

Annuleringen zorgaanspraken

Bureau Jeugdzorg Overijssel



Auteurs
Hogeschool
Opleiding
Datum

Caren van de Klok & Tamar Shibolet
Christelijke Hogeschool Windesheim
Social Work
Mei 2009

Titelpagina
Annuleringen zorgenaanspraken Bureau Jeugdzorg Overijssel

Caren van de Klok & Tamar Shibolet

Christelijke Hogeschool Windesheim
Social Work

Docentbegeleider: GJ Peters
Begeleider van instelling: Andreas Bentinck

Zwolle, mei 2009

Voorwoord

Toen we in mei 2008 een afspraak maakten bij Mieke Looman, manager bedrijfsbureau, om de mogelijkheden voor een afstudeerproject te bekijken, hoopten we dat Bureau Jeugdzorg Overijssel ons iets te bieden had voor een afstudeerproject. Er lagen verschillende vragen die BJzO graag beantwoord zag. Eén onderzoeksonderwerp trok direct onze aandacht. Het betrof de annuleringen van de indicaties van BJzO. Bureau Jeugdzorg Overijssel geeft jaarlijks duizenden zorgaanspraken af. In 2007 waren er voor ruim 3000 jeugdigen bijna 4000 indicaties en bijna 5000 zorgaanspraken. In dit jaar werden er ruim 1000 zorgaanspraken alsnog geannuleerd. Voor BJzO is het niet duidelijk wat hier de reden van is. Aan ons de taak om te gaan onderzoeken welke factoren een rol spelen bij deze annuleringen.

Dit onderwerp leek ons erg interessant en we kregen al snel het idee dat we daadwerkelijk iets voor BJzO konden betekenen door een onderzoek op te starten naar dit onderwerp. Dit hebben we dan ook met veel plezier gedaan.

De goede afronding van ons onderzoek was echter niet mogelijk geweest zonder de hulp en ondersteuning van een aantal mensen. In de eerste plaats willen we Gert Jan Peters, docent Social Work, bedanken voor zijn begeleiding bij ons onderzoek. Natuurlijk bedanken we ook onze begeleider van BJzO, Andreas Bentinck, die ons vooral op inhoudelijk niveau vaak heeft kunnen aanvullen. Ook willen we Truus Renirie bedanken, zij heeft ervoor gezorgd dat wij de cijfermatige informatie kregen die we nodig hadden. En natuurlijk willen we Mieke Looman bedanken omdat zij de eerste was die het met ons zag zitten en ons deze geweldige kans aanbood. Als laatste bedanken we BJzO als organisatie, omdat die het ons mogelijk heeft gemaakt ons afstudeerproject succesvol af te ronden.

Samenvatting

Met dit onderzoek hebben we in kaart gebracht welke factoren er van invloed zijn op het annuleren van zorgaanspraken. Wij hebben dit onderzocht door een aantal cliënten van BJzO die een indicatie hadden geannuleerd te interviewen. Ook hebben we in samenwerking met het team registratie van BJzO de werkers geënquêteerd over de reden van annulering. De belangrijkste reden die door zowel de cliënten als de werkers wordt gegeven voor de annulering was dat de zorg niet meer nodig was. Andere redenen die door de cliënten worden gegeven zijn: de zorg was 'voor het geval dat' geïndiceerd, andere zorg was beter passend, cliënt is onder druk van de werker akkoord gegaan en er was ingezet op verschillende mogelijkheden

Opvallend is dat de werkers als tweede belangrijke reden opgeven dat de ouders niet gemotiveerd waren. De cliënten geven dit echter zelf niet aan als reden. De werkers leggen de verantwoordelijkheid dus vaker bij de ouders neer dan dat zij dat bij zichzelf doen. De redenen van annulering van werker en cliënt kwamen in ongeveer 50 % van de gevallen overeen. Dit betekent dat in de overige 50 % van de gevallen de reden niet overeen kwam. We hebben kunnen concluderen dat het registratiesysteem van BJzO (IJ) niet accuraat wordt bijgehouden. Hierdoor werd de uitvoering van ons onderzoek danig beïnvloed. Verder hebben we de conclusie getrokken dat de werkers in sommige gevallen de wachtlijst in stand houden door te indiceren 'voor het geval dat' en door op verschillende mogelijkheden in te zetten in afwachting van met welke zorgaanspraak het eerste gestart kan worden. Hierdoor ontstaat er een wachtlijst die eigenlijk voor een deel schijn is omdat niet alle wachtenden ook daadwerkelijk gebruik zullen maken van de zorg.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	11
Hoofdstuk 1 Werkprocessen Bureau JeugdzorgOverijssel	15
1.1 Jeugdzorg.....	15
1.2 Wanneer ben je een cliënt voor BJZO?	16
1.3 Proces van aanmelding tot indicatie vrijwillig traject	17
1.4 Proces uitvoering gezinsvoogdij.....	18
1.5 Doelstelling en uitgangspunten jeugdreclassering.....	20
1.6 Proces uitvoering voogdij	21
1.7 Rapportage de Groene Golf.....	23
Hoofdstuk 2: Methode van onderzoek	25
2.1 Wijze van selectie	25
2.2 Representativiteit	26
2.3 Dataverzamelmethode	29
2.4 Meetinstrumenten	30
2.5 Verloop uitvoering van de dataverzameling.....	31
2.6 Validiteit van de responsgroep.....	34
Hoofdstuk 3: Resultaten	39
3.1 Bij welke zorgaanpakken komen veel annuleringen voor?	39
3.2 Na hoeveel tijd wordt er geannuleerd?.....	42
3.3 Reden voor annulering genoemd door de cliënten van de vrijwillige hulpverlening.	43
3.4 Redenen van annulering genoemd door de cliënten van het gedwongen kader.....	45
3.5 Redenen van annulering genoemd door de werkers.	47
3.6 Beoordeling van het indicatietraject door de cliënten van de vrijwillige hulpverlening.	49
3.7 Beoordeling van het indicatietraject door de cliënten van het gedwongen kader.	57
3.8 De overeenkomst van de redenen van annulering van de werker versus die van de cliënt.	65
Hoofdstuk 4: Conclusies en aanbevelingen	67
4.1 Conclusies	67
4.2 Aanbevelingen	70
Literatuurlijst.....	71
Bijlage 1: Brief cliënten	68
Bijlage 2: Vragenlijst vrijwillig kader	75
Bijlage 3: Vragenlijst gezinsvoogdij en jeugdreclassering	81

Inleiding

Eén van de taken van Bureau Jeugdzorg Overijssel is het onderzoeken van de hulpvraag van ouders en/of de jongere en het indiceren van hulp in overleg met de ouders en de jongere. Deze indicaties worden ondertekend door de jongere en de ouders, zodat alle partijen akkoord zijn met de geïndiceerde zorg.¹ Toch blijkt uit het jaarverslag 2007 van BJzO dat 23 % van deze zorgaanspraken na goedkeuring alsnog geannuleerd wordt. Dit betekent dat de jongere of de ouders alsnog af zien van de geïndiceerde hulp.

Bureau Jeugdzorg Overijssel geeft jaarlijks duizenden zorgaanspraken af. In 2007 waren er voor ruim 3000 jeugdigen bijna 4000 indicaties en bijna 5000 zorgaanspraken. Dit betekent dat in 2007 ruim 1000 zorgaanspraken alsnog zijn geannuleerd. Voor BJzO is het niet duidelijk wat hier de reden van is. Wij willen gaan onderzoeken welke factoren een rol spelen bij deze annuleringen.

Niet alleen BJzO ervaart dit als een probleem, ook de instellingen waarnaar verwezen wordt en de provincie die een deel van de zorg financiert zijn niet blij met deze ontwikkeling.

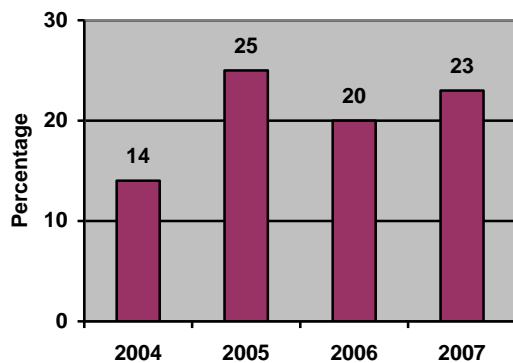
BJzO ervaart het percentage van 23 % in 2007 annuleringen als hoog. De roep vanuit de overheid en de samenleving is dat er effectief en efficiënt gewerkt moet worden. Met oog op de wachtlijsten en het extra geld dat in de jeugdzorg gepompt wordt, past 23 % annuleringen niet binnen het plaatje. Ook ontstaat er door dit aantal annuleringen vervuiling van de wachtlijsten. Instellingen krijgen een wachtlijst die na annuleringen ineens veel korter blijkt te zijn. Het verwerken van de annuleringen brengt kosten met zich mee, gemiddeld drie uur per casus. In de eerste helft van 2008 waren er 438 annuleringen. Dit betekent dat er alleen in de eerste helft van 2008 al 1314 uur is besteed aan het verwerken van de annuleringen. Dit werk wordt dus voor 'niets' gedaan.

BJzO weet niet welke factoren van invloed zijn op de hoogte van het aantal annuleringen. Het kan zijn dat cliënten al voldoende steun hebben ervaren van de gesprekken die ze met BJzO hebben gehad en vervolgens hun indicatie niet meer nodig hebben, maar er kunnen ook andere factoren een rol spelen.

Zoals te zien is in onderstaande tabel ligt het percentage annuleringen de afgelopen vier jaar tussen de 14% en 25%. BJzO heeft dus jaarlijks te maken met een percentage indicaties dat geannuleerd wordt. Dit betekent dat het een structureel probleem is. Hoewel in 2004 nog 14% van de zorgaanspraken geannuleerd werd, ligt dit percentage van 2005 t/m 2007 tussen de 20% en 25%. Een verklaring is hiervoor nog niet gevonden. Annuleringen zijn onontkoombaar. Het streven van BJzO is dan ook niet om het percentage annuleringen op nul te krijgen, maar wel om meer inzicht te krijgen in de oorzaken van de annuleringen, om daarmee de procedure te kunnen verbeteren en per saldo het aantal zo laag mogelijk te krijgen.

¹ Let op: Voor alle (werk)processen die beschreven zijn in dit verslag geldt dat ze van toepassing zijn op de eerste helft van 2008. Inmiddels zijn sommige van deze werkwijzen aangepast.

Figuur 1 Totaal aantal annuleringen zorgaanspraken van 2004 t/m 2007



In overleg met BJzO hebben we voor de onderstaande hoofdvraag gekozen:

Welke factoren zijn van invloed op de aard en de hoeveelheid van de annuleringen van de zorgaanspraken bij Bureau Jeugdzorg Overijssel in de periode van januari 2008 tot en met juni 2008?

Uit deze hoofdvraag kwamen de volgende deelvragen voort:

1. Bij welke zorgaanspraken komen veel annuleringen voor?
2. Na hoeveel tijd wordt er geannuleerd?
3. Welke factoren worden genoemd door de cliënten van vrijwillige hulpverlening van BJzO?
4. Welke factoren worden genoemd door de cliënten van het gedwongen kader van BJzO?
5. Welke factoren worden genoemd door de werkers van BJzO?
6. Hoe wordt het indicatietraject bij BJzO beoordeeld door de geïnterviewden van de vrijwillige hulpverlening?
7. Hoe wordt het indicatietraject bij BJzO beoordeeld door de geïnterviewden van het gedwongen kader?
8. Komen de redenen voor de annulering van de indicatie die ouders/verzorgers/jongere geven in het vrijwillig kader overeen met die van de werker van Bureau Jeugdzorg Overijssel?

Onze doelstelling is dat we de uitkomsten van het onderzoek willen gebruiken om een aanbeveling te doen over de manier waarop BJzO het aantal annuleringen terug kan dringen.

Vooruitblik op de inhoud en opbouw

We beginnen in hoofdstuk één met het theoretisch kader van het onderzoek. Dit hoofdstuk geeft een korte blik op de taken van Bureau Jeugdzorg evenals op de werkprocessen van het vrijwillig kader, gezinsvoogdij en jeugdreclassering.

Vervolgens behandelen we in hoofdstuk twee de methoden van onderzoek, de wijze van selectie, verloop van het onderzoek en de representativiteit. In hoofdstuk drie hebben we de resultaten van ons onderzoek verwerkt en geven we antwoord op de deelvragen. Hoofdstuk vier houdt de conclusies, discussie en de aanbevelingen in.

Hoofdstuk 1 Werkprocessen Bureau Jeugdzorg Overijssel

In dit hoofdstuk staan de werkprocessen van een aantal sectoren binnen BJzO beschreven. We hebben voor de sectoren gekozen die van toepassing zijn op dit onderzoek. In de eerste paragraaf staat de wet op de jeugdzorg en wanneer iemand een cliënt van BJzO is beschreven. In paragraaf 1.3 staan de werkprocessen van het vrijwillige kader beschreven, in paragraaf 1.4 die van de gezinsvoogdij, in paragraaf 1.5 die van de jeugdreclassering en in paragraaf 1.6 de werkprocessen van de voogdij. In de laatste paragraaf behandelen we de rapportage Groene Golf.

1.1 Jeugdzorg

Wat is jeugdzorg? De Wet op de Jeugdzorg gaat uit van de volgende definitie:

“Jeugdzorg biedt ondersteuning, hulp en bescherming aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsvragen van geestelijke, sociale of pedagogische aard die de ontwikkeling naar volwassenheid belemmeren. Het gaat daarbij om zowel vrijwillige hulpverlening als gedwongen interventie om hulp in het belang van de jeugdige mogelijk te maken.”²

De primaire verantwoordelijkheid voor de opvoeding en verzorging van kinderen ligt volgens de regering bij de ouders. De overheid moet voorwaarden scheppen, om ouders in staat te stellen hun taak als opvoeder zo goed mogelijk te vervullen. Bureau Jeugdzorg heeft hier een grote rol in. Ouders en kinderen kunnen met hun vragen terecht bij het Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg is de toegang tot de daadwerkelijke jeugdhulpverlening en heeft hiermee een poortwachter functie voor de provinciaal gefinancierde zorg en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) voor de jeugd die wordt gefinancierd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

² Bronvermelding: Informatiebrochure Wet op de jeugdzorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 8 februari 2005.

1.2 Cliënten Bureau Jeugdzorg

Volgens de wet

Een jeugdige, zijn ouders of stiefouder of anderen die de jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden.

Iemand die contact zoekt is een mogelijke cliënt. Men wordt een cliënt van BJzO als aan de onderstaande criteria wordt voldaan:

- Leeftijd: cliënt is minderjarig of heeft voortgezette hulpverlening nodig.
- Woonplaats: cliënt is duurzaam woonachtig in Overijssel.
- Problematiek: cliënt heeft mogelijk jeugdzorg nodig. Het gaat om problemen met opgroeien, opvoeden (al dan niet met psychiatrische problematiek) of dreiging van zodanige problemen, het gaat dus niet om eenvoudige opvoedingsvragen.

Onder jeugdige wordt verstaan: een in Nederland verblijvende persoon die:

- De meerderjarigheidsgrens nog niet heeft bereikt.
- De meerderjarigheidsgrens heeft bereikt echter tot de maximumleeftijd van 23 jaar, maar voor wie voortzetting van jeugdzorg, die was begonnen of waarvan aanvraag was ingediend voor het bereiken van de meerderjarigheidleeftijd of voor wie, na beëindiging van jeugdzorg die was begonnen voor het bereiken van de meerderjarigheidleeftijd, binnen een termijn van een half jaar hervatting van jeugdzorg noodzakelijk is.

Uitzondering qua status

Cliënten die niet rechtmatig in Nederland verblijven, hebben een beperkte aanspraak op jeugdzorg.³

³ Bronvermelding: Intranet BJzO, werkprocessen, voor het laatst bekeken op 12 mei 2009.

1.3 Proces van aanmelding tot indicatie vrijwillig traject

Om inzichtelijk te maken hoe een indicatie tot stand komt hebben we de verschillende werkprocessen van Bureau Jeugdzorg Overijssel beschreven. We beginnen in deze paragraaf met de werkprocessen van het vrijwillige kader.

Allereerst leggen we de werkwijze 'analyse en opstellen diagnostisch beeld' van BJzO uit. Dit wordt ook wel een 'screening' genoemd.

De screening wordt gedaan door een hulpverlener van een ASK-team, aanmelding, screening en kortdurende hulpverlening, die zo mogelijk in enige mate gespecialiseerd is in de aangemelde problematiek.

In principe heeft de screener binnen vijf werkdagen contact met de hulpvrager en wordt er een afspraak gemaakt op kantoor. Dit is echter niet altijd haalbaar, vanwege de wachtlijst. De screening geeft zo mogelijk zowel een beeld van de cliënt als van zijn/haar cliëntensysteem. Aan het eind van het eerste gesprek kan besloten worden tot het maken van een vervolgspraak.

Wanneer gaandeweg de screening blijkt dat er specialistisch onderzoek nodig lijkt ten behoeve van het proces analyse en opstellen diagnostisch beeld (naar het oordeel van de screener of de cliënt) dan moet de cliënt hier schriftelijk toestemming voor verlenen. Vervolgens neemt de screener contact op met de praktijkleider, die betreft de gedragswetenschapper van BJzO bij de casus. In de meeste gevallen zal het inschakelen van de gedragswetenschapper volstaan, maar dat hoeft niet altijd het geval te zijn. Er kan behoefte bestaan aan het raadplegen van een kinderarts, een psychiater, etc. Op basis van dit overleg worden de specialisten benaderd door de gedragswetenschapper die contacten heeft met een pool van deskundigen. De screener behoudt steeds de regie over de casus. Het totaal aan informatie kan leiden tot een advies of tot een aanvraag tot indicatiebesluit.

Wanneer de cliënt naar het oordeel van BJzO aangewezen is op jeugdzorg dan zal BJzO voor die zorg een indicatiebesluit afgeven. We spreken van een regulier indicatiebesluit wanneer voor de cliënt sinds diens inschrijving bij BJzO nog niet eerder een indicatiebesluit is afgegeven. Indien dit wel het geval is dan spreken we van een aansluitend indicatiebesluit.

Elk indicatiebesluit wordt eerst goedgekeurd door de praktijkleider. Als deze het indicatiebesluit goed heeft gekeurd gaat het naar de gedragswetenschapper. De gedragswetenschapper moet de indicatie eerst goedkeuren voordat de formulieren naar de ouders en het kind boven de twaalf jaar wordt gestuurd. Deze kunnen het indicatieformulier goedkeuren en ondertekenen. Als ze aanvullingen hebben of het niet eens zijn met de rapportage kunnen ze dit aangeven. Er wordt dan opnieuw naar gekeken door de screener en er worden eventueel aanpassingen gemaakt. Als de ouders en/of het kind boven de twaalf jaar het niet eens zijn met het indicatiebesluit zelf kunnen ze een bezwaar indienen.

1.4 Proces uitvoering gezinsvoogdij

In deze paragraaf worden de werkprocessen van de gezinsvoogdij beschreven en uitgelegd. In het Burgerlijk Wetboek artikel 254 van boek 1 wordt de volgende grond van de onder toezicht stelling gegeven:

Indien er sprake is van ernstige bedreiging van zedelijke of geestelijke belangen of van de gezondheid en andere middelen hebben gefaald of naar is te voorzien zullen falen.

BJZ krijgt de taak opgelegd door de kinderrechter. In dringende gevallen kan er ook sprake zijn van voorlopige ondertoezichtstelling (vots).

Doelstelling en uitgangspunten van de gezinsvoogdij

Het doel van de ondertoezichtstelling (ots) is het realiseren van een aanvaardbare opvoedingssituatie waarin de bedreiging van de jeugdige is afgewend.

In de Wet op de Jeugdzorg is vastgelegd dat Bureau Jeugdzorg(BJz) de gezinsvoogdijtaak dient uit te voeren, kernpunten hiervan zijn:

- BJz houdt toezicht op de minderjarige en zorgt dat aan de minderjarige en de met het gezag belaste ouder, hulp en steun wordt geboden, om de bedreiging af te wenden;
- Deze hulp en steun zijn erop gericht de met het gezag belaste ouder de verantwoordelijkheid voor de verzorging en opvoeding zoveel mogelijk te doen behouden. Bij Algemene Maatregel van Bestuur (A.M.v.B.) kunnen regels worden gesteld omtrent de aard en de omvang van de hulp en steun;
- Indien het leeftijds- en ontwikkelingsniveau van de minderjarige en diens bekwaamheid en behoefte zelfstandig te handelen en zijn leven naar eigen inzicht in te richten daartoe noodzakelijk, zijn de hulp en steun meer dan op het vergroten van de mogelijkheden van de ouders om hun kind te verzorgen en op te voeden, gericht op het vergroten van de zelfstandigheid van de minderjarige;
- BJz bevordert de gezinsband tussen de met het gezag belaste ouder en de minderjarige.

Uitgangspunten:

- De gezinsvoogd geeft tijdelijk leiding aan een noodzakelijk veranderingsproces bij het cliëntsysteem. Hierbij is het “zo-zo-zo” beleid uitgangspunt in de samenwerkingsrelatie met de cliënt: zo intensief als nodig, zo kort mogelijk en zo dichtbij mogelijk in de eigen leefomgeving.
- Ouders/opvoeders hebben opvoedingsverantwoordelijkheid en de jeugdige staat voor de opgave zich leeftijdsadequaat te ontwikkelen, zonedig met hulp van het eigen netwerk en hulpverlening.
- De veranderingsdoelen en belangrijke beslissingen worden zoveel als mogelijk in samenspraak met de cliënt (jeugdige en belanghebbenden) opgesteld waarbij de doelen aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt en worden geformuleerd in concrete, haalbare en meetbare termen.
- Bij jonge kinderen (0-5 jaar) wordt er extra ingezet:
 - om de mogelijkheden van het gezin te mobiliseren ter voorkoming van een uithuisplaatsing, of:
 - om binnen redelijke termijn duidelijk te krijgen of een terugplaatsing op korte termijn op een verantwoorde wijze haalbaar is.
- Medegezinsvoogden houden zoveel mogelijk rekening met de culturele achtergrond van de cliënten.

De werkprocessen gezinsvoogdij

De werkzaamheden in de gezinsvoogdij bestaan uit het uitvoeren van de volgende werkprocessen:

- Aanmelding en acceptatie
- Planvorming
- Uitvoeren van het plan
- Het tussentijds of minimaal jaarlijks evalueren van het plan: beoordelen of voortzetting van de maatregel nodig is. Indien voortzetting nodig is, beoordelen of bijstelling van het plan nodig is.
- Beëindiging

Totstandkoming indicatiebesluit gezinsvoogdij

In samenwerking met de jongere en/of de ouders wordt bekeken welke zorg het best passend is. Hiervoor kan zorg nodig zijn die de gezinsvoogd niet kan bieden. Er is dan geïndiceerde zorg nodig. De gezinsvoogd bekijkt samen met de jongere en/of de ouders welke zorg er nodig is, bijvoorbeeld vakantie en weekendpleegzorg of een zorgboerderij. De gezinsvoogd kan deze zorg dan aanvragen. Na goedkeuring wordt de aanvraag omgezet in een indicatiebesluit.

De meeste indicaties worden afgegeven door de afdelingen ASK en Gezinsvoogdij, maar ook andere afdelingen zoals de jeugdreclassering en het casemanagement kunnen indicaties afgeven.

1.5 Doelstelling en uitgangspunten jeugdreclassering

Een aantal geannuleerde zorgaanspraken zijn geïndiceerd door de jeugdreclassering. Daarom zullen we hieronder de werkprocessen van de jeugdreclassering beschrijven.

In de wet op de Jeugdzorg is vastgelegd dat Bureau Jeugdzorg de jeugdreclasseringstaak dient uit te voeren. De wijze waarop is vastgelegd in het Uitvoeringsbesluit Wet op de Jeugdzorg.

Daarnaast hebben afspraken over de samenwerking tussen Bureaus Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming en het jeugdstrafrechtproces invloed op de werkprocessen van de jeugdreclassering.

De jeugdreclassering begeleidt jongeren bij het voorkomen van verder crimineel gedrag. Omdat het jongeren betreft die nog in ontwikkeling zijn heeft de jeugdreclassering een pedagogische taak. Jongeren die begeleid worden door de jeugdreclassering hebben gezag, zo nodig dwang, maar ook hulp en ondersteuning nodig.

Dit komt tot uiting in de operationele doelen die de jeugdreclassering heeft:

- Het vergroten van het handelingsvermogen en/of zelfsturing van de jongere en – indien van toepassing zijn ouders/verzorgers en/of de opvoedingsomgeving – opdat daarbij condities voor een verantwoorde uitgroei naar volwassenheid worden geoptimaliseerd. De risicofactoren worden geëlimineerd of tenminste verminderd, op grond waarvan participatie en integratie van de jongere in de samenleving toeneemt en hij functioneert binnen aanvaardbare maatschappelijke grenzen.
- Het voorzien van de justitiële autoriteiten van adequate informatie omtrent de jongere en zijn leefomgeving op basis waarvan genoemde autoriteiten strafrechtelijke besluiten kunnen nemen die recht doen aan de handhaving van de rechtsorde, het rechtsgevoel van burgers en het bijdragen aan het optimaliseren van de omstandigheden van de desbetreffende jongere.

De taken van de jeugdreclassering zijn:

- Inhoudelijk is het de taak van de jeugdreclassering, binnen het strafrechtelijk kader jongeren een toekomstperspectief te bieden binnen hun eigen sociale context en de criminele carrière te helpen stoppen (of de kansen verkleinen). Het bieden van een toekomstperspectief wordt in gang gezet door de jongere weer te laten integreren in de sociale context (gezin, onderwijs, werk, buurt, enz.) Een middel dat hierbij gebruikt kan worden is het indiceren van zorg bij een hulpverlenende instantie.
- Het geven van voorlichting en advies aan gerechtelijke autoriteiten middels rapportage is in dit kader ook een taak van de jeugdreclassering.
- Bij jongeren die al een begeleiding van de jeugdreclassering genieten en die wederom een delict plegen wordt door de officier van justitie een verzoek gedaan om voorlichtingsrapportage aan de Raad voor de Kinderbescherming. Deze verzoekt de jeugdreclassering om dit uit te voeren. De officier van justitie beslist aan de hand van de voorlichtingsrapportage of tot vervolging wordt overgegaan, een transactie wordt aangeboden of geseponeerd wordt.

Totstandkoming indicatiebesluit jeugdreclassering

De reclasseringsmedewerker werkt samen met de jongere aan de doelen zoals die hier boven gesteld zijn. Het kan zijn dat hiervoor specialistische hulp nodig is, bijvoorbeeld zelfstandigheidstraining. De reclasseringsmedewerker bekijkt dan samen met de cliënt welke hulp passend zou zijn en indiceert vervolgens deze hulp.

1.6 Proces uitvoering voogdij

In WoJ, artikel 10, lid 1 onder A, is vastgelegd dat Bureau Jeugdzorg de voogdijtaak dient uit te voeren zoals die wordt genoemd in boek 1 van het burgerlijk wetboek.

De rechter kan in gevallen waarin niet in het gezag over het kind is voorzien op verzoek van de raad van de kindbescherming in het gezag over het kind voorzien door Bureau Jeugdzorg met de voorlopige voogdij te belasten

Ouders kunnen op verzoek van de raad van de kindbescherming of het openbaar ministerie door de rechter van het gezag over hun kind worden ontheven (art.1: 266 en 267 BW) of ontzet (art1: 269 en 270 BW). Hangende het onderzoek naar ontheffing of ontzetting kan de rechter het gezag van een of beide ouders over een of meer kinderen schorsen en Bureau Jeugdzorg belasten met de voorlopige voogdij over het kind (art 1:271BW).

Bureau Jeugdzorg kan indien niet in het gezag over het kind is voorzien (bijvoorbeeld beide ouders overleden), met de voogdij worden belast.

Doelstelling en uitgangspunten voogdij

De voogdij is zowel een juridisch middel als een pedagogisch middel om uitvoering te geven aan de pedagogische verantwoordelijkheid (tot aan het moment van meerderjarigheid of van overdracht van de voogdij aan een ander Bureau Jeugdzorg of een natuurlijk persoon).

Bureau Jeugdzorg draagt de volledige verantwoordelijkheid voor de verzorging en opvoeding van minderjarigen over wie zij de (tijdelijke) voogdij uitoefent. Daarnaast vertegenwoordigt Bureau Jeugdzorg de minderjarige. Deze (wettelijke) vertegenwoordiging heeft betrekking op de minderjarige en het vermogen van de minderjarige (bewindvoering). Vertegenwoordiging ten aanzien van persoon van de minderjarige houdt in dat Bureau Jeugdzorg de minderjarige in burgerlijke belangen vertegenwoordigt. Bijvoorbeeld alleen Bureau Jeugdzorg kan de minderjarige inschrijven op een school.

In het visiedocument over voogdij 'waarborgen voor optimale ontwikkeling' van de M.O. groep van september 2004 worden de volgende uitgangspunten voor uitvoering van de voogdij gegeven:

Bureau Jeugdzorg

- richt zich op het optimaal bevorderen van de ontwikkelingskansen van de jeugdige.
- dient zoveel mogelijk aan te sluiten bij de individuele situatie en behoefte van jeugdige.
- plaatst een kind in een opvoedingssituatie met maximale waarborgen voor een goede verzorging, evenwichtige opvoeding, veiligheid en geborgenheid.
- streeft naar continuïteit in de opvoeding, het voogdijproces en de hulpverlening aan de jeugdige.
- zoekt voor een kind een opvoedingssituatie die zoveel mogelijk aansluit bij de achtergronden van het kind (gezin, familie, netwerk, levensbeschouwing).
- streeft naar een zo spoedig mogelijk herstel van natuurlijke gezagsverhoudingen.
- betreft de natuurlijke ouders van een kind op een zinvolle manier bij zijn of haar opvoeding en ontwikkeling.
- betreft de jeugdige zelf zoveel mogelijk bij de invulling van het voogdijproces.

In het kader van bovenstaande uitgangspunten heeft de (voogdij) werker contact met het cliëntsysteem. Het cliëntsysteem betreft de volgende personen: voogdijpupil, opvoeders,

verblijfplaats (opnemende voorziening), ouderlijk milieu, andere belangrijke personen en betrokken instanties.

De werkprocessen voogdij

De werkzaamheden in de voogdij bestaan uit het uitvoeren van de volgende werkprocessen

- Aanmelding en acceptatie
- Planvorming
- Uitvoeren van het plan
- Het tussentijds of minimaal jaarlijks evalueren van het plan
- Beoordelen of voorzetting van de maatregel nodig is: indien voorzetting nodig is, beoordelen of bijstelling van het plan nodig is.
- Beëindiging

Totstandkoming indicatiebesluit voogdij

In samenwerking met de jongere en/of de ouders wordt bekeken welke zorg het best passend is. Hiervoor kan zorg nodig zijn die de voogd niet kan bieden. Er is dan geïndiceerde zorg nodig. De gezinsvoogd bekijkt samen met de jongere welke zorg er nodig is, bijvoorbeeld een sociale vaardigheidstraining. De voogd kan deze zorg dan aanvragen. Na goedkeuring wordt de aanvraag omgezet in een indicatiebesluit.

1.7 Rapportage de Groene Golf

De rapportage Groene Golf bevat de uitkomsten van de quickscan naar het functioneren van de spoedzorg in Overijssel. De centrale onderzoeksvraag luidde als volgt:

Hoe verhoudt de stijging van de crisisopvang in Overijssel zich tot die in andere provincies en, indien sprake is van een relatief sterkere stijging in Overijssel, welke verklarende factoren liggen hieraan ten grondslag?

Deze vraag is door WWRG beantwoord middel een drietal invalshoeken:

- Analyse van cijfermateriaal van de provincies Overijssel, Gelderland, Utrecht, Noord-Holland en Flevoland als mede de landelijke bronnen.
- Analyse van procesbeschrijvingen en andere inhoudelijke stukken van de spoedzorg in Overijssel en Gelderland.
- Interviews met betrokkenen.

Voor de conclusies en aanbevelingen van de rapportage Groene Golf verwijzen we naar de rapportage zelf.

Hoofdstuk 2: Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk zullen we de manier waarop we ons onderzoek verricht hebben beschrijven. In paragraaf 2.1 beschrijven we de wijze van selectie van onze onderzoekspopulatie. In de tweede paragraaf van dit hoofdstuk beschrijven de representativiteit van dit onderzoek en in paragraaf 2.3 de methode die gebruikt is voor de dataverzameling. Paragraaf 2.4 gaat over de meetinstrumenten die gebruikt zijn voor dit onderzoek en in de vijfde paragraaf wordt beschreven hoe de uitvoering van de dataverzameling is verlopen. Vervolgens hebben we in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk de validiteit van de respons beschreven.

2.1 Wijze van selectie

Er zijn 438 geannuleerde zorgaanspraken van januari tot en met juni 2008. Hoewel de zorgaanspraken in deze periode geannuleerd zijn, kunnen de zorgaanspraken al in 2007 zijn geïndiceerd. Hier moet wel bij vermeld worden dat dit niet betekent dat het om 438 verschillende cliënten gaat. Het is mogelijk dat één cliënt meerdere zorgaanspraken heeft geannuleerd. De wijze waarop wij de te interviewen cliënten hebben geselecteerd is door middel van een aselechte steekproef, uit de lijst met 438 geannuleerde zorgaanspraken hebben we elke 4^e zorgaanspraak geselecteerd. Zodat onze onderzoekspopulatie uit 25 % van het totale aantal geannuleerde zorgaanspraken van januari tot en met juni 2008 bestaat, dit zijn 110 zaken.

2.2 Representativiteit

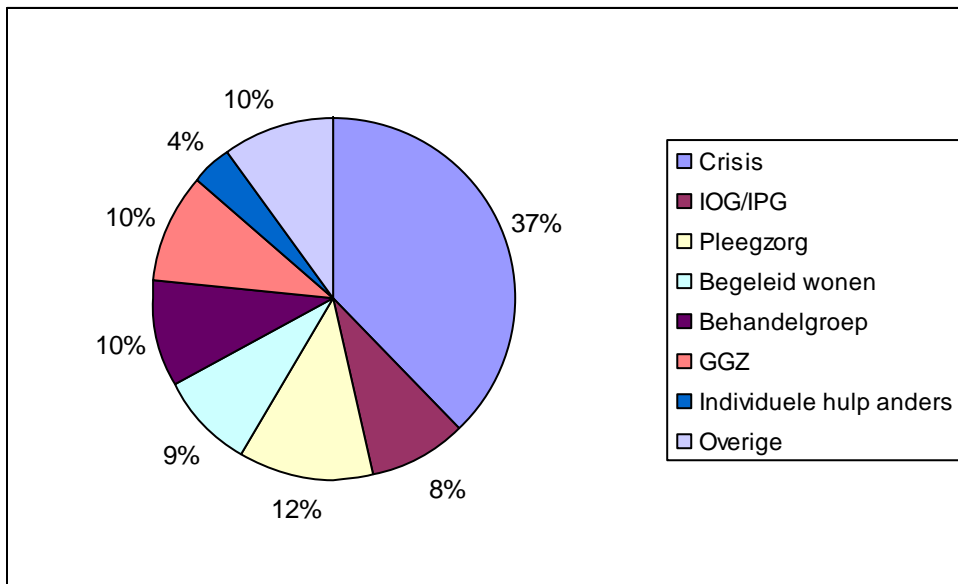
We hebben de representativiteit van de geënquêteerden op drie kenmerken getest, namelijk: geannuleerde zorgaanspraak, sekse en geboortjaar.

Als we het over onderzoeksuniversum hebben bedoelen we daarmee het totaal aantal annuleringen van de eerste helft van 2008 (438). Met onderzoekspopulatie bedoelen we de steekproef die we hebben genomen (110). De respons houdt het aantal, dat daadwerkelijk is ingevuld in (36).

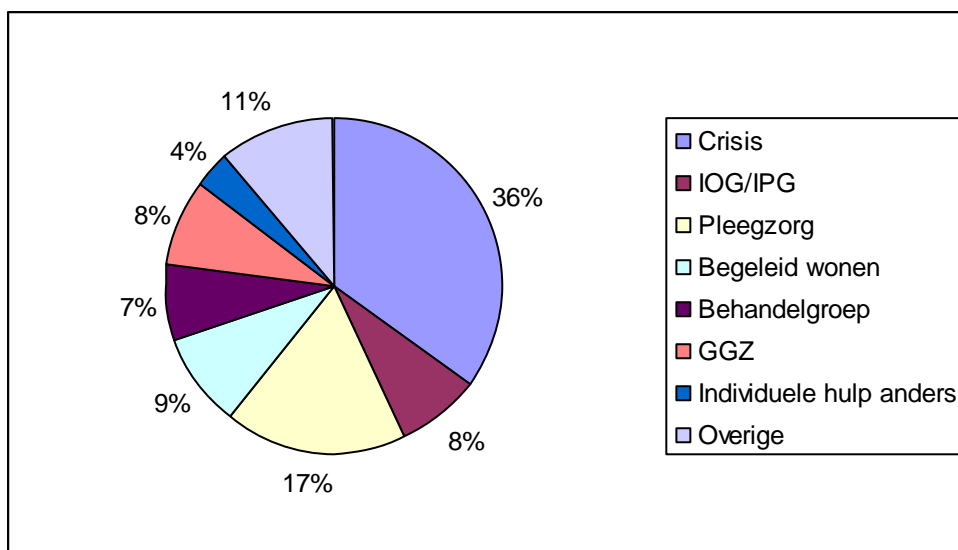
2.2.1 Geannuleerde zorgaanspraak

In figuren 2 en 3 is de verhouding geannuleerde zorgaanspraken te zien. De onderzoekspopulatie is representatief te noemen ten opzichte van het onderzoeksuniversum. Alleen de zorgaanspraak pleegzorg is wat groter bij de onderzoekspopulatie en de zorgaanspraak behandelgroep wat kleiner. Dit zijn echter kleine verschillen.

Figuur 2 Geannuleerde zorgaanspraken onderzoeksuniversum



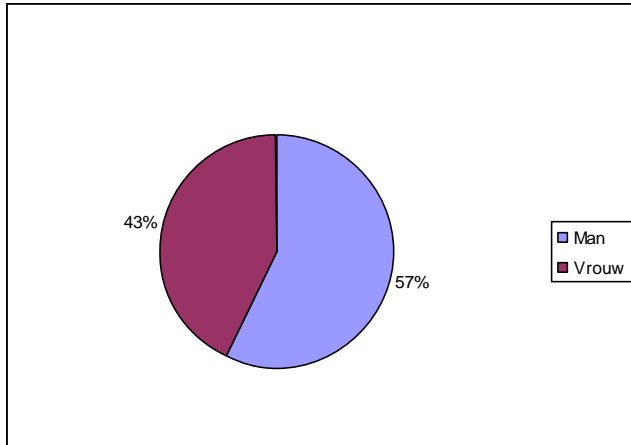
Figuur 3 Geannuleerde zorgaanspraken onderzoekspopulatie



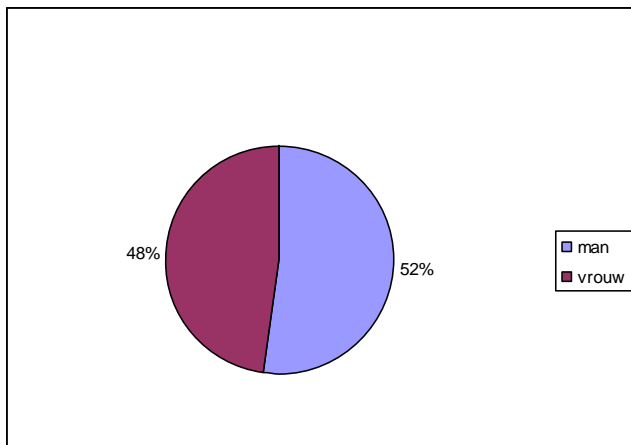
2.2.2 Sekse

In figuur 4 is te zien hoe de verhouding man/vrouw is onder het onderzoeksuniversum en in figuur 5 hoe deze verhouding is bij de onderzoekspopulatie. Zoals uit de figuren blijkt is de populatie mannen iets groter dan de vrouwen.

Figuur 4 Verdeling sekse onderzoeksuniversum



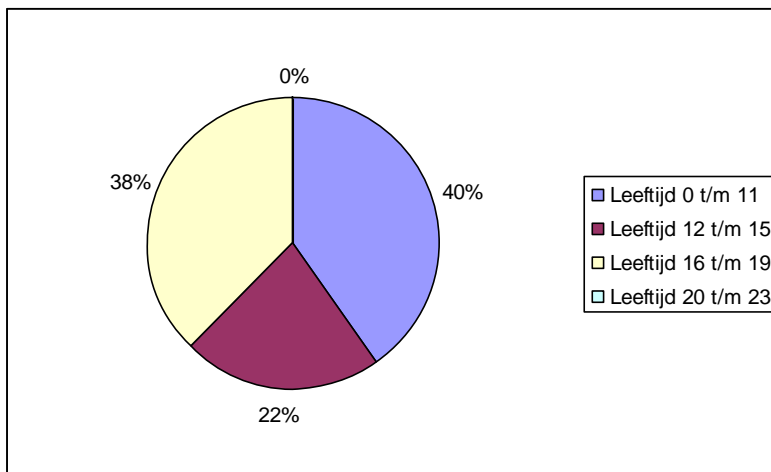
Figuur 5 verdeling sekse onderzoekspopulatie



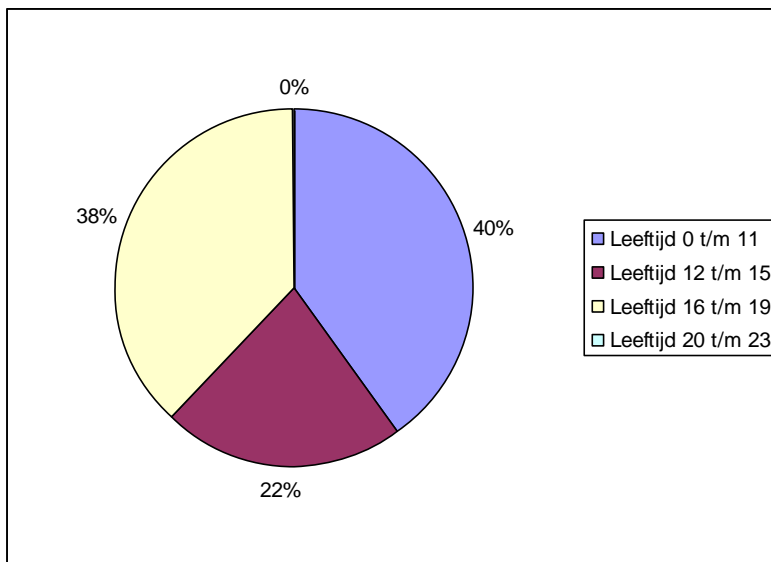
2.2.3 Leeftijd

We zien in figuur 6 en 7 de leeftijden van respectievelijk het onderzoeksuniversum en de onderzoekspopulatie. We zien dat bij beide groepen de leeftijd 16 t/m 19 een groot aandeel inneemt. Voor het onderzoeksuniversum is dit 32%, voor de onderzoekspopulatie is dit 38%.

Figuur 6 Leeftijd onderzoeksuniversum



Figuur 7 Leeftijd onderzoekspopulatie



2.2.4 Conclusie representativiteit

Zoals uit bovenstaande figuren blijkt komen de cijfers tussen het onderzoeksuniversum en de onderzoekspopulatie relatief sterk overeen. Er zitten wel verschillen tussen het onderzoeksuniversum en de onderzoekspopulatie maar deze zijn niet van dien aard dat zij de representativiteit van het onderzoek in gevaar brengen. Onze onderzoekspopulatie is volgens ons dus representatief voor het onderzoeksuniversum.

2.3 Dataverzamelmethode

Het type onderzoek dat wij hebben gekozen is verklarend, aangezien wij op zoek gaan naar een verklarend antwoord op de onderzoeksvraag. De methode van onderzoek is zowel kwalitatief als kwantitatief. We hebben zowel meetbare vragen gemaakt als naar de persoonlijke toelichtingen van de kandidaten gekeken. We hebben voor dit onderzoek gebruik gemaakt van telefonische interviews met een gestructureerde vragenlijst. Hier hebben we voor gekozen omdat onze verwachting was dat we telefonisch meer cliënten kunnen benaderen dan wanneer we dit alleen schriftelijk zouden doen. We hebben voor een gestructureerde vragenlijst gekozen zodat we een groot deel van onze verzamelde gegevens kunnen vergelijken en objectief kunnen analyseren. Verder hebben we in samenwerking met het bedrijfsbureau een enquête onder de werkers afgenomen waarin gevraagd werd naar de reden van annulering. Deze enquête was in de zomer al afgenomen dus dit was bestaand schriftelijk materiaal. Ook hebben we onderzoeksrapport Groene Golf gebruikt. BJZO heeft ons een lijst verschaft met daarop de namen van alle cliënten die in het eerste half jaar van 2008 een zorgaanspraak geannuleerd hebben. Deze lijst is ons onderzoeksuniversum.

We hebben voor de analyse van de uitkomsten van de vragenlijst gebruik gemaakt van Excel. Door de gegevens van onderzoekdoen.nl te exporteren naar Excel konden we de gegevens gemakkelijk gebruiken. Vervolgens hebben we onder andere gebruik gemaakt van de histogramoptie om de gegevens gemakkelijk te verwerken. Omdat we niet zoveel enquêtes hadden was het soms makkelijker om de uitkomsten met de hand te verwerken in grafieken.

We hebben voor de analyse van de onderzoeksgegevens, verkregen uit de vragenlijsten, gekozen om twee groepen te maken. Tot de eerste groep behoren de cliënten uit het vrijwillige kader en tot de tweede groep de cliënten van het gedwongen⁴ kader. We hebben gedurende het hele onderzoek een splitsing gemaakt tussen deze twee groepen. Bij beide groepen hebben we een iets van elkaar afwijkende vragenlijst afgenomen, aangepast op de doelgroep.

⁴ Met cliënten uit het gedwongen kader worden bedoeld: cliënten van gezinsvoogdij en de jeugdreclassering.

2.4 Meetinstrumenten

In deze paragraaf bespreken we de operationalisering en de opstelling van de vragenlijst die gebruikt wordt voor het interviewen van de cliënten.

2.4.1 Operationalisering

Annulering:

In de context van ons onderzoek wordt met annulering bedoeld: Wanneer de werker, de ouders en/of de jongere de geïndiceerde zorg afzeggen.

Zorgaanspraak:

In de context van ons onderzoek wordt met zorgaanspraak bedoeld: Het verkrijgen van een wettelijke aanspraak op intensieve (geïndiceerde) zorg op basis van de Wet op de Jeugdzorg, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de Zorgverzekeringswet, uit te voeren door een daartoe aangewezen instelling of hulpverlener.

Bureau Jeugdzorg Overijssel (BJzO):

Bureau Jeugdzorg Overijssel is er voor kinderen en jongeren tot 18 jaar (met uitloop tot 23 jaar) en hun ouders of verzorgers die problemen ervaren bij het opgroeien en opvoeden in de provincie Overijssel. Ook anderen in die provincie, die beroepsmatig met jongeren te maken hebben, kunnen met Bureau Jeugdzorg Overijssel contact opnemen voor informatie en advies.

Cliënt:

De cliënt bij BJzO is het kind/de jongere aangemeld bij BJzO.

Bij de analyse van de verschillende soorten zorgaanspraken hebben we een aantal subcategorieën gemaakt. Hier hebben we voor gekozen om de resultaten overzichtelijker te maken. De subcategorieën bestaan uit de volgende zorgaanspraken:

- Crisis: crisisopvang, crisispleeggezin en families first.
- Pleegzorg: pleegzorg en weekendpleegzorg.
- GGZ: GGZ behandeling.
- Behandelgroep: behandelgroep en dagbehandeling.
- Begeleid wonen: begeleid wonen, leefgroep en zelfstandigheidstraining.
- IOG/IPG: Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling en Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling.

2.4.2 Vragenlijst

Bij het opstellen van de vragenlijst hebben we ons als eerste afgevraagd wat we wilden weten. Omdat er voor zover wij weten nog geen onderzoek gedaan is naar dit onderwerp hebben we van te voren ingeschat welke onderwerpen van belang zouden kunnen zijn. Na het bestuderen van artikelen van Sjef de Vries over de Common Factors veronderstellen we, dat de relatie die de cliënt met de werker heeft, invloed heeft op de annulering van de zorgaanspraak. Dit is de reden dat we dit onderwerp in de vragenlijst betrokken hebben. De rest van de onderwerpen hebben we in overleg met onze begeleider van BJzO opgenomen in de vragenlijst. Bij elk onderwerp die we in de vragenlijst aankaarten, hebben we aan de cliënt gevraagd of hij/zij deze onderwerpen ook belangrijk vond. Hier hebben we voor gekozen omdat we graag een beeld wilden krijgen van wat de cliënt belangrijk vindt tijdens het indicatietraject. De vragenlijsten zijn te vinden in de bijlage.

2.5 Verloop uitvoering van de dataverzameling

In mei 2008 hebben we voor het eerst contact gehad met BJzO met betrekking tot ons onderzoek. Wij wilden graag een onderzoek doen bij BJzO en BJzO had voor ons een onderzoeksvraag liggen. We waren gelijk erg geïnteresseerd in het onderwerp en zijn een probleemstelling en onderzoeksopzet gaan opstellen. Nadat ons onderzoeksopzet was goedgekeurd hebben we gedurende de zomervakantie het onderzoek laten liggen. In oktober zijn we pas echt begonnen met het onderzoek. Eerst doormiddel van het inlezen in de jaarverslagen en het verzamelen van gegevens die BJzO al beschikbaar had. Vervolgens zijn we aan de slag gegaan met de aselecte steekproef om onze onderzoekspopulatie vast te stellen. Nadat de onderzoekspopulatie vastgesteld was hebben we een brief opgesteld die we aan de cliënten wilden opsturen ter informatie van ons onderzoek. Vervolgens zijn we aan de slag gegaan met het verzamelen van adres- en telefoongegevens van de cliënten uit onze onderzoekspopulatie. De brief hebben we uiteindelijk begin maart opgestuurd naar de betrokken cliënten. Eind maart en begin april zijn we vooral bezig geweest met het interviewen van de cliënten uit onze onderzoekspopulatie. Vervolgens zijn we aan de slag gegaan met het analyseren van de verkregen onderzoeksgegevens en het schrijven van het onderzoeksverslag. Het eerste concept van het onderzoeksverslag hebben we eind april ingeleverd bij onze begeleiders van zowel BJzO als van school.

Allereerst hebben we ons onderzoek in het theoretisch kader willen stellen. Hiervoor hebben we onder andere gebruik gemaakt van het intranet van BJzO. Er bleek echter dat de informatie die we hierop vonden niet altijd volledig of juist was. We kwamen hierachter doordat onze begeleider ons hier op wees. Dit was lastig omdat we er dus niet vanuit konden gaan dat de informatie op intranet juist was.

Om onze onderzoeksvraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden hebben we gebruik gemaakt van vragenlijsten. We hebben zelf een telefonisch interview afgenomen bij cliënten van BJzO.

Voor het interviewen van de cliënten hebben we de geselecteerde cliënten eerst een brief ter informatie gestuurd. In deze brief hebben we beschreven wat ons onderzoek inhoudt en dat we in de nabije toekomst telefonisch contact op zullen nemen. We hebben de geselecteerde cliënten opgebeld en indien zij bereikbaar en bereid waren hebben wij telefonisch onze vragenlijst afgenomen.

We hebben een splitsing gemaakt tussen vrijwillig kader en gedwongen kader. Voor beide groepen hebben we een aparte vragenlijst opgesteld. Dit hebben we gedaan omdat sommige vragen van de vragenlijst voor het vrijwillig kader niet van toepassing waren bij gedwongen kader.

We hebben ervoor gekozen om bij de vragenlijst zo min mogelijk gebruik te maken van open vragen. Open vragen zijn moeilijker te verwerken en het is lastiger om objectief te blijven. Door gebruik te maken van multiple choice zijn de gegevens voor ons nauwkeuriger te analyseren. Hoewel we geprobeerd hebben zo min mogelijk open vragen te stellen kunnen we dit niet helemaal vermijden. Daarnaast kunnen open vragen veel toevoegen, juist omdat er over het onderwerp van onze onderzoeksvraag nog weinig bekend is.

Beide vragenlijsten bestonden uit ongeveer twintig vragen (zie bijlage 2 en 3). We hebben de gegevens allereerst verwerkt op www.onderzoekdoen.nl. Deze site analyseert de gegevens automatisch. Vervolgens hebben we de gegevens geëxporteerd naar Excel en op die manier grafieken gemaakt van de uitkomsten van de vragen.

Van de 110 geselecteerde cliënten hebben uiteindelijk 36 cliënten de enquête met ons doorgenomen. Dit is een respons van 33 %.

Ook hebben we in samenwerking met het registratieteam van BJzO de werkers van BJzO gevraagd bij elke geannuleerde indicatie een reden op te geven. De respons hiervan was hoog. Voor 89 % van de zaken werd de reden ingevuld. Daarnaast registreert BJzO de

gegevens van cliënten in een intern registratiesysteem genaamd IJ. Wij hebben van BJzO toegang gekregen tot dit registratiesysteem zodat ook dit materiaal voor ons beschikbaar is.

Toen we begonnen met het interviewen zijn we tegen een aantal zaken aangelopen. Hoewel we toegang hadden tot dossiers en het registratiesysteem van BJzO was het vaak moeilijk om de juiste telefoonnummers van cliënten te achterhalen. Zelden stonden de telefoonnummers vermeld bij de adresgegevens (die overigens ook regelmatig onduidelijk of zelfs achterhaald waren) wat het bellen van cliënten moeilijk maakte. Meerdere malen hebben we gebruik moeten maken van sites op het internet en het telefoonboek om telefoonnummers te achterhalen. Dit maakte het verzamelen van contactgegevens tijdrovend werk.

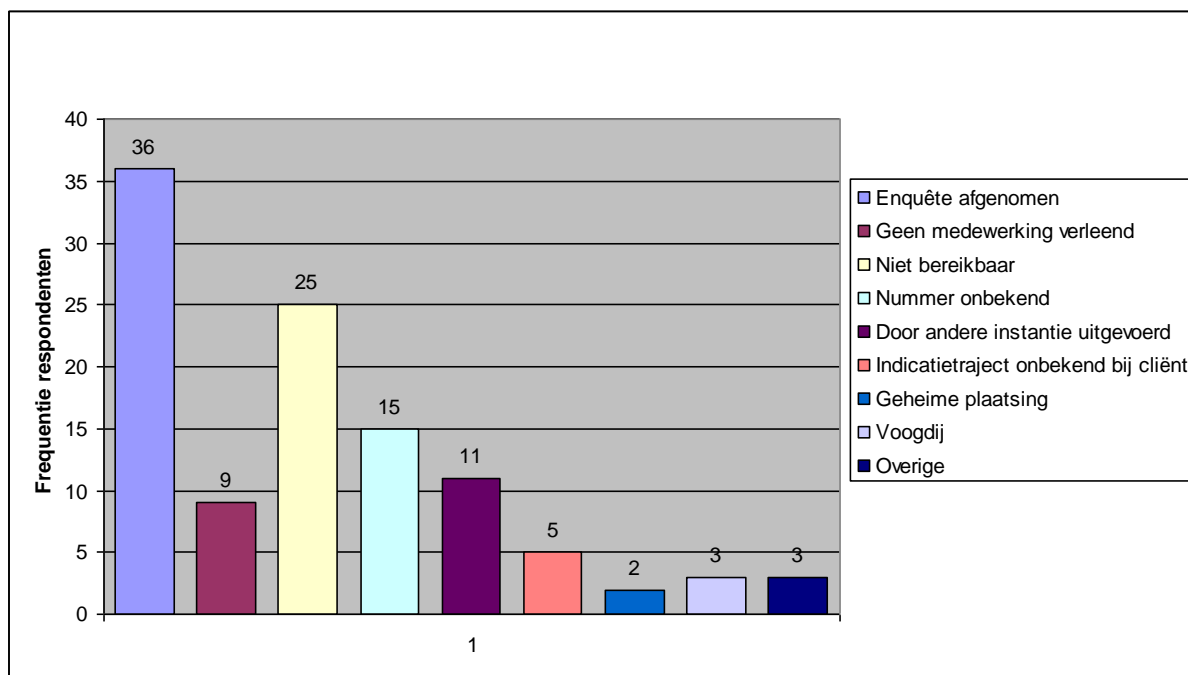
Daarnaast waren veel cliënten niet bereikbaar. We hebben de hele lijst minstens vijf keer gebeld op verschillende tijden en dagen en in verschillende weken, degene die keer op keer niet bereikbaar bleken hebben we als zodanig geregistreerd. Het is goed mogelijk dat een deel van de telefoonnummers die we achterhaald hebben inmiddels niet meer in gebruik is. Omdat het in de meeste gevallen om mobiele nummers ging, is dit moeilijk te controleren.

Een aantal cliënten dat we gesproken hebben kozen ervoor om niet mee te werken. Dit had verschillende redenen. Soms was het omdat de cliënt niets meer met BJzO te maken wilden hebben andere keren kwam het niet uit. Het percentage van cliënten die niet mee wilden werken aan het onderzoek is overigens in verhouding klein. Zoals ook te zien is in figuur 8. Het is ons opgevallen dat de meeste cliënten graag bereid waren om mee te werken aan ons onderzoek. Zelfs in een aantal gevallen waarbij de werker als reden van de geannuleerde zorgaanspraak heeft opgegeven dat de cliënt niets meer met BJzO te maken wil hebben. Een aantal casussen uit onze onderzoekspopulatie is binnen gekomen door andere hulpverlenende instanties zoals het Leger des Heils, de William Schrikker Stichting en de SGJ Christelijke jeugdzorg. Bij deze casussen is het indicatietraject bij deze instellingen verlopen. BJzO heeft enkel de indicaties ondertekend, omdat dit wettelijk verplicht is. We hebben er voor gekozen deze casussen niet bij ons onderzoek te betrekken omdat ze niets zeggen over het indicatietraject bij BJzO.

Bij een aantal casussen bleek tijdens het telefonische contact dat de cliënt zich de geïndiceerde zorgaanspraak niet kon herinneren of niet op de hoogte was van de indicatie. Bij deze cliënten hebben we geen interview af kunnen nemen.

In overleg met BJzO hebben we besloten geen contact op te nemen met cliënten wanneer er sprake is van een geheime plaatsing. We hebben hier voor gekozen om de huidige hulpverlening maar ook de veiligheid van het kind niet in gevaar te brengen. Omdat er bij de voogdij geen sprake is van ouders die een zorgaanspraak annuleren aangezien ouders geen gezag hebben, hebben we besloten bij de desbetreffende casussen geen telefonische interviews te houden. Wel hebben we de opgegeven redenen van de werkers meegenomen in ons onderzoek. In figuur 8 staan bovenstaande gegevens procentueel verwerkt.

Figuur 8 Verdeling van de onderzoekspopulatie naar respons



2.6 Validiteit van de responsgroep

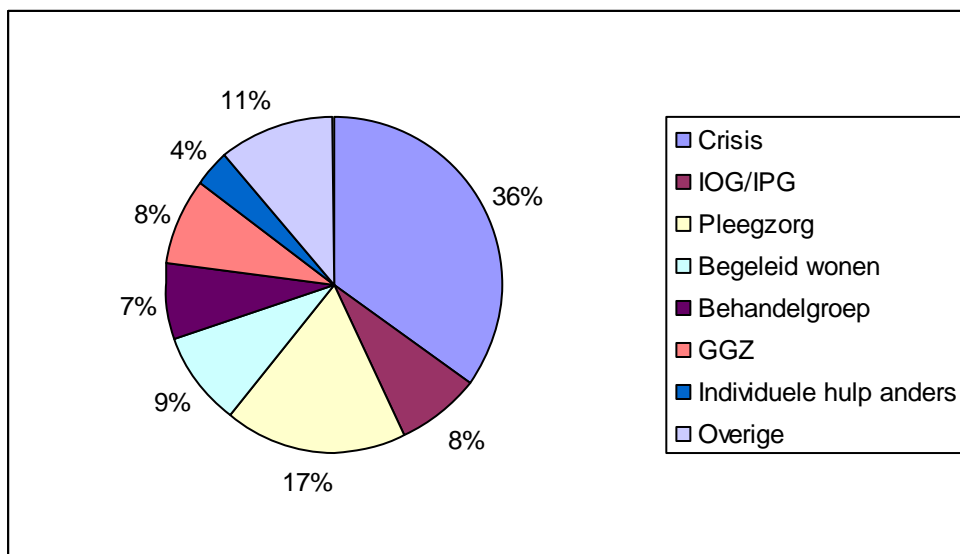
Zoals uit figuur 8 blijkt hebben we bij 36 cliënten een vragenlijst kunnen afnemen. Dit waren 24 interviews uit het vrijwillig kader en 12 uit het gedwongen kader.⁵ Om te onderzoeken of deze interviews representatief zijn voor de onderzoekspopulatie maken we hieronder een vergelijking tussen deze twee groepen. Hierbij nemen wij dezelfde kenmerken als bij de vergelijking tussen het onderzoeksuniversum en de onderzoekspopulatie, namelijk: geannuleerde zorgaanvraag, sekse en geboortejaar.

2.6.1 Geannuleerde zorgaanspraak

Zoals te zien is in figuur 9 en 10 zijn de verschillen wat groter tussen de onderzoekspopulatie en de geënquêteerden dan tussen het onderzoeksuniversum en de onderzoekspopulatie. Wel beslaat crisis het grootste gedeelte van de geannuleerde zorgaanspraken. Wat opvalt is dat IOG/IPG meer dan twee keer zoveel voorkomt bij de geënquêteerden, van 8 % naar 17 % en dat pleegzorg juist veel kleiner wordt, van 17 % bij de onderzoekspopulatie naar 6 % bij de responsgroep. Verder wordt het aandeel begeleid wonen wat groter, van 9 % naar 14 %.

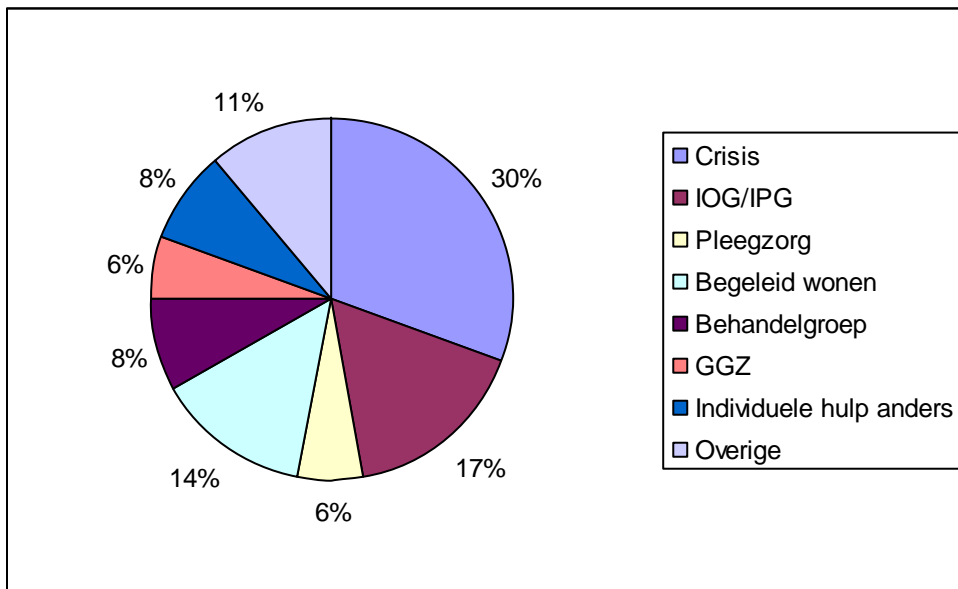
Toch zijn de verschillen niet zo groot dat we geen uitspraken meer kunnen doen over de uitkomsten van het onderzoek. De meeste zorgaanspraken zijn redelijk in verhouding en dus representatief.

Figuur 9 Verdeling van de geannuleerde zorgaanspraken van de onderzoekspopulatie naar herkomst



⁵ Alle percentages die in dit verslag genoemd worden met betrekking tot de onderzoeksresultaten van de vragenlijst zijn afgeleid van deze aantallen.

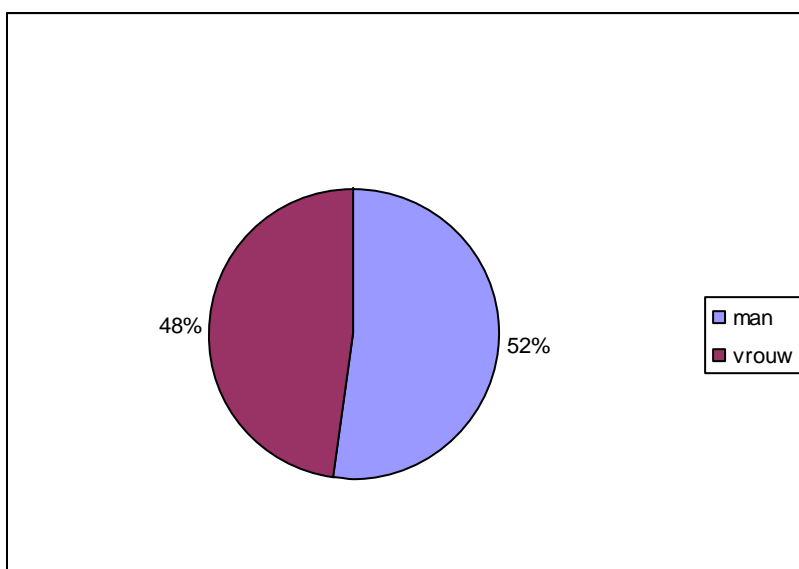
Figuur 10 Verdeling van de geannuleerde zorgaanspraken van de responsgroep naar herkomst



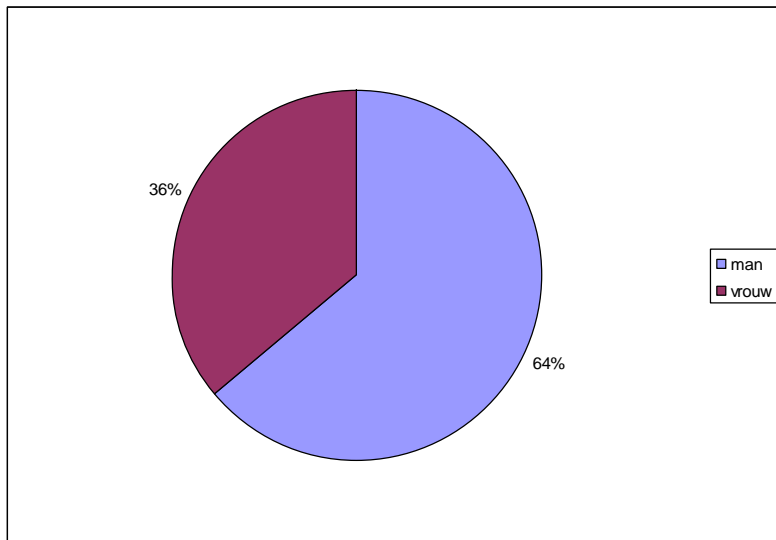
2.6.2 Sekse

In onderstaande figuren is de verdeling tussen de seksen bij de onderzoekspopulatie en bij de respons te zien. Bij de respons beslaan de mannen een groter aandeel dan bij de onderzoekspopulatie. Wij denken echter niet dat dit verschil de uitkomst van het onderzoek zal beïnvloeden op zo'n manier dat wij geen uitspraken meer kunnen doen over de respons met betrekking tot het onderzoeksuniversum.

Figuur 11 Verdeling van de onderzoekspopulatie naar sekse



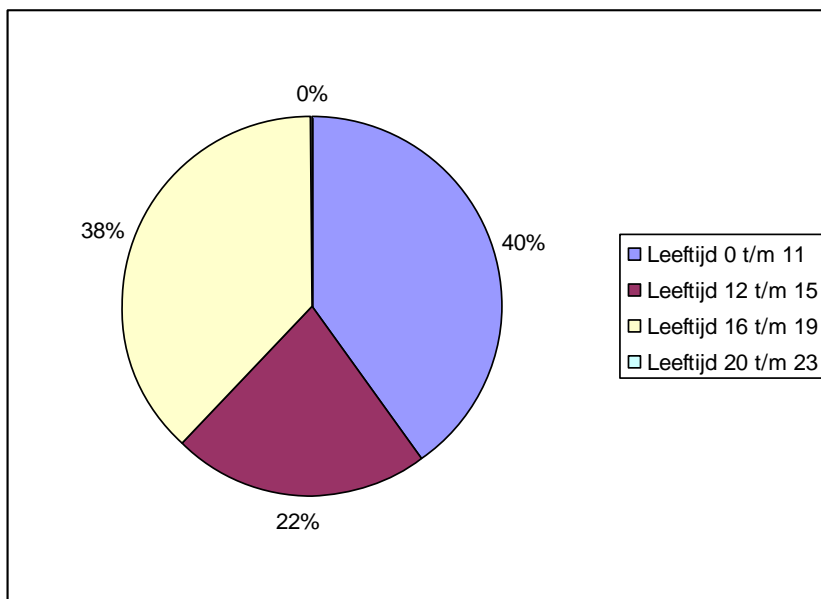
Figuur 12 Verdeling van de responsgroep naar sekse



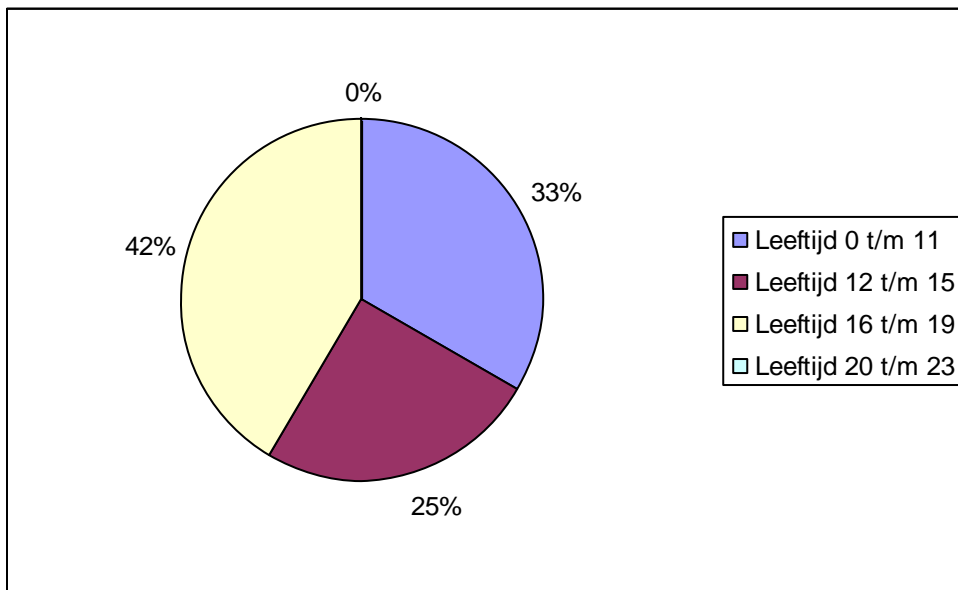
2.6.3 Leeftijd

Uit figuur 12 en 13 blijkt dat de leeftijd van de ondervraagden relatief overeen komt met de leeftijd van de onderzoekspopulatie. Wij denken dat de verschillende de representativiteit niet in gevaar brengen.

Figuur 13 Verdeling van de onderzoekspopulatie naar leeftijd



Figuur 14 Verdeling van de responsgroep naar leeftijd



2.6.4 Conclusie validiteit respons

Zoals uit bovenstaande figuren blijkt komen de cijfers tussen de onderzoekspopulatie en de respons relatief overeen. Hoewel de verschillen tussen de onderzoekspopulatie en de respons hier en daar wat groter zijn dan die tussen het onderzoeksuniversum en de onderzoekspopulatie denken we niet dat deze verschillen de validiteit van ons onderzoek in gevaar brengen. Onze respons is dus representatief voor de onderzoekspopulatie.

Hoofdstuk 3: Resultaten

In dit hoofdstuk zullen we de resultaten bespreken die voort komen uit de telefonische interviews die we afgenomen hebben bij cliënten van BJzO uit onze onderzoekspopulatie. Het hoofdstuk is onderverdeeld in een aantal paragrafen waarin we de verschillende zorgaanspraken bespreken, het tijdbestek waarin de zorgaanspraken geannuleerd worden en de betrokken factoren die de cliënten van zowel het vrijwillige als het gedwongen kader genoemd hebben. Daarnaast is er een paragraaf gewijd aan de factoren gegeven door de werkers. In paragraaf 3.6 beschrijven we hoe het indicatietraject beoordeeld wordt door de cliënten van de vrijwillige hulpverlening. Paragraaf 3.7 wijden we aan hetzelfde onderwerp maar dan voor de cliënten van de gezinsvoogdij en jeugdreclassering. In de laatste twee paragrafen beschrijven we in hoeverre de reden opgeven door de cliënten en de redenen opgegeven door de werkers overeen komen.

3.1 Bij welke zorgaanspraken komen veel annuleringen voor?

In de eerste helft van 2008 hebben we te maken met 63 verschillende zorgaanspraken die geannuleerd zijn. We hebben deze verschillende zorgaanspraken onderverdeeld in acht groepen die in figuur 15 zijn gepresenteerd. Zo hebben we bijvoorbeeld crisisopvang, crisispleeggezin en families first ondergebracht onder één groep, namelijk crisis. In de operationalisering (paragraaf 2.4) staan de overige groepen beschreven. In deze paragraaf bespreken we alleen de zorgaanspraken die het meest geannuleerd zijn.

Crisis

In figuur 15 is te zien dat het bij het grootste gedeelte van de zorgaanspraken om crisis gaat, namelijk 37%. Onder deze groep valt alle geïndiceerde crisishulpverlening zoals crisisopvang, crisispleegzorg maar ook families first. Bij het interviewen is naar voren gekomen dat er regelmatig crisishulpverlening wordt geïndiceerd 'voor het geval dat'. Op deze manier wordt er door de werkers van BJzO ingespeeld op de wachtlijsten in de crisishulpverlening. Dit zorgt echter wel voor vervuiling van de wachtlijst, aangezien er cliënten op de wachtlijst komen te staan die de zorg misschien helemaal niet nodig hebben.

Pleegzorg

Van alle geannuleerde zorgaanspraken gaat het bij 12% om pleegzorg. Het gaat hier om zowel perspectief biedende pleegzorg als om weekend- en vakantiepleegzorg. In de rapportage de Groene Golf staat dat de gemiddelde wachttijd voor spoedzorg met gemiddeld 12,9 dagen in 2007 bijzonder hoog is. Dit geldt ook voor de doorlooptijden van de verschillende zorgvormen. Met name de pleegzorg heeft een opvallend lange doorlooptijd. De cijfers van 2008 zijn nog niet bekend.

GGZ

GGZ staat voor AWBZ gefinancierde Geestelijke Gezondheidszorg. Op de site van RIVM⁶ wordt GGZ op de volgende manier omschreven; De GGZ biedt behandeling, zorg en begeleiding aan mensen met psychische problemen en stoornissen. Zij draagt bij aan de verbetering van de geestelijke gezondheid en kwaliteit van leven van de patiënt. Een andere taak van de GGZ is het voorkomen van psychische problemen. De GGZ streeft naar het bevorderen en herstellen van de geestelijke gezondheid en/of het draaglijk maken en houden van duurzame psychische problemen. Van alle geannuleerde zorgaanspraken gaat

⁶ http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1053n20330.html

het bij 10% om een geïndiceerde vorm van GGZ. Een voorbeeld hiervan is behandeling of onderzoek bij de RIAGG.

Behandelgroep

In deze groep zitten alle geannuleerde zorgaanspraken waarbij het ging om een behandelgroep. Dit zijn verschillende behandelgroepen. Voorbeelden hiervan zijn behandelgroepen voor ADHD of verliesverwerking, of dagbehandelingen. Maar ook voor bijvoorbeeld omgaan met agressie. Het gaat hier dus niet om woongroepen voor jongeren waar behandeling wordt aangeboden. Deze groep beslaat 10% van alle geannuleerde zorgvormen van onze onderzoekspopulatie.

Begeleid wonen

De groep begeleid wonen bestaat niet alleen uit begeleid wonen maar ook uit leefgroepen en zelfstandigheidstrainingen. Op de site van Jeugdzorg Overijssel⁷ wordt begeleid wonen als het volgende beschreven:

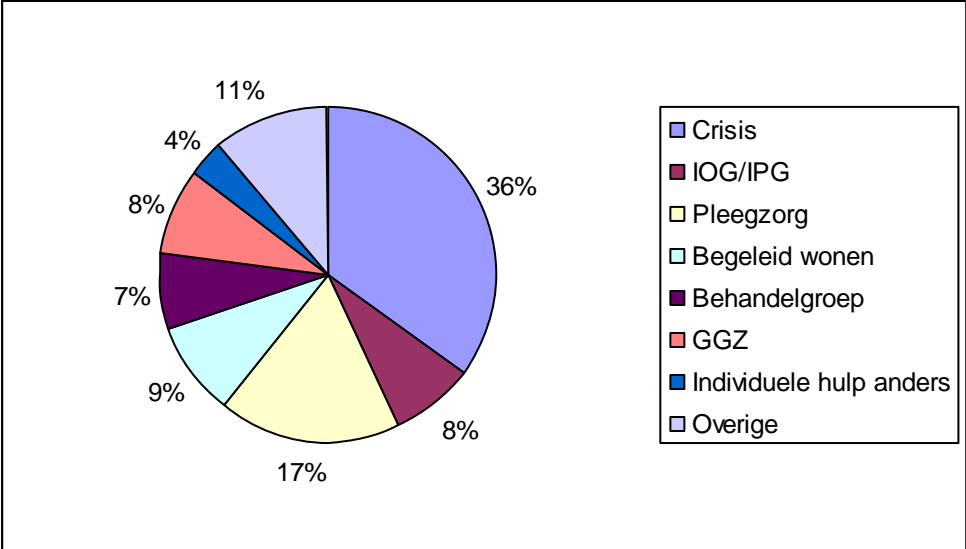
Begeleid wonen is bedoelt voor jongeren van 17 en 18 jaar die toe zijn aan zelfstandig wonen, maar nog niet helemaal op eigen benen kunnen staan. De jongere woont een tijd in een instelling voor begeleid wonen. Daar hebben ze een eigen zit-/slaapkamer en delen ze met andere jongeren een keuken en badkamer. De begeleiding is ingedeeld in twee fases. In de eerste fase ligt de nadruk op de opvoeding, in de tweede fase op begeleiding. De jongeren leren onder andere de dag zinvol te besteden en vrije tijd goed in te vullen, sociale vaardigheden om zichzelf te kunnen redden, hoe ze een huishouden kunnen runnen en hoe ze op een goede manier met geld om kunnen gaan. Van alle geannuleerde zorgvormen uit onze onderzoekspopulatie beslaat deze groep 9%.

IOG/IPG

Deze groep bestaat uit Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) en Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG). IOG is hulp voor ouders met jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. Gemiddeld een half jaar lang komt er een aantal keer in de week een hulpverlener bij het gezin thuis. Ouderschap en opvoedingsproblemen staan centraal. Het gaat hier om problemen die ingewikkeld van aard zijn en al een langere tijd duren. Samen met de ouders en kinderen wanneer deze oud genoeg zijn worden er aan het begin van het traject doelen opgesteld, die gedurende het hulptraject getoetst worden. IPG heeft dezelfde opzet als IOG maar is gespecialiseerd op problemen die samenhangen met de psychiatrische stoornis van het kind. IOG en IPG wordt in Overijssel onder andere aangeboden door Trias, Jarabee en Pactum. Van alle geannuleerde zorgvormen uit onze onderzoekspopulatie gaat het om 8% van de gevallen om IOG of IPG.

⁷ http://jeugdzorg.overijssel.nl/jeugdzorgaanbod/Ambulant_begeleid_wonen/Begeleid_wonen_intern

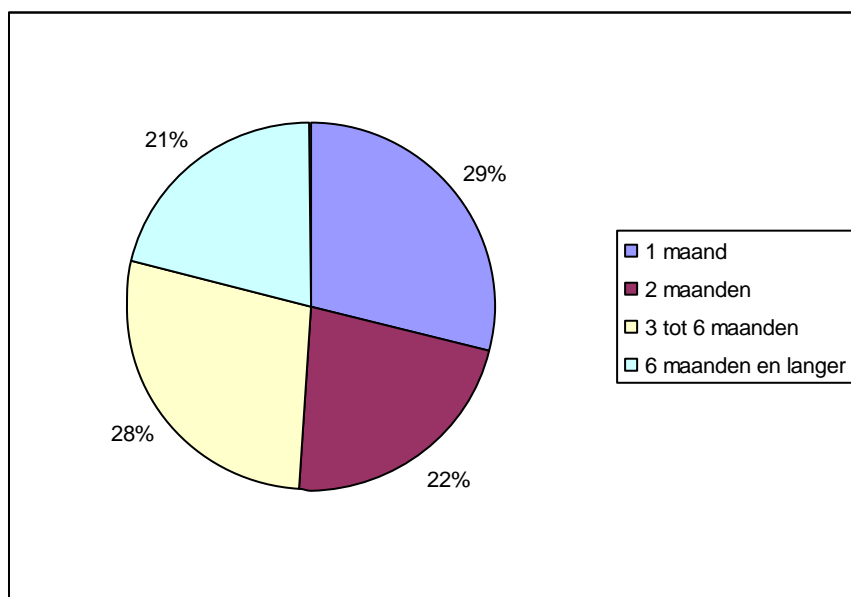
Figuur 15 Geannuleerde zorgaanpakken onderzoekspopulatie



3.2 Na hoeveel tijd wordt er geannuleerd?

Zoals te zien is in figuur 16, wordt meer dan de helft (51%) van de annuleringen gedaan in de eerste twee maanden na de toewijzing van de zorgaanspraak, waarvan 29 % al in de eerste maand. Na een half jaar is 79% van de geannuleerde zorgaanspraken geannuleerd. Dit betekent dat 1 op de 5 geannuleerde zorgaanspraken na een half jaar nog wordt geannuleerd. Vrijwel alle geannuleerde indicaties (98%) worden binnen een jaar na de toewijzing geannuleerd.

Figuur 16 Tijd van indicatie tot annulering



In onderstaande tabel is te zien binnen hoeveel tijd de verschillende zorgaanspraken geannuleerd worden. De crisiszorgaanspraken worden het snelst geannuleerd, namelijk gemiddeld binnen 1,5 maand. Dit is te verklaren doordat crisiszorg altijd snel nodig is. Het is dus ook sneller duidelijk als deze zorgaanspraak geannuleerd dient te worden. Verder bedraagt de gemiddelde tijd voor de annuleringen van de zorgaanspraken 4,3 maanden. Opvallend is dat de tijd tot de annulering van de IOG/IPG wat hoger ligt. Dit kan verklaard worden door de lange wachtlijst van IOG/IPG begin 2008. Bij de individuele hulp anders zit één zaak die pas na 31 maanden geannuleerd is. Hierdoor wordt het gemiddelde sterk omhoog gehaald.

Tijdsbestek annuleringen per zorgaanspraak	
Crisis	1,5 maand
GGZ	4,3 maand
Begeleid wonen	4,3 maand
Behandelgroep	4,5 maand
Overige	4,3 maand
IOG/IPG	5,7 maand
Individuele hulp anders	6 maand

3.3 Reden voor annulering genoemd door de cliënten van de vrijwillige hulpverlening.

In deze paragraaf bespreken we de factoren die genoemd zijn door de cliënten uit de onderzoekspopulatie van de vrijwillige hulpverlening. Tijdens het interviewen hebben we de cliënten gevraagd wat volgens hen de reden van annulering is geweest. Alle opgegeven redenen hebben we kunnen onderbrengen in tien onderwerpen. In figuur 17 hebben we de resultaten hiervan verwerkt. Hoewel in figuur 17 alle factoren die genoemd zijn door de cliënten terug te vinden zijn, zullen we hier echter alleen de factoren die de grootste groepen vertegenwoordigen of de factoren die opvallend zijn beschrijven.

De zorg is niet meer nodig

Het grootste gedeelte van de geïnterviewde cliënten, namelijk 36 % geeft aan dat de zorg niet meer nodig was. Hieraan liggen verschillende redenen ten grondslag. Wanneer gevraagd werd aan cliënten wat de oorzaak was dat de zorg niet meer nodig bleek, kwam de wachttijd regelmatig naar boven. Gebleken is dat gezinnen vaak zelf een oplossing vinden wanneer ze moeten wachten op hun zorgaanpak. Dit geldt vooral voor de crisishulpverlening wanneer er lang gewacht moet worden op de hulpverlening. Ouders geven aan in de tussentijd geleerd te hebben te roeien met de riemen die ze hebben. Tegen de tijd dat ze aan de beurt zijn voor bijvoorbeeld een crisisplaatsing, is dit niet meer nodig. Een interessant vraagstuk hierbij is of er ook sprake is van een terugval. Zijn de problemen tijdens de wachttijd opgelost of liggen ze nog ergens onder het oppervlak?

Hoewel de wachttijden in weinig gevallen als directe reden van annulering wordt opgegeven, lijken ze hier wel een achterliggende veroorzakende factor te zijn.

Indicatie en reden onbekend

Van de ouders heeft 16 % aangegeven, onbekend te zijn met de indicatie. Dit zijn ouders die tijdens het afnemen van het interview alsnog aan geven niet te weten om welke indicatie het precies gaat. Aangezien ze zich het indicatietraject wel herinnerden is het interview wel afgenomen. Ouders hebben onder andere aangegeven, dat er in een relatief korte tijd zoveel gebeurd is met betrekking tot BJzO, dat ze zich niet alle geïndiceerde zorgaanpakken meer kunnen herinneren. Hetzelfde geldt voor een deel van de 8 % die heeft aangegeven de indicatie nog wel te kunnen herinneren maar de reden van annulering niet.

Andere zorg was beter passend

In figuur 12 is te zien dat 8 % van de cliënten aangeeft, dat andere zorg beter passend bleek. Dit betekent dat er na het indiceren van een zorgaanpak alsnog blijkt dat een andere vorm van hulpverlening beter aansluit bij de situatie. In sommige gevallen was de situatie na de indicatie veranderd in andere gevallen kwam er in een andere hulpverleningsvorm sneller een plek vrij dan verwacht en werd hier de alsnog de voorkeur aan gegeven.

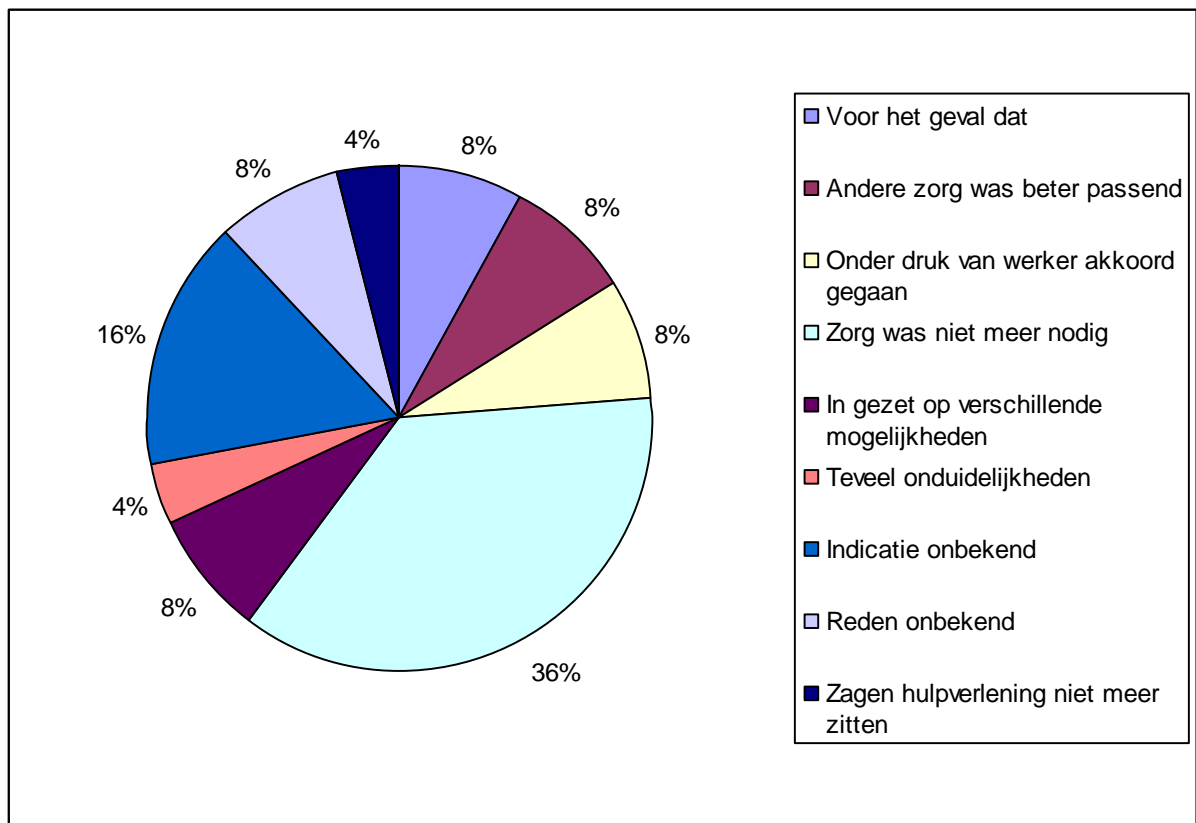
Het indiceren van meerdere zorgaanpakken

Door sommige werkers worden er bewust meerdere zorgaanpakken geïndiceerd. De eerste zorgaanpak die vrij komt wordt aangenomen en de rest van de zorgaanpakken worden geannuleerd. Dit geeft 8% van de geïnterviewde cliënten als directe reden op.

Onder druk van werker akkoord gegaan

Een zelfde aantal cliënten, namelijk 8 %, geeft aan onder druk van de werker akkoord te zijn gegaan met de indicatie. In een specifiek geval gaven ouders aan dat ze het gevoel hadden niet direct nee te kunnen zeggen tegen de werker en hun akkoord voor de indicatie gaven om er vanaf te zijn. Met het idee “We annuleren de zorgaanspraak later wel”.

Figuur 17 Verdeling van de annulering naar gegeven reden cliënt vrijwillig kader



3.4 Redenen van annulering genoemd door de cliënten van het gedwongen kader.

Bij het interviewen van de cliënten van de het gedwongen kader hebben we net als bij de cliënten uit het vrijwillige kader naar de reden van annulering gevraagd. In tegenstelling tot het vrijwillige kader waar ouders de zorgaanspraak vaak zelf annuleren wordt dit bij het gedwongen kader door de werker gedaan. Vanwege deze reden hebben we ouders gevraagd naar wat zij denken dat de reden van annulering was.

Andere zorg beter passend

Zoals in figuur 18 is te zien, antwoordde 34% van alle geïnterviewde cliënten uit het gedwongen kader, dat andere zorg beter passend was. In één casus gaven ouders bijvoorbeeld aan dat er elders een plaatsing werd gerealiseerd die beter paste bij de situatie. In een andere casus ging het om een crisisplaatsing die werd vervangen door een netwerkplaatsing.

Zorg is niet meer nodig

Een kwart (25%) van de cliënten heeft aangegeven, dat de reden van annulering volgens hen was omdat de zorg niet meer nodig was. In de meeste gevallen was de achterliggende reden dat het gedurende de wachttijd beter ging thuis waardoor de zorg niet meer nodig bleek.

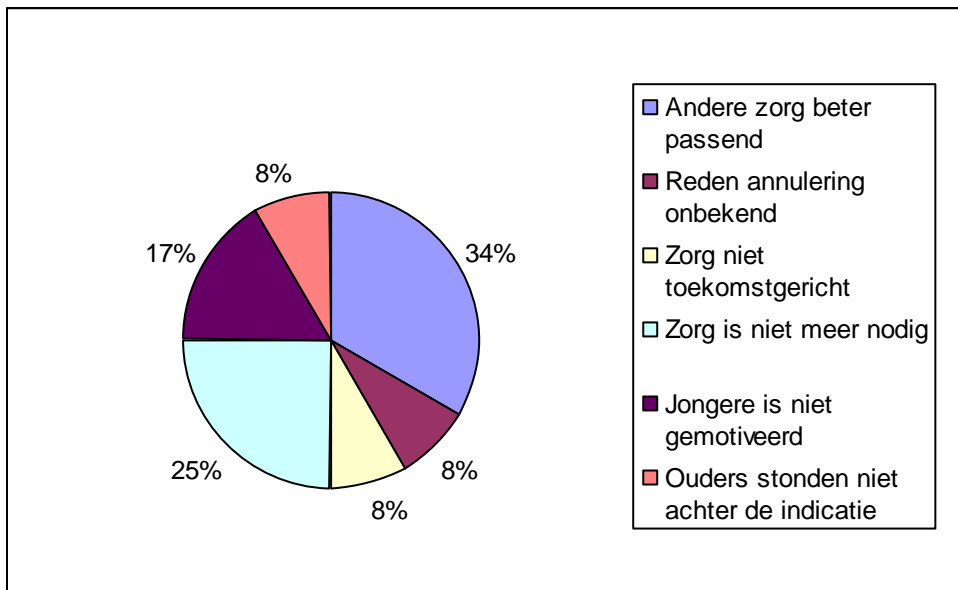
Jongere is niet gemotiveerd

In 17% van de casussen gaven ouders aan dat de reden van annulering is dat hun kind niet voldoende gemotiveerd was. Hierdoor werd de zorgaanspraak of niet geaccepteerd door de zorginstelling of de werker besloot zelf dat de zorgaanspraak weinig zinvol was wanneer de jongere zelf niet gemotiveerd is.

Ouders stonden niet achter de indicatie

In 8% van de casussen was de reden van annulering dat ouders zelf niet achter de indicatie stonden. Hoewel de zorgaanspraak in eerste instantie wel geïndiceerd is, is de zorgaanspraak om deze reden uiteindelijk wel geannuleerd door de werker.

Figuur 18 Verdeling van de annulering naar gegeven reden cliënt gedwongen kader



3.5 Redenen van annulering genoemd door de werkers.

In samenwerking met het registratieteam van BJzO hebben we aan de werkers wier cliënten een zorgaanspraak geannuleerd hebben, gevraagd een enquête in te vullen. De enquête bestond uit één vraag namelijk de reden van annulering. De werkers konden uit de volgende opties kiezen:

- hulpvraag is gewijzigd
- vervangende zorg was voldoende
- cliënt/ouders willen niet meer
- zorg is niet beschikbaar
- ander traject is ingezet
- verhuizing naar andere provincie of
- anders, namelijk:

De uitkomst hiervan hebben we verwerkt in ons onderzoek. De werkers hebben ook een toelichting gegeven van de reden. Uit de enquête bleek dat er redenen waren waar wij van tevoren nog niet aan gedacht hadden. Daarom hebben we er bij de analyse van de onderzoeksgegevens voor gekozen om de verschillende onderwerpen anders te benoemen. De onderverdeling die wij gemaakt hebben vinden wij beter passen bij de respons die we van de werkers gekregen hebben.

De zorg is niet meer nodig

Het grootste gedeelte van de werkers, namelijk 28 % geeft als reden van annulering dat de zorg niet meer nodig was (zie figuur 19). Dit was ook bij de redenen van de cliënten uit het vrijwillige kader de grootste groep. Bij het gedwongen kader was het met 25% de op één na grootste groep.

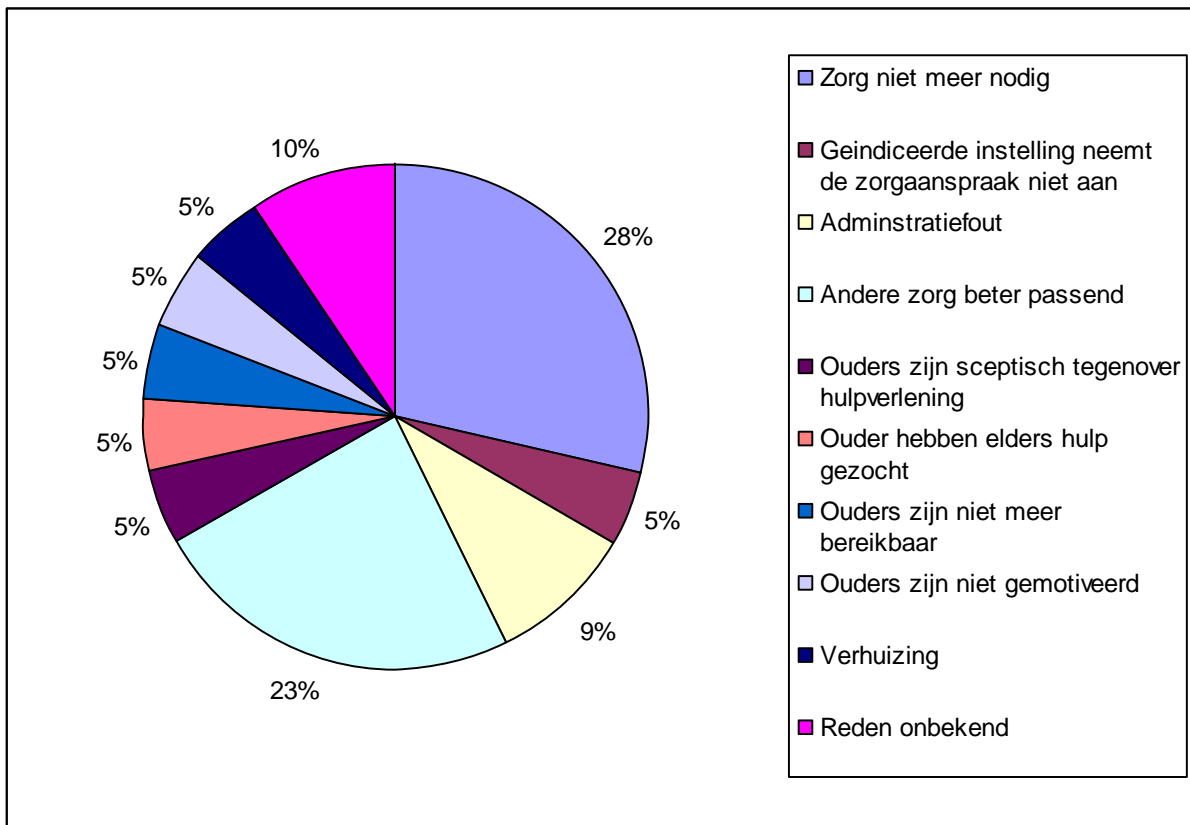
Andere zorg is beter passend

De op één na grootste groep is de groep waarbij als reden opgegeven is dat andere zorg beter passend bleek. Dit is namelijk volgens de werkers bij 23% het geval. Deze groep is bij de redenen opgegeven door de cliënten aanzienlijk kleiner. In paragraaf 3.3.4 hebben we het gehad over de trend dat er door werkers meerdere zorgaanspraken worden geïndiceerd. De eerst beschikbare zorgaanspraak wordt aangenomen en de rest wordt geannuleerd. Hoewel 8% van de cliënten uit het vrijwillige kader dit letterlijk als reden van annulering opgaf zien we dit bij de werkers zelf helemaal niet meer terug.

Ouders als reden van annulering

Opvallend is dat de werkers in 20% van de gevallen ouders opgegeven als reden van annulering. De opgegeven redenen zijn; ouders zijn sceptisch tegenover de hulpverlening, ouders hebben elders hulp gezocht, ouders zijn niet meer bereikbaar en ouders zijn niet gemotiveerd. Dit vinden wij opvallend omdat bij de cliënten uit het vrijwillige kader 8% aangeeft dat ze de hulpverlening niet meer zagen zitten of dat ze geannuleerd hebben omdat er teveel onduidelijkheden waren. En bij de cliënten uit het gedwongen kader was dit ook 8%. De werkers leggen de reden van annulering dus vaker bij ouders zelf neer dan dat de ouders dit bij zichzelf doen.

Figuur 19 Verdeling van de annuleringen gegeven door de werker



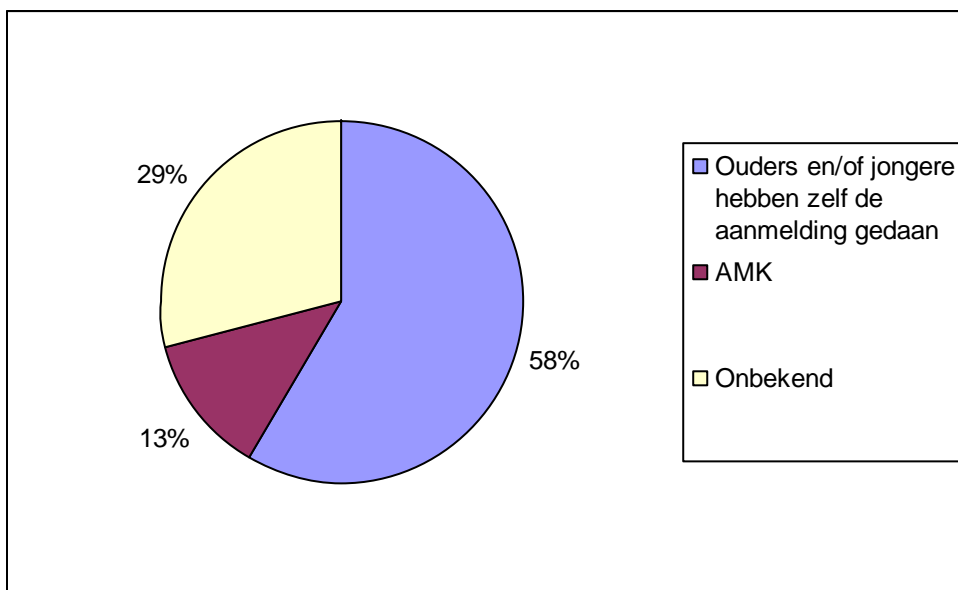
3.6 Beoordeling van het indicatietraject door de cliënten van de vrijwillige hulpverlening.

We hebben aan de cliënten gevraagd hoe zij het indicatietraject en de werker betrokken bij dit traject ervaren hebben. Hier hebben we voor gekozen omdat we een beeld wilden krijgen of het indicatietraject en de relatie, die de cliënt met de werker heeft, invloed kan hebben op het annuleren van de zorgaanspraak. De resultaten van de cliënten van de vrijwillige hulpverlening van dit gedeelte van het interview hebben we in deze paragraaf beschreven.

Wijze van aanmelding

In figuur 20 is te zien dat 58% van de cliënten aangeeft zelf de aanmelding bij BJzO gedaan te hebben. Bij 13% is de aanmelding via het Advies & Meldpunt Kindermishandeling (AMK) gedaan en 29% van de cliënten kon zich niet meer herinneren hoe de aanmelding verlopen was. Een verklaring hiervoor kan zijn dat een deel van de geannuleerde zorgaanspraken in 2007 al geïndiceerd is. De aanmelding is inmiddels al een tijd geleden. Daarnaast geven sommige ouders aan dat er zoveel gebeurd is bij de jeugdzorg dat ze niet goed meer weten hoe het is begonnen.

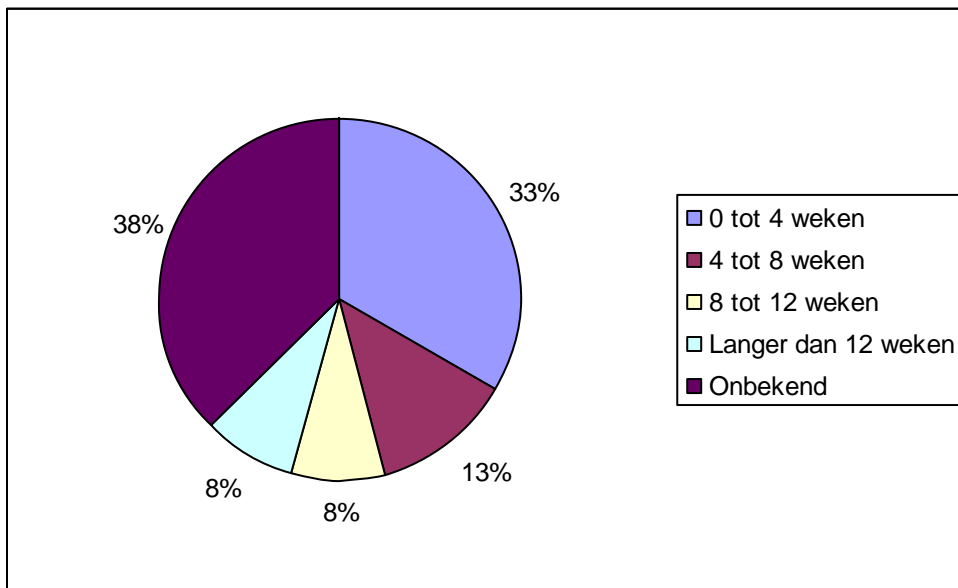
Figuur 20 Wijze van aanmelding van de cliënt



Tijd tussen aanmelding en het eerste gesprek

In figuur 21 is te zien dat de grootste groep cliënten, namelijk 33%, nul tot vier weken heeft moeten wachten na de aanmelding voordat het eerste gesprek met BJzO plaats vond. Van de ondervraagde cliënten heeft 13% vier tot acht weken moeten wachten. Verder heeft 8% van de ondervraagde cliënten acht tot twaalf weken gewacht op het eerste gesprek. Nog een keer 8% heeft langer dan twaalf weken gewacht op een eerste gesprek. Een relatief groot gedeelte wist niet meer hoe lang ze gewacht hebben op een eerste gesprek bij BJzO. Dit geldt voor 38% van de ondervraagde cliënten.

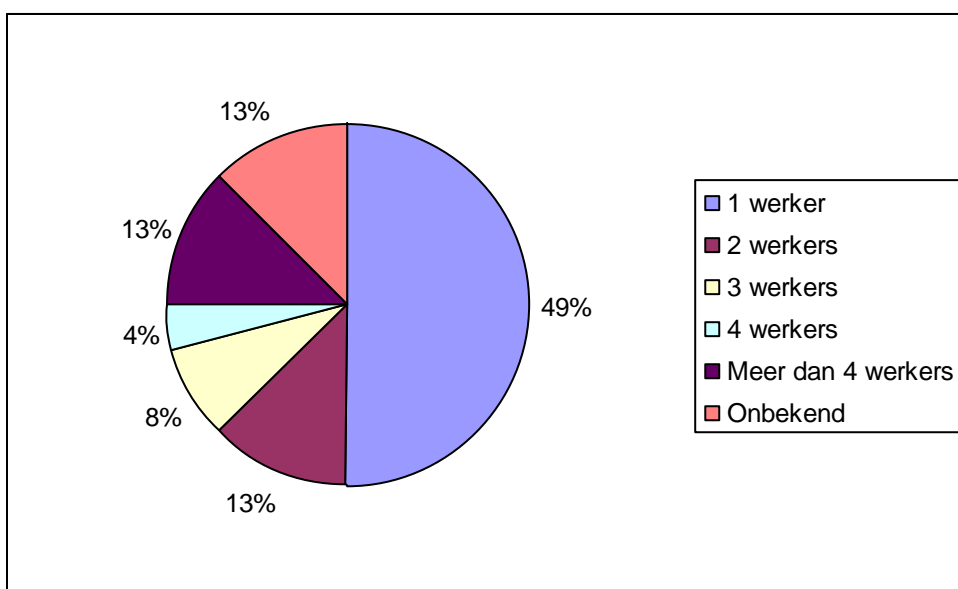
Figuur 21 Tijd tussen de aanmelding en het eerste gesprek



Aantal werkers

In de enquête hebben we aan de cliënten gevraagd hoeveel werkers van BJzO ze tijdens het indicatietraject als contactpersoon hebben gehad. Het gaat hier om het indicatietraject van de geannuleerde zorgvraag. Zoals te zien is in figuur 22 geeft bijna de helft van de ondervraagde cliënten aan één werker als contactpersoon gehad te hebben. De grootste groepen hierna zijn de cliënten die twee werkers hebben gehad, de cliënten die meer dan vier werkers hebben gehad en de cliënten die geen antwoord op deze vraag konden geven. Alle drie hebben een grootte van 13%. De twee kleinste groepen zijn de cliënten die drie werkers en de cliënten die vier werkers hebben gehad respectievelijk met 8% en 4%.

Figuur 22 Het aantal verschillende werkers tijdens het indicatietraject

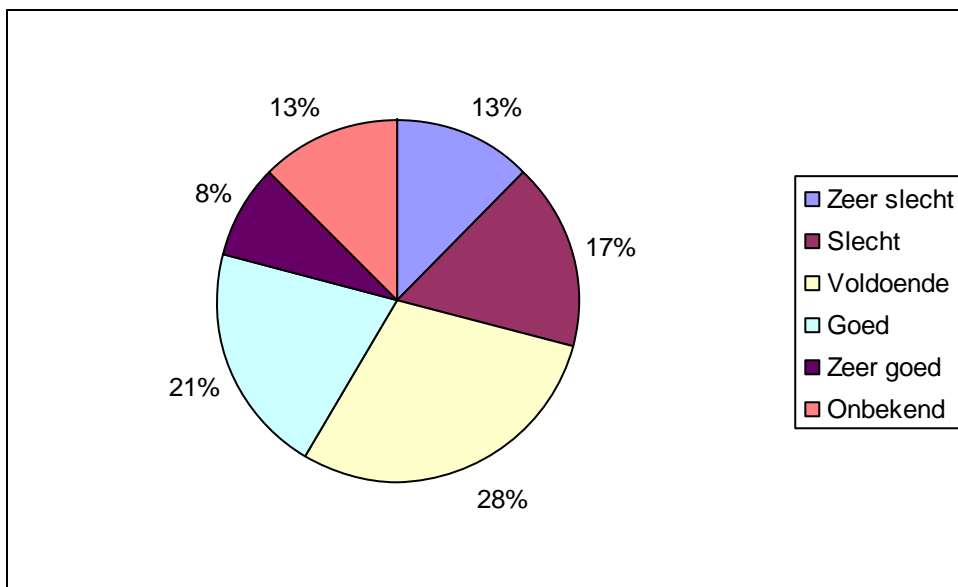


Tevredenheid indicatietraject algemeen

We hebben aan alle geïnterviewde cliënten gevraagd om het indicatietraject in het algemeen te beoordelen. Bij deze beoordeling stond een één voor zeer slecht en een vijf voor zeer goed. Een aantal cliënten heeft aangegeven geen beoordeling te kunnen geven. In figuur 23 is te zien dat 28% van de cliënten het indicatietraject met een voldoende heeft beoordeeld. In totaal hebben 30% van de cliënten het indicatietraject met een slecht of zeer slecht beoordeeld. Toelichtingen die we hierbij gekregen hebben zijn onder andere dat ouders het gevoel hadden dat er niet naar hen geluisterd werd of dat er te weinig gedaan werd met gestelde vragen. Andere reacties waren dat er van alles werd toegezegd maar dat er uiteindelijk niets geregeld werd. Ook hebben we als toelichting gekregen, dat het indicatietraject te lang duurde. Maar voor de ander geldt juist dat er te snel gehandeld werd waardoor ouders het gevoel hadden geen grip meer op de situatie te hebben.

In totaal beoordeelde 29% van de cliënten het indicatietraject met een goed of zeer goed. Toelichtingen die we hierbij gekregen hebben zijn dat de inzet als goed ervaren werd, ouders het gevoel hadden dat er naar hen geluisterd werd, dat er goed contact met de werker onderhouden werd en dat de werker als behulpzaam ervaren werd.

Figuur 23 Beoordeling van het indicatietraject door de cliënten van de vrijwillige hulpverlening



Beoordeling gesprekken met de werker

We hebben aan de cliënten gevraagd een beoordeling te geven aan de gesprekken die zij met de werker van BJZO gevoerd hebben. In het geval dat een cliënt meerdere werkers als contactpersoon heeft gehad hebben we aan de cliënt gevraagd de werker te beoordelen die de geannuleerde zorgaanspraak ondertekend heeft.

Veruit de grootste groep is tevreden met de gesprekken die gevoerd zijn met een werker van BJZO (zie figuur 24). De gesprekken worden door 8% met een voldoende beoordeeld, 42% beoordeelt de gesprekken met een goed en 13% van de ondervraagden geeft de gesprekken een zeer goed. Toelichtingen die onder andere worden gegeven zijn dat de werker duidelijk was en dat de werker wist hoe hij/zij om moest gaan met de situatie.

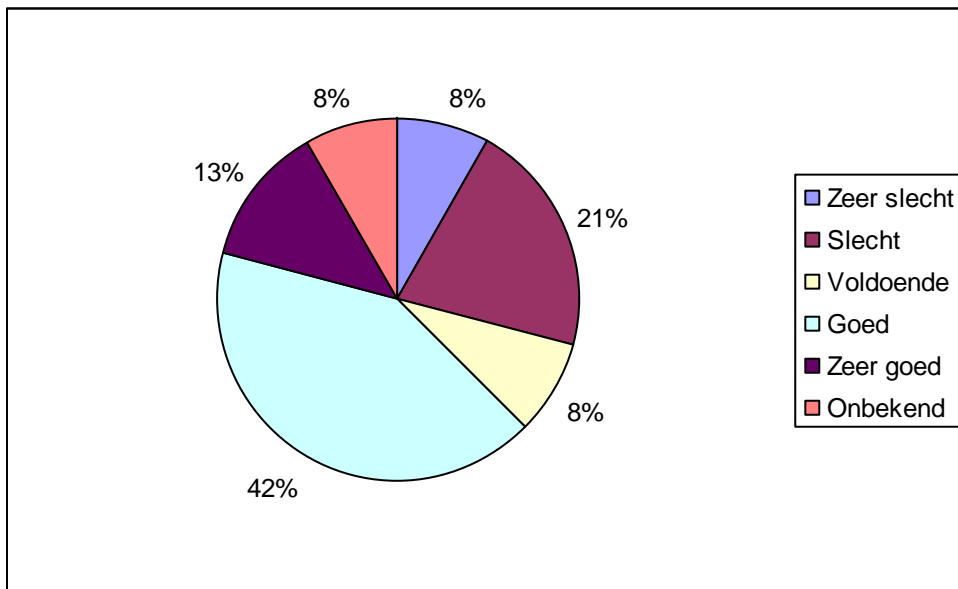
De gesprekken worden door 8% van de ondervraagde cliënten met een zeer slecht beoordeeld, 21% van de cliënten beoordeelt de gesprekken met een slecht.

Toelichtingen die zijn gegeven zijn onder andere dat cliënten het gevoel hebben niet op de hoogte gehouden te worden, de werker te bazig was tijdens de gesprekken, de werker

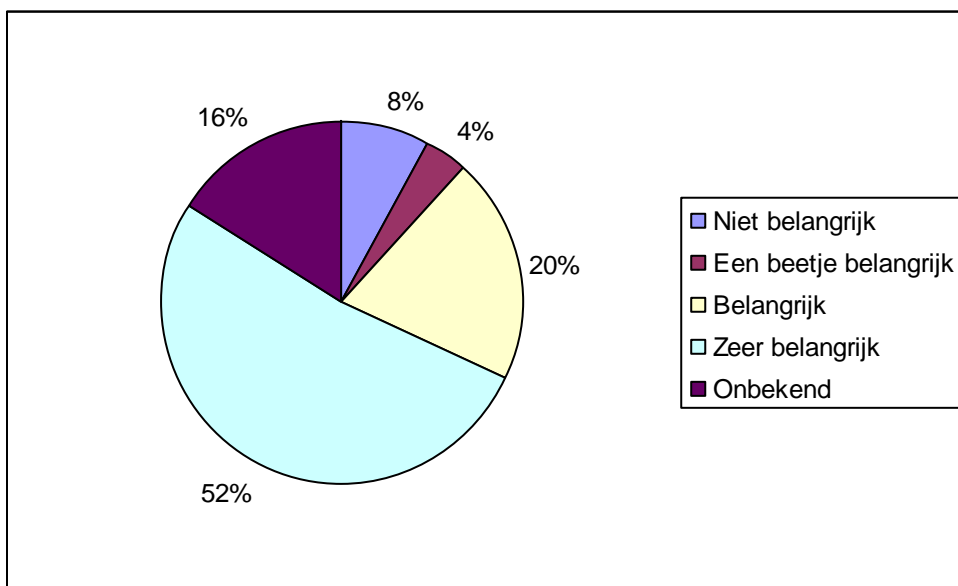
tijdens de gesprekken een wig tussen ouders probeerde te creëren en dat de communicatie botsend was omdat ouders een andere zienswijze dan de werker hadden.

In figuur 24 is te zien 52% van de ondervraagde cliënten de gesprekken als zeer belangrijk ervaart, 20% ervaart de gesprekken als belangrijk, 4% als een beetje belangrijk en 8% vindt de gesprekken met een werker van BJzO niet belangrijk.

Figuur 24 Beoordeling van de gesprekken met de werker door de cliënten van de vrijwillige hulpverlening



Figuur 25 Beoordeling van het belang van de gesprekken met de werker door de cliënten van de vrijwillige hulpverlening



Beoordeling inzet van de werker

We hebben aan de cliënten gevraagd om een beoordeling te geven aan de inzet van de werker. Wanneer er meerdere werkers betrokken waren bij het indicatietraject hebben we de

cliënt gevraagd de werker te beoordelen die de geannuleerde zorgaanspraak ondertekend heeft.

Het grootste gedeelte van de ondervraagde cliënten beoordeelt de inzet van de werker als goed, namelijk 41 %. Nog eens 13% geeft een zeer goed als beoordeling van de inzet van de werker. En nog eens 8% beoordeelt de inzet van de werkers met een voldoende. Een ruime meerderheid van de cliënten is dus tevreden over de inzet van de werker. Toelichtingen die hier onder andere bij werden gegeven waren; alle afspraken en ondersteuning naar tevredenheid, kregen 100% aandacht en de werker betrok het kind erbij, dit werd als prettig ervaren.

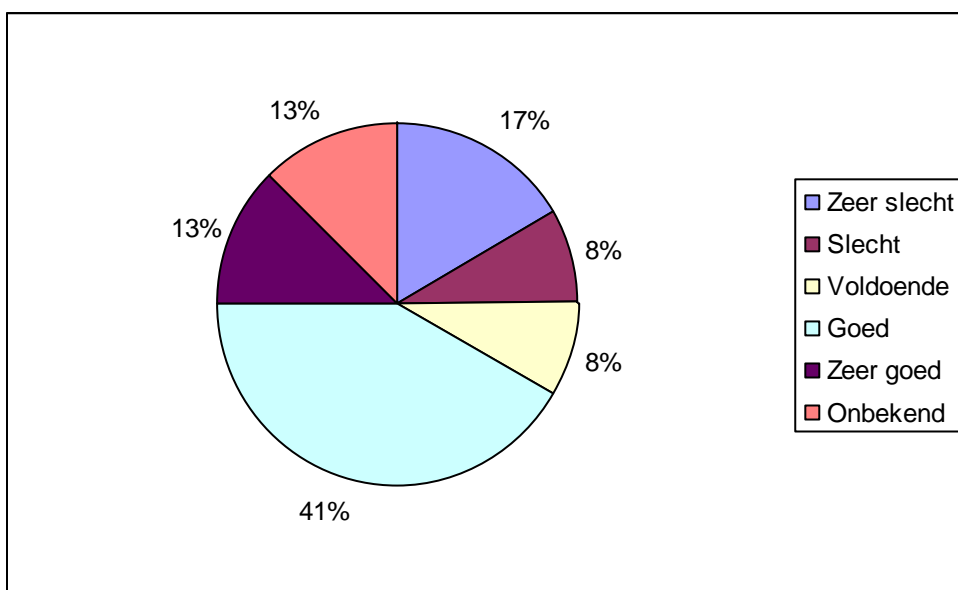
Hoewel 62% van de cliënten tevreden is over de inzet van de werkers wordt door 17% van de cliënten de inzet als zeer slecht beoordeeld. Nog eens 8% beoordeelt de inzet als slecht. In de toelichting zijn onder andere de volgende redenen gegeven:

- doordat er veel verschillende werkers waren werd vaak hetzelfde gesprek gevoerd en werd steeds opnieuw de voorgeschiedenis herhaald
- er werd niets bereikt door de werker
- de werker kon mijn kind niet motiveren
- de werker was fanatiek maar er werd veel verzonnen en er waren veel leugens
- nakomen van afspraken ging niet goed
- de werker wilde niet op huisbezoek omdat dit te duur was waardoor ouders veel vrij van het werk moesten nemen

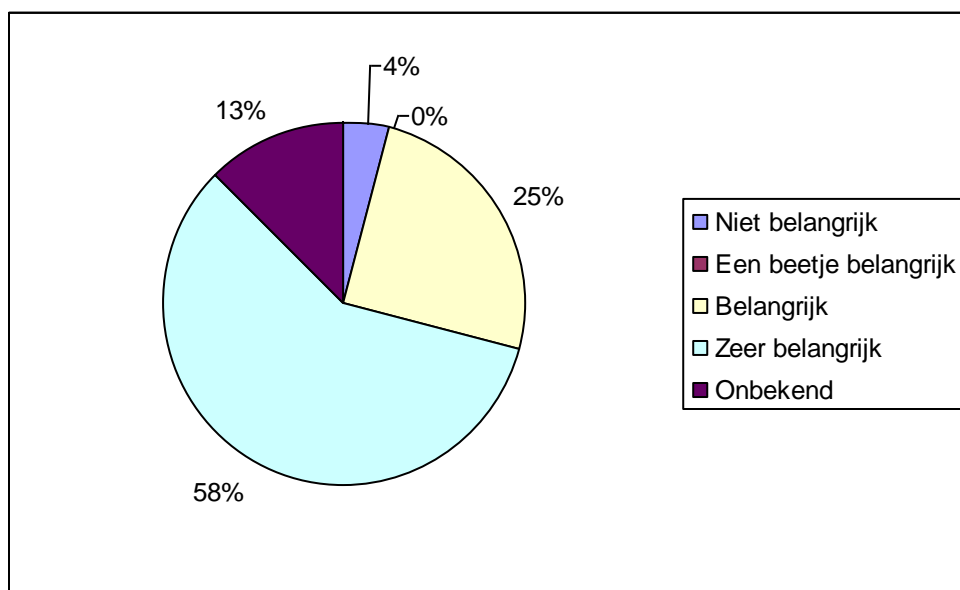
We hebben nu besproken hoe de inzet van de werker van BJzO wordt ervaren door de cliënten, maar niet hoe belangrijk deze inzet eigenlijk wordt gevonden.

In figuur 26 kunnen we zien dat 58% van de cliënten de inzet van de werker zeer belangrijk vindt. Nog eens 25% van de cliënten zegt de inzet belangrijk te vinden en slechts 4% zegt de inzet van de werker niet belangrijk te vinden.

Figuur 26 Beoordeling van de inzet van de werker door de cliënten van de vrijwillige hulpverlening



Figuur 27 Beoordeling van het belang van de inzet van de werker door de cliënten van de vrijwillige hulpverlening



Beoordeling zich gehoord voelen door de werker

In het interview hebben we een vraag opgenomen waarin we aan de cliënten vragen of zij zich gehoord voelen door de werker. Met gehoord voelen bedoelen wij dat ouders zich serieus genomen voelde en het gevoel hadden dat de werker naar hen luisterde.

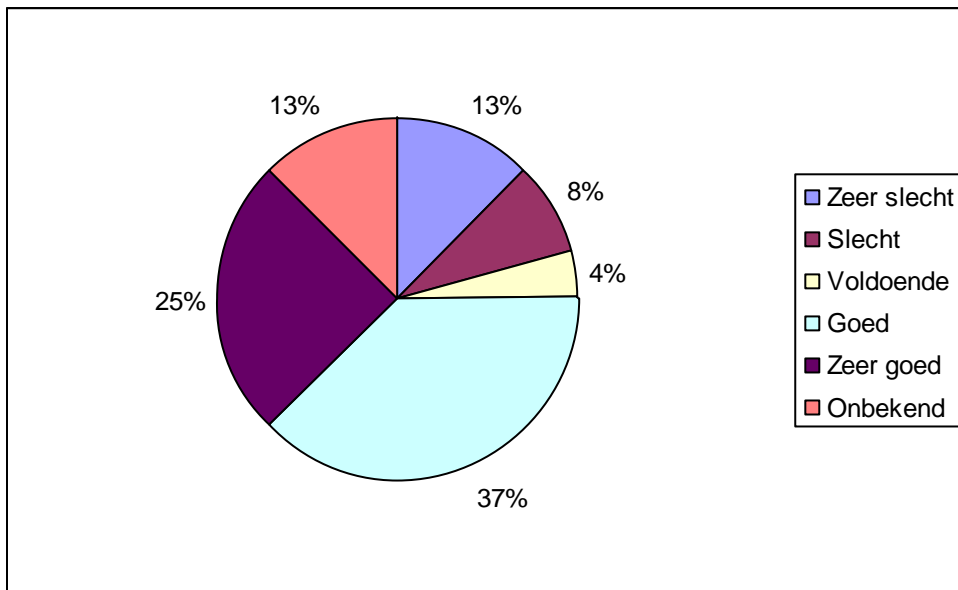
De meeste cliënten gaven aan zich gehoord te voelen door de werker. In figuur 28 is te zien dat 37% van de cliënten aangeeft zich goed gehoord te voelen en 25% zegt zich zeer goed gehoord te voelen door de werker. Een klein gedeelte, namelijk 4%, geeft aan zich voldoende gehoord te voelen. Toelichting die het meeste gegeven werd was dat de cliënten het gevoel hadden dat er naar hen geluisterd werd.

Hoewel het grootste gedeelte van de cliënten zich voldoende, goed of zeer goed gehoord voelde. Geeft 13% van de cliënten aan dat ze zich zeer slecht gehoord voelen en nog eens 8% zegt zich slecht gehoord te voelen. Toelichtingen die hier onder andere bij gegeven werden zijn:

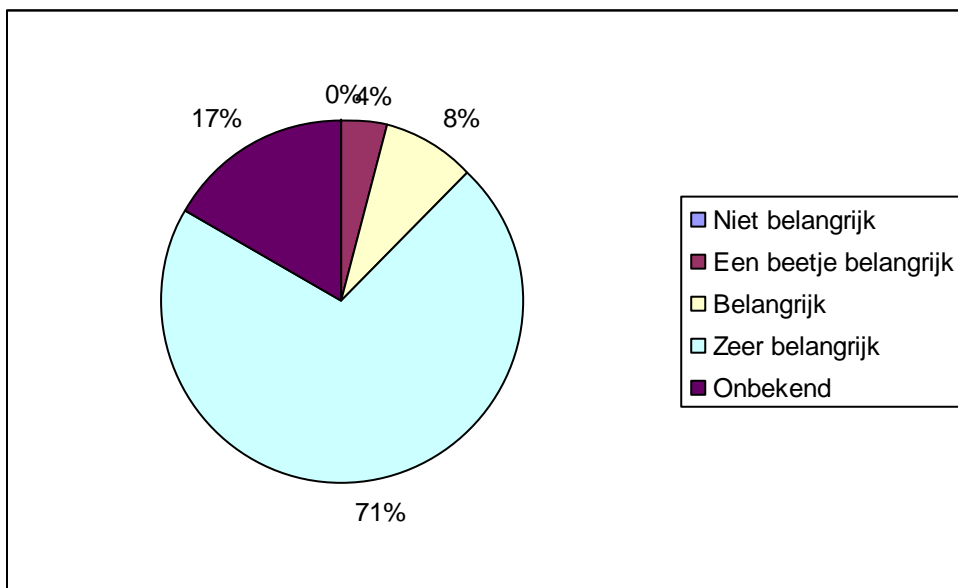
- ouders hadden het gevoel dat er niet werd gekeken naar de belangen van hun kind.
- ouders hadden het gevoel dat er niet naar hen geluisterd werd en dat zij geen overzicht hadden over wat er te gebeuren stond.
- de werker trok meer naar de belangen van de (ex)partner toe.

Veruit de grootste groep van de cliënten vindt het zeer belangrijk dat zij zich gehoord voelen door de werker van BJzO. In figuur 29 is te zien dat 71% het zeer belangrijk vindt gehoord te worden, 8% vindt het belangrijk en 4% vindt het een beetje belangrijk om zich gehoord te voelen.

Figuur 28 Beoordeling van het zich gehoord voelen door de werker van de cliënten van de vrijwillige hulpverlening



Figuur 29 Beoordeling van het belang van het zich gehoord voelen door de werker van de cliënten van de vrijwillige hulpverlening



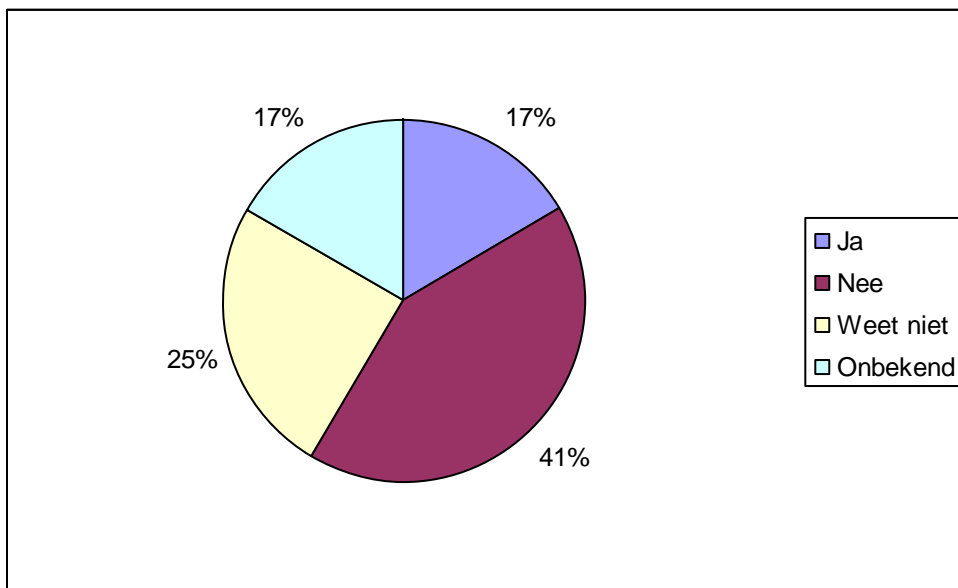
De invloed van de relatie met de werker op de annulering

In figuur 30 is te zien dat 41% van de cliënten aangeeft dat de relatie die zij met de werker hadden geen invloed had op het annuleren van de zorgaanspraak. Echter 17% geeft aan dat de relatie die zij met de werker hadden wel degelijk invloed had op het annuleren van de zorgaanspraak. Een kwart van de cliënten zegt niet te weten of de relatie wel of niet invloed had op het annuleren van de zorgaanspraak.

Toelichtingen die gegeven worden door ouders zijn;

- in overleg met de werker is er ingezet op verschillende mogelijkheden, uiteindelijk kon het kind als eerste geplaatst worden bij crisisopvang dus vervielen de andere zorgaanspraken.
- er is in gezamenlijk overleg besloten de zorgaanspraak te annuleren.
- ouders voelden zich onbegrepen en waren niet tevreden over de indicatie die gesteld was.
- ouders moesten er zelf er bovenop zitten en hadden weinig vertrouwen in het nakomen van gemaakte afspraken.

Figuur 30 Beoordeling van de invloed van de relatie tussen werker en cliënt op de annulering door de cliënten van de vrijwillige hulpverlening



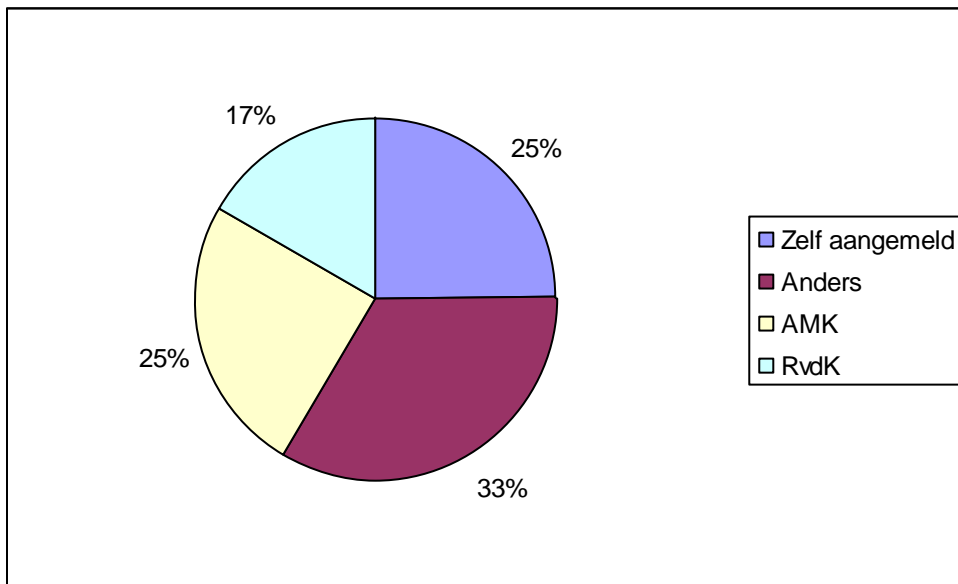
3.7 Beoordeling van het indicatietraject door de cliënten van het gedwongen kader.

Ook bij de cliënten van het gedwongen kader hebben we gevraagd hoe zij het indicatietraject en de werker betrokken bij dit traject ervaren hebben. De resultaten hiervan zullen we in deze paragraaf beschrijven.

Aanmelding

In figuur 31 is te zien dat bij 25% van de cliënten het kind oorspronkelijk door de ouders of jongere zelf is aangemeld bij BJzO. Nog eens 25% is via het AMK aangemeld bij BJzO en 17% is via de Raad van de Kinderbescherming binnen gekomen bij BJzO. Bij 33% van de cliënten is de manier van aanmelding onbekend.

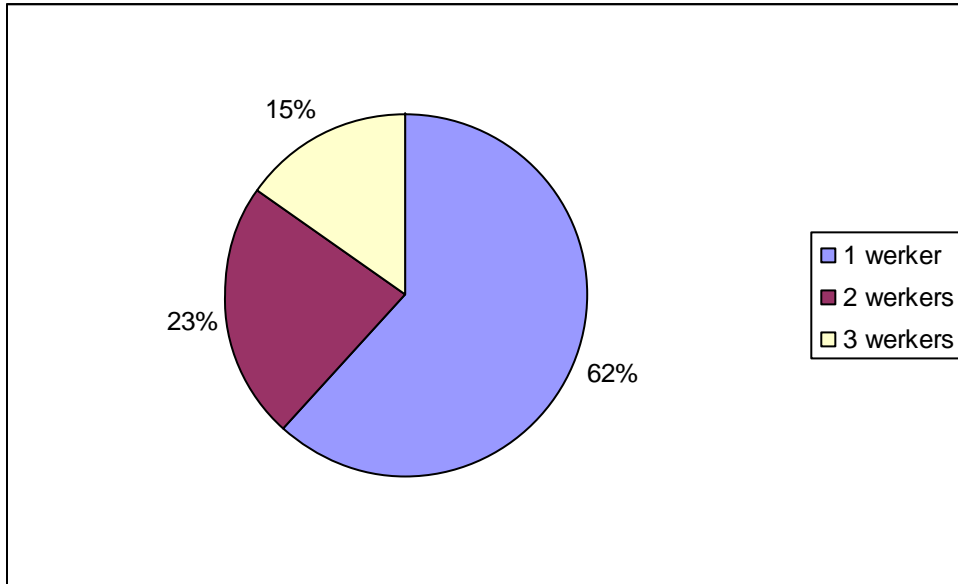
Figuur 31 De wijze van aanmelding van de cliënten van de gedwongen hulpverlening



Aantal werkers tijdens het indicatietraject

De grootste groep cliënten, namelijk 62%, geeft aan één werker te hebben gehad tijdens het indicatietraject (zie figuur 32). Daarnaast zegt 23% twee werkers te hebben gehad tijdens het indicatietraject. De overige 15 % geeft aan drie werkers te hebben gehad.

Figuur 32 Het aantal verschillende werkers tijdens indicatietraject

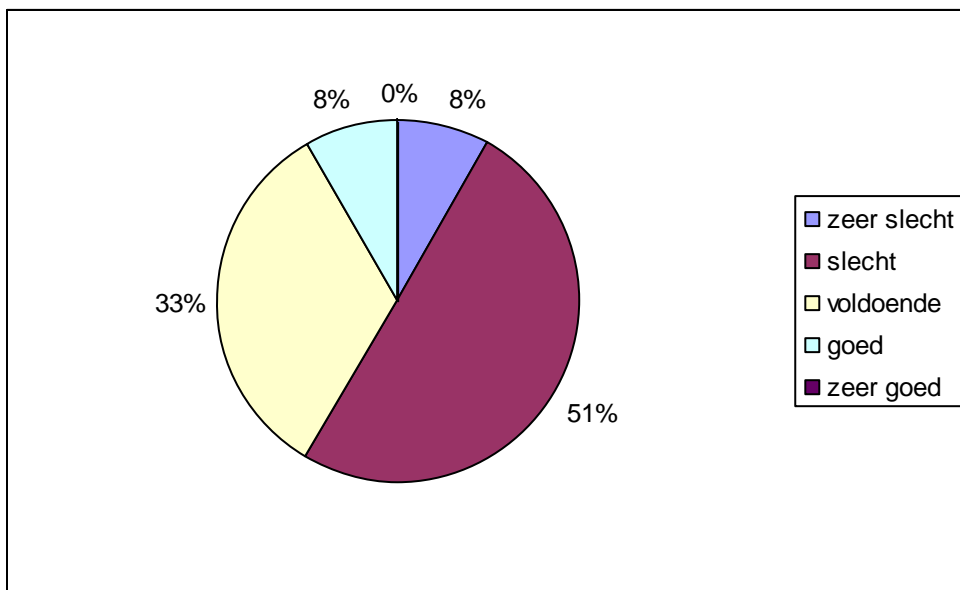


Tevredenheid indicatietraject algemeen

Ook aan de cliënten van het gedwongen kader hebben we gevraagd om een beoordeling te geven aan de het indicatietraject in het algemeen. Hierbij konden de cliënten beoordelen met een zeer slecht, slecht, voldoende, goed of zeer goed.

Iets meer dan de helft van de cliënten beoordeelt het indicatietraject met een slecht en nog eens 8% met een zeer slecht. In figuur 33 is te zien dat 33% van de cliënten het indicatietraject met een voldoende beoordeelt. Nog eens 8% beoordeelt het indicatietraject met een goed.

Figuur 33 Beoordeling van de tevredenheid van het indicatietraject door de cliënten van de gedwongen hulpverlening



Beoordeling gesprekken met de werker

In de vragenlijst voor de cliënten van het gedwongen kader hebben we een vraag opgenomen waarin we antwoord wilden hebben op hoe de cliënten de gesprekken die ze met de werker gevoerd hebben beoordelen. Wederom konden de cliënten een beoordeling geven van zeer slecht tot zeer goed.

In figuur 34 is te zien dat het grootste gedeelte van de cliënten de gesprekken voldoende of hoger beoordelen. Een kwart van de cliënten geeft de gesprekken een voldoende, 33% zegt de gesprekken een goed te geven en 17% zelfs een zeer goed. Toelichtingen die hier onder andere bij gegeven werden zijn:

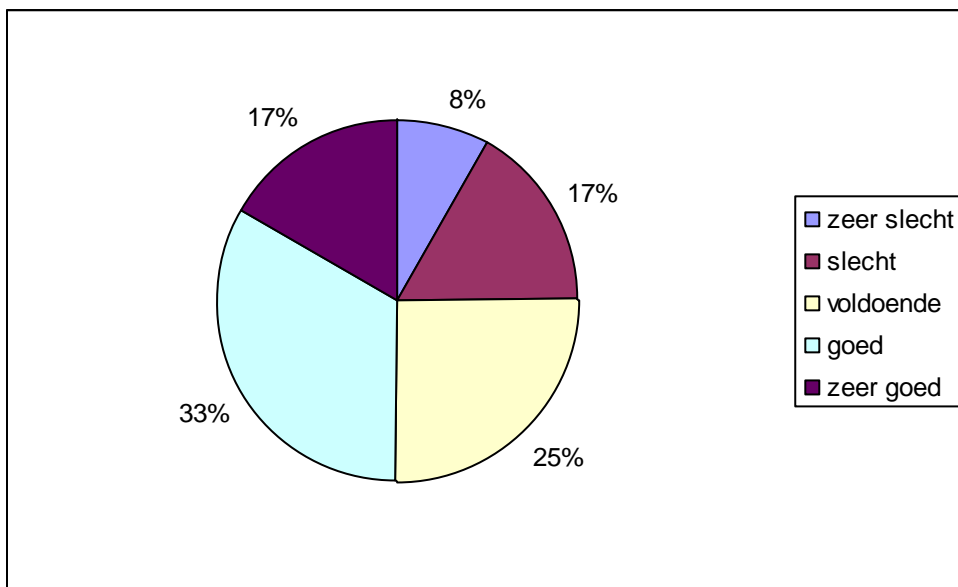
- de werker was betrokken.
- de werker heeft het fantastisch gedaan.
- de werker begreep de problematiek.

Hoewel het grootste gedeelte dus tevreden is over de gesprekken met de werker beoordeelt 17% van de cliënten de gesprekken met een slecht en nog eens 8% met een zeer slecht. Toelichtingen die hierbij gegeven werden waren:

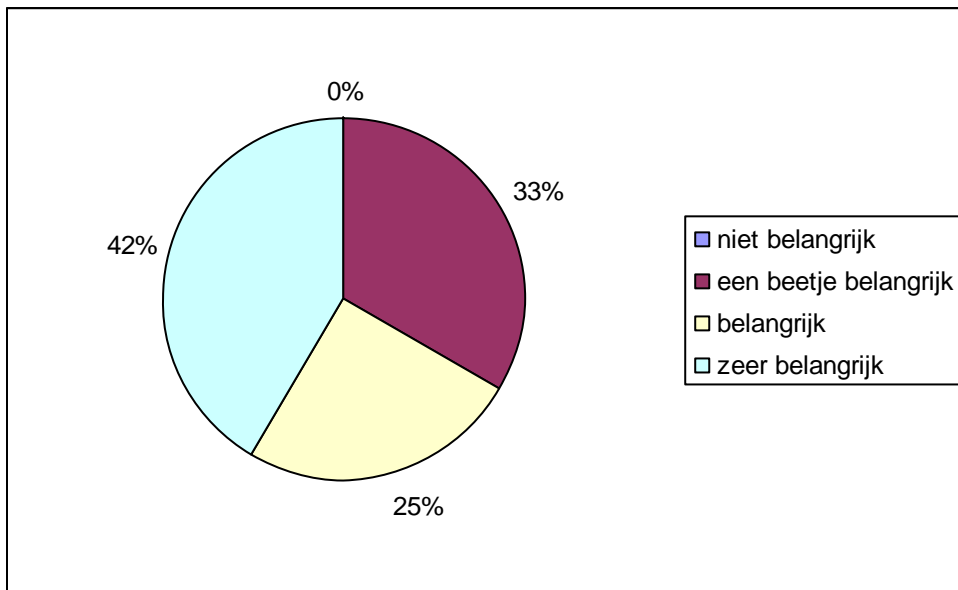
- ouders hebben het gevoel niet serieus genomen te worden.
- ouders kwamen er niet verder mee.
- ouders hebben het gevoel niet genoeg kans gehad te hebben de situatie te kunnen verbeteren.

Een kwart van de cliënten (25%) is dus niet tevreden over de gesprekken die gevoerd worden met de werker. Dit terwijl 42% van de cliënten aangeeft de gesprekken zeer belangrijk te vinden, 25% van de cliënten vindt de gesprekken belangrijk en 33% zegt de gesprekken een beetje belangrijk te vinden (zie figuur 35).

Figuur 34 Beoordeling van de gesprekken met de werker door de cliënten van de gedwongen hulpverlening



Figuur 35 Beoordeling van het belang van de gesprekken met de werker door de cliënten van de gedwongen hulpverlening



Beoordeling van de inzet van de werkers

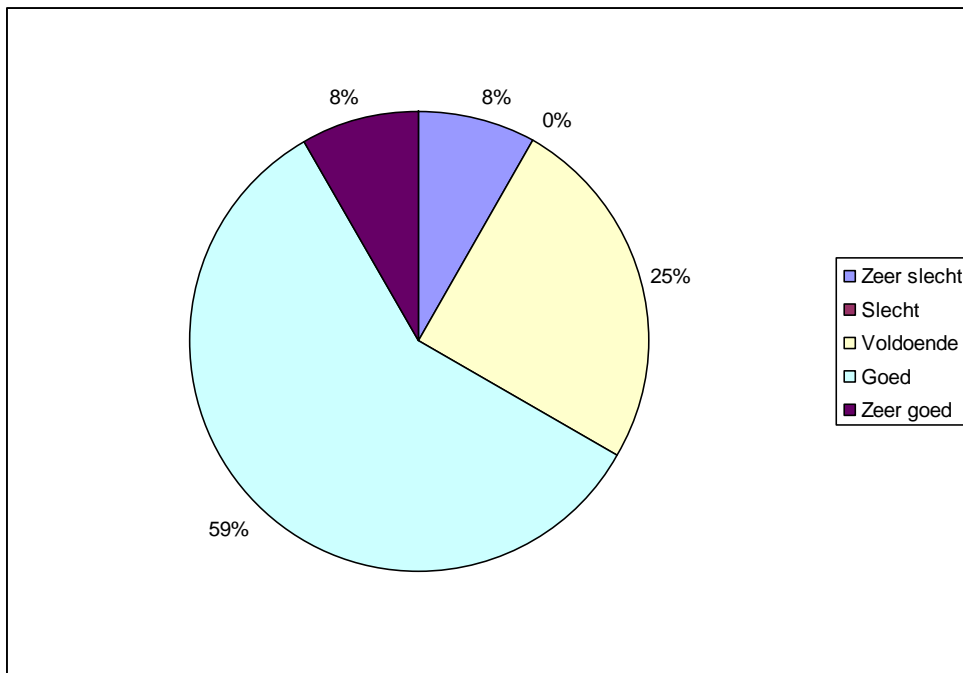
We hebben aan de cliënten gevraagd om een beoordeling te geven aan de inzet van de werker van BJzO. Wanneer er meerdere werkers betrokken waren bij het indicatietraject hebben we de cliënt gevraagd de werker te beoordelen die de geannuleerde zorgaanspraak ondertekend heeft.

In figuur 36 is te zien dat een relatief klein percentage van de cliënten ontevreden is met de inzet van de werker. Slechts 8% geeft de inzet van de werker de beoordeling zeer slecht. Dit terwijl 25 % de beoordeling voldoende geeft, 59% beoordeelt de inzet van de werker met een goed en nog eens 8% beoordeelt de inzet met een zeer goed.

Toelichtingen die gegeven worden zijn:

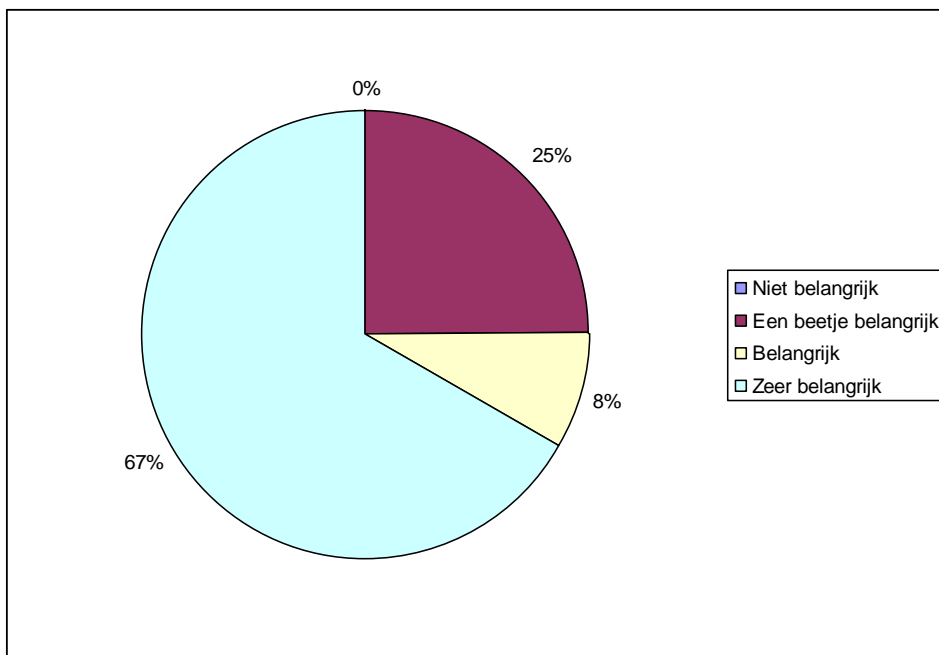
- communicatie is slecht er wordt niet gedaan wat er gezegd wordt
- werker heeft genoeg inzet laten zien maar heeft niet goed geluisterd naar de wensen van ouders
- gezinsvoogden zijn overbelast en kunnen alleen acute problemen behandelen
- er is te weinig tijd en aandacht voor gezinnen het moet eerst escaleren
- werker is betrokken bij het kind
- contact met de werker was goed
- werker doet zijn best maar is niet altijd genoeg toekomstgericht
- ouders zijn tevreden over inzet
- werker deed genoeg en was voldoende beschikbaar
- ouders kregen te weinig informatie
- de werker heeft adequaat gereageerd

Figuur 36 Beoordeling van de inzet van de werker door de cliënten van de gedwongen hulpverlening



In figuur 37 is te zien dat 67% van de ondervraagde cliënten aangeeft de inzet van de werker zeer belangrijk te vinden. Nog eens 8% vindt de inzet belangrijk. Een kwart van de cliënten geeft aan de inzet van de werker een beetje belangrijk te vinden.

Figuur 37 Beoordeling van het belang van de inzet van de werker door de cliënten van de gedwongen hulpverlening



Beoordeling zich gehoord voelen door de werker

Ook in de vragenlijst voor de cliënten van het gedwongen kader hebben we een vraag opgenomen waarin we aan de cliënten vragen of zij zich gehoord voelen door de werker van BJzO. Met gehoord voelen bedoelen wij dat ouders zich serieus genomen voelden en het gevoel hadden dat de werker naar hen luisterde.

In totaal voelt 16% zich niet voldoende gehoord door de werker, 8% van de cliënten voelt zich slecht gehoord en nog eens 8% voelt zich zeer slecht gehoord (zie figuur 38).

Toelichtingen die hierbij gegeven worden zijn:

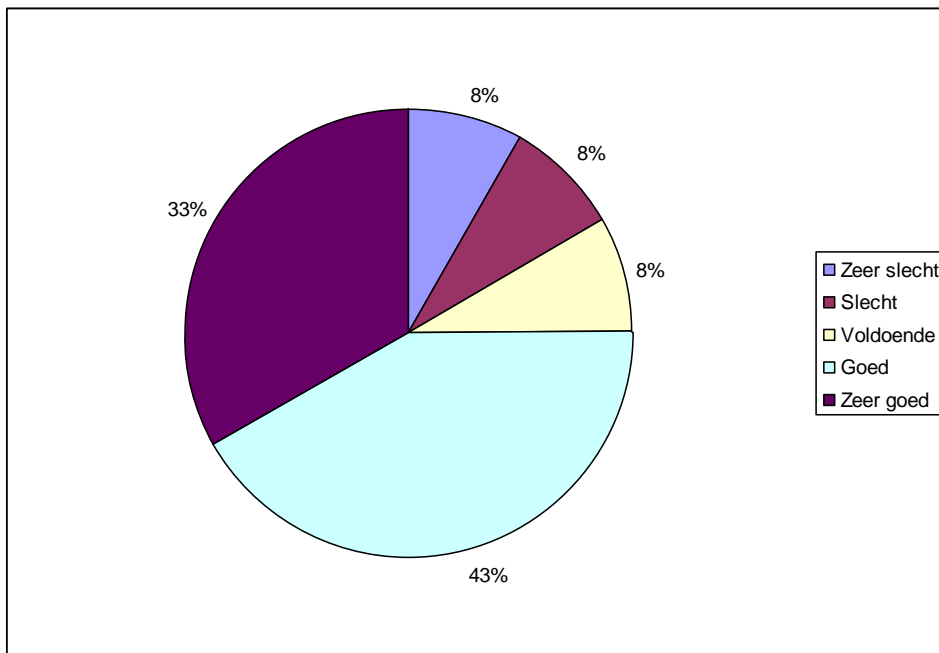
- er werd niet geluisterd naar de wensen van ouders
- de werker schoof de schuld voor de problemen voor het gevoel van moeder teveel in de schoenen van moeder.

De grootste groep cliënten, namelijk 43%, voelt zich goed gehoord door de werker. Nog eens 33% voelt zich zelfs zeer goed gehoord. Een relatief kleine groep van 8% voelt zich voldoende gehoord.

Toelichtingen die hierbij gegeven werden zijn:

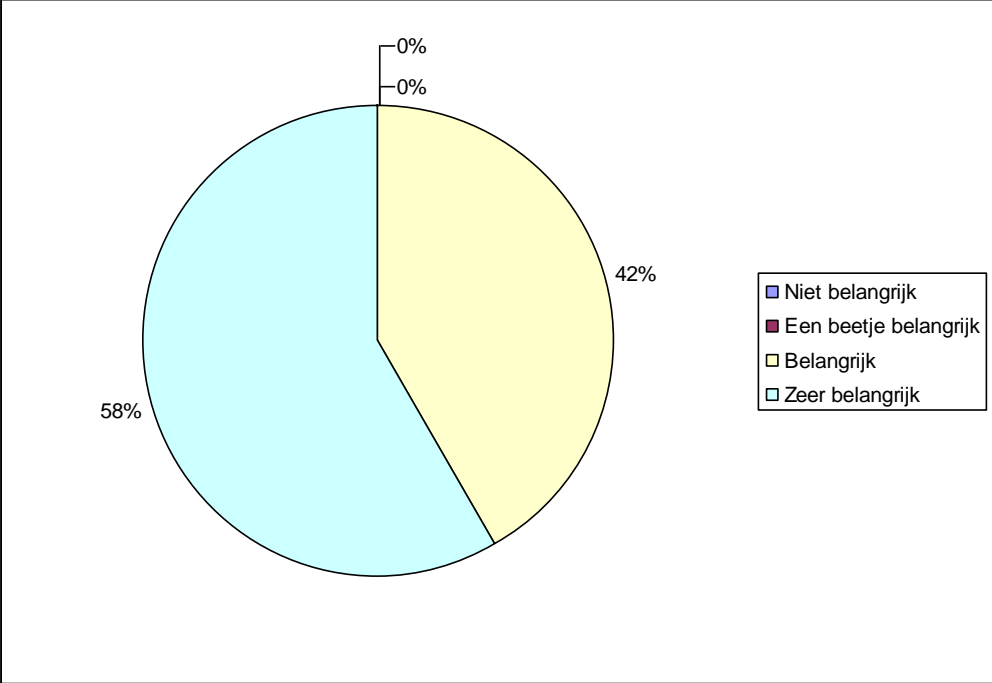
- werker luisterde wel maar ouders hadden het idee dat hij te druk was.
- in de gesprekken luisterde de werker goed.
- ouders voelden zich serieus genomen.
- werker had oog voor de belangen van het hele gezin.

Figuur 38 Beoordeling van het zich gehoord voelen door de werker van de cliënten van de gedwongen hulpverlening



In figuur 39 is te zien dat 42 % van de cliënten het belangrijk vindt om zich gehoord te voelen door de werker en 58 % vindt dit zelfs zeer belangrijk.

Figuur 39 Beoordeling van het belang zich gehoord te voelen door de werker van de cliënten van de gedwongen hulpverlening



3.8 De overeenkomst van de redenen van annulering van de werker versus die van de cliënt.

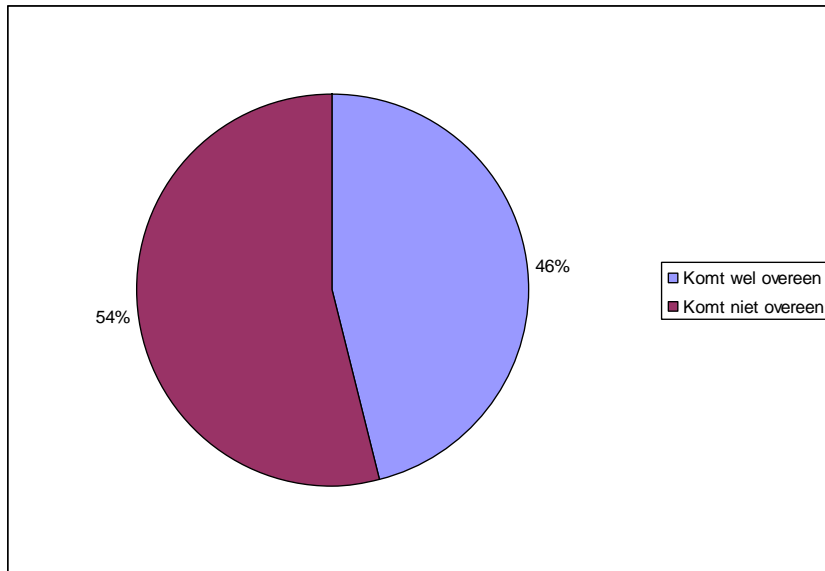
We hebben het in voorgaande paragrafen gehad over de redenen die gegeven zijn voor het annuleren van zorgaanspraken aangegeven door de cliënten van het vrijwillige kader en gedwongen kader.

De antwoorden die de cliënten gaven op de vraag wat de reden van annulering was hebben we vergeleken met de antwoorden die de werkers op deze vraag gegeven hebben. In deze paragraaf beschrijven wat er uit de vergelijking van deze antwoorden kwam.

Het vrijwillige kader

Bij 54 % procent van de redenen van annulering opgegeven door cliënt komt deze overeen met de reden die de werker heeft opgegeven (zie figuur 40). Bij 46 % kwam deze reden niet overeen.

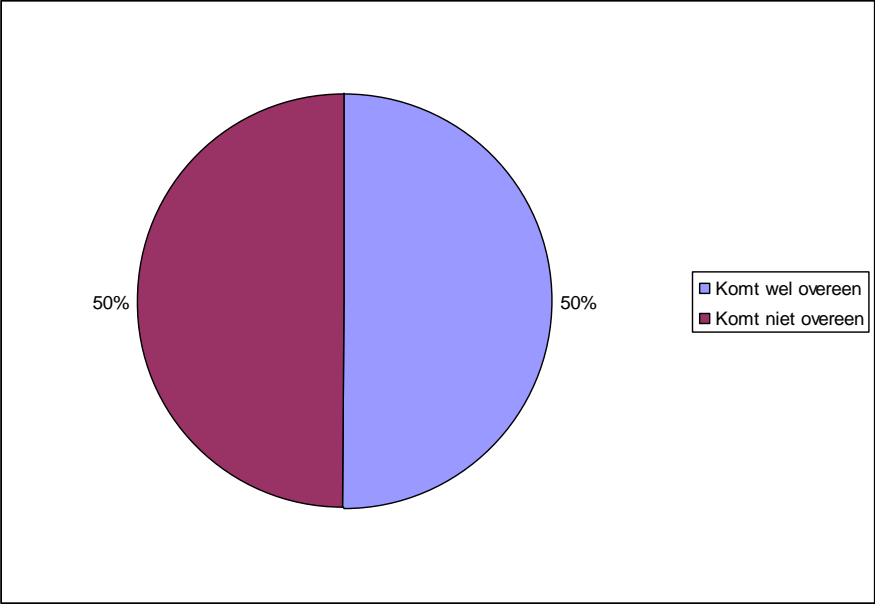
Figuur 40 Overeenkomst van de reden van annulering van de werker versus die van de cliënt uit de vrijwillige hulpverlening



Het gedwongen kader

In figuur 41 is te zien dat bij 50 % van de gevallen in het gedwongen kader de reden voor de annulering van de cliënt overeenkomt met die van de werker. Dit betekent dat bij de andere helft van de ondervraagden de reden van annulering niet overeenkomt met die van de werker.

Figuur 41 Overeenkomst van de reden van annulering van de werker versus die van de cliënt van de gedwongen hulpverlening



Hoofdstuk 4: Conclusies en aanbevelingen

Aanleiding van dit onderzoek was de vraag vanuit BJzO hoe het kan dat er een relatief groot gedeelte van de zorgaanspraken wordt geannuleerd. Aan ons de taak om te onderzoeken welke factoren betrokken zijn bij het annuleren en te kijken of we een aanbeveling kunnen doen die BJzO kan helpen bij het omlaag brengen van het percentage annuleringen. De volgende onderzoeksvraag is door ons opgesteld:

Welke factoren zijn van invloed op de aard en de omvang van de annuleringen van de zorgaanspraken bij Bureau Jeugdzorg Overijssel in de periode van januari 2008 tot en met juni 2008?

We zullen in paragraaf 1 van dit hoofdstuk onze conclusies beschrijven. In paragraaf 2 staan onze aanbeveling voor BJzO.

4.1 Conclusies

Annulering zorgaanspraken

Bij de grootste groep geannuleerde zorgaanspraken gaat het om crisishulpverlening. In de rapportage Groene Golf uitgegeven door de provincie Overijssel is te lezen dat Overijssel in verhouding met de andere provincies niet alleen een opvallend hoog aantal crisisbesluiten heeft, maar ook een relatief hoog aantal annuleringen van deze crisisbesluiten. Dit is wat wij ook terug zien in ons onderzoek. Bij 37% van alle geannuleerde zorgaanspraken in de eerste helft van 2008 gaat het om crisishulpverlening. Een deel van deze zorgaanspraken zijn geïndiceerd voor het geval dat het later niet goed gaat met het oog op de wachtlijsten. Dit lijkt ons niet wenselijk omdat de werkers hierdoor hun eigen gehate en gevreesde wachtlijsten in stand houden. Het is lastig om hier concrete cijfers van te krijgen en goed in beeld te krijgen hoe vaak dit gebeurt. Mede omdat werkers dit niet als reden van de indicatie of annulering opgeven. Maar tijdens het afnemen van de enquêtes hebben een aantal cliënten dit wel gedaan.

Betrokken factoren genoemd door cliënten

Veruit de grootste groep cliënten uit het vrijwillige kader (36%) geeft aan de zorgaanspraak geannuleerd te hebben omdat de zorg niet meer nodig is. Bij de cliënten van het gedwongen kader was dit 25%. Het grootste gedeelte van de werkers, namelijk 28% geeft deze reden ook als reden van annulering op. Tijdens het afnemen van de enquêtes is gebleken dat de achterliggende reden van het annuleren van de zorgaanspraak de wachtlijst is. Hieruit kunnen we concluderen dat in de tijd dat de cliënten moeten wachten op de hulpverlening er iets gebeurd waardoor deze hulpverlening niet meer nodig is. Er wordt (onbedoeld) aanspraak gemaakt op de zelfredzaamheid van ouders en/of de jongere.

Bij het gedwongen kader geeft 34% van de cliënten aan dat de zorgaanspraak is geannuleerd omdat er andere zorg beter passend was. Bij het vrijwillige kader heeft 8% van de cliënten dit aangegeven. Wij vragen ons af hoe het kan dat er bij een relatief grote groep sprake is van andere zorg die beter passend is. Had dit tijdens het indicatietraject niet al boven tafel moeten komen? Zijn de werkers te snel met het indiceren zonder dat er goed gekeken wordt naar soortgelijke alternatieven? En wordt er wel voldoende gekeken naar de situatie van de cliënt? Dit zijn kritische vragen, maar wel vragen die naar onze mening gesteld moeten worden.

Nog eens 8% van de cliënten uit het vrijwillige kader, zegt dat er door de werker bewust meerdere zorgaanspraken zijn geïndiceerd en dat de eerste zorgaanspraak die vrij komt wordt aangenomen en de rest wordt geannuleerd. Hoewel dit officieel binnen BJzO niet is toegestaan en er door de zorgtoeleiding wordt gecontroleerd of er in één indicatiebesluit meerdere gelijksoortige zorgaanspraken worden geïndiceerd blijkt dit wel te gebeuren. Wederom komen er hierdoor meer cliënten op de wachtlijst dan nodig en worden de lange wachtlijsten in stand gehouden terwijl dit eigenlijk schijn is. Dit komt ook naar voren in het rapport van de Groene Golf. In de rapportage Groen Golf wordt de door WWRG & partners uitgevoerde quick scan naar het functioneren van de spoedzorg in Overijssel beschreven. Wat opvalt, is de verhouding tussen het aantal crisisbesluiten en het aantal zorgaanspraken. Volgens cijfers van de Groene Golf omvat in Overijssel het aantal crisisbesluiten 32% van het aantal zorgaanspraken, terwijl dit in Gelderland 13% is, in Utrecht 8% en in Noord-Holland 18%. In geen van de vergeleken provincies lijkt het aantal annuleringen zo hoog als in Overijssel. Dit was in 2007 35%. Voor het grootste deel blijkt dit te gaan om jeugdigen met een indicatie. Maar de overige annuleringen blijken gerelateerd te zijn aan zaken 'die voor de zekerheid' worden aangemeld. Dit is gebleken na mondelinge navraag. Volgens de Groene Golf is de verklarende factor hiervoor het ontbreken van een consultfunctie om in een bestaande zaak te overleggen en te interveniëren.

Betrokken factoren genoemd door de werkers van BJzO

De werkers leggen de reden van annulering vaker bij de ouders zelf neer dan dat de ouders dit bij zichzelf doen. In 20% van de gevallen geven de werkers aan dat de reden van annulering is dat ouders sceptisch tegenover de hulpverlening staan, elders hulp hebben gezocht, niet bereikbaar zijn en/of niet gemotiveerd zijn. Dit terwijl de ouders bij het vrijwillige kader in 4% van de gevallen aangeven zelf de reden van annulering te zijn. Bij het gedwongen kader is dit in 8% van de cliënten het geval. We hebben in hoofdstuk 3 paragraaf 8 & 9 al kunnen zien dat bij het vrijwillige kader bij 54% van de casussen de opgeven reden van annulering van de cliënten en die van de werkers niet overeen komen. We kunnen dus concluderen dat cliënten en werkers het lang niet altijd eens zijn over wie de verantwoordelijkheid heeft voor het annuleren van de zorgaanspraak.

Beoordeling indicatietraject

Bij de vraag om het indicatietraject in het algemeen te beoordelen, beoordeelde 57% van de cliënten uit het vrijwillige kader het indicatietraject als voldoende of hoger. Terwijl 30% het indicatietraject als slecht of zeer slecht beoordeelde. Bij het gedwongen kader beoordeelt 51% het traject als slecht en nog eens 8% als zeer slecht. Hieruit kunnen we concluderen dat het indicatietraject bij BJzO door een grote groep negatief ervaren wordt. De redenen hiervoor zijn verschillend maar er werd meerdere keren aangegeven, dat het indicatietraject te lang duurde en dat er veel beloofd werd maar dat ouders het gevoel hadden dat er maar weinig waar gemaakt kon worden. De gesprekken met de werker en de inzet van de werker worden overigens door het merendeel van de cliënten wel positief ervaren. Bij het vrijwillige kader voelt 66% van de cliënten zich voldoende, goed of zelfs zeer goed gehoord door de werker. Bij het gedwongen kader voelt zelfs 84% van de cliënten zich voldoende, goed of zeer goed gehoord. Hieruit kunnen we concluderen dat de cliënten in het algemeen goede ervaringen hebben met de werkers bij BJzO maar negatieve ervaringen met de organisatie en gang van zaken. Opvallend was overigens dat veel cliënten zich goed konden verplaatsen in hun werker en aangaven het vervelend te vinden voor de werker dat ze een hoge caseload hebben maar wel de indruk hebben dat de werker doet wat hij/zij kan.

Contactgegevens van de cliënten

Het voor ons erg lastig om de juiste contactgegevens van cliënten te verkrijgen. We hebben gemerkt dat een groot deel van deze gegevens niet juist zijn geregistreerd in IJ, het registratiesysteem van BJzO. Naar onze mening is het belangrijk om de juiste adresgegevens en telefoonnummers overzichtelijk en up-to-date te registreren zodat deze

gemakkelijk op te vragen zijn. Vooral wanneer het gaat om lopende zaken van bijvoorbeeld de gezinsvoogdij. Wanneer een werker bijvoorbeeld ziek is moeten collega's op een gemakkelijke manier contact op kunnen nemen met zijn of haar cliënten. Ook was het voor ons lastig om de dossiers te bestuderen omdat een gedeelte nog bij de werkers zelf in bezit zijn. We hebben er daarom voor moeten kiezen om de kopieën van de zorgaanspraken die in bezit zijn van het bedrijfsbureau van BJZO. Echter ook deze kopieën bleken in sommige gevallen onvolledig te zijn.

Informatievoorziening BJZO

Intranet is de interne informatievoorziening van BJZO. Wanneer wij informatie nodig hadden over de werkprocessen binnen BJZO hebben we deze informatiebron geraadpleegd. Het bleek echter dat veel van deze informatie verouderd of incorrect was. Hierdoor werd het voor ons moeilijk om een correcte weergave van de werkprocessen te beschrijven. Het kan naar onze mening niet zo zijn dat de medewerkers van BJZO van incorrecte informatie worden voorzien over hun eigen werkwijze en werkprocessen.

4.2 Aanbevelingen

Strenger toezicht op het indiceren van gelijksoortige zorgaanspraken

Hoewel het moeilijk is om te verifiëren hoe vaak er bij indicaties meerdere gelijksoortige zorgaanspraken worden geïndiceerd met het doel de eerste zorgaanspraak die vrij komt aan te nemen en de overige te annuleren. Hebben we wel kunnen achterhalen dat dit daadwerkelijk gebeurt. Op deze manier worden de wachtlijsten onnodig in stand gehouden en worden er ook onnodig kosten gemaakt. Er moet strenger toezicht gehouden worden op de werkers om deze manier van indiceren te voorkomen. Deze taak ligt niet alleen bij de zorgtoeleiding maar ook bij de praktijkleiders.

Onderzoek naar waarom andere zorg beter passend blijkt

Gebleken is dat er bij een grote groep annuleringen sprake is van andere zorg die beter passend is. Deze constatering roept bij ons veel vragen op. Het kan natuurlijk voorkomen dat er in een enkel geval blijkt een andere zorgvorm beter te passen dan de zorgvorm die al geïndiceerd wordt. Maar hoe kan het dat hier sprake is bij zo'n grote groep van de annuleringen? Het lijkt ons wenselijk dat dit door BJzO beter in kaart gebracht wordt. Onderzocht kan worden hoe het kan dat dit niet al tijdens het indicatietraject boven tafel komt, zijn de werkers misschien te snel met indiceren en wordt er wel voldoende gekeken naar soortgelijke alternatieven. En in welke mate heeft een eventuele verandering in de situatie van de cliënt hiermee te maken.

De cliënt moet overzicht kunnen houden over het indicatietraject

Gebleken is dat er bij meerdere cliënten sprake is van het verlies van overzicht over het indicatietraject. Soms gaat het traject te snel en gebeurt er teveel voor ouders andere keren worden ouders voor hun gevoel niet voldoende op de hoogte gehouden door de werkers. Dit lijkt ons een aandachtspunt voor alle werkers van BJzO. Ouders moeten zoveel mogelijk op de hoogte gehouden worden van de gang van zaken ook al is dit misschien tijdrovend voor de werker. Daarnaast zouden de werkers meer aandacht moeten hebben voor de uitleg van het indicatietraject. Wij zijn tijdens het enquêteren meerdere malen ouders tegengekomen die niet wisten wat een indicatie of zorgaanspraak was.

Registratiesysteem

Het is op het moment te moeilijk om achter de contactgegevens van cliënten te komen. De registratie van deze gegevens is vaak onduidelijk, onoverzichtelijk en regelmatig ook niet kloppend. Wij willen BJzO aanbevelen om het registreren van de contactgegevens beter op orde te krijgen/houden. De werkers hebben hier zelf een taak in omdat zij goed in de gaten moeten houden of de gegevens van hun cliënten verandert. Vooral als het gaat om lopende zaken zouden verandering van adres en telefoonnummer consequent moeten worden doorgegeven en veranderd worden.

Toezicht op informatievoorziening intranet

Het is gebleken dat de informatie over werkwijzen en werkprocessen op intranet niet altijd juist en volledig is. Wij vinden het belangrijk dat de werknemers van BJzO goed geïnformeerd zijn over de toch al ingewikkelde processen en geldstromen van de organisatie. Wij vinden dat er toezicht moet komen op de informatie die op intranet geplaatst wordt. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een persoon of een commissie die verantwoordelijk is voor de accuraatheid van intranet en die eerst de stukken daarop moet beoordelen alvorens deze op intranet geplaatst worden.

Literatuurlijst⁸

Jaarverslagen BJZO 2004- 2007

Informatiebronnen BJZO intranet

'Groene Golf' Rapportage quick scan spoedzorg Overijssel
WWRG & Partners
Dr. H.G. Slager
Drs. P.J.Th. van Wijk
Augustus 2008

Informatiebrochure Wet op de jeugdzorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 8 februari 2005.

Het visiedocument over voogdij 'waarborgen voor optimale ontwikkeling' van de M.O. groep van BJZO, september 2004

Website RIVM
http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1053n20330.html

Tijdschrift Perspectief
Informatie - en opinieblad voor de jeugdzorg, kinderscherming en pleegzorg

Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (1997). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Steehouder, M., Jansen, C., Maat, K., Staak, J.van der, Vet,D.de, Witteveen. (1999). *Leren communiceren: Handboek voor mondelinge en schriftelijke communicatie* (vierde herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.

Maatwerk: Tijdschrift voor Maatschappelijk werk. Laatste jaargang. Bohn Stafleu van Loghum

Bunthof,A. & Bijlsma, J.(2006) *Brochure WMO*. Interne uitgave afdeling Sociale Studies Hogeschool Windesheim. Wordt uitgereikt.

NVMW (2006). *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*.

www.movisie.nl Website van de MO-groep (voorheen NIZW).

www.cbs.nl website van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg
Tijdschrift voor en door de sector van de jeugdzorg binnen de driehoek van praktijk, beleid en wetenschap.

⁸ Hoewel we alle literatuur bestudeerd hebben was niet alles relevant voor ons onderzoek en is dus ook niet alles terug te vinden in het verslag.

Bijlage 1: Brief cliënten

Zwolle, 06-03-2009

Aan de ouders/verzorgers van:
Naam jeugdige
Adres
Postcode en plaats

Postadres
Burg. Drijbersingel 39
Postbus 568
8000 AN Zwolle
Telefoonnummer
038-8514800

Kenmerk : **Bijlagen** : geen
Behandeld door :
Onderwerp : Onderzoek

Geachte heer/mevrouw,

Via deze brief willen wij u informeren over een onderzoek dat wij uitvoeren in samenwerking met Bureau Jeugdzorg Overijssel. Dit onderzoek richt zich op factoren die van invloed zijn op de annuleringen van de indicaties die door Bureau Jeugdzorg Overijssel worden uitgeschreven. De cliëntenraad van Bureau Jeugdzorg Overijssel, die voor uw belangen opkomt, is akkoord gegaan met de uitvoering van dit onderzoek.

We voeren dit onderzoek telefonisch uit, dit betekent dat wij u op zullen bellen. In dit telefoongesprek zullen wij een aantal vragen aan u stellen, met betrekking tot de gesprekken die u hebt gehad met de werker van Bureau Jeugdzorg Overijssel en de uiteindelijke indicatie die u heeft ondertekend. Dit gesprek zal ongeveer een kwartier duren. Wij zullen u in de loop van de maand maart of begin april telefonisch benaderen.

Door te onderzoeken hoe het komt dat de indicaties geannuleerd worden willen wij erachter komen of en hoe het aantal afzeggingen teruggebracht kunnen worden. U hebt in het verleden één of meerdere indicaties van Bureau Jeugdzorg Overijssel geannuleerd, daarom vragen wij uw medewerking aan dit onderzoek. Door mee te werken aan dit onderzoek kunt u helpen de zorg van Bureau Jeugdzorg Overijssel te verbeteren. Alle informatie die u geeft zal vertrouwelijk behandeld worden.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Caren van de Klok of Tamar Shiboletth via bovenstaande contactgegevens. We hopen op uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Caren van de Klok & Tamar Shiboletth
Studenten Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
te Windesheim

Bijlage 2: Vragenlijst vrijwillig kader

Vragenlijst vrijwillig kader

Persoonlijke gegevens

Onder andere naam, geboortedatum en samenstelling gezin

Wat is de naam van het aangemelde kind?

Wat is de samenstelling van het gezin waar het aangemelde kind woont? Is deze tijdens het indicatietraject veranderd?

Wat is de geboortedatum van het aangemelde kind?

Welke nationaliteit heeft het aangemelde kind?

Welke culturele achtergrond heeft het aangemelde kind?

Welke zorgvraag is geannuleerd?

Verifiëren van het dossier

Ik geef nu een korte samenvatting van het verloop van de indicatiestelling zoals dat in het dossier vermeld staat.

is dit een juiste weergave van de gebeurtenissen?



Zo nee, zou u dit willen toelichten?



Verloop indicatietraject Bureau Jeugdzorg Overijssel

Met deze vragen wil ik inzicht krijgen in het verloop van het indicatietraject bij Bureau Jeugdzorg Overijssel en hoe u dit traject ervaren heeft.

Hoe is uw kind aangemeld bij Bureau Jeugdzorg?

- U of uw partner heeft uw kind zelf aangemeld.
- De aanmelding van uw kind is via de Raad van de Kinderbescherming verlopen.
- U bent doorverwezen door het Advies en Meldpunt Kindermishandeling.
- Anders namelijk,
- Onbekend

Hoeveel tijd heeft er gezeten tussen uw aanmelding en uw eerste gesprek met een werker van Bureau Jeugdzorg Overijssel?

- 0 to 4 weken.
- 4 tot 8 weken.
- 8 tot 12 weken.
- Langer dan 12 weken.
- Onbekend

Hoeveel werkers van Bureau Jeugdzorg Overijssel heeft u tijdens het indicatietraject als contactpersoon gehad?

- 1 werker.
- 2 werkers.
- 3 werkers.
- 4 werkers.
- Meer dan 4 werkers
- Onbekend

Hoe zou u uw tevredenheid over het indicatietraject willen beoordelen, wanneer 1 voor zeer slecht en 5 voor zeer goed staat?

- 1 zeer slecht.
- 2 slecht.
- 3 voldoende.
- 4 goed.
- 5 zeer goed.

Zou u dit willen toelichten?



Relatie met de werker.

Hoe heeft u de gesprekken met uw werker van Bureau Jeugdzorg Overijssel ervaren? Indien u meerdere werkers heeft gehad, beoordeel de werker die de geannuleerde indicatie ondertekend heeft.

- 1 zeer slecht.
- 2 slecht.
- 3 voldoende.
- 4 goed.
- 5 zeer goed.

Kunt u dit toelichten?



Hoe belangrijk waren de gesprekken met de werker van Bureau Jeugdzorg Overijssel voor u?

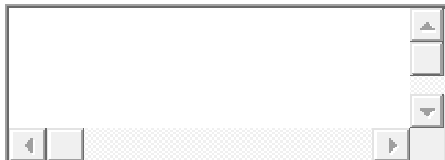
- 1 niet belangrijk.
- 2 een beetje belangrijk.
- 3 belangrijk.
- 4 zeer belangrijk.

Hoe zou u de inzet van uw werker van Bureau Jeugdzorg Overijssel beoordelen? Beoordeel dezelfde werker als bij de vraag hierboven. Met inzet bedoelen we of u vindt dat de werker voldoende voor u heeft gedaan. Denk hierbij aan het nakomen van afspraken, telefoongesprekken, gesprekken op kantoor of bij u thuis enz.

- 1 zeer slecht.

- 2 slecht.
- 3 voldoende.
- 4 goed.
- 5 zeer goed.

Kunt u dit toelichten?

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin border. It has a vertical scrollbar on the right side and horizontal scrollbars at the bottom, indicating it is a scrollable area for text input.

Hoe belangrijk was de inzet van de werker van Bureau Jeugdzorg Overijssel voor u?

- 1 niet belangrijk.
- 2 een beetje belangrijk.
- 3 belangrijk.
- 4 zeer belangrijk.

Voelde u zich gehoord door de werker van Bureau Jeugdzorg Overijssel? Geef ook hier een beoordeling aan. Met gehoord bedoelen we dat u zich serieus genomen voelde en het gevoel had dat de werker naar u luisterde.

- 1 zeer slecht.
- 2 slecht.
- 3 voldoende.
- 4 goed.
- 5 zeer goed.

Kunt u dit toelichten?

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin border. It has a vertical scrollbar on the right side and horizontal scrollbars at the bottom, indicating it is a scrollable area for text input.

Hoe belangrijk was het voor u dat u zich gehoord voelde door de werker van Bureau Jeugdzorg Overijssel?

- 1 niet belangrijk.
- 2 een beetje belangrijk.
- 3 belangrijk.
- 4 zeer belangrijk.

heeft uw relatie die u met de werker van Bureau Jeugdzorg Overijssel heeft/had uw beslissing om de indicatie te annuleren beïnvloed?

- 1 nee

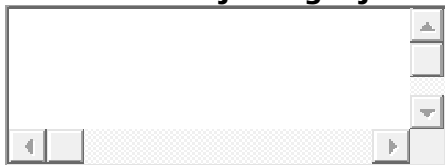
- 2 ja
- 3 weet ik niet

Kunt u dit toelichten?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons with upward-pointing triangles. On the bottom left, there are two small square buttons with left-pointing triangles. On the bottom right, there are two small square buttons with right-pointing triangles.

Reden annulering

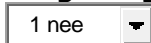
Wat was volgens u de reden om de indicatie te annuleren? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

A rectangular text input field with a light gray background and a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons with upward-pointing triangles. On the bottom left, there are two small square buttons with left-pointing triangles. On the bottom right, there are two small square buttons with right-pointing triangles.

Wat is de reden van annulering volgens de werker?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons with upward-pointing triangles. On the bottom left, there are two small square buttons with left-pointing triangles. On the bottom right, there are two small square buttons with right-pointing triangles.

Komen de redenen voor de annulering van de indicatie die ouders/verzorgers/jongere geven overeen met die van de werker van Bureau Jeugdzorg Overijssel?

A dropdown menu with a light gray background and a thin border. The text '1 nee' is displayed inside the box. To the right of the text is a small downward-pointing triangle icon.

Bijlage 3: Vragenlijst gezinsvoogdij en jeugdreclassering

Persoonlijke gegevens

Wat is de naam van het aangemelde kind?

Wat is de samenstelling van het gezin waar het aangemelde kind woont? Is deze samenstelling veranderd ten tijde van het indicatietraject.

Wat is de geboortedatum van het aangemelde kind?

Welke nationaliteit heeft het aangemelde kind?

Welke culturele achtergrond heeft het aangemelde kind?

Welke zorgaanspraak is geannuleerd?

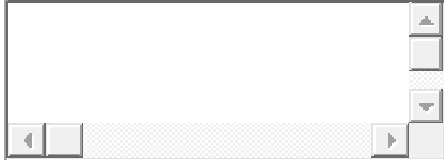
Verifiëren van het dossier

Ik geef u nu een korte samenvatting van het verloop van de indicatiestelling zoals dat in het dossier vermeld staat.

Is dit een juiste weergave van de gebeurtenissen?

 ▼

Zo nee, zou u dit willen toelichten?



Verloop indicatietraject Bureau Jeugdzorg Overijssel

Met deze vragen wil ik inzicht krijgen in het verloop van het indicatietraject bij Bureau JeugdzorgOverijssel en hoe u dit traject ervaren heeft.

Hoe is uw kind aangemeld bij Bureau Jeugdzorg?

- U of uw partner heeft uw kind zelf aangemeld.
- De aanmelding van uw kind is via de Raad van de Kinderbescherming verlopen.
- U bent doorverwezen door het Advies en Meldpunt Kindermishandeling.
- Anders namelijk,

Heeft u tijdens het indicatietraject 1 of meerder werkers als gezinsvoogd gehad?

- 1 werker.
- 2 slecht.
- 3 werkers.
- Meer dan 4 werkers.

Hoe zou u uw tevredenheid over het indicatietraject willen beoordelen, wanneer 1 voor zeer slecht en 5 voor zeer goed staat.

 ▼

Relatie met de werker.

Hoe heeft u de gesprekken met uw werker van BJzO ervaren? Indien u meerdere werkers heeft gehad, beoordeel de werker die de geannuleerde indicatie ondertekend heeft.

- 1 zeer slecht.
- 2 slecht.
- 3 voldoende.
- 4 goed.
- 5 zeer goed.

Zou u dit toe willen lichten?

Hoe belangrijk waren de gesprekken met de werker van BJzO voor u?

1 niet belangrijk. ▼

Hoe zou u de inzet van uw werker van BJzO beoordelen? Beoordeel dezelfde werker als bij de vraag hierboven. Met inzet bedoelen we of u vindt dat de werker voldoende voor u heeft gedaan. Denk hierbij aan het nakomen van afspraken, telefoongesprekken, gesprekken op kantoor of bij u thuis enz.

1 zeer slecht. ▼

Zou u dit toe willen lichten?

Hoe belangrijk was de inzet van de werker van BJzO voor u?

1 niet belangrijk. ▼

Voelde u zich gehoord door de werker van BJzO? Geef ook hier een beoordeling aan. Met gehoord bedoel ik dat u zich serieus genomen voelde en het gevoel had dat de werker naar u luisterde.

1 zeer slecht. ▼

Zou u dit toe willen lichten?

Hoe belangrijk was het voor u dat u zich gehoord voelde door de werker van BJzO?

1 niet belangrijk. ▼

Reden annulering

Wat was volgens u de reden om de indicatie te annuleren? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

Welke reden van annulering heeft de werker opgegeven?



Komen de redenen van annulering overeen?