuze of culturele achtergrond. "Het blijkt echter voor jongeren, pleegouders en hulpverleners nauwelijks een issue. Dus het is niet zo dat christelijke pleegouders alleen christelijke pleegkinderen opvangen of dat een Turkse hulpverlener naar een Turks gezin wordt gestuurd. Mocht verschil in achtergrond de hulpverlening negatief beïnvloeden, dan kan hier alsnog voor worden gekozen." verteld Brigitte Cleutjens.

Beleidsdocumenten

- Jaarverslag 2008 opgestuurd door Brigitte Cleutjens, secretaresse raad van bestuur.

Wat biedt AZZ

- Hulp thuis
- Dag behandeling
- Pleegzorg
- Crisisopvang
- Behandelgroepen
- Begeleid zelfstandig wonen

Hoe werkt AZZ

AZZ is van mening dat elk kind recht heeft op een veilige en gezonde plek om op te groeien tot een zelfstandige volwassene. Bij voorkeur is die plek thuis bij de eigen ouders. Op verschillende manieren kan AZZ helpen, wanneer opvoeden of opgroeien niet goed gaan. Samen met kinderen en ouders kijkt AZZ hoe het probleem snel kan worden opgelost. Waar mogelijk is de hulp kort en licht. Waar nodig is de hulp langdurig en intensief. AZZ kijkt of er bekenden van het gezin zijn die kunnen helpen. Bijvoorbeeld familie, vrienden, school of werk. Soms vragen zij andere hulpverleners om een handje toe te steken.

Zij zien dat sommige problemen het beste kunnen worden opgelost als het kind enige tijd gaat wonen in een behandelgroep. Het gezinssysteem, de naaste omgeving en eventueel andere hulpverleners worden altijd nauw bij de behandeling betrokken.

Kinderen en ouders worden actief betrokken bij de behandeling bij AZZ. Leidraad bij de vormgeving van de behandeling is de hulpvraag van de jongere. Een zorgpakket op maat wordt samengesteld in samenspraak met het kind en de ouder die tevens aansluit op de indicatie. Als het nodig is vindt er aanvullende diagnostiek plaats. Tevens in samenspraak met kind en ouders wordt er een zorgovereenkomst en persoonlijk hulpverleningsplan vastgesteld. (één plan, één taak) Ook tijdens de hulpverlening blijven kinderen en ouders nauw betrokken bij de uitvoering van de hulpverlening en de evaluatie van de behandeldoelen.

Dit krijgt vorm, doordat ouders van kinderen in 24-uurs behandelgroepen betrokken worden door de groepsleiding bij het begeleiden van hun kind bij een bezoek aan bv. de huisarts of tandarts. Ouders worden uitgenodigd voor ouderavonden of bezoek op de behandelgroep om hen zo ook op een informelere manier bij het leven van hun kind te betrekken.

Volgens welke methode wordt gewerkt

Sociale competentie methodiek, deze methodiek is gericht op het verminderen van het probleemgedrag en het vergroten van vaardigheden bij jongeren. Daarbij spelen ook de fysieke omgeving, de dagelijkse routine, de huisregels en het methodisch handelen van groepsleiders in het dagelijks leven van alle dag een rol.

Systemische benadering, volgens Brigitte Cleutjens werkt AZZ met een systemische benadering. Op hun site en in het jaarverslag kan ik hier verder niks over lezen. Wel vind ik regelmatig uitspraken terug, waarin staat dat ouders intensief betrokken worden in de behandeling.

Maatschappelijk werker en groepsleider

Over de rol van maatschappelijk werker en groepsleider wordt er weinig geschreven. Het enige wat ik heb kunnen vinden is: 'De ambulante hulpverleners zijn geschoold in de werkwijze van intensieve pedagogische thuishulp. De werkwijze van Signs of Safety wordt breed binnen AZZ en de Zeeuwse jeugdhulpverleningsketen geïmplementeerd. Alle pedagogische medewerkers van de behandelgroepen hebben een deskundigheidsbevorderingstraject in de sociale competentiemethodiek gevolgd en deze wordt ook in 2009 verder geïmplementeerd in de dagelijkse begeleiding en routine in de behandelgroepen.' Verder zijn er de volgende functies terug te vinden binnen de organisatie: pedagogisch medewerker, ouder- en gezinsbegeleider, pleegzorgbegeleider.

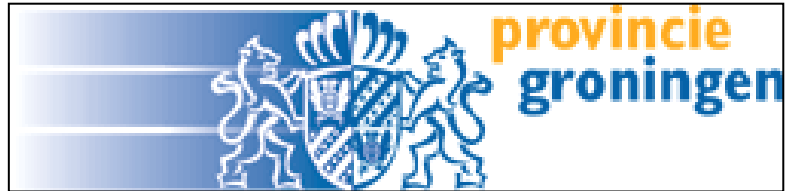
Verdere informatie is te vinden op www.stichtingazz.nl.



Conclusie provincie Zeeland

Provincie Zeeland heeft uitgebreid uitgewerkt hoe ze aan de slag willen gaan met de jongeren in Zeeland. Allereerst een preventief beleid, maar daarnaast willen ze bijvoorbeeld ook een snellere doorstroom realiseren. Over ouders wordt er niets geschreven in het beleidskader of het uitvoeringsprogramma. Hoe zij het in de residentiële jeugdzorg willen aanpakken is voor mij niet bekend.

AZZ is de enige organisatie in Zeeland, het is dan ook een grote organisatie waar veel hulpvormen te vinden zijn. Als het gaat om de residentiële opvang dan zeggen ze systematisch te werken. Maar de methodiek hebben ze niet gedocumenteerd. Er wordt wel veel geschreven over ouders. Ouders en het gezin zien ze onlosmakelijk van de jongere. Ze benadrukken in de uitwerking van de behandeling, dat ze ouders nauw betrekken. Bijvoorbeeld door ze te begeleiden tijdens een bezoek en ze uit te nodigen voor een ouderavond etc. Een vraag die nog overblijft is: *“Hoe willen ze aantonen dat hun behandeling systemisch is?”*



Jeugdzorg algemeen

Provincie Groningen vindt het belangrijk dat jongeren veilig en gezond kunnen opgroeien tot zelfstandige volwassenen, en niet al op jonge leeftijd achterstand oplopen. Voor jongeren die dit niet alleen kunnen, vinden zij dat er in de provincie voldoende zorgvoorzieningen moeten zijn. De wettelijke taken op het gebied van jeugdzorg komen aan de orde in het beleidskader jeugd 2009-2012 'Jong in Groningen'.

Beleid jeugdzorg

- Beleidskader Jeugdzorg Jong in Groningen
<http://www.provinciegroningen.nl/informatiebalie/publicaties/socagendanov08.pdf?view=Standard>
- Uitvoeringsprogramma Jong in Groningen
<http://www.provinciegroningen.nl/informatiebalie/publicaties/beleidskjeugd0912.pdf>

Versterken van de voorliggende voorzieningen

Er wordt de komende jaren ingezet op preventie omdat jeugdigen het meest geholpen zijn bij een vroegtijdige signalering en aanpak van problemen. Het voorliggende (lokale) veld moet vanuit dit oogpunt verder versterkt worden.

Realiseren van een goede aansluiting jeugdbeleid en jeugdzorg

De provincie en de gemeenten zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het realiseren van een goede aansluiting tussen het provinciale jeugdzorgbeleid en het lokale jeugdbeleid.

Versterken van Bureau Jeugdzorg als organisatie

Een kwalitatief goede dienstverlening van Bureau Jeugdzorg zorgt voor een versterking van het lokale veld. Bureau jeugdzorg moet bijvoorbeeld haar deskundigheid gaan inzetten in de Centra voor Jeugd en Gezin. Hierdoor kunnen enerzijds problemen beter geanalyseerd worden en dichter bij huis worden aangepakt, maar kunnen jongeren ook sneller naar zwaardere zorg worden doorgeleid indien dat nodig is. Tenslotte dient BJZ een centrale rol te vervullen wat betreft de informatievoorziening in de keten.

Flexibiliseren van het zorgaanbod

Binnen de kaders van de (nieuwe) financieringssystematiek moeten zo optimaal mogelijk afspraken gemaakt worden met de zorgaanbieders, waardoor zoveel mogelijk jeugdigen kunnen worden voorzien van zorg.

Het bieden van een goede nazorg

Het is van belang om nazorg goed vorm te geven, omdat anders de kans bestaat dat jongeren terugvallen in oud gedrag en terugvallen naar de jeugdzorg.

Versterken van de informatievoorziening

Een goede informatievoorziening is binnen een sluitende aanpak een absolute vereiste. Organisaties moeten niet alleen gebruik maken van elkaars expertise maar ook van elkaars informatie. Hier kan, ook in het kader van de nog te realiseren Centra voor Jeugd en Gezin en de provinciale verwijzindex, een forse verbetering gemaakt worden.

Jeugdzorgaanbieders

Provincie Groningen heeft een redelijk aanbod van jeugdzorgaanbieders. Er is een grote overkoepelende jeugdzorg organisatie, maar dat zijn justitiële inrichtingen. Daarna de grootste aanbieder van jeugdzorg is Elker, CWZW Noord werkt systeemgericht en heeft een gezinshuis in Groningen, tevens is dit een christelijke organisatie. SGJ heeft ook een residentiële opvang in Groningen, maar heeft zijn hoofdkantoor in Amersfoort. Deze heb ik toch ook hier uitgewerkt. Zij werken met een christelijke inslag.

Verdere informatie kunt u vinden op www.groningen.nl

Elker

Elk kind heeft het recht om op te groeien in een gezonde omgeving met een goed pedagogisch klimaat. Veiligheid van, ontwikkelingskansen voor en het belang van het kind, zoals vastgelegd in het VN Verdrag inzake de Rechten van het Kind, staan hierbij centraal. De kern van het handelen van Elker is perspectief bieden aan kinderen en hun ouders/opvoeders bij wie sprake is van opvoedings- en opgroei problemen met respect voor ieders geloof, overtuiging en etnische achtergrond. De opvoedings- en opgroei problemen kunnen (mede) veroorzaakt worden door beperkingen als gevolg van psychiatrische problematiek bij kind en/of ouders. Voorheen heette deze organisatie Base groep, maar ze hebben nu de nieuwe naam Elker.

Beleidsdocumenten

- Jaarverslag 2008 (Base groep, de oude naam van Elker)
<http://www.base-groep.net/qontex/upload/Jaardocument2008.pdf>
- Brochure Intensieve 24 uren behandeling

Wat biedt Elker

- Hulp thuis
- Daghulp
- Dag- en nachthulp
- Pleegzorg
- Opvoedhulp
- GGZ- hulp

Hoe werkt Elker

Als er belemmeringen zijn waardoor een kind niet het beste uit zichzelf kan halen, dan probeert Elker deze weg te nemen of leren zij ze daarmee om te gaan. Dat doen ze bij voorkeur met en binnen de eigen omgeving van het kind of de jongere; ze versterken het netwerk om het kind. Als dat niet (meer) mogelijk is, dan bieden ze een stabiel en veilig alternatief. Het gezin en de relatie van het kind met zijn of haar sociale omgeving is altijd hun vertrekpunt. Het uitgangspunt van Elker is en blijft dat ze bij voorkeur helpen in de thuissituatie.

Volgens welke methode wordt gewerkt

De hulp van Elker is er op gericht om ouders en kinderen dichter bij elkaar te brengen. Voor alle ouders is het belangrijk om betrokken te zijn bij de hulpverlening aan hun kind. Dat is ook waar ze bij Elker altijd naar streven. En de verstandhouding te verbeteren waar dat mogelijk is. Natuurlijk als het kan in samenspraak met het kind. Het is uiteindelijk de bedoeling dat gedragsproblematiek is verminderd en de sterke kanten verder ontwikkeld zijn. Verder dat de communicatie tussen de jongere en ouders is verbeterd en er een goede vervolg situatie is gevonden als een jongere niet terug kan naar huis. Samen met de mentor worden afspraken gemaakt over verlof, contacten met thuis. Professionals bieden hulp waarbij cliëntgericht, systeemgericht, empowerment/ competentiegericht en oplossingsgericht werken de kernwaarden van hun handelen zijn.

Cliëntgericht; Elker werkt dialooggestuurd. De hulp sluit aan bij de vraag die de jongere stelt, waarbij ze uitgaan van de professionele maatstaven en verantwoordelijkheid. Zij helpen het gezin en het kind, zodat zij perspectief hebben hun eigen leven weer zelfstandig en autonoom vorm te kunnen geven. Zij bieden hulp, licht waar kan, maar zwaar waar nodig.

Snelheid en eenduidigheid van handelen is belangrijk om te voorkomen dat problemen verergeren.

Systeemgericht; Dit houdt in dat het individu niet los gezien kan worden van het gezin en zijn omgeving; er is sprake van wederzijdse beïnvloeding door allerlei interactionele aspecten. De ouders zijn en blijven verantwoordelijk voor (de opvoeding van) hun kind. De hulp is gericht op het zelfoplossend vermogen, de handelingsvaardigheid en het zelfvertrouwen van ouders en kind.

Empowerment/ competentiegericht; de mogelijkheden van de jongere staan centraal. Zij sluiten aan bij de mogelijkheden en helpen deze te versterken en te ontwikkelen.

Oplossingsgericht; De oplossingen zijn gelegen in de jongere, het cliëntsysteem zelf. De professionals hebben een houding om samen met de jongere gericht te zijn op oplossingen die voor alle partijen leiden tot een gewenst resultaat.

Maatschappelijk werker en groepsleider

De pedagogisch medewerker begeleidt de kinderen en jongeren in de groep. Een pedagogisch medewerker is ook mentor van één of meerdere kinderen. De mentor doet de individuele begeleiding van een kind of jongere. Deze is voor hen, ook voor de ouders, het eerste aanspreekpunt. Daarnaast zijn er regelmatig mentorgesprekken, waarbij de voortgang van de hulpverlening besproken wordt.

Ambulant begeleider, begeleidt, ondersteunt en traint jongeren die al zelfstandig wonen of dit van plan zijn op afspraakbasis. Jongeren worden door de ambulant begeleider individueel begeleid.

Verder informatie kunt u vinden op www.elker.nl



CWZW Noord

Centra voor Wonen Zorg en Welzijn Noord

CWZW Noord is een organisatie die deel uit maakt van het Leger des Heils, een ontzettend grote organisatie. Bij het Leger des Heils gaat het om mensen. Mensen die een beroep doen op hulp en mensen die er werkzaam zijn. CWZW Noord staat voor mensen die hulp nodig hebben. Ras, achtergrond, geaardheid, geslacht of politieke overtuiging spelen geen rol. Ook niet of de hulpvrager wel of niet in God gelooft. Ze bieden hulp die aansluit bij de specifieke situatie van de hulpvrager. Betrokkenheid en professionaliteit zijn belangrijke aspecten. De motivatie wordt gevonden in het geloof. Waarden die hieruit naar voren komen zijn gerechtigheid, solidariteit en rechtvaardigheid.

Beleidsdocumenten

- Jaarverslag CWZW Noord 2008
<http://www.legerdesheils-cwzwn.nl/pdf/Jaarverslag2008.pdf>
- Brochure residentiële behandelgroepen 13-18 jaar
http://www.legerdesheils-cwzwn.nl/pdf/moduleresidentiëlebehandelgroepkinderen13-18_05-10-06_.pdf
- Meerjarenbeleidsplan
Contact gehad met Diana Kroeze, zij was van mening dat deze informatie inhoudelijk niet ingaat op de vragen voor dit onderzoek.

Wat biedt CWZW Noord

- Ambulante zorg
- Maatschappelijke zorg
- RIBW (regionale instelling voor beschermde woonvormen)
- Jeugdzorg; Jeugthuizen, gezinshuizen, binnen 6 weken thuis (B6T)

Hoe werkt CWZW Noord

Het bieden van perspectief, onder het motto: 'zelfstandig waar het kan, ondersteuning waar het moet'. Om erger te voorkomen wordt zoveel mogelijk preventief gehandeld. De hulp en zorg vindt in samenhang plaats. 'De cliënt centraal' geeft inhoud aan de manier waarop de werkwijze met jongeren door medewerkers gestalte krijgt; Medewerkers zijn vasthoudend en gedreven. Ook hier gaat het om het bieden van perspectief. Er is een categorie jongeren die op enigerlei wijze contact zal blijven houden met hulpverleners. Inhoud geven aan goede nazorg is van groot belang. Hulp en zorg zijn laagdrempelig van karakter.

Volgens welke methode wordt gewerkt

De hulp van de residentiële groepen is gebaseerd op; het competentiemodel, de systeemtheorie, het vraaggericht werken en Video Interactie Begeleiding (VIB).

Systeemtheorie: Elk kind komt binnen als een uniek individu met een eigen geschiedenis en persoonlijke hulpvragen. De geboden hulp wordt getracht zo goed mogelijk af te stemmen op de hulpvraag van de jeugdige en zijn ouders. Er wordt van uitgegaan dat elk kind onlosmakelijk met zijn ouders verbonden is en dat ouders in principe het beste met hun kind voor hebben. Contact tussen ouders en de jeugdige wordt als essentieel beschouwd. Ouders worden zoveel mogelijk betrokken bij de hulpverlening. CWZW Noord biedt ouders daarom de mogelijkheid voor ouderbegeleiding.

Sociaal competentiemodel; aan de hand van de competentieanalyse en de probleemanalyse die samen met de jongere is opgesteld. Worden er doelen opgesteld waar de jongere aan gaat werken. Hierbij wordt uitgegaan van de mogelijkheden van de jongere.

Samen met de jongere en de ouders wordt er een hulpverleningsplan opgesteld. In het hulpverleningsplan van de jongere worden tevens doelen opgesteld voor het gezin.

- de communicatie en interactie tussen ouders en jongere is verbeterd en de jongere kan zich handhaven in het eerste milieu;
- De ouders hebben meer inzicht in het functioneren van de jongere;
- Het gezin kan instemmen met het verdere perspectief.

Maatschappelijkwerkers en groepsleiders

De pedagogisch medewerkers maken een analyse van de vaardigheden, stressoren, psychopathologie en protectieve factoren van de jeugdige. Het opstellen van een competentieanalyse en probleemanalyse zijn ondersteunende middelen bij het verfijnen van de hulpverleningsdoelen en de gekozen interventies; De pedagogisch medewerkers hanteren gedragsveranderingstechnieken gebaseerd op het Sociaal Competentiemodel.

Bij de intensieve ambulante gezinsbegeleiding, is er een gezinscoach. De basishouding is bepalend voor de werkwijze. De gezinscoaches zijn volhardend, ze zijn gericht op de positieve krachten van het gezin en ze zijn transparant en streven naar openheid.

Verdere informatie kunt u vinden op www.legerdesheils-cwzwn.nl

Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn Christelijke jeugdzorg

SGJ is een landelijk werkende instelling voor christelijke jeugdzorg. Iedereen die advies of hulp nodig heeft bij opvoedingsproblemen, ontwikkelingsproblemen en/of gedragsproblemen van jeugdigen tot 18 jaar kan daarvoor bij SGJ terecht. Jongeren en ouders vragen naar de hulpverlening van SGJ, omdat ze het belangrijk vinden dat de hulpverleningsinstelling uitgaat van normen en waarden die de bijbel aanreikt.

SGJ ziet haar hulpverlening niet als 'vraag en aanbod', of 'markt en klanten'. SGJ typeert haar werkzaamheden in termen van 'medeverantwoordelijkheid', 'ontferming' en 'dienstbaarheid'.

Beleidsdocumenten

- Jaarverslag SGJ 2008
http://www.sgj.nl/download/Jaarverslag_2008.pdf
- Methodiek competentievergroting
<http://www.sgj.nl/download/zorgaanbod/competentievergroting%20pubers.pdf>
- Informatie over de groepsleider
<http://www.sgj.nl/download/SGJnieuws2008nr2.pdf>

Wat biedt SGJ

- Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling
- Individuele Begeleiding (Contextueel); (Bij deze vorm van hulpverlening is een belangrijk uitgangspunt de loyaliteit tussen ouders en kinderen. Een jeugdige kan niet goed begrepen worden zonder zijn gezinscontext te kennen. De contextueel hulpverlener houdt het familienetwerk (intergenerationeel) voortdurend in het oog. Hij of zij werkt vanuit een meerzijdig partijdige houding. Dit betekent dat de hulpverlener rekening houdt met het belang van een ieder die door zijn interventies wordt beïnvloed. Zijn verantwoordelijkheid betreft dus niet enkel degene die bij hem in de spreekkamer zit, maar ook alle andere personen die voor de jeugdige belangrijk zijn.)
- Individuele Begeleiding (CGW)
- Ouder- en GezinsBehandeling
- VideoHomeTraining
- Residentiële hulp jongeren 11 - 15 jaar (CGW), Residentiële hulp jongeren 16 - 18 jaar (Zelfstandigheidsontwikkeling), Residentiële hulp jongeren 04 - 15 jaar (Gezinshuis)
- Pleegzorg

Hoe werkt SGJ

Intensieve ambulante zorg; deze zorg is gericht op het begeleiden en ondersteunen van jeugdigen en hun ouders in de thuissituatie.

Pleegzorg; zij bieden opvang (d.m.v. netwerk- en bestandsgezinnen), opvoeding, ondersteuning en verzorging aan jeugdigen als deze (tijdelijk) niet in hun eigen leefomgeving kunnen opgroeien.

Residentiële zorg; zij bieden opvang, opvoeding, verzorging en hulpverlening aan jeugdigen met psychosociale problemen, gedragsproblemen of ontwikkelingsproblematiek.

Volgens welke methoden wordt gewerkt

Competentie gerichte benadering; In de begeleiding wordt aangesloten bij de methodiek van het competentiegerichte werken. Binnen de groepen ziet dat er op de volgende manier uit: Leerpunten worden geformuleerd, door de eerder in kaart gebrachte sterke kanten van elke jongere en zijn risicofactoren voor zijn ontwikkeling. Hieraan wordt gewerkt door middel van

vierwekelijkse werkplannen. De jongeren gaan over meer adequaat gedrag beschikken, als alternatief voor het probleemgedrag dat ze vaak laten zien. Doordat pedagogisch medewerkers veel feedback en instructies geven aan de jongere. Zoveel mogelijk wordt een leeftijdsadequate ontwikkeling gestimuleerd en daarbij wordt aangesloten bij de sterke kanten van de jongere.

Een pedagogisch medewerker geeft aan in het artikel: "Groepsleider een vak apart" dat thuis altijd de plaats blijft waar de jongere vandaan komt. Loyaliteit speelt daarin een grote rol. Ze zien dat er bij jongere sprake kan zijn van tegenstrijdige gevoelens. Aan de ene kant boosheid op ouders, omdat hij niet meer thuis kan blijven wonen. Aan de andere kant blijvende betrokkenheid. Soms voelen ouders zich niet goed gehoord. De jongere laat thuis een heel ander beeld zien dan op school. Ouders kunnen zich schuldig voelen, omdat ze niet voor hun kind kunnen zorgen. Ook de jongere kan zich schuldig voelen: "Ik ben de oorzaak van de problemen thuis." Maar ze werken niet volgens een systemische benadering.

Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding.

Als er een indicatiebesluit voor jeugdhulp is, kan er gekozen worden voor de combinatie residentiële zorg en ouderbegeleiding. De module IAG van intensieve ambulante zorg kan dan ingezet worden.

Maatschappelijk werker en groepsleider

SGJ heeft de volgende functies; ambulant hulpverlener, intensieve ambulante gezinsbegeleider, individueel begeleider, pedagogisch medewerker.

Verdere informatie is te vinden op www.sgj.nl



Conclusie provincie Groningen

Belangrijk vindt provincie Groningen dat jongeren zich veilig en gezond kunnen ontwikkelen. Door voldoende zorgvoorzieningen willen zij dit bewerkstelligen. Opvallend vind ik dat ze zich ook voornamelijk willen richten op goede nazorg. Om zo te kunnen voorkomen dat jongeren in hun oude gedrag terug vallen. Maar ze willen voornamelijk inzetten op de preventie. Door zo vroeg mogelijke signalering en aanpak van problemen. Over ouders wordt alleen gesproken dat zij en hun kinderen geholpen moet worden in het beleidskader of uitvoeringsprogramma.

Bij Elker lees ik heel duidelijk dat ze realistisch willen kijken naar de situatie. Ze zeggen letterlijk; "Wij bieden hulp, licht waar kan, maar zwaar waar nodig." Dat is een belangrijk aspect bij de hulpverlening. Verder zijn ze er heel erg op gericht om ouders en kinderen dichter bij elkaar te brengen. De focus ligt echt op het kind de ouders en het gezin bij de behandeling. Ze werken met een systemische benadering. De vraag die dit bij mij oproept is; *"Hebben jullie ook een specifieke systemische benadering?"*

CWZW Noord kenmerkt zich door de christelijke inslag en zijn laagdrempeligheid. Het voordeel is dat zij onderdeel zijn van het Leger des Heils, dit is voor een ieder een bekende organisatie. CWZW Noord werkt voornamelijk competentie gericht maar ook met een systemische benadering. Opvallend vond ik dat zij in het hulpverleningsplan ook doelen stellen voor het gezin. Hieraan wordt gewerkt door de gezinsbegeleider, de doelen worden door die persoon geëvalueerd en teruggekoppeld naar de groep.

Ze bieden ouders de mogelijkheid voor ouderbegeleiding, de vraag die ik mij nog rest is: *"Hoe is de communicatie tussen ouderbegeleiding en de groepsleiders op de groep?"*

SGJ is een instelling met een duidelijke christelijke levensbeschouwing. Ze vragen ook van hun medewerkers dat zij gereformeerd zijn. Zij richten zich binnen de behandeling voornamelijk op de competenties van de jongere. Door de sterke kanten en de risicofactoren in kaart te brengen. Ik denk dat het goed is dat jongeren over meer adequaat gedrag beschikken. Maar ik denk dat 'de oorzaak' niet alleen bij de jongere ligt.

Een vraag die nog overblijft is: *"Welke aanpak heeft SGJ binnen de residentiële opvang gericht op de ouders."*



Provincie Zuid-Holland

Jeugdzorg algemeen

De provincie Zuid-Holland stelt zich tot doel om aan het eind van 2012 een effectieve en efficiënt werkende keten van jeugdzorg te hebben. Preventie en nazorg vormen een essentieel onderdeel. De provincie ondersteunt activiteiten in het preventieve jeugdzorgbeleid en de nazorg. Daarmee willen zij de instroom in de provinciale jeugdzorg beperken en de door- en uitstroom bevorderen. Jeugdzorgaanbieders zullen door efficiënter en effectiever werken meer zorg moeten leveren en de effectiviteit van de behandeling zal verder moeten toenemen. Dit alles moet er toe bijdragen dat ieder kind in Zuid-Holland, ongeacht de culturele achtergrond of fysieke gesteldheid, de kans heeft zich goed te ontwikkelen. In het beleidskader jeugd 2009 – 2012 'Samen aan zet voor de jeugd' zijn de volgende uitgangspunten te vinden; preventief jeugdbeleid, toegang tot de jeugdzorg, aanspraak op de jeugdzorg, sturing door de provincie.

Beleid Jeugdzorg

- Beleidskader jeugd 2009-2012 *Samen aan zet*
<http://www.zuid-holland.nl/documenten/documentenverkenner.htm?Gr=Maatschappelijke%20ontwikkeling%20en%20zorg&t1naam=Maatschappelijke%20ontwikkeling&t2naam=Jeugdzorg&t3naam=>
- Ontwerp Uitvoeringsprogramma Jeugd 2010
<http://www.zuid-holland.nl/documenten/documentenverkenner.htm?Gr=Maatschappelijke%20ontwikkeling%20en%20zorg&t1naam=Maatschappelijke%20ontwikkeling&t2naam=Jeugdzorg&t3naam=>

Preventief jeugdbeleid

Onder preventief jeugdbeleid verstaat de provincie dat problemen al in een vroeg stadium worden herkend. Zij zien het als noodzakelijk dat de professionals bij de verschillende instellingen problemen in een vroegtijdig stadium kunnen herkennen. Zodat het op deze manier mogelijk wordt, wanneer er eventuele problemen bij het opgroeien en opvoeden van de jeugdige voorkomen kunnen worden. Hoe eerder de signalering, des te groter de kans op effect van de aanpak. Zij vinden dat gemeenten hierin een verantwoordelijkheid hebben. Het in onvoldoende mate bereiken van de niet Westerse allochtone jeugd en hun ouders/opvoeders in het preventieve jeugddomein vraagt bijzondere aandacht. Een beleid van gemeenten om deze groep gelijke kansen te bieden en eventuele problemen ook vroegtijdig aan te pakken is noodzakelijk.

Toegang tot de jeugdzorg

Opvoed- en opgroei ondersteuning binnen het preventieve jeugdbeleid zal echter niet altijd tot een oplossing leiden. Op dat moment komen de jeugdige en de ouders/opvoeders in aanraking met BJZ. Is er sprake van meervoudige problematiek en/of is de situatie waarin de jeugdige verkeert zo bedreigend, dan is ingrijpen/(crisis)uithuisplaatsing noodzakelijk. BJZ garandeert voor jeugdigen die in hun ontwikkeling bedreigd worden de noodzakelijke bescherming en organiseert de juiste zorg. De provincie faciliteert BJZ hier aan te kunnen voldoen. BJZ is 'de spin in het web': zij onderhoudt de contacten met de jeugdige, de ouders/opvoeders en de professionals, schakelt tussen het preventieve veld en de jeugdzorg en beoordeelt of de geïndiceerde zorg wordt geboden.

Aanspraak op de jeugdzorg

In de provincie is een gevarieerd aanbod beschikbaar dat geleverd wordt door een bovenregionale aanbieder, Horizon en drie regionaal werkende jeugdzorgaanbieders, Trivium, Stek en Cardea. Men realiseert zich dat de groep jeugdigen steeds diverser en zwaarder wordt en dat de complexe problemen toe nemen. Dit vereist een passend antwoord van de (jeugdzorg)aanbieders, zowel kwantitatief als kwalitatief. De zorg wordt bij voorkeur gericht op een **gezinsgerichte aanpak**, het betrekken van de ouders/opvoeders en wanneer dit geïndiceerd is een zo kort mogelijke uithuisplaatsing. De provincie zal investeringen in vormen van effectieve ambulante gezinsinterventie en nazorg in combinatie met jongerenhuisvesting bevorderen.

Sturing door de provincie

De provincie zal met ingang van 2009 de nieuwe wijze van bekostiging in de jeugdzorg invoeren. 2009 wordt een overgangsjaar waarbij op het einde van het jaar overeenstemming moet zijn bereikt met de jeugdzorgaanbieders tegen welke door de provincie vastgestelde prijs zij op basis van de behoefteeraming producten zullen leveren

Jeugdzorgaanbieders

Zuid-Holland is een provincie met vele verschillende jeugdzorgaanbieders. Cardea, Horizon, Stek, Trivium, etc. De grootste aanbieder in provincie Zuid-Holland is Cardea Jeugdzorg. Horizon en TriviumLindenhof zijn tevens jeugdzorgaanbieders, allen zeggen ze systeemgericht te werken. Een christelijke jeugdzorgaanbieder is niet te vinden in Zuid-Holland.

Verdere informatie kunt u vinden op www.zuid-holland.nl

Cardea

Cardea is een jeugdzorginstelling die per jaar ruim 400 professionals inzet om ongeveer 2000 kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar met ontwikkelings-, gedrags- en gezinsproblemen te helpen. De organisatie biedt ambulante hulp, daghulp, 24 uurshulp of combinaties hiervan. Bij de programma's van Cardea wordt het gezin betrokken.

Centraal staan de vragen van jongeren en de situatie binnen het gezin. Samen met het gezin bekijkt Cardea de mogelijkheden om de situatie te verbeteren en welke hulp hier het beste op aansluit. Zodat iedereen weer verder kan.

In de aanpak van Cardea staat de veiligheid van het kind of de jongere voorop. Bij de programma's van Cardea wordt het hele gezin en de omgeving van het kind betrokken. Bij de werkwijze wordt gezocht naar oplossingen die passen bij het gezin, ze houden de hulpverlening zo dicht mogelijk bij huis, om het kind zo veel mogelijk in de eigen omgeving te houden. Het aanbod kan omschreven worden als 'zorg op maat': voor iedere jongere een passend programma.

Beleidsdocumenten

- Jaarverslag Cardea 2008-2009
http://www.cardea.nl/CmsData/Downloadables/Jaarverslag/Cardea_jaarverslag_2008%20definitief.pdf
- Meerjarenbeleidsplan 2009-2012
(via de mail ontvangen van Annemieke Boekestijn)
- Brochure 24-uurs hulp
http://www.cardea.nl/CmsData/Downloadables/Jaarverslag/Cardea_jaarverslag_2008%20definitief.pdf

Welke hulpvormen heeft Cardea

- Crisishulp
- Daghulp
- Gezinsbehandeling
- Leids Werkhôtel
- Trainingen (o.a. Families First en)
- 24-uurs hulp (o.a. gezinshuis, Gezin Op Maat en behandelgroep)

Hoe werkt Cardea

In de 24-uurs voorzieningen van Cardea staan aandacht, veiligheid, verzorging en opvoeding voorop. Bij de behandelingen van Cardea wordt het hele gezin betrokken. Het eerste gesprek vindt plaats met het gezin en er worden gezinsdoelen vastgesteld waar in de behandeling aan gewerkt wordt. Cardea noemt zijn samenwerking met ouders intensief, ook benoemen ze dat ouders een rol hebben in het behandeltraject. Praktische doelen worden opgesteld als er problemen thuis in het gezin voorkomen. De jeugdige en het gezin werken aan deze doelen. Ze wijzen ouders op hun verantwoordelijkheid, door ze te laten inzien dat zonder hun medewerking de problemen lastig te verhelpen zijn. Cardea verwacht van ouders dat ze bereidheid tonen om de behandeling actief op te pakken en tijd en energie hierin te steken. Uiteindelijk is het de bedoeling dat ouders het zelf weer kunnen, de hulpverlening is tijdelijk.

Volgens welke methoden werkt Cardea

Gezinsgericht werken, de hulp van Cardea richt zich niet alleen op het kind of de jongere, maar op het gehele gezin. Zij zeggen dat een probleem van één gezinslid niet los gezien kan worden van andere gezinsleden. De ouders spelen een belangrijke rol in het hulpverleningsplan. Cardea biedt hulp vanuit de overtuiging dat de kracht en de mogelijkheid om te veranderen in de gezinnen zelf aanwezig is. Samen met de hulpverlener zoeken de gezinsleden naar dingen die wél goed gaan in het gezin en proberen dit te benutten en te versterken.

Ouders worden zoveel mogelijk betrokken bij de aanpak op de groep. Het contact met de ouders loopt meestal via de gezinsbegeleidsters, die ook bij de kinderen thuis komen.

Oplossingsgericht werken, de hulpverlener begeleidt het gezin bij het zoeken naar mogelijke oplossingen voor het probleem. De oplossing moet passen bij het gezin. Een opgelegde werkwijze zal minder goed werken, dan een manier die door henzelf is aangedragen. Cardea ondersteunt het gezin bij het uitvoeren van die oplossing.

Op de behandelgroepen van Cardea werken ze met evidence based methoden. Hierbij noemen ze FFT, PMTO en FDMT. Er zijn een paar behandelmethoden in eigen beheer ontwikkeld (bv. Gezin Centraal).

Groepsleiders en maatschappelijkwerkers

Bij Cardea zijn de volgende functies in dienst; pedagogisch medewerkers, ambulante hulpverleners (gezinsbegeleider), orthopedagogen en psychologen. Zij moeten een HBO opleiding hebben of in ieder geval HBO werk- en denkniveau.

Verdere informatie kunt u vinden op www.cardea.nl

Horizon

Horizon behandelt, begeleidt en geeft *onderwijs* aan jeugdigen van 0 tot 18 jaar. Dit betekent dat er ook een school aanwezig is. De jeugdigen hebben ernstige problemen op meerdere terreinen. Dit kunnen problemen ten gevolge van een complexe opvoedings- en leefsituatie zijn of ontwikkelingsproblemen van de jeugdige zelf. De problemen doen zich zowel in het onderwijs voor als thuis bij de opvoeding. Kenmerkend hierbij is dat er voor veel ouders geen evenwicht meer is tussen draagkracht en draaglast.

Horizon richt zich samen met ouders en jeugdigen op het scheppen of weer zien van mogelijkheden voor de toekomst en het motiveren van ouders en kinderen om te werken aan het realiseren daarvan. Het gaat om mogelijkheden voor de ouders om de jeugdige zelf weer op te voeden en/of mogelijkheden voor een betere omgang tussen ouders en jeugdige. Maar het gaat ook om mogelijkheden voor jongeren richting zelfstandigheid te groeien; mogelijkheden wat betreft leren en perspectief op (vervolg)onderwijs en/of beroepsuitoefening en mogelijkheden op het gebied van relaties, familie en vrienden.

Beleidsdocumenten

- Annechien Sonneveld van het Centraal Bureau van Horizon, heeft terug gemailld dat er geen jaarverslag en meerjarenbeleidsplan beschikbaar zijn.

Wat biedt Horizon

- Ambulante hulp
- Pleegzorg
- Adoptiehulpverlening
- Dagbehandeling
- Residentiële hulpverlening

Hoe werkt Horizon

24-uurs hulp; In het eerste gesprek gaan de pedagogisch medewerkers samen met de jongere en zijn ouders bespreken wat wel en niet goed gaat. De behandeling richt zich op de ontwikkeling en het gedrag van de jeugdige, maar ook op de opvoederstaak van ouders. Dat wil zeggen dat jeugdigen niet alleen behandeld worden in de behandelgroep, maar ook thuis als onderdeel van het gezin, samen met hun ouders. Ouders worden thuis begeleid door een gezinsbegeleider.

Speciaal aan de horizon is, dat onderwijs ook gevestigd is op het terrein. De kinderen en jongeren volgen op het terrein onderwijs. Zij vinden het belangrijk dat school en de groep op elkaar aansluiten.

Onmisbaar is de steun en inzet van ouder/ verzorger , om de jongere met problemen goed te kunnen begeleiden. Als het jongere bij Horizon wordt aangemeld, doen zij daarom ook een beroep op de ouder/ verzorger. Samen met hen en de jongere kijken ze welke vraag de ouder/ verzorger aan hen stelt en hoe zij daar – met de hulp van ouder/ verzorger – een antwoord op kunnen geven. Horizon nodigt de ouder/verzorger uit om actief mee te werken aan de behandeling van de jongere. Zo nodigen zij hen uit voor besprekingen over de voortgang van de hulp. Ook is het mogelijk dat zij de ouder/ verzorger vragen deel te nemen aan cursussen en trainingen die Horizon aanbiedt.

Volgens welke methode wordt gewerkt

Systeemgericht werken; De onlosmakelijke band tussen ouder en kind is voor Horizon een vanzelfsprekende zaak. Wanneer de ouders niet (meer) zelf de dagelijkse opvoeding uitvoeren, functioneert een jeugdige nooit los van zijn of haar context. De hulpverlening binnen Horizon richten zich op het gezin en hun context. De hulp binnen de (dag)

behandelingsafdelingen zijn gericht op het versterken en het onderhouden van de band tussen ouders en kind. Ook op het versterken van de mogelijkheden die de ouders hebben om hun kind, aansluitend bij de behoeftes van het kind, te verzorgen, op te voeden en/of te begeleiden. Indien ouders niet of weinig beschikbaar zijn, wordt waar mogelijk een beroep gedaan op anderen uit het sociale netwerk van de jeugdige om zo de band met voor hem belangrijke personen te behouden.

Vraaggericht werken; Vraaggericht werken houdt in dat Horizon de begeleiding en behandeling in dialoog met ouders, pleegouders en jeugdigen vormgeeft. Hulpverleners hebben een ondersteunende en begeleidende rol. Allereerst luisteren ze naar de vragen van ouders, pleegouders en jeugdigen. Ze gaan met hen, door middel van eigen inbreng, kennis en deskundigheid, het dialoog aan over hoe de betreffende hulp- en leervraag te benaderen. Daarna wordt gekeken hoe deze om te zetten in een aanbod op maat. Of te wel: 'niet doen wat de ander vraagt', maar 'deskundigheid in dienst stellen van de vrager'. Het uitgangspunt voor de hulp zijn de mogelijkheden van ouders, pleegouders en de jeugdige. Overeenstemming over de inzet van de jongere enerzijds en de organisatie en wederzijdse verantwoordelijkheden anderzijds staan centraal. Slechts dan is het mogelijk gezamenlijk tot het gewenste resultaat te komen of in staat te zijn te benoemen wat ontbreekt.

Resultaatgericht werken; Om concrete resultaten te kunnen behalen op het gebied van gedrag en leren van de jeugdige of opvoedingsvaardigheden van ouders, stelt Horizon samen met hen doelen op. Doelen sluiten als vanzelfsprekend aan bij de wensen en mogelijkheden van ouders en jeugdige. De kans op succes is daarmee het grootst. Haalbare termijnen worden afgesproken, waarbinnen de doelen gerealiseerd kunnen worden. Door onderscheid te maken tussen doelen en middelen, zowel op de korte als op de langere termijn, krijgen jeugdigen en ouders inzicht in en overzicht over het gehele hulpverleningsproces en hun eigen aandeel daarin. Resultaten met betrekking tot veranderingen in het gedrag van jeugdigen, een andere opvoedingsaanpak, een adequatere invulling van de vrije tijd staan centraal.

Maatschappelijkwerkers en groepsleiders

Horizon heeft de volgende functies; Pedagogisch medewerker, Gezinsbegeleider, een gedragswetenschapper of een leidinggevende die verantwoordelijk is voor meerdere groepen. Ook zijn er activiteitenbegeleiders aanwezig.

Verder informatie kunt u vinden op www.horizon-jeugdzorg.nl



TriviumLindenhof

TriviumLindenhof (Lindenhof is per 1 januari 2009 gefuseerd met Trivium.)

TriviumLindenhof biedt jeugdzorg op indicatie aan jeugdigen van 0 tot 23 jaar en hun ouders. De hulp van TriviumLindenhof varieert van gezinsbehandeling en daghulp tot crisis-opvang en residentiële hulp. Er wordt naar gestreefd jeugdigen en hun ouders zo veel mogelijk in de eigen leefsituatie zorg te bieden en het netwerk van het gezin bij de zorg te betrekken.

In sommige situaties is zorg in de thuissituatie niet afdoende. TriviumLindenhof biedt daarom tevens op verschillende locaties leefgroepen, zowel voor overdag als voor dag en nacht. Bij een (uithuis)plaatsing wordt Ambulante Pedagogische Gezinsbegeleiding (APG) standaard ingezet. Een APG'er biedt direct hulp aan het gezin. Tevens is de APG'er verantwoordelijk voor de coördinatie van het gehele interne zorgaanbod.

Een gezinsbegeleider ondersteunt de leden van het gezin en zorgt ervoor dat de hulp van TriviumLindenhof nauw aansluit bij de situatie en wensen van ouders en kinderen.

Beleidsdocumenten

- Brochure leefgroep behandeling
[hof.nl/index.php?informatie_voor_verwijzers/verblijf_dag_en_nacht/leefgroep_behandeling">http://www.lindenhof.nl/index.php?informatie_voor_verwijzers/verblijf_dag_en_nacht/leefgroep_behandeling](http://www.linden<span style=)
- Informatie leefgroep Jupiter
[zhz.nl/tm%2018/leefgroepjupiter.html">http://www.triviumzhz.nl/tm%2018/leefgroepjupiter.html](http://www.trivium<span style=)

Wat biedt TriviumLindenhof

- Trainingen
- Spoedhulp (Families First)
- Dagopvang
- Crisisopvang
- 24-uurs opvang (bv. systeemgroep 4-12jaar, leefgroep behandeling 12- 18jaar)

Hoe werkt TriviumLindenhof

TriviumLindenhof sluit aan op de kracht van de ouders en de mogelijkheden van de jongeren en kinderen zelf. Ze delen in de zorgen en kijken samen naar kansen en mogelijkheden voor de toekomst. In de hulpverlening van TriviumLindenhof zijn vaste stappen, die ze met iedere jongere doorlopen. Voor elke jongere wordt een hulpverleningsplan opgesteld, dat leidend is voor het verdere verloop van de hulpverlening. De eigen inbreng van de jongere bij het maken van het hulpverleningsplan is belangrijk. De hulpverlening is niet alleen vóór de jongere, maar ook juist voor een belangrijk deel met hem of haar samen.

Volgens welke methode wordt gewerkt

“Wij ondersteunen jeugdigen en ouders bij het zo goed mogelijk oplossen van gedrags- en opvoedingsproblemen.” De operante en sociale leertheorie, de systeemtheorie, de ontwikkelingstheorie en de communicatietheorie zijn leidraad in de hulpverlening.

Operante en sociale leertheorie; De hulpverlening van TriviumLindenhof is sterk gericht op het uitbreiden en versterken van de competenties van de jeugdige en zijn ouders. Zo leren zij om op een adequate wijze en op eigen kracht met moeilijke situaties in het dagelijks leven om te gaan. Uitgangspunt hierbij vormt concreet en waarneembaar gedrag in het hier en nu. Als middel tot competentievergroting wordt systematisch en consequent belonen van gewenst gedrag ingezet. Door het onthouden van beloningen of het geven van straf wordt ongewenst gedrag afgezwakt. Hierbij wordt er rekening gehouden met de bekrachtigende

werking die van sociale gebeurtenissen in het dagelijks leven kan uitgaan bij het aanleren van gedrag.

Systeemtheorie; In de hulpverlening van TriviumLindenhof is een belangrijk uitgangspunt, dat een jeugdige onlosmakelijk verbonden is met het gezin en/of netwerk waartoe de jeugdige behoort. De problemen worden altijd bekeken binnen de gehele sociale context van de aangemelde jeugdige. Kind-, ouder- en gezinsfactoren is vaak een verwevenheid in de oorzaak van de ontstane problemen. Daarom richt de zorg zich niet alleen op de jeugdige, maar op het gehele gezin. Concrete en haalbare doelen zijn door het gezin zelf bepaald. Samen met het gezin wordt stapsgewijs en opbouwend aan deze doelen gewerkt. De bronnen en mogelijkheden van het gezin worden benut om veranderingen binnen het gezin op gang te brengen. Er wordt geprobeerd om ter ondersteuning van de gezinsleden een eigen sociaal netwerk rondom ouders en jeugdige op te bouwen en/of te versterken. Hierop kan zo nodig teruggevallen worden in moeilijke situaties.

Ontwikkelingstheorie; Hierbij wordt gekeken in welke ontwikkelingsfase de jeugdige zich bevindt. In iedere ontwikkelingsfase worden jeugdigen voor specifieke ontwikkelingstaken gesteld. In hoeverre de jeugdige op een leeftijdsadequate manier effectief en flexibel met deze ontwikkelingstaken kan omgaan, dat wordt ook naar gekeken. Daarnaast wordt gekeken naar de mate waarin de jeugdige in staat is tot een wisselwerking van het individu en de omgeving.

Communicatietheorie; Er wordt aandacht besteed aan de wijze waarop gezinsleden met elkaar communiceren. Aan de ervaren problemen kunnen communicatiestoornissen ten grondslag liggen. Het verbeteren van de communicatie kan een belangrijke stap zijn in het realiseren van de geformuleerde hulpverleningsdoelen. De hulpverleners van TriviumLindenhof besteden aandacht aan relevante aspecten van de (basis)communicatie om positieve communicatie binnen het gezin te bevorderen.

Maatschappelijkwerkers en groepsleiders

De meest voorkomende functie bij TriviumLindenhof is die van pedagogisch medewerker, de pedagogisch medewerkers hebben een gevarieerd takenpakket; in een klein team zijn ze bezig met groepswerk en individuele begeleiding. Op de ene plek is dit vooral met kleine kinderen, op de andere plek vooral met pubers en/of adolescenten. Op de locaties waar jeugdigen ook wonen werk je in onregelmatige diensten, de locaties voor dagbehandeling kennen juist weer vaste dagen en tijden.

Ook in de functie ambulante pedagogisch gezinsbegeleider kom je alle aspecten van jeugdhulpverlening tegen, veelal binnen de omgeving van het gezin. Hierbij wordt gebruik gemaakt van pedagogische ondersteuning binnen het gezin, of bijvoorbeeld ondersteuning door middel van video-interactiebegeleiding.

Verder kent TriviumLindenhof functies als gezinsbegeleiding, gedragswetenschapper, en op gebieden als training en begeleiding.

Verdere informatie kunt u vinden op www.lindenhof.nl



Conclusie provincie Zuid-Holland

Wat opviel bij de provincie Zuid-Holland bijzondere aandacht wil geven aan de niet Westerse allochtone jeugd. Ze richten zich bij deze groep op het bieden van gelijke kansen en eventuele problemen ook vroegtijdig signaleren. Ze benoemen dat er bij voorkeur de zorg gericht wordt op een gezinsgerichte aanpak, dat ze ouders/ opvoeders erbij willen betrekken en een zo kort mogelijke uithuisplaatsing. Deze investering doen ze zo gezegd niet binnen de residentiële hulpverlening, maar meer richten op een effectieve ambulante gezinsinterventie en goede nazorg. Zuid-Holland is een goed georganiseerde provincie met verschillende jeugdzorgaanbieders.

Cardea is een grote organisatie met vele verschillende hulpvormen. In de hele hulpverlening vanuit de organisatie wijzen ze op het intensief betrekken van de ouders. Ze vinden dat een probleem van één gezinslid niet los gezien kan worden van andere gezinsleden. Binnen de behandelgroepen wordt gezinsgericht gewerkt. Ouders moeten bereidheid tonen en ermee instemmen om tijd en energie in het traject te steken. Daarnaast is er een gezinsbegeleider betrokken bij het proces, deze komt ook in de thuissituatie. Wat ik nog zou willen weten is: *“Wat is de frequentie en intensiteit van het contact met gezinsbegeleider en groepsleiders?”*

Horizon is een organisatie die uitgaat van de onlosmakelijke band tussen jeugdige en ouders. Dit betekent dat zij ouders intensief betrekken bij de hulpverlening en de behandeling. Ze zeggen zelfs dat ouders onmisbaar zijn binnen het traject. Gezinsbegeleiders gaan in het gezin aan de slag om te helpen, de doelen te behalen. Uitgangspunten zijn niet alleen de jeugdige maar ook de ouder. Wanneer de ouders weinig of niet beschikbaar zijn, wordt zelfs gezocht naar anderen in het sociale netwerk. Bijzonder aan deze organisatie is dat zij niet alleen behandeling bieden, maar dat er ook onderwijs op het terrein aanwezig is. Wat ik mij nog afvraag is: *“Zijn ouders echt bereid om intensief in te gaan op het begeleidingstraject?”*

TriviumLindenhof is een startende organisatie, omdat ze een fusie zijn van twee aparte organisaties. Ze hebben een centraal kantoor, maar verder is er nog veel gescheiden. Opvallend vind ik dat er bij TriviumLindenhof een systeemgroep is ontwikkeld. Helaas is dit voor kinderen van 4 – 12jaar, dus valt dit buiten de opdracht. Verder hebben ze het ook veel over de ouders. Ze betrekken ouders in het hulpverleningstraject, ze zien hen als onlosmakelijk met hun kind en zorgen dat er een intensieve ambulante gezinsbegeleider elk gezin gaat begeleiden. De methoden zijn ook veelal gericht op het systeem, zoals de systeem benadering en de communicatie gerichte benadering. Ouders horen erbij! Een vraag waar ik benieuwd naar ben is: *“Waarom is er geen systeemgroep voor de leeftijd 12-16jaar?”*

Eindconclusie

De eindconclusie die ik wil trekken is dat provincie Zuid-Holland het best georganiseerd is, wat betreft de jeugdzorgaanbieders. Er was een ruime keuze en de drie instellingen die ik onderzocht heb, werken alle drie systemisch. Hetgeen waar wij binnen dit onderzoek op inzoomen.

De instellingen die per provincie veelbelovend zijn, zijn de volgende:

- Provincie Zeeland: AZZ
- Provincie Groningen: Elker
- Provincie Zuid-Holland: Cardea Jeugdzorg

Deze keuze maak ik op grond van de informatie die ik heb verkregen en ontvangen.

AZZ, is een goed georganiseerde organisatie is met een gevarieerd aanbod. Ze zijn niet alleen gespecialiseerd op de reguliere jeugdzorg, maar je kunt er ook terecht voor gehandicaptenzorg en psychiatrie. Zij willen het liefst dat het kind in de thuissituatie op groeit, maar als ze zien dat dit niet kan bieden ze een andere 'oplossing'. De ouders en de omgeving wordt nauw betrokken bij de behandeling. Ze zeggen te werken volgens de systemische benadering.

Elker is een organisatie die realistisch blijft kijken naar de situaties. De focus ligt bij hun echt op het kind, de ouders en het gezin. Ze willen de ouders en het kind dichter bij elkaar brengen door middel van de behandeling. De andere methodieken die ze hanteren worden ook allemaal gerelateerd aan de ouders. Het contact verliep minder, ze beantwoorden geen mails. En aan de telefoon verwezen ze weer door naar de mail. Veel verder kwam ik dus niet.

Cardea Jeugdzorg springt er met kop en schouders bovenuit. Ze zijn ontzettend goed georganiseerd en bevinden zich dan ook in een goed georganiseerde provincie. Zij betrekken ouders intensief bij alle hulpvormen. Letterlijk zeggen ze: "Een probleem van één gezinslid kan niet los worden gezien van andere gezinsleden." Ze 'verplichten' ouders om bereidheid te tonen en tijd en energie in het gehele traject te steken. Altijd is een gezinsbegeleider betrokken bij het proces. In het contact zijn ze vriendelijk en willen ze je helpen, ze reageerden direct op de mail die ik had verstuurd.

Cardea Jeugdzorg is wat mij betreft de instelling die het meest veelbelovend is vanuit dit onderzoek.

Provincie Flevoland

Jeugdzorg algemeen

‘Jeugdzorg zet jongeren in hun kracht’ De provincie heeft voor de periode 2009-2012 het Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg vastgesteld. De vraag van het kind of de jongere centraal, wegwerken van de wachtlijsten en financiering van instellingen op basis van resultaten. Dat zijn de belangrijkste uitgangspunten.

De provincie Flevoland wil de komende periode(2009-2012) zich richten op ‘de oplossing sneller en beter te verbinden met de vraag’. Dit vraagt om nieuwe werkwijzen (niet geredeneerd vanuit het beschikbare aanbod, maar gerelateerd aan de vraag), attitudes (zorg op tijd en op maat, eigen kracht³ denken) en verhoudingen (ruimte voor ondernemerschap) en focus op sturing, verdere professionalisering, interne bedrijfsvoering en werken in ketens. Het accent ligt daarbij de komende periode op:

- Gebruik van (herwonnen) eigen kracht;
- Het terugdringen van wachtlijsten en wachttijden bij de geïndiceerde jeugdzorg door afspraken met gemeenten over preventie, doorstroom, uitstroom en nazorg en uitbreiding van het aanbod voor geïndiceerde jeugdzorg;
- Globale en integrale indicatiestelling en versterking van het casemanagement door Bureau Jeugdzorg;
- Zorg(coördinatie) op maat, op basis van het principe van ‘één kind/gezin, één plan en één traject’;
- Sturing op basis van resultaat en doelrealisatie en dus invoering van prestatiefinanciering, -afspraken en -indicatoren;
- Verbetering van de kwaliteit en tijdigheid van beleidsinformatie.

Beleid Jeugdzorg

- Beleidskader jeugdzorg 2009-2012:
http://provincie.flevoland.nl/themas/wonen_zorg_en_welzijn/jeugdzorg/notas_voor_de_jeugdzorg/Waar%20toekomst%20vensters%20vindt.pdf
- Uitvoeringsprogramma 2009:
http://provincie.flevoland.nl/themas/wonen_zorg_en_welzijn/jeugdzorg/notas_voor_de_jeugdzorg/De%20lat%20ligt%20hoog%20-%20Hoger%20springen%20dan%20tot%20nu%20toe.pdf

Beleid en ouders

In het beleidskader nemen de ouders een belangrijke plaats in. Ze nemen een duidelijk standpunt in over de ouders. De jeugdige en diens ouders staan centraal. De begeleiding van jeugdigen en ouders is gericht op de versterking van de zelfredzaamheid. Zij hanteren het principe van één hulpverleningsplan, één dossier en één wijze van coördineren. Dit zorgt voor goede afstemming en samenhang tussen de verschillende onderdelen van de hulp en voor voortgang in de hulpverlening.

De provincie Flevoland heeft in het beleidskader een visie gevormd op ouderschap en opvoedschap. Die wordt als volgt geformuleerd: ‘Ouder word je vanzelf, opvoeder niet. Opvoeden veronderstelt dat ouders of verzorgers in staat zijn mee te werken aan de ontwikkeling van kinderen tot zelfstandige mensen. Dat lukt ouders of verzorgers niet altijd. Wij gaan uit van de onlosmakelijke band tussen ouders en kinderen. En als opvoeden niet lukt, moeten anderen die taak tijdelijk overnemen. Dit onderscheid tussen ouderschap en

³ Voor meer informatie over eigen kracht <http://www.eigen-kracht.nl/>

opvoederschap kadert het werk van de werkers in de jeugdzorg en het legitimeert en limiteert hun werk.'

De provincie Flevoland wil bijdragen in het creëren van de juiste omstandigheden om op te groeien. Dit doen zij door een oprechte coalitie met kinderen, ouders/opvoeders, gemeenten en instellingen. Door te luisteren, te verbeteren en te vernieuwen, met respect voor wat cliënten zelf daarover aangeven. Samen met ouders en kinderen één plan op te stellen. Licht als kan, zwaar als het moet en/of gecombineerd, maar altijd in samenhang! Waar aangewezen dwars door domeinen van onderwijs, zorg en welzijn heen.

Ervan uitgaande dat hun veiligheid is gegarandeerd en er wordt voorzien in voldoende voorwaarden voor een goede ontwikkeling en opvoeding horen kinderen thuis. Ouders zijn en blijven (mede)verantwoordelijk voor het kind, ook als zij tijdelijk niet de opvoeders zijn. Dit betekent dat jeugdzorgers ouders betrekken bij de hulpverlening. Zij kunnen vormen van begeleiding, behandeling, training en therapie toevoegen aan de (tijdelijke) leefsituatie van het kind of de jongere, om daarmee het opgroeien en opvoeden te ondersteunen. Als dat niet kan, zoeken zij naar andere manieren om samen verder te gaan.

Eigen kracht (herwinnen) betekent: nabij zijn en aansluiten. Anders gezegd: de opvoedingsdeskundigheid en verantwoordelijkheid meer eenduidig en directer met de basis (het gezin, de straat, de buurt, de school, het werk) verbinden. Ouders voeden daarbij niet alléén op, maar behouden wel de eindverantwoordelijkheid. Het delen, begrijpen en aan elkaar verbinden van de pedagogische aanpak sluit hierop aan. Wij gaan daarvoor met anderen wederzijdse aan.

Om mensen te helpen het zélf te doen als dit verantwoord en veilig is. Hiertoe worden ouders en jeugdigen (beter) betrokken bij het opstellen en de evaluatie van een hulpverleningsplan en eventuele (over)plaatsing. Ook wordt zo snel mogelijk een contactpersoon aangewezen en het te bereiken resultaat geformuleerd. Hierdoor weten ouders en kind wat hen te wachten staat.

Jeugdzorgaanbieders

In Flevoland zijn er verschillende zorgaanbieders in de jeugdzorg. Deze zorgaanbieders zijn door de gemeente in kaart gebracht. Het overzicht heeft de naam 'Wegwijs in de jeugdzorg Flevoland' gekregen, verkregen bij Bureau jeugdzorg⁴. Er zijn verschillende organisaties in Flevoland die verschillende vormen van jeugdzorg aanbieden, zowel ambulante als residentiële, voor uiteenlopende doelgroepen. De provincie stimuleert (intersectorale) samenwerking onder de verschillende zorgaanbieders, om te voorkomen dat kinderen tussen wal en schip belanden.

De provincie Flevoland heeft geen christelijke organisatie voor jeugdzorg. Het opvullen van deze plek was moeilijk omdat de overige organisaties zich niet (alleen) richten op regulier jeugdhulpverlening, maar op bijvoorbeeld jeugd met een licht verstandelijke beperking of met ernstige gedragsproblemen of GGZ. De organisaties die ik heb gebruikt voor nader onderzoek zijn Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland (als grootste organisatie) en Stichting Nieuw Veldzicht (als meest systemisch werkende organisatie).

⁴ Ook beschikbaar via http://provincie.flevoland.nl/themas/wonen_zorg_en_welzijn/jeugdzorg/week_van_de_jeugdzorg_200/Folder%20wegwijs%20in%20jeugdzorg%20def.pdf



Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland

De Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland (SJF) is er voor kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar, voor ouders of verzorgers en voor gezinnen die (soms intensieve) begeleiding nodig hebben.

Jeugdigen zoveel mogelijk laten opgroeien in hun eigen gezin

Kinderen en jongeren zijn onlosmakelijk verbonden met hun ouders (of verzorgers). Daarom zijn veel van de hulpvormen gericht op gezinsbegeleiding, ouderondersteuning en samenwerking met ouders (of verzorgers). Het gaat bij de SJF erom dat het gezin zo spoedig mogelijk weer op eigen kracht verder kan.

Het gezin centraal

De hulp van de SJF is gericht op het hele gezin. Zij vinden het belangrijk om tijdens de hulpverlening, zo goed als mogelijk is, met de ouders, verzorgers of pleegouders af te stemmen, hen te informeren en met hen samen te werken. Het slagen van de hulp is hiervan afhankelijk.

Hulpverlening:

De SJF-hulpverlener is er om de ouder te ondersteunen en te begeleiden. De ouder ontmoet hem/haar op allerlei momenten in de SJF-hulpverlening. Bijvoorbeeld bij de kennismaking, bij het opstellen en bespreken van het hulpverleningsplan en bij evaluaties. Het hangt af van de soort hulp hoe dit precies georganiseerd is, maar bij alle vormen van hulp wordt de ouder geïnformeerd en betrokken. Bij vragen kan de ouder altijd terecht bij de SJF-hulpverlener.

In het meerjarenplan staat weinig specifiek geschreven over de ouders, behalve in de visie: 'Een jeugdige is onlosmakelijk verbonden met zijn/haar ouders of verzorgers. Opgroeien en opvoeden gebeurt daarom bij voorkeur in het eigen gezin. Waar mogelijk wordt bij toewijzing van zorg altijd eerst, of minimaal tegelijkertijd jeugdhulp ingezet gericht op het eigen gezin of verzorgers van de jeugdige. Hoe lichter de hulp hoe groter de ruimte voor de cliënt en het netwerk om zelf tot oplossingen te komen.' Wel wordt in het meerjarenplan beschreven dat het dialoog tussen cliënt en hulpverlener erg belangrijk is. Onder cliënt verstaan ze dan de jeugdige en de ouder.

De dialoog tussen cliënt (jeugdige en ouders) en hulpverlener is bepalend voor een goede invulling van de zorg. De interactie tussen cliënten en hulpverleners vormt een centraal element in de uitvoering. Dit vraagt om een professionele opstelling van de hulpverlener waarin aspecten als betrouwbaarheid, betrokkenheid, gelijkwaardigheid en respect van groot belang zijn. Daarbij is de hulpverlener zich bewust van zijn/haar rol en de daarbij behorende verantwoordelijkheid. In dialoog met de cliënt wordt de hulpverlening concreet ingevuld en op vaste momenten met alle betrokkenen geëvalueerd.

Beleidsdocumenten

- Meerjarenbeleid 2007-2011
http://www.sjf.nl/downloadables/sjf_meerjarenplan_07.pdf
- Jaarverslag 2008
http://www.sjf.nl/downloadables/sjf_jaarverslag_08.pdf

Verhouding SPH/MWD

De SJF kent verschillende functies, vanwege het grote hulpaanbod. Pedagogisch medewerkers, Pleegzorgbegeleiders, Onderwijshulpverleners en ambulante hulpverleners vormen het grootste deel van onze organisatie. Voor gezinshulpverlener wordt een MWD-diploma gevraagd. Voor pedagogische medewerker/mentor een relevante HBO-diploma. Het is een mix van medewerkers met een SPW, SPH of MWD diploma.

Nieuw veldzicht

Nieuw Veldzicht is onderdeel van de Leo Stichting Groep en richt zich op jongeren tussen 0 en 18 jaar die vastgelopen zijn. Ook biedt Nieuw Veldzicht in sommige zorgmodules hulp aan jongere kinderen en aan gezinnen in het geheel. Het kunnen problemen zijn die te maken hebben met de opvoeding, of met de relatie tussen jongeren en ouder(s) of verzorger(s).

Het team samen met ouders/verzorgers

De jongeren worden begeleid door een team van groepsleiders en een behandelcoördinator, de ouders door een ouderbegeleider. Iedere jongere heeft een mentor met wie elke week de werkpunten worden besproken. De mentor heeft wekelijks contact met de ouders of verzorgers, die zo veel mogelijk bij de behandeling worden betrokken. Om de 3 maanden is er een gesprek met de jongere, ouders/verzorgers, behandelcoördinator, mentor en ouderbegeleider. Het gesprek gaat over de manier waarop de jongere zich ontwikkelt en of de behandeling moet worden aangepast.

Nieuw Veldzicht werkt contextueel

Nieuw Veldzicht vindt dat jeugdigen bij voorkeur in het eigen gezin en in contact met de eigen omgeving moeten kunnen opgroeien. Nieuw Veldzicht levert jeugdzorg aan de jeugdigen die problemen hebben in de groei naar volwassenheid en ook aan kinderen die problemen geven op school, in hun buurt of wijk en andere plekken. Daarom wordt de omgeving (sociale context) van de jeugdige en het gezin (familie, de buurt, de school of de vrienden van de jeugdige) actief betrokken bij de hulp die georganiseerd en gegeven wordt: *één kind één plan*.

Werkwijze:

Nieuw Veldzicht gaat uit van de krachten en de mogelijkheden van jongeren en ouder(s)/verzorger(s) om zelf hun leven vorm te geven. De medewerking van ouders/verzorgers of andere volwassenen uit het netwerk van de jongere is daarbij onontbeerlijk. Bij Nieuw Veldzicht stemmen ze het zorgaanbod daar op af.

Nieuw Veldzicht biedt, waar nodig steun in diverse vormen: een gestructureerde leefomgeving, gesprekken, oefenmogelijkheden, medicatie, ontspanning en spel en therapeutische werkvormen. Deze vormen zijn gericht op het aanleren van vaardigheden.

De methodiek is gericht op het versterken van aanwezige mogelijkheden en vaardigheden. De omgeving waarin de jongere leeft, als uitgangspunt. Zij werken met jongeren en ouder(s)/verzorger(s) aan oplossingen die zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid als einddoel hebben

De zorg begint met de vraag van ouder(s)/verzorger(s) en jongere. Op basis daarvan stellen zij met hen doelen vast die concreet en toekomst gericht zijn. Jongere en ouder(s)/verzorger(s) realiseren die doelstellingen zoveel mogelijk zelf.

Soms kunnen jongeren niet thuis wonen en zijn uithuisplaatsingen soms nodig. Het kan patronen doorbreken, de nodige rust geven of de opening bieden zodat ouder(s)/verzorger(s) en jongere weer met elkaar in gesprek kunnen komen. Kan een jongere niet meer naar huis, dan werken zij toe naar zelfstandig wonen of een andere passende woonvorm.

Verhouding SPH/MWD

Nieuw veldzicht heeft verschillende functies die verschillend opleidingsniveau vereist. Voor de pedagogisch medewerkers wordt minimaal SPW gevraagd, SPH is een pré. De ambulante hulp wordt voornamelijk gedaan door mensen met een Maatschappelijk werk achtergrond. Van groepsleiders wordt een HBO werk- en denkniveau gevraagd met een HBO- of MBO+-diploma in een pedagogische richting.



Conclusie provincie Flevoland:

Flevoland wil vraaggericht werken. De jeugdige en diens ouders staan centraal. De begeleiding van jeugdigen en ouders is gericht op de versterking van de zelfredzaamheid. De verantwoordelijkheid blijft bij de ouders, door Empowerment. Eigen kracht (herwinnen) betekent: nabij zijn en aansluiten. Anders gezegd: de opvoedingsdeskundigheid en verantwoordelijkheid meer eenduidig en directer met de basis (het gezin, de straat, de buurt, de school, het werk) verbinden. Zij hanteren het principe van 'één kind/gezin, één plan en één traject'.

Ze willen door intersectorale samenwerking voorkomen dat kinderen tussen het wal en het schip vallen. Dit is terug te zien in het aanbod van verschillende jeugdzorgaanbieders die met elkaar samenwerken en voor elke doelgroep en elke problematiek zorgaanbod is. Er zijn 7 jeugdzorgaanbieders, geen daarvan heeft een christelijke achtergrond.

De provincie Flevoland heeft een redelijk groot aanbod aan jeugdzorgaanbieders, ook al is het geen dichtbevolkte provincie. Het is wel één van de snelst groeiende provincies. Opvallend aan het jeugdzorg aanbod is, is dat elke aanbieder op een eigen doelgroep richt en dat de hulpvormen die ze aanbieden breed zijn. Uitgaande dat de Licht Verstandelijk Gehandicapte jeugd later onder de jeugdzorg valt, zijn er al jeugdzorgaanbieders die zich op deze doelgroep richten.

De SJF heeft een uitgebreide informatieve site voor een brede doelgroep aan belangstellenden. Vooral in vergelijking met Nieuw veldzicht is het aantal folders en documenten die beschikbaar staan op de site bij de SJF groot. Bij nieuw Veldzicht staat er helemaal geen folders of documenten ter inzage op de website.

Advies:

Voor dit onderzoek pasten twee van de zeven binnen de criteria. Door nader onderzoek onder de Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland en Nieuw Veldzicht, is de enige jeugdzorgaanbieder, die contextueel zegt te werken, Nieuw Veldzicht. Voor Provincie Flevoland is Nieuw veldzicht een veelbelovende aanbieder. Nieuw Veldzicht werkt contextueel. Daarom wordt de omgeving (sociale context) van de jeugdige en het gezin (familie, de buurt, de school of de vrienden van de jeugdige) actief betrokken bij de hulp die georganiseerd en gegeven wordt: *één kind één plan*. Kwaliteit in hoog vaandel. HKZ-certificering wordt eerder gezien als een beginpunt als eindpunt.

Als onderdeel van de Leo Stichting groep, heeft Nieuw Veldzicht profijt van de samenwerking met de rijksuniversiteit Groningen, waarmee samen wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan. Hierbij ligt de focus op inhoudelijke ontwikkeling, samenhang en uitwisseling binnen de Leo Stichting groep. Een jeugdzorgaanbieder met potentie!

- Een vraag die overblijft:

Hoe worden ouders betrokken/begeleid in het hulpverleningsproces, bij de SJF? Werkt de SJF ook volgens de systemische benadering?

Jeugdzorg algemeen

De provincie Noord-Holland wil kind centraal willen stellen. Dit staat in het beleidskader Jeugdzorg 2009-2012, met de titel 'Door de ogen van het kind'.

De provincie wil samen met de gemeenten zorgen voor goede preventieve zorg voor jongeren en ouders. Maar als jongeren jeugdzorg nodig hebben moeten ze snel de passende zorg krijgen. Dit Beleidskader stelt maatregelen voor om de zorg dichtbij het kind in de regio te bieden en de wachttijden te bekorten. 'Opgroeien doe je in een gezin'. Ieder kind wat ervoor in aanmerking komt moet de kans krijgen in een gezin op te groeien. Pleegzorg krijgt daarom prioriteit. De laatste jaren wordt steeds meer ingezet op ambulante hulp om kinderen en ouders snel thuis hulp te bieden en daarmee (tijdelijke) uithuisplaatsing te voorkomen.

Dit Beleidskader brengt vernieuwing in de Noord- Hollandse jeugdzorg, het zorgt voor continuïteit (ingezette verbeteringen afmaken) en het legt soms andere accenten in het lopende beleid. Zij hebben vier prioriteiten:

1. Preventie: voorkomen is beter
2. Pleegzorg: opgroeien in een gezin
3. Tijdig de vereiste zorg: zorg rond het kind
4. Omslag naar een nieuw financieringssysteem voor de jeugdzorg

Hulp- en zorgvraag van het kind vormen de basis voor zorgaanbod en beleidskeuzes. Om zorg te kunnen bieden zijn voldoende en goed gekwalificeerde hulpverleners beschikbaar. Het belang van het kind moet centraal staan en vrijblijvendheid is niet acceptabel bij het aanpakken van problemen van jongeren. Deze leidende elementen zijn nieuw in de visie op de jeugdzorg.

Beleid Jeugdzorg

- Meerjaren Beleidskader 2009-2012
- Uitvoeringsprogramma 2009

De PDF documenten kunnen alleen opgeslagen worden of gelijk geopend. Te vinden op: <http://www.noord-holland.nl/web/show/id=111905>

Beleid en ouders

Noord-Holland heeft een meerjaren beleidskader en uitvoeringsprogramma geschreven. Vanuit het onderzoek binnen de residentiële jeugdzorg is de volgende vraag gesteld: 'Wat wordt er geschreven over de ouders van (opgenomen) jeugdigen in de residentiële jeugdzorg?'. Hieronder het antwoord beschreven:

Ouder en kind worden vaak samen genoemd als er wordt gesproken over aanmelding bij jeugdzorg, het bieden van passende vorm van zorg/ondersteuning. Er wordt alleen niets concreets gezegd over de rol van de ouders, wat de jeugdzorg ze te bieden heeft of hoe ze worden gezien. Daarentegen weiden ze wel een heel hoofdstuk aan de jeugdzorgmedewerkers.

In de visie wordt benadrukt dat de ouders/opvoeders primair verantwoordelijk zijn voor het bieden van optimale ontwikkelingskansen aan kinderen. Daar waar zij deze verantwoordelijkheden niet op zich willen of kunnen nemen, dient jeugdzorg voorhanden te zijn. Er wordt een beroep gedaan op de eigen mogelijkheden van jongeren, ouders en hun eigen netwerk om oplossingen voor hun problemen te vinden (Empowerment). De Eigen Kracht Conferentie (EKC) is hiervoor een bruikbare methode.

Er wordt geen enkele keer verwezen naar residentiële jeugdhulpverlening en de link naar de ouders. In plaats van residentiële hulpverlening is er een andere 'trend' in opkomt. Pleegzorg is het nieuwe alternatief voor uithuisplaatsing. Uitgangspunt is dat kinderen zoveel mogelijk in een gezin moeten kunnen opgroeien. Er ligt daarom in deze periode de nadruk op de pleegzorg. Dat betekent prioriteit bij de uitbreiding van capaciteit, meer varianten in het aanbod van pleegzorg, verbetering van de werking van pleegzorgvoorzieningen en ondersteunen van initiatieven om de positie van pleegouders te verbeteren. Om problemen bij terugkeer naar natuurlijke ouders te voorkomen, moeten de ouders ten tijde van de uithuisplaatsing van het kind worden begeleid.

Jeugdzorgaanbieders

Noord-Holland heeft een breed aanbod van jeugdzorgaanbieders. Vijf ervan worden genoemd op de provinciale website van Noord-Holland, en hebben een samenwerkingsverband met bureau Jeugdzorg Noord-Holland. Deze organisaties bieden verschillende vormen van zorg: ambulante hulp, crisisopvang, dagbehandeling, dag- en nachthulp met verblijf en pleegzorg. Daarnaast zijn er ook verschillende jeugdzorgaanbieders in regio Amsterdam. De enige jeugdzorgaanbieder die in die regio residentieel werkt is Spirit. Uit telefoongesprekken met de provincie Noord-Holland en bureau jeugdzorg Amsterdam, is gebleken dat er geen christelijke jeugdzorgaanbieder is in Noord-Holland.

Vanwege de overlap van enkele organisaties in andere provincies, heb ik gekozen voor:

- OCK het Spalier (werkt contextueel)
- Parlan (werkt systemisch)
- Spirit

OCK het Spalier

OCK het Spalier helpt kinderen/jongeren en ouders om hun leven weer op de rails te krijgen. Het is een grote jeugdzorg - organisatie in Kennemerland, Noord-Holland. In deze regio bieden zij professionele hulp, bescherming en opvang aan kinderen van 0 tot ongeveer 18 jaar die te maken hebben met psychosociale problemen. Ook ondersteunen zij ouders bij de opvoeding en verzorging. Dat doen ze met grote zorg, betrokkenheid en deskundigheid. Vanuit een groot aantal vestigingen en met een scala van hulpvormen.

Missie en visie van OCK het Spalier

OCK het Spalier biedt professionele behandeling aan jeugdigen met psychosociale problemen. Dat doen ze met zorg, betrokkenheid en deskundigheid. De vraag van de jeugdige cliënt en zijn/haar ouders staat daarin altijd centraal. De hulp is gezinsgericht en wordt geboden vanuit de visie van contextueel werken. De visie en werkwijze zijn gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- dialooggericht werken: behandeling in overleg met de klant;
- ambulante werken: waar mogelijk en met vaste begeleiders;
- hulp op maat: zo flexibel mogelijk en gericht op de hulpvraag;
- samenwerking met andere sectoren (bv psychiatrie, onderwijs);
- contextueel werken: in stand houden en verbeteren van gezinsrelaties;
- interculturele zorg: toegankelijk voor alle cliënten, ongeacht culturele achtergrond.

OCK het Spalier biedt verschillende vormen van 24-uurs zorg, waarbij kinderen zolang als het nodig is opgenomen worden. Ze wonen dan in een behandelgroep, gezinshuis of kamertrainingscentrum. Ook kan een kind voor korte of langere tijd een veilige plek krijgen in een pleeggezin. Ondertussen wordt door onze ambulante hulpverleners samengewerkt met ouders/verzorgers. Waar nodig wordt het wonen gecombineerd met de behandeling van gedrags- en opvoedingsproblemen.

OCK het Spalier vindt de mening van de jeugd en de ouders belangrijk. Zij werken aan het vergroten van de inbreng van kinderen, jongeren en ouders bij de hulp- en dienstverlening. Cliënten hebben een actieve rol in de hulp- en dienstverlening. De cliënten worden actief betrokken bij diverse stappen en ontwikkelingen in de directe hulp- en dienstverlening. Daarnaast verzamelen we de ervaringen van cliënten met OCK het Spalier in de vorm van vragenlijsten, ouderavonden, open dagen en interviews.

De wijze waarop de ouders bij de hulpverlening betrokken wordt, hangt af van de specifieke situatie, de wensen en behoeften van de ouders en de leeftijd van het kind.

Verhouding SPH/MWD

OCK het Spalier werkt voornamelijk met HBO opgeleide medewerkers. Voor de Pedagogische medewerkers wordt een SPH opleiding vereist, voor ambulante medewerkers MWD. De verhouding tussen de SPH en MWD gediplomeerden is nergens terug te vinden.

Parlan

Parlan is een organisatie voor Jeugd & Opvoedhulp in de regio Noord-Holland noord. De hulp bestaat onder andere uit opvang, opvoeding, begeleiding en/of behandeling aan kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar. De inzet is gericht op bescherming, ontwikkeling en toekomstmogelijkheden van kinderen en jongeren.

Ook ouders en verzorgers kunnen bij hen terecht voor advisering en ondersteuning bij opvoeding en (ontwikkelings)problemen van hun kinderen. Hoe die hulp eruit ziet spreken zij in overleg met de cliënten af. Zij sluiten aan bij hun mogelijkheden en eigen inzet. Daarom betrekken zij het gezin en de mensen in de directe leefomgeving actief bij onze hulp.

Systeemgericht werken

In het strategisch beleidsplan staat dat Parlan al jaren kiest voor systeemgericht werken. De benadering dat ieder kind deel uitmaakt van een breder gezins- en opvoedsysteem en de daarbij behorende consequenties voor de hulp, zit in de vezels van de organisatie. In de missie wordt het vergroten van de eigen kracht van de kinderen en opvoeders benadrukt. Van de professional wordt een passende houding en aanpak verwacht.

Werkwijze

Bij Parlan wordt gewerkt vanuit het sociaal competentie model. Daarnaast maken ze ook gebruik van een systemische benadering. Bij Parlan zijn er zeven systeemtherapeuten werkzaam. Om te voorkomen dat een bepaalde methode verwatert, worden medewerkers bijgeschoold zodat de kwaliteit van werken gewaarborgd blijft.

Parlan is blijvend in ontwikkeling en speelt hierbij in op de trends. Dit is terug te vinden in de visie van Parlan. Parlan is gericht op de professionele ontwikkeling van individuele medewerkers.

Het gebruik van enkele methoden zijn ook in ontwikkeling. Methoden zoals familie netwerk beraad, Gezinsgericht werken vanuit vraaggericht perspectief (GWVP), Empowerment, eigen netwerk, Eigen Kracht Conferentie (EKC) komen voorbij. Waar Parlan zich op wil richten is het vraag- en systeemgericht werken. De vraag van de cliënt staat bij centraal. Zij betrekken actief cliënten bij de opzet en uitvoering van de hulp. 'Met samenwerken bereik je meer.' Hierbij de regie teruggeven aan de ouders en gebruik te maken van het netwerk van de cliënt. Zij gaan ervan uit dat problemen van een kind het beste bekeken kunnen worden in samenhang met de omgeving waarin hij of zij leeft. Daarom betrekken wij belangrijke personen uit de omgeving van het kind of de jongere bij onze hulp. Dat noemen we systeemgericht werken. Belangrijke personen zijn bijvoorbeeld ouders, pleegouders, gezinsleden of anderen.

Beleidsdocument:

- Strategisch beleid 2009-2010

http://www.parlan.nl/documents/documenten/strategisch_beleidsplan_2009_-_2010.pdf

Verhouding SPH/MWD

Parlan heeft een duidelijk personeelsbeleid. Opleiding en ontwikkeling staan hoog in het vaandel. Jaarlijks reserveert de organisatie een flink opleidingsbudget. Door dit beleid willen ze werken aan ontwikkeling, dat leid tot verbetering. Zowel voor de medewerkers als de organisatie. Aldus Parlan. Er wordt niets geschreven over de verhouding tussen SPH en MWD. Met welke opleiding de medewerkers ook binnenkomen, gedurende de werktijd bij Parlan zullen ze bijgeschoold worden om de vaardigheden en kunde te bevorderen.

Spirit

Spirit helpt ouders, opvoeders, jeugdigen en familie met het oplossen van problemen bij het opvoeden en opgroeien van jeugdigen. Zij zijn actief in de Stadsregio Amsterdam. Per jaar maken ongeveer 4.000 jeugdigen gebruik van de hulp. Zij hebben een pluriform hulpaanbod. Een groot deel van de hulp wordt verzorgd na doorverwijzing door Bureau Jeugdzorg. Dit is geïndiceerde hulp voor jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Andere vormen van hulp hebben andere verwijzers en een leeftijdsgrens van 23 jaar.

Spirit is resultaatgericht en staat voor inspiratie, flexibiliteit en het versterken van de eigen kracht van de cliënt. Spirit helpt ouders, opvoeders, jeugdigen en familie problemen op te lossen die zich voordoen bij het opvoeden en opgroeien van jeugdigen. De hulp is erop gericht dat cliënten in de toekomst zelf in staat zijn om problemen die zich voordoen, op te lossen. Hierbij kiezen zij steeds een werkwijze die het best bij onze cliënten past. Daarbij is het belangrijk dat de jeugdige in een veilige en acceptabele opvoedingssituatie kan opgroeien. De cultuur, tradities, inzichten en overtuigingen van de cliënt wordt gerespecteerd.

Spirit maakt gebruik van hulpverleningsmethoden die hun effect hebben bewezen en zijn steeds op zoek naar nog betere methoden. Spirit werkt onder andere met de Eigen Kracht Conferentie en Empowerment. Ze gaan ervan uit dat de mensen uit de eigen omgeving vaak een bijdrage kunnen leveren aan de hulp. Dat is de reden waarom familie, vrienden, de school van het kind en andere belangrijke personen in overleg met de ouder bij de hulpverlening kunnen worden betrokken. Bij problemen op het gebied van bijvoorbeeld wonen, werk en gezondheid werken ze samen met andere instanties. Spirit gaat er van uit dat elk gezin sterke kanten en mogelijke oplossingen in zich heeft, ook als er grote problemen zijn. De hulpverleners zijn erop gericht deze sterke kanten te benutten en te zoeken naar oplossingen die bij u en uw situatie passen. De ouder krijgt zelf een zo actief mogelijke rol en inbreng in de hulpverlening.

Om de ouders te helpen de situatie stapsgewijs weer zelf aan te kunnen, krijgen zij praktische ondersteuning en adviezen en worden lastige situaties in de opvoeding voorbereid en geoefend. Wanneer het kind tijdelijk in een gezin of locatie van Spirit verblijft, dan worden daar samen met de ouders afspraken over gemaakt.

Verder richt Spirit zich op het ontwikkelen en benutten van kwaliteiten van haar medewerkers. Resultaat-, oplossings- en klantgerichtheid, samenwerken en professionele integriteit staan hierbij centraal.

Verhouding SPH/MWD

Bij Spirit wordt er onderscheid gemaakt tussen twee functies, ieder met een eigen opleidingsachtergrond en focus. Voor elke jongere die verblijft in een residentiële hulpvorm, is er een ambulante begeleider die zich focust op de ouder, die de ouders begeleidt. De pedagogisch medewerker heeft voornamelijk een SPH diploma, waarbij de focus vooral ligt bij de jongere.



Conclusie provincie Noord-Holland:

De provincie wil samen met de gemeenten zorgen voor goede preventieve zorg voor jongeren en ouders. Ieder kind wat ervoor in aanmerking komt moet de kans krijgen in een gezin op te groeien. Pleegzorg krijgt daarom prioriteit. De laatste jaren wordt steeds meer ingezet op ambulante hulp om kinderen en ouders snel thuis hulp te bieden en daarmee (tijdelijke) uithuisplaatsing te voorkomen.

Bij de instellingen klinkt door dat ze rekening willen houden met de afspiegeling van de (Noord-Hollandse) samenleving. Zij houden rekening met de onderlinge verschillen door respect voor de ander; voor cultuur, religie etc. In het beleidskader komt dit niet terug, maar wel in de illustraties die worden gebruikt. Hierin worden mensen met diverse culturele achtergronden afgebeeld.

Alle drie de jeugdzorgaanbieders die ik heb onderzocht werken op een bepaalde wijze met een systemische benadering. Binnen de instellingen krijgen ouders een duidelijke plek. Ze richten zich niet alleen op de jongere, maar ook de ouders krijgen de nodige aandacht en begeleiding. OCK het Spalier zegt contextueel te werken en Parlan zegt systeemgericht te werken. Spirit werkt met verschillende methoden die bewezen effectief zijn, zoals Empowerment, Eigen Kracht Conferentie en systemisch werken.

Advies

Als ik de drie instellingen met elkaar vergelijk, qua informatie op de website en informatie vergrepen uit een telefoongesprek, is Parlan als organisatie die het meest professioneel werkt. In het strategische plan dat Parlan al jaren kiest voor systeemgericht werken. De benadering dat ieder kind deel uitmaakt van een breder gezins- en opvoedsysteem en de daarbij behorende consequenties voor de hulp, zit in de vezels van de organisatie. Parlan blijft investeren in ontwikkeling van de hulp die ze bieden en in de medewerkers.

- Een vraag die overblijft:

In hoeverre werkt Spirit volgens de systemische benadering?

(Spirit zegt wel veel over het betrekken van de ouders maar zegt niet expliciet te werken volgens de systemische benadering)

Jeugdzorg algemeen

Het ontwerp van het wettelijk vereiste Beleidskader Jeugdzorg 2009-2012, met de titel 'Overijssel begint nog steeds bij de jeugd!', verschilt niet wezenlijk van het programma "Nieuwe Bezems" dat in 2007 is opgesteld. De provincie Overijssel wil met dit programma richting geven aan een omslag in denken en werken. De vernieuwing van de jeugdzorg steunt op drie pijlers:

- De eerste pijler is het terugdringen van de al maar groeiende instroom van cliënten in de geïndiceerde jeugdzorg. Dat gaan ze doen door meer werk te maken van preventie, door mensen meer te stimuleren en te helpen zelf hun problemen aan te pakken en door het indicatiebeleid drastisch aan te passen.
- De tweede pijler is het weghalen van verstoppingen en het versnellen van de doorstroom in de jeugdzorg. Zij gaan de mate van bureaucratie monitoren en verminderen. Omdat zij het belang van de cliënt centraal stellen, zal er geïnvesteerd worden in cliëntondersteuning en kwaliteitstoetsing.
- De derde pijler is het verbeteren van de uitstroom en het voorkomen dat cliënten weer terugvallen. Zorgen voor voldoende ondersteuning en materiële voorwaarden voor kinderen om de jeugdzorg te kunnen verlaten, terug naar het gezin of zelfstandig verder te leven is daarbij het credo.

Het credo voor de jeugdzorg is: zorg voor voldoende ondersteuning voor het kind, het gezin en het netwerk om de jeugdzorg weer – zo snel als verantwoord mogelijk is – te kunnen verlaten. Zorg dat je zicht houdt op het kind. Problemen moeten snel worden aangepakt.

Beleid Jeugdzorg

- Beleidskader 2009-2012
http://provincie.overijssel.nl/contents/pages/123459/samengevoegdbeleidskaderjeugdzorg_klein.pdf
- Uitvoeringsprogramma 2009
<http://provincie.overijssel.nl/contents/pages/123459/up2009inpdf.pdf>

De urgentie om nu belangrijke stappen te zetten in de jeugdzorg en het jeugdbeleid is groot. Wachtlijsten en lange wachttijden tonen aan dat de sector nog niet optimaal functioneert. Het imago dat kinderen en gezinnen te maken krijgen met onoverzichtelijke en ineffectieve hulp, is helaas nog niet verdwenen. Ondanks alle verbeteringen die de afgelopen jaren zijn aangebracht en de grote inzet van talloze professionals, is de jeugdzorg nog niet volwassen. Opnieuw is dus een ontwikkelingsslag nodig, waarin er van de mensen die erin werken, weer veel gevraagd wordt. De veranderingen bij Bureau Jeugdzorg zullen het meest ingrijpend zijn. Maar ook van de zorgaanbieders worden nieuwe, effectieve en intersectorale manieren van werken gevraagd.

Zowel in het uitvoeringsprogramma als in het beleidskader van Overijssel worden ouders nauwelijks genoemd. Waar de ouder wel wordt genoemd is als er wordt geschreven over het belang van een verbeterde toegang voor ouders en kinderen en duidelijkheid over de werkwijze. Daarnaast worden ouders ook genoemd in een stuk over de methode Triple P, een evidence based methodiek voor opvoedingsondersteuning. Als laatste over zorgketen waarbij eventueel noodzakelijke hulp aan ouders ontbreekt, onvolledig en ondoelmatig is. Maar hier wordt niet verder over uitgewijd.

Over de residentiële jeugdzorg wordt 'uitgegaan dat het beginsel dat residentiële zorg een tijdelijke onderbreking van een ambulant traject en het hele gezinssysteem wordt betrokken (waar dat relevant is)⁵. Pleegzorg wordt gezien als alternatief voor residentiële leefgroepen.

Conclusie: De provincie Overijssel heeft niets in hun beleid staat over de rol van de ouders in de residentiële jeugdzorg.

Jeugdzorgaanbieders

Op een portalsite van de provincie Overijssel⁶ worden de volgende instellingen genoemd: Commujon Jeugdzorg; Jarabee, Jeugdzorg in Twente; Trias Jeugdhulp; Lindenhout; Pactum en De KIJ. Bureau jeugdzorg overkoepelt deze organisaties. Er is geen christelijke jeugdzorg aanbieder, in Overijssel. Ik heb gekozen voor de eerste 3 instellingen. Commujon kenmerkt zich door een systemische werkwijze. Jarabee is een jeugdzorgaanbieder in Twente en Trias jeugdhulp is een grote jeugdzorg aanbieder in de provincie Overijssel.

⁵ Beleidskader 2009-2012, blz. 11

⁶ <http://jeugdzorg.overijssel.nl/>

Commujon

Commujon is onderdeel van de Leo Stichting Groep en helpt jongeren tussen de 4 en 14 jaar en hun ouder(s)/verzorger(s) die problemen hebben. Dit kunnen problemen zijn die te maken hebben met de opvoeding of met de relatie tussen de jongeren en de ouder(s)/verzorger(s). Het kan ook gaan om gedrags- en/of emotionele problemen, sociale vaardigheden, vrijetijdsbesteding, leerproblemen of problemen bij het zelfstandig worden. Er zijn verschillende manieren waarop zij hulp bieden aan jongeren en hun ouder(s)/verzorger(s). Zoals behandelgroepen, woonvormen, gezinshuizen, logeerhuizen en crisisopvang.

In 2008 is bij Commujon het systeemgericht werken geïmplementeerd. Uitgangspunt voor de behandeling is voortaan de omgeving waarin een jongere leeft. In die omgeving ontstaan de problemen en liggen dus de oplossingen. Zij werken samen met ouders, vrienden, leerkrachten of werkgever - iedereen die een rol van betekenis heeft in het leven van een jongere.

Er zijn in de behandeling meerdere momenten ingebouwd om samen met ouders en jongeren de voortgang te bespreken. Alle aangemelde gezinnen krijgen een ambulante werker toegewezen die gedurende de gehele behandeling ouders in de thuissituatie begeleidt.

Systeemgerichte benadering

In 2007 en 2008 zijn alle behandelcoördinatoren, teamleiders, ambulante werkers en pedagogische werkers geschoold in systeemgericht werken. Vanaf 1 januari 2008 wordt er systeemgericht gewerkt, het werken volgens het nieuwe primaire proces, gefaseerd ingevoerd.⁷

In de systeemgerichte benadering zijn de behandeling van de jongere en de begeleiding van de ouders sterk met elkaar verweven. Alles heeft invloed op alles: de vorderingen die de pedagogisch medewerkers maken met de jongere in de groep, werken door in het gezin. De veranderingen die de ambulante werker binnen het gezin realiseert, hebben invloed op de jongere en de relaties in het gezin. Dus als de jongere leert beter voor zichzelf op te komen, heeft dat invloed op de situatie thuis. Zeker als de ouders op hun beurt leren hun grenzen weer duidelijk te trekken. Twee op zich positieve ontwikkelingen, die wél hun plaats moeten krijgen voordat de jongere terugkeert naar huis. Dat kan alleen maar als op alle fronten samengewerkt wordt, vanaf de start van de hulpverlening. Ambulante werkers, pedagogisch medewerkers en andere hulpverleners stemmen hun aanpak daarom regelmatig af. Met elkaar, met de ouders, de jongere en met de behandelcoördinator.

Doel van de systeemgerichte benadering is dat het functioneren van het gezin zodanig verandert dat het (weer) zelfstandig verder kan. Bij aanmelding bij Commujon - het moment waarop onze hulp start - is de motivatie om te veranderen groot, want dan is duidelijk dat het zo niet verder kan. Jongere en ouders worden intensief begeleid. Die hulp wordt afgebouwd als veranderingen blijvend zijn en het gezin steeds zelfstandiger verder kan. Woont de jongere, na een periode van opname, weer thuis dan helpt ambulante nazorg het gezin om de veranderingen vast te houden.

Verhouding SPH/MWD

Bij Nieuw veldzicht werken mensen met een SPW, SPH en MWD diploma. Meestal werken de mensen met een MWD diploma als ambulante medewerker, en hebben de groepsleiding een SPW of SPH diploma. De ambulante medewerker is degene die de ouders gedurende het hele traject begeleidt. Dit staat los van de pedagogisch medewerker die zich meer bezig houdt met het kind. De verhouding is dus in balans.

⁷ Overgenomen uit het jaarverslag 2007, <http://issuu.com/everthen/docs/jaarbeeld>

Jarabee

Jarabee, jeugdzorg in Twente is een organisatie voor ondersteuning, hulp- en dienstverlening aan kinderen, jongeren, hun ouders en iedereen die in zijn werk met hen te maken heeft. Kenmerkend voor alles wat zij doen, is dat de draagkracht wordt versterkt en de draaglast wordt verminderd (empowerment). Daarmee willen ze bereiken dat kinderen, jongeren en ouders in staat zijn zelfstandig, met vertrouwen in zichzelf en hun omgeving te functioneren in de maatschappij.

Werkwijze:

Jarabee ontwikkelt activiteiten om te voldoen aan de vragen van cliënten en/of de maatschappij om ondersteuning of hulpverlening ter vermindering of voorkoming van problemen en stoornissen, ontstaan op het gebied van opgroeien en opvoeding. Hiermee biedt Jarabee vraaggestuurde zorg in een vraaggestuurde organisatie: de vraag van de cliënt is bepalend voor de organisatorische werking en inrichting van de dienstverlening. Deze vraag wordt vertaald in een zorgvraag van de cliënt en vastgelegd in een indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg en/of de zorg- en vormingsvraag vanuit de maatschappij. Vraaggestuurde zorg betekent dat zij in dialoog met de cliënt de hulp afstemmen op diens behoefte, de specifieke situatie, de ontwikkelingsfase en de leefomgeving. Zij stimuleren een actieve rol van de cliënt.

De werkwijze van Jarabee is flexibel en ze zijn creatief in het vinden van oplossingen. Soms betekent dit dat ze van gebaande paden en geijkte modellen afwijken als dit voor een juiste antwoord op een vraag zorgt.

Een groep medewerkers heeft in 2008 bijgedragen aan de ontwikkeling van de interne Jarabee opleiding, gebaseerd op de principes van klantsturing, systeemgericht en oplossingsgericht werken. De komende jaren gaan alle nieuwe en vele zittende medewerkers van Jarabee deel nemen aan deze interne opleiding. Jarabee zit dus in een ontwikkelingsfase.

Rol/invloed van de ouders

Bij het jonge kind hebben de ouders een actieve rol in de hulpverlening. Naarmate het kind ouder is, krijgt hij of zij in toenemende mate zelf een actieve rol. Zijn omgeving - waaronder zijn ouders - blijft echter een medebepalende en onmisbare factor. De wijze waarop de ouders bij de hulpverlening betrokken worden, hangt af van de specifieke situatie, de eigen wensen en behoeften en de leeftijd van het kind. Bij de start van de hulpverlening worden hier afspraken over gemaakt, die we vastleggen in een hulpverleningsplan.

- Bij kinderen jonger dan 12 jaar, zijn de ouders primair de betrokken personen bij de hulpverlening. Met hen wordt onder meer overleg gepleegd en gezamenlijk een hulpverleningsplan opgesteld.

- Bij jongeren in de leeftijd tussen 12 en 16 jaar, zijn zowel de ouders als de jongere zelf - afhankelijk van haar of zijn ontwikkelingsniveau - de betrokkenen bij de hulpverlening. Ouders en jongeren zijn beiden actief betrokken.

- Bij jongeren ouder dan 16 jaar zijn de jongeren zelfstandig en actief betrokken zijn bij de hulpverlening. De rol van ouders wordt samen met de jongere bekeken. Ouders worden in ieder geval volgens afspraken geïnformeerd gedurende het hulpverleningsproces.

Verhouding SPH/MWD

De Pedagogisch medewerker B hebben een SPW of SPH diploma, de Ambulant hulpverlener B een MWD diploma. De precieze verhoudingen zijn niet bekend.

Trias Jeugdhulp

Trias Jeugdhulp is een organisatie voor jeugdhulpverlening in Overijssel, zij bieden hulp bij opvoeden en opgroeien. Trias richt zich op kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 18 jaar en hun ouders/verzorgers. Met de hulp willen zij zoveel mogelijk aansluiten bij de eigen leefomgeving; gezin, school, buurt en cultuur. Trias Jeugdhulp werkt in en vanuit drie Overijsselse regio's en verleende in 2008 hulp aan bijna 2000 cliënten. Ook begeleiden zij 800 pleeggezinnen in de provincie.

Qua 24-uurs zorg zijn er verschillende hulpvormen, namelijk: leefgroepen, gezinshuizen of gezinsgroepen; zelfstandigheidstraining - kamertrainingscentrum of individueel specialistische behandeling en crisisopvang. De duur van een 24-uurszorg verblijf varieert van twaalf tot vierentwintig maanden. Crisisopvang is kortdurend, met een verblijfsduur tussen zes en twaalf weken.

Trias werkt oplossingsgericht, competentiegericht en systeemgericht. Specifiek gericht op de 24-uurs hulp die Trias biedt betekent dit dat ze niet alleen gericht zijn op de problematiek van de jongere, maar ook de omgeving erbij betrekken. Contact met school en de ouders wordt belangrijk gevonden.

De ouders worden op verschillende manieren betrokken bij het hulpverleningsproces. Allereerst door aanwezig te zijn bij het afstemmingsgesprek(intakegesprek). In dit gesprek wordt er ook samen met de ouders en de jongere de doelen voor het hulpverleningsplan opgesteld. Elke jongere heeft een mentor. Dit is ook meteen de contactpersoon voor de ouders. Zij hebben regelmatig contact met elkaar over het welbevinden van de jongere; thuis, bij Trias en op school.

Trias houdt de ouders verantwoordelijk. Ook al ligt de dagelijkse zorg (tijdelijk) niet bij de ouders, dit betekent niet dat de ouders helemaal niets hoeven te doen en nergens verantwoordelijk voor zijn. De ouders kunnen bijvoorbeeld de verantwoordelijkheid voor de medicatie van hun kind op zich nemen, door het aanleveren van de medicatie. Trias

Ouders krijgen ook handvatten om om te kunnen gaan met de problematiek van hun kind, door meer kennis en advies te geven aan de ouders.

Verhouding SPH/MWD

De verdeling Maatschappelijk werkers en groepsleiding is iets waar Trias nu mee bezig is. Oorspronkelijk was dit strikt gescheiden, maar dit is momenteel in ontwikkeling. Over het algemeen werken er vooral Maatschappelijk werkers bij de ambulante hulpvormen en groepsleiders(SPH) in de 24-uur hulpvormen.



Conclusie provincie Overijssel:

Overijssel wil structurele veranderingen doorvoeren in de jeugdzorg. De jeugdzorg functioneert nog niet zoals ze het zouden willen. Een ontwikkelingsslag is nodig, waarin er van de mensen die erin werken, weer veel gevraagd wordt. De veranderingen bij Bureau Jeugdzorg zullen het meest ingrijpend zijn. Maar ook van de zorgaanbieders worden nieuwe, effectieve en intersectorale manieren van werken gevraagd.

Zowel in het uitvoeringsprogramma als in het beleidskader van Overijssel worden ouders nauwelijks genoemd. Waar de ouder wel wordt genoemd is als er wordt geschreven over het belang van een verbeterde toegang voor ouders en kinderen en duidelijkheid over de werkwijze.

Over de residentiële jeugdzorg wordt 'uitgegaan dat het beginsel dat residentiële zorg een tijdelijke onderbreking van een ambulante traject en het hele gezinssysteem wordt betrokken (waar dat relevant is)⁸. Pleegzorg wordt gezien als alternatief voor residentiële leefgroepen.

De provincie Overijssel heeft zeven verschillende jeugdzorgaanbieders die overkoepeld worden door Bureau jeugdzorg. Geen van deze jeugdzorgaanbieders heeft een christelijke achtergrond. Van de zeven aanbieders heb ik er drie gekozen, namelijk Commujon, Jarabee en Trias jeugdhulp.

Advies:

Door nader onderzoek onder de drie genoemde jeugdzorgaanbieders, is Commujon de enige waarbij het systeem, de omgeving waarin de jongere leeft, als uitgangspunt wordt genomen. Van de drie instellingen, vermeld alleen Commujon expliciet dat ze systeemgericht werken. Bij de andere twee is dat niet te lezen. Bij Trias jeugdhulp staat er op de site niks beschreven over de ouders, ook al werken ze wel systemisch. De contactpersoon die ik heb gesproken was bereidwillig om mij te woord te staan en uitleg te geven over de werkwijze van Trias.

Jarabee is een organisatie die het minst zichtbaar werkt volgens de systemische benadering. Bij Jarabee wordt alleen genoemd dat de ouders worden betrokken bij het hulpverleningsproces. De wijze waarop de ouders bij de hulpverlening betrokken worden, hangt af van de specifieke situatie, de eigen wensen en behoeften en de leeftijd van het kind.

In overweging nemende alles wat ik over de instellingen heb gehoord en gelezen, beveel ik Commujon aan als veelbelovende jeugdzorgaanbieder voor de provincie Overijssel.

Een vraag die overblijft is:

- In hoeverre werkt Jarabee volgens de systemische benadering?

⁸ Beleidskader 2009-2012, blz. 11

Eindconclusie provincie Flevoland, Noord-Holland, Overijssel:

Over het algemeen is de jeugdzorg in de verschillende provincies goed geregeld en heeft elke provincie een divers aanbod qua jeugdzorg.

Op provinciaal jeugdzorgbeleid zitten er veel verschillen. In het beleidskader van Flevoland nemen de ouders een belangrijke plaats in. Ze nemen een duidelijk standpunt in over de ouders. De jeugdige en diens ouders staan centraal. De provincie Flevoland heeft in het beleidskader een visie gevormd op ouderschap en opvoedschap.

In tegenstelling tot de provincie Noord-Holland waar niets concreets gezegd over de rol van de ouders, wat de jeugdzorg ze te bieden heeft of hoe ze worden gezien. Zowel in het uitvoeringsprogramma als in het beleidskader van de provincie Overijssel worden ouders nauwelijks genoemd.

Beleidsmatig springt de provincie Flevoland eruit als provincie met het best beschreven van de rol van en die visie op de ouders.

Uit mijn conclusies springen per provincie de volgende veelbelovende instellingen er uit:

- Flevoland: Nieuw Veldzicht
- Noord-Holland: Parlan
- Overijssel: Commujon

Opvallend in dit rijtje is dat Nieuw Veldzicht en Commujon allebei vallen onder de Leo Stichting Groep. Beide instellingen komen er duidelijk voor uit dat ze systeemgericht of contextueel werken. Toch verschillen de instellingen van elkaar en hebben ze hun eigen focus en kracht.

Commujon is ontstaan door een fusie van twee instellingen. Nieuw Veldzicht is nog redelijk nieuw, maar heeft wel potentie.

Parlan is een organisatie die ontstaan is uit een combinatie van verschillende organisaties voor jeugdzorg die over de jaren gefaseerd gefuseerd zijn. In 2004 is Parlan ontstaan onder deze naam. Zoals te lezen is eerder in dit document, werkt Parlan al jaren systeemgericht. Het is een stabiele organisatie die zich blijft ontwikkelen.

Eigenlijk kan ik wel concluderen dat elke onderzochte jeugdzorgaanbieder systemisch werkt. De één is hier stelliger en duidelijker in dan de andere. De veelbelovende instellingen die ik heb uitgekozen zijn hier voorbeelden van.

Advies:

Als ik één instelling moet uitkiezen, uit de drie veelbelovende instellingen, dan kies ik voor Parlan, provincie Noord-Holland. Mijn keuze is gebaseerd op de uitgebreide informatie die op de website staat en door het gesprek met een beleidsmedewerker die mij uitgebreid tijd heeft genomen om mij te informeren over de werkwijze van Parlan. Parlan is daarnaast, in tegenstelling tot de andere instellingen, een stabiele instelling die al jaren systemisch werkt en zich blijvend wil ontwikkelen en verbeteren.

Wat ik verder sterk vind aan Parlan is dat ze de professionals met al hun kennis, kunde, inzet en persoonlijke bagage als een belangrijke succesfactor zijn voor de resultaten van het werk in de Jeugd & Opvoedhulp. Ook werkt Parlan samen met andere organisaties als dit de kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie van hulp ten goede komt.

Eindconclusie Nederlandse jeugdzorgaanbieders

In heel Nederland hebben we onderzoek gedaan naar de systemische benadering van de jeugdzorgaanbieders. Hierbij hebben we ook het provinciale beleid betrokken.

Hieruit concluderen we dat er veel verschillen zitten in het beleid van de provincies. Provincies die er uit springen qua beleid zijn Zuid-Holland, Limburg en Flevoland. Deze provincies hadden de rol van de ouders duidelijk beschreven in de beleidsdocumenten. Wat ook erg positief was aan deze provincies is dat er duidelijk een samenwerking te zien is tussen provincie en de betrokken instellingen van het onderzoek.

De overige provincies hadden een minder sterk beleid ten aanzien van de rol van ouders in de residentiële jeugdzorg. Vaak waren deze provincies meer gericht op preventie en ambulante hulpverlening. Er waren zelfs een aantal provincies waarin residentiële jeugdzorg niet genoemd werd in het beleid, zoals Zeeland, Groningen, Gelderland en Noord-Holland. We zien op het moment een trend terug in de beleidsdocumenten dat provincies zich richten op ambulante zorg en pleegzorg in plaats van residentiële jeugdzorg. Deze laatste vorm van hulpverlening wordt gebruikt als laatste redmiddel. Het gevolg hiervan is dat de jongeren die wel in de residentiële hulpverlening terecht komen kampen met complexe problematiek. Wat ons verder nog is opgevallen dat er in de provincie Utrecht veel christelijke instellingen te vinden zijn. Maar dat er verder over het land verspreid weinig christelijke instellingen te vinden zijn. Er zijn dan ook provincies die geen christelijke jeugdzorg aanbieden.

Uit het onderzoek onder de instellingen kunnen we concluderen dat er veel instellingen verspreid over het land aangeven systemisch te werken. Bijzonder hierbij is dat er weinig gedocumenteerd is over deze methodiek binnen de instelling. Beleidsdocumenten zijn vaak niet beschikbaar voor ons om in te zien. We hebben het idee dat dit te maken heeft dat de jeugdzorg nog volop in ontwikkeling is op het gebied van methodisch werken. Tevens zijn er weinig onderzoeken verricht naar de effectiviteit van methodieken.

Uit de vier onderzoeken hebben we de volgende instellingen gekozen die ons het meest belovend lijken:

- Provincie Zuid-Holland: Cardea Jeugdzorg
- Provincie Noord-Holland: Parlan
- Provincie Limburg: Mutsaersstichting
- Provincie Friesland: De Woodbrookers

Als we deze veelbelovende instellingen tegen elkaar afwegen dan zien we dat Mutsaersstichting een goede instelling is omdat zij multidisciplinair werken en vanuit verschillende invalshoeken de cliënt benaderen. Wat opvalt is dat zij nergens het woord systemisch noemen. Het contact met de instelling verliep positief.

Als we kijken naar Parlan valt het op dat deze instelling al jaren systemisch werkt. Ook zijn ze gericht op het ontwikkelen en investeren in methodiek ontwikkeling en bekwamen hier hun personeel in. Parlan had een goede website, maar het was lastig om contact met hen te krijgen.

Cardea Jeugdzorg verplicht ouders bereidt te zijn mee te werken in de behandeling en hier energie en tijd in te steken. Het contact met de instelling verliep positief.

De Woodbrookers is een nieuwe instelling die bezig is met de implementatie van methodieken. Zo zijn ze bezig om een methode netwerkberaad op te zetten. Het contact met de Woodbrookers verliep snel en positief.

Vanuit bovenstaande analyse kiezen we Cardea Jeugdzorg en Parlan als meest veelbelovende instellingen. De Mutsaersstichting valt voor ons af omdat zij niet specifiek zeggen systemisch te werken. De Woodbrookers is een beginnende instelling en is daardoor misschien lastig om een jaar te volgen omdat ze nog volop in ontwikkeling zijn. Positief aan Parlan is dat ze expliciet zeggen systemisch te werken en hier al enige jaren ervaring in heeft. Cardea verplicht ouders om mee te werken in de behandeling, en verplicht zichzelf daarmee ook om te werken en te investeren in ouders.

***Bijlage:
Literatuuronderzoek***

Bijlage Literatuuronderzoek

Wat is er bekend over het belang van een systemische benadering op het gebied van de residentiële jeugdzorg als het gaat om kinderen tussen de 12 en 16 jaar?

Boeken die hier mogelijk wat over kunnen zeggen:

- Oplossingsgericht en systemisch werken in de residentiële jeugdzorg, Anne de Greve, 2005
- Gebruik van residentiële jeugdzorg: een waagstuk als diagnostisch vraagstuk, E.J. Knorth, 1992
- Residentiële jeugdzorg in beeld, Annemiek Harder/Erik Knorth/Tjalling Zandberg, 2006
- Reactie in de vorm van een artikel gezinsgericht en systeemgeoriënteerd werken in de bijzondere jeugdzorg.

Wanneer we de geschiedenis van de theoretische kaders bekijken binnen de residentiële jeugdzorg dan zien we dat er verschillende theorieën een rol hebben gespeeld. Deze zijn te onderscheiden in:

1. Psychoanalytisch model
2. Leertheorie
3. Peer cultural model (groep is belangrijk therapeutisch middel)
4. Psycho educatie model (nadruk op heropvoeding van zowel de jeugdige als de omgeving)

In toenemende mate is er in Europa de erkenning dat er geen goede hulp kan geboden worden wanneer er niet rekening gehouden wordt met de herkomst, familie en culturele omgeving van de jongere. Dit maakt dat de systeemtheorie een steeds belangrijkere rol is gaan spelen. Men legt meer de nadruk op deelname en betrokkenheid van ouders en context in het hulpverleningsproces. (*Madge, 1994*) (blz. 57)

Deze ontwikkeling heeft te maken met drie ontwikkelingen, namelijk:

- Het bekend raken van steeds meer hulpverleners met de systeemtheorie
- Het mondiger worden van de ouders
- De aandacht voor het opsporen van positieve aspecten in het gezin en het sociale netwerk van de jongere.

Kijken we puur en alleen naar Nederland, dan zien we dat daar veel gewerkt wordt met het competentiemodel. Dit model komt uit de psychologische stroming behaviorisme en dus de Cognitieve gedragstherapie. Binnen de residentiële setting houdt deze manier van behandelen in dat er gekeken wordt naar de individuele gedragsanalyse en competentieprofielen, waar men vervolgens uit vaststelt welke vaardigheden de jongere nog verwerven kan/moet. Daarnaast werken veel instellingen ook met het orthopedagogisch vraagstellingenmodel.

In een artikel van het Kempler instituut wordt er aangegeven dat er vaak zorg aan jongeren wordt gegeven en daar naast aan ouders. Zo lijkt het dat er systeemgericht wordt gewerkt, maar echt een gezinsgesprek aan tafel wordt er niet gevoerd. Dit maakt dat de hulpverlener geen juist zicht heeft op de interactie tussen ouder en kind. Juist dit is belangrijk om te kijken waar het mis gaat. Maar men ziet dan ook niet de gezonde krachten van het gezin. Zij pleitten daarom voor nascholing met het gezamenlijke team, om hier meer aandacht aan te besteden en om hen het belang in te laten zien van deze wijze van werken. (*Kempler – instituut, 2008*)

Aan de andere kant wordt er in het handboek Jeugdzorg aangegeven dat instellingen de invloed van het werken vanuit het systeem hebben ondergaan en er mee werken. Het

werken met de gezinstherapie vindt plaats in de GGZ, maar is ook een onderdeel van de behandeling wanneer een jongere verkeerd in de residentie. (Hermanns, J.) (520)

Beleving van ouders

Ouders hebben een sterke verwachting dat hulp voor de problemen van anderen moet komen. Zij ervaren, vergeleken met ouders uit de ambulante setting, een zwaardere gezinsbelasting. Dit komt onder andere doordat zij zich vaak schuldig voelen over de opname van hun zoon/dochter. (Blacher&Baker, 1994) blz. 82 daarnaast zien zij vaak achteraf dat de hulp eerder had moeten komen, omdat zij inzien dat er al langere tijd sprake was van een negatief proces in de interactie met hun kind.

Behandeling en het gezin

Uit recent onderzoek van Van der Ploeg&Scholte (2003) blijkt dat het gezin van de jongere weinig actief bij de behandeling betrokken te worden. Uit hun onderzoek komt naar voren dat dit waarschijnlijk te maken heeft met de verwachting dat ongeveer 80% van de jongeren niet meer terug naar huis gaan. Knorth&Eldering (1977) komen tot de conclusie dat de betrokkenheid van ouders over het geheel gezien beperkt is. vooral bij allochtone ouders is dit goed te merken.

Een tweetal factoren zijn van invloed op de mate van contact tussen de jongere en zijn gezin. Ten eerste de ernst van de problematiek en ten tweede de praktische factoren zoals afstand en de sociaaleconomische situatie van het gezin. (Baker e.a. 1993)

Tenslotte is het van belang om te noemen dat uit onderzoek naar voren komt dat de jeugdige tijdens de opname veranderd, maar de omstandigheden in het gezin blijven relatief gezien 'slecht'. (Blanz&Schmidt, 2000) blz. 105)

Ontstaan:

In de jeugdzorg is men al heel lang doordrongen van de overtuiging dat de hulpverlening aan kinderen met psychische problemen gecombineerd moet zijn met een aparte vorm van begeleiding van de ouders. Ongeveer vijftig jaar geleden ontstond het besef dat het gezin ook als eenheid in behandeling kon worden genomen. Op verschillende plaatsen in de Verenigde Staten begonnen (kinder- en jeugd)psychiaters en maatschappelijk werkers te experimenteren met gezinsgesprekken. Deze pioniers gingen vervolgens op zoek naar concepten, waarmee begrepen kon worden wat zich tussen gezinsleden afspeelde en vonden die uiteindelijk in de algemene systeemtheorie, de cybernetica (de leer van de terugkoppelingsmechanismen, ook wel stuurkunde genoemd) en in communicatie- en informatietheorieën. Zij gaven hier een eigen invulling aan en zo ontstonden in de praktijk verschillende stromingen in de gezinstherapie. Compennolle (1984, p. 5) spreekt in dit verband over de gezinstherapie als 'een kluwen van veelkleurige draden' en Boekhorst (1997, p. 16) stelt dat 'de term gezinstherapie slaat op een diversiteit aan modellen en scholen, die soms radicaal van elkaar verschillen in theoretische opvattingen en therapeutische benaderingen'.⁹

Systeemdenken:

Systeemdenken is een methode om zicht te krijgen op complexiteit in sociale systemen en om de oorzaken van hardnekkige problemen te achterhalen. Doordat het zich richt op zowel de relaties als de wisselwerking tussen personen, is het een hulpmiddel om een (gedeeld) beeld te krijgen van onderliggende dynamieken in de huidige situatie. Het is een kader dat concrete ingrediënten biedt voor een goed 'ontwerp' van de samenwerking evenals aanwijzingen voor mogelijke interventies op momenten dat er stagnatie dreigt of conflict optreedt. Indien procesbegeleiders (trekkers, voorzitters of groepsleden) bekend zijn met deze denkkaders, vergroten zij de eigen effectiviteit in het beïnvloeden van samenwerkingsprocessen.

Toepassing van de systemische benadering:

Vanuit een systemische benadering krijgen deelnemers aan netwerken (in)zicht op wegen te praten over de onderlinge relaties en vervolgens in samenspraak met elkaar bekijken hoe de onderlinge relaties verbeterd kunnen worden. Het is afhankelijk van zowel de wens en mogelijkheden van de groep als van de rol en competentie van de procesbegeleider hoe deze vervolgens concreet worden uitgewerkt

Het benutten van principes uit de systeemtheorie bij samenwerkingsvraagstukken kan worden beschouwd als een continu cyclisch proces: observeren, hypothesen vormen, deze voorleggen aan betrokkenen en in samenspraak met hen aanscherpen. Grote meerwaarde is het feit dat betrokkenen meer inzicht krijgen in processen die zij weliswaar niet individueel kunnen veranderen, maar wel zelf (én samen) gericht kunnen beïnvloeden. Hierdoor ontstaat (collectief) eigenaarschap van, en betrokkenheid bij de kwaliteit van de samenwerking. Het systemisch begrippenkader blijkt ook goed toegankelijk voor niet-experts. Het nodigt uit tot metacommunicatie, zelfs (of juist) in situaties waarin spanning in de samenwerking een stevige wissel trekt op de sfeer en effectiviteit. In situaties die verder geëscaleerd zijn, kan hij zich aanbieden als '(relationele) bemiddelaar', die betrokkenen bij aanvang zal vertellen dat deelname aan een dergelijk gesprek voor iedereen vrijwillig is en de bemiddelaar 'onpartijdig'.

Bovenstaande kan de indruk wekken dat de systemische benadering een wondermiddel is voor vele 'samenwerkingskwalen'. Dat is het niet. Deze benadering heeft ook zijn beperkingen. Bijvoorbeeld waar evident persoonlijk disfunctioneren in het geding is, kan deze aanpak bijdragen aan het verhullen van de echte kwestie, terwijl oordelen en besluiten in de formele 'lijn' nodig is. Ook situaties waarin steeds (patroonmatig) de roep om

⁹ Artikel: Het systeemgerichte denken in de jeugdzorg, door Y.W. Choy.

'cultuurverandering' of 'werken aan het vertrouwen' klinkt, vragen systemische terughoudendheid en een goede verkenning van mogelijke oorzaken in de doelstellingen of organisatie van de samenwerking. Voor onervaren procesbegeleiders gaapt hier de valkuil van 'het proces als doel op zich'. Een optimale systemische benadering blijft altijd sterk verbonden aan inhoudelijke taken en resultaten. Daarom ook werkt de systemische procesbegeleider van samenwerkingsvraagstukken wat mij betreft bij voorkeur in een team met bedrijfs- en bestuurskundige adviseurs. Wie deze valkuilen negeert, loopt het risico meer relationele schade te veroorzaken dan op te lossen.¹⁰

Binnen de systeemtherapie wereld zijn signalen op te vangen die op stagnatie duiden (Van der Pas, 1992; Lange, 1994b). Steinglass (1995) verzucht in het tijdschrift *Family Process* dat «we are in danger of increasing marginalization as a field because our interests have not kept pace with external realities.» (blz. VIII). Hij noemt als voorbeeld dat in de voorgaande vier jaargangen van *Family Process* veel meer artikelen opgenomen zijn over conversatie en tekstuele analyse (als klinische techniek) dan over benderingen die klinische keuzes en gezinstherapeutische interventies effectiever maken, bijvoorbeeld het verhogen van betrokkenheid bij een behandeling.

De nadruk lijkt veel meer gelegen te hebben op het ontwikkelen en perfectioneren van verschillende systeembenderingswijzen naast elkaar, met het accent op intrasysteemkenmerken, dan op de uiterlijke verschijningsvormen van systemen. Hiermee heeft differentiatie van therapeutische toepassingen te veel, en integrerende theorievorming te weinig nadruk gekregen. Er wordt volgens mij teveel gefocust op de boodschappen vanuit de hulpvragende systemen en te weinig op de relationele betekenis van deze boodschappen (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967; Cronen, Johnson & Lannamann, 1982). Tevens wordt te weinig aandacht besteed aan de vraag hoe hulpvragers de verschillende systeembenderingswijzen ervaren en wat ze van de hulpverleners willen en verwachten. Deze thematiek wordt uitvoerig behandeld door Reimers en Treacher (1995).

Dat de gezinstherapie toch hoopvol de toekomst in kan gaan, schetst Savenije (1995) aan de hand van drie belangrijke ontwikkelingslijnen. Ten eerste is er een steeds sterkere convergentie van de verschillende scholen; ten tweede wordt er veel genuanceerder gedacht over de invloed van gezinsfunctioneren op individuele problematiek; en ten derde wordt systeemtherapie meer gezien als een creatie van zowel de therapeut als van de gezinsleden. Juist dit laatste punt wordt in dit artikel benadrukt: een goede afstemming van de hulpverlenende en hulpvragende systemen, uitgaande van beider eigenaardigheden.¹¹

¹⁰ Artikel: Grensoverschrijdend samenwerken. Praktijkervaringen vanuit de systemische benadering. Door: Drs. E.H. Veldhuijzen van Zanten Bron: MOgroep nummer 3/4 – mei-augustus – 2007

¹¹ Intersysteemkenmerken als leidraad voor therapiekeuze. Door Jac Maurer. Bron: *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 24 (Maart 1998), p. 90-104

De problemen die zich in de jeugdzorg aandienen zijn veelzijdig en complex, evenals de contexten waarin ze worden behandeld. Ingewikkelde problemen vragen om gedifferentieerde en veelzijdige interventies.

Uitgaande van het systeemgerichte denken

Het systeemgericht denken bij het vormgeven van zorgprogramma's in de jeugdzorg. Gezinstherapie is bij dit uitgangspunt een van de onderdelen van de behandeling, waarbij de meest gebruikte interventies gericht zijn op het veranderen van gedragspatronen van de gezinsleden, op het beïnvloeden van 'beliefsystemen' van gezinsleden en op een andere hantering van de problematiek van het kind. Als aanvulling op een programma, als module, is dit bij veel voorzieningen terug te vinden. De combinatie van dit denken met het competentiemodel is bijvoorbeeld te zien bij het al eerder beschreven Beter met Thuis programma.

Ook de denkbeelden van Boszormenyi-Nagy hebben in Nederland veel invloed. De betekenis van de contextuele gezinstherapie voor diverse hulpverleningsvormen is, onder anderen, beschreven door Onderwater (1986). De contextuele hulpverlener tracht recht te doen aan alle betrokkenen vanuit een houding van veelzijdige partijdigheid. Hij staat om de beurt aan de kant van elk gezinslid, ook van de niet aanwezige leden. Nagy stelt dat er een onverbreekelijke band bestaat tussen het kind en zijn ouders. De kinderlijke loyaliteit bestaat geheel onafhankelijk van het getoonde gedrag van de ouders naar het kind.

Voor de residentiële hulpverlening betekent dit, dat voorkomen moet worden dat er een loyaliteitsconflict tussen de groepsleiding en de ouders ontstaat. Om het kind goed te kunnen helpen moeten de ouders intensief bij de behandeling worden betrokken, ook wanneer gewerkt wordt naar een pleeggezinplaatsing als vervolg op de residentiële uithuisplaatsing. (M.J. Kanis 2004)

De functie van pedagogisch medewerker zal boeiender, maar ook zwaarder worden: het intensief betrekken van ouders en andere gezinsleden zal steeds meer tot de taak behoren. Steeds meer zal getracht worden hulp op maat te geven. Of het gaat lukken tot een goede afstemming tussen allerlei wijkvoorzieningen, scholen en de residentiële opvang voor kinderen te komen is nu nog niet te zeggen. Zorgprogramma's, modules en hulpverleningsplannen zullen zeer waarschijnlijk meer en beter vastgelegd worden. De ouders van het uitgeplaatste kind zal vaker hun mening gevraagd worden over de gewenste zorg en de bereikte resultaten en dit zal steeds beter geregistreerd worden.

Het systemisch denken kwam op rond de jaren '60, toen de mening over uithuisplaatsing veranderde. Voor die tijd werden kinderen bewust ver van hun ouders geplaatst omdat het juist goed zou zijn om het kind weg te houden van zijn 'criminogene milieu'. In de jaren 60 kwam het systeemdenken op gang dat benadrukt dat een kind slechts 'symptoomdrager' is van een verstoorde gezinssituatie.

Deze verandering kreeg ook grond in de politieke sector, met als gevolg dat in 1965 de wet op jeugdzorg een verandering maakte. In de nieuwe versie van de wet werd er geijverd dat een kind kan opgroeien in een gezin en de maatregel van opvoedingsbijstand werd ingevoerd. (De Koster en Loots 2002)

De eerste keer dat de term gezinsgericht werken werd gebruikt was in het Vlaams decreet van 28 maart 1990

"De toepassing van de in §1, 5° tot 11° en 13° bedoelde maatregelen moet een gezinsgerichte werking mogelijk maken, onder meer door een beperking van de afstand tussen de plaats van uitvoering van de maatregel en de woonplaats van de minderjarige, tenzij wordt aangetoond dat het uitsluitend belang van de minderjarige het anders vereist." (Gecoördineerde decreten, art. 23, §24) (De Koster en Loots 2002)

Er wordt echter niet duidelijk wat gezinsgericht werken inhoudt. Wel staat er in de toelichting een systeemtheoretische onderbouwing, maar hoe dit vorm moet krijgen in de praktijk blijft in het midden. Ook nu, anno 2009 zijn er geen wetgevende invullingen voor gezinsgericht werken en systeembenadering.

Er bestaat dan ook een opvallende verscheidenheid aan begrippen met betrekking tot dit onderwerp. Gezinsbenadering, gezinsgerichte activiteiten, gezinsbehandeling, gezinscontact en gezinsmethodiek zijn er enkele voorbeelden van. Verschillende auteurs geven aan dat deze onduidelijkheid over de terminologie onderzoek en discussie behoorlijk bemoeilijkt (Pijnenburg, 1986; Florizoone, 1996; Hermans et al., 1998)

Uit de literatuur hebben De Koster en Loots opgemaakt dat er wel overeenstemming is in het idee dat het gezin centraal moet staan en een primaire rol moet krijgen. Maar over doelen en gebruikte methodieken is weinig overeenstemming. (De Koster en Loots 2002)

Cliënten kunnen worden gezien in hun totaliteit, als deel van het systeem. Onder totaliteit wordt verstaan (1997, M. Mertens & E. Vandebroek)

- niet-optelbaarheid: de situatie van afzonderlijke delen van het systeem zijn niet zo maar bij elkaar op te tellen. Totaliteit stijgt hierboven uit, en verplicht hierdoor de hulpverlener te kijken naar de samenhang tussen de individuen of de manier waarop ze hun onderlinge betrekkingen vorm geven.
- Niet-eenzijdigheid: systeemleden zijn voortduren met elkaar in interactie en beïnvloeden elkaar hier door over en weer. Deze beïnvloeding verloopt wederkerig en tegelijkertijd.

Nagy introduceerde het begrip Loyauteit in de hulpverlening. Dit begrip komt oorspronkelijk uit de persoonsgerichte, analytische hulpverlening. Het laat mensen zien dat het 'hier en nu' maar een klein deel is. Mensen nemen een plek in, in een context die zich zowel in ruimte als in tijd uitstrekt.

Nagy heeft aan zijn benadering van de psychotherapie de naam 'contextual therapy' gegeven. Met het woord context duidt hij aan dat er een dynamisch verband is tussen een persoon en de belangrijkste relaties in zijn leven. (1997, M. Mertens, M. Mertens & E. Vandebroek)

Systeemgericht werken is een uitgangspunt van de instelling Valkenheide (onderdeel van de Leo Stichting Groep) in de provincie Utrecht. Corrine van Rooij deed onderzoek naar de behandelintegriteit binnen deze instelling voor haar thesis voor de masteropleiding orthopedagogiek. In haar onderzoek onder medewerkers kwam naar voren dat de hulpverleners dat er geen werkpunten worden gescoord in het domein Gezin. Haar mogelijke verklaring hier voor is dat de medewerkers op de leefgroepen slechts in beperkte mate met het gezin van de jongere wordt geconfronteerd (Leo Stichting Groep, 2008). Hierdoor stellen zij wellicht minder prioriteit aan de opname van werkpunten binnen het domein Gezin op de feedbackkaart. Aangezien de jongeren vaak opgenomen zijn vanwege problemen in de thuissituatie is het van belang om ook op de leefgroepen het gezinsysteem centraal te stellen, met name voor jongeren waarvan het perspectief gericht is op thuisplaatsing. Dit om terugval in het oude gedrag te voorkomen (Van Ommen, 2007). (Corrine van Rooij, 2008)

Bronnenlijst

Boeken

- Baker, e.a., (1993). *Residentiële jeugzorg: throughput*. In Harder, A.T, Knorth, E., Zandberg, T. (Red.) *Residentiële jeugzorg in beeld*. (pp. 83). Amsterdam: uitgeverij SWP.
- Blanz&Schmidt. (2000). *Residentiële jeugzorg: output*. In Harder, A.T, Knorth, E., Zandberg, T. (Red.) *Residentiële jeugzorg in beeld*. (pp. 105). Amsterdam: uitgeverij SWP.
- Hermanns, J. Nijnatten, C. Verheij, F. & Reuling, M. (2005). In *Handboek Jeugdzorg. Deel 2 Methodieken en Programma's*. (pp. 520). Bohn Stafleu van Loghum.
- Kanis M.J. (2004) *Handboek Jeugdzorg Residentiële programma's voor uit huis geplaatste kinderen*
- Knorth E.J (2009) *Kind en Adolescent Opvoedingsomgeving*
- Madge, (1994). *Residentiële jeugzorg: throughput*. In Harder, A.T, Knorth, E., Zandberg, T. (Red.) *Residentiële jeugzorg in beeld*. (pp. 57). Amsterdam: uitgeverij SWP.
- Verheij F. (2003) *Handboek Jeugdzorg Systeemdenken, systeemtherapie en gezinstherapie*

Artikelen

- Roel en Sonja Bouwkamp. (2008).
<http://www.kempler-instituut.nl/brochures/13%20systeemgericht%20werken%20met%20gezinnen.pdf>.
Geraadpleegd op 9 december 2009.
- Grensoverschrijdend samenwerken. Praktijkervaringen vanuit de systemische benadering. Door: *Drs. E.H. Veldhuijzen van Zanten* Bron: MOgroep nummer 3/4 – mei-augustus – 2007
- Intersysteemkenmerken als leidraad voor therapiekeuze. Door *Jac Maurer*. Bron: *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 24 (Maart 1998), p. 90-104