



# HOREN, ZIEN, NIET ZWIJGEN

## DEEL 2

'Methodologische en inhoudelijke verantwoording van het inspectieonderzoek naar de ketenkwaliteit van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties'

# Horen, zien, niet zwijgen

## Deel II

**Methodologische en inhoudelijke verantwoording van het inspectieonderzoek naar de ketenkwaliteit van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties**

Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid, en het Verwey-Jonker Instituut.



# Inhoud

<b>Belangrijkste uitkomsten van het onderzoek</b>	<b>5</b>
<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>7</b>
Inleiding	
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>11</b>
Opzet van het onderzoek	
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>13</b>
Netwerken en samenwerkingsverbanden	
<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>25</b>
Het hulp- en zorgaanbod in beeld	
<b>Hoofdstuk 5</b>	<b>41</b>
Afstemming van de hulp en zorg	
<b>Hoofdstuk 6</b>	<b>49</b>
Kwaliteit, financiering en de formele regelingen	
<b>Hoofdstuk 7</b>	<b>63</b>
Conclusies van het onderzoek	
<b>Bijlagen:</b>	
1 Lijst met instellingen	71
2 Leidraad oordeel van de Inspectie	72
3 Lijst met afkortingen	74



## Belangrijkste uitkomsten van het onderzoek

In dit rapport wordt verslag gedaan van het onderzoek van de betrokken inspecties naar de kwaliteit van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties. De centrale onderzoeksvragen waren:

- *Hoe is de kwaliteit van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties?*
- *Is er sprake van sluitende zorg tussen de voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties en vindt kwaliteitsbewaking daarvan plaats?*

Aan voorzieningen voor deze doelgroep ontbreekt het niet, wel aan goede samenwerking tussen de voorzieningen. Instellingen werken weinig samen en er is onvoldoende afstemming en samenhang van de zorg. Wat betreft de doelgroep van kinderen en gezinnen in probleemsituaties is er geen sprake van geformaliseerde samenwerkingsvormen. Wel zijn er verschillende netwerken die zich richten op een andere of bredere doelgroep. Bij de geformaliseerde samenwerking zijn niet alle instellingen betrokken. Met name het onderwijs en de welzijnsinstellingen ontbreken. Als het gaat om de specifieke doelgroep van kinderen en gezinnen in probleemsituaties ontbreken ook de gezondheidszorginstellingen. Uit het onderzoek blijkt dat het nog lang niet vanzelfsprekend is dat instellingen over hun eigen muren heen kijken. De samenwerking is nog teveel gefocust op de instellingen binnen het eigen domein en leunt vooral op persoonlijke contacten tussen hulpverleners of medewerkers van instellingen. Er is vooral sprake van informele samenwerking. Over cliënten wordt op ad hoc basis overlegd.

Geconcludeerd wordt dat er geen toezicht is op de kwaliteit van de keten. Instellingen hebben hun eigen interne kwaliteitsbeleid en toetsen hun eigen interventies en hulpaanbod, maar de kwaliteit van de doorverwijzing en daarmee van de continuïteit van de zorg en het functioneren van de keten wordt nauwelijks gecontroleerd.

Als het gaat om de vraag of er sprake is van een sluitende zorg waarin problemen van kind en gezin tijdig gesignaleerd worden en adequaat aangepakt worden, blijkt dat er een aantal schakels zwak is of zelfs ontbreekt. De afstemming van de zorg dient volgens de inspecties te verbeteren op de volgende aandachtsgebieden:

- **Gebrekkige vroegsignalering:** *Wat betreft de vroegsignalering wordt door de tweedelijnsvoorzieningen geconstateerd dat te weinig signalen bij hen terecht komen. Uit het onderzoek blijkt dat er verschillende instanties of instellingen zijn die signalen krijgen dat er problemen in het gezin zijn. Zo blijkt dat scholen een belangrijke vindplaats zijn van gezinsproblemen, ieder kind bezoekt immers de school. Maar kinderen spelen ook op straat en bevinden zich in de openbare ruimte. Belangrijke actoren op dat terrein zijn de wijkagent of de jeugdwerker. Wat betreft de vroegsignalering van heel jonge kinderen (0-4-jarigen), die nog niet school gaan en zich minder in het publieke domein begeven, ligt er een taak voor de jeugdgezondheidsdienst, uitgevoerd door de thuiszorgorganisatie(s).*

- **Waarborging van de externe continuïteit van de zorg in de keten is onvoldoende:** Instellingen functioneren goed als het gaat om de interne continuïteit van de zorg, maar een probleem is de externe continuïteit van zorg in de keten. De eerstelijnsvoorzieningen die veelal een signalerende functie hebben en mensen doorverwijzen, hebben geen zicht op wat er verderop in de keten gebeurt. Van terugkoppeling naar de verwijzende instellingen is nauwelijks sprake. Vooral welzijns- en onderwijsinstellingen hebben de indruk dat zij niet serieus genomen worden door andere hulpverleningsinstellingen. Verwijzers uit de eerste lijn zoals het AMW, de thuiszorg en scholen vinden dat zij onvoldoende als mede-professional beschouwd worden door de professionals uit de tweedelijnsvoorzieningen.  
Daarnaast controleert maar een enkele instelling wat er gebeurt met de mensen die doorverwezen zijn. Als cliënten niet in aanmerking komen voor hulp bij een instelling waarnaar zij verwezen zijn, is het onduidelijk wat er verder met de cliënt gebeurt. De lange wachtlijsten vormen ook een kink in de keten. Bij weinig organisaties is sprake van een overbruggingsregeling of tijdelijke opvang.
- **Geen integraal aanbod:** De instellingen bieden een zeer gevarieerd hulpen zorgaanbod. Het ontbreekt echter aan een samenhangend hulpaanbod, waardoor alleen deelaspecten van het probleem opgepakt worden door de hulpverleners. Organisaties en hulpverleningsinstanties richten zich slechts op dat deel van het probleem dat binnen hun eigen werkgebied valt. In de praktijk maken cliënten gebruik van meerdere voorzieningen. De onderlinge overdracht van de informatie tussen de instellingen waar cliënten in behandeling zijn of een andere vorm van zorg of ondersteuning ontvangen is minimaal. Binnen de netwerken is de onderlinge informatie-uitwisseling en bekendheid met elkaars aanbod beduidend beter dan bij de instellingen die niet participeren in deze samenwerkingsvormen. De kennis van het zorg- of hulpaanbod van de verschillende instellingen - met name als het de eigen sector of invalshoek overstijgt - is beperkt.
- **Onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling in de keten:** Door gebrek aan ketenregie is er sprake van onvoldoende samenhang en continuïteit in de hulpverleningstrajecten. Er is geen helderheid over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de instellingen. Het is onduidelijk waar de verantwoordelijkheden van instellingen beginnen, ophouden of overgedragen worden aan anderen.
- **Kwaliteitsbewaking van de keten van de voorzieningen is onvoldoende:** Ten eerste besteden de voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties te weinig aandacht aan de bewaking van een sluitende zorg voor de betreffende doelgroep. Ten tweede is er voor bijna de helft van de voorzieningen geen toezichhoudende instantie en voor de andere helft zijn er vier verschillende toezichhouders die niet integraal samenwerken.

# hoofdstuk 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding van het onderzoek

Aanleiding tot het onderzoek 'Ketenkwaliteit Jeugdvoorzieningen' is de brand die op 12 juli 2002 in de gemeente Roermond plaatsvond, waarbij zes kinderen om het leven kwamen. Uit een onmiddellijk na de brand ingesteld onderzoek door de Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming bleek dat in de afstemming tussen afzonderlijk opererende professionals en instanties zaken mis (kunnen) gaan. Het ging daarbij vooral om onderlinge samenwerking en overdracht van informatie over cliënten door instanties die zich met kinderen, jongeren en hun ouders bezighouden.

Vervolgens is geconcludeerd dat het wenselijk was een breder onderzoek te laten uitvoeren, waarbij alle instanties en professionals zijn betrokken die een rol spelen in de zorg, hulp en ondersteuning aan kinderen, jongeren en hun ouders in probleemsituaties. In opdracht van de ministeries van VWS, Justitie en OC&W, de provincie Limburg en de gemeente Roermond is het onderzoek naar de kwaliteit van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties uitgevoerd door de Inspecties van jeugdhulpverlening en jeugdbescherming, Gezondheidszorg, Onderwijs, Openbare Orde en Veiligheid en het Verwey-Jonker Instituut. In het onderzoek staan de belangen van kinderen, jongeren en hun ouders centraal. Het onderzoek heeft niet als oogmerk terug te kijken, maar aan de hand van ervaringen in de praktijk op zoek te gaan naar mogelijkheden voor verbetering van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties in Nederland.

## 1.2 Onderzoeksverantwoording

In dit deelonderzoek staat 'de toetsing van de werking in de praktijk van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties' centraal. Het deelonderzoek maakt deel uit van het onderzoek 'Ketenkwaliteit Jeugdvoorzieningen'. Het doel van het gehele onderzoek is het vergroten van het inzicht in het functioneren van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties (onderwijs, jeugdhulpverlening en -bescherming, gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening, welzijn en kinderopvang), het doen van voorstellen ter versterking van de kwaliteit van de keten en het toetsen van de werkbaarheid van de verbetervoorstellen in de praktijk.

Het onderzoek bestaat uit de volgende deelonderzoeken:

- *Quick scan signaalpatronen vanuit 'multiprobleemgezinnen'.*
- *Toetsing van de werking in de praktijk van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties.*
- *Formele regeling, financiering en toezicht (juridische analyse).*

De centrale vraagstellingen van dit deelonderzoek zijn:

- *Hoe is de kwaliteit van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties?*
- *Is er sprake van sluitende zorg tussen de voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties en vindt kwaliteitsbewaking daarvan plaats?*



In het onderzoek dienden de volgende onderzoeksvragen als leidraad:

- *Is er sprake van netwerken en samenwerkingsverbanden? (zie par. 3.3)*
- *Is het aanbod van de mogelijkheden tot hulpverlening bekend? (zie par. 3.4)*
- *Is er sprake van een adequaat zorgaanbod voor deze doelgroep? (zie par. 4.2)*
- *Hoe is de continuïteit van de zorg binnen de organisaties en binnen de netwerken georganiseerd? (zie par. 4.3)*
- *Hoe worden signalen van probleemsituaties van kinderen en gezinnen opgepakt en verwerkt? (zie par. 4.4)*
- *Hoe is de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg- en hulpverlening binnen de keten georganiseerd? (zie par. 4.5)*
- *Hoe is de afstemming van de zorg binnen en buiten het netwerk georganiseerd? (par. 5.2)*
- *Vindt er bewaking van de voortgang en afsluiting van de zorg/hulp binnen de keten plaats? (zie par. 5.3)*
- *Op welke wijze worden cliënten betrokken bij de afspraken over de inhoud van de zorg? (zie par. 5.4)*
- *Is er voldoende deskundig personeel om dergelijke gesignaleerde problemen te hanteren binnen de samenwerkingsvormen? (zie par. 6.2)*
- *Is er voldoende financiële ruimte om voldoende zorg/aandacht te bieden in personele en organisatorische zin? (zie par. 6.3)*
- *Is er sprake van kwaliteitsborging van het proces en de overdracht? (zie par. 6.4)*
- *Hoe vindt overdracht van informatie plaats? (zie par. 6.5)*
- *Hoe is de werking van de formeel-juridische kant in de praktijk? (zie par. 6.6)*

### 1.3 Begripsbepaling

Onder de keten van voorzieningen wordt in dit onderzoek verstaan: de aaneenschakeling en ordening van (zowel achtereenvolgende als gelijktijdige) activiteiten van verschillende hulp-, zorg- en dienstverlenende organisaties, gericht op het gezamenlijk bereiken van een vastgesteld doel.

Er zijn verschillende schakels in de jeugdzorg die in elkaar moeten grijpen. Partijen hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid én een eigen verantwoordelijkheid en mogen elkaar daarop ook aanspreken. Het creëren van klantgerichte ketens is geen doel op zich, maar de keten als geheel moet aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. Als je ervan uitgaat dat bij samenwerking en verwijzing tussen verschillende instellingen sprake is van een keten, dan is er bij dit soort risicovolle gezinnen altijd sprake van een keten. Het onderzoek moet kennis opleveren over waar in de keten de schakels zwak zijn of ontbreken.

Bij het vaststellen van de kwaliteit van ketenzorg is gekeken naar de mate waarin op een effectieve en efficiënte wijze de keten is georganiseerd door hulp-, zorg- en dienstverlenende instanties, vanuit de reële en individuele vraag van de cliënt. Wanneer dit in hoge mate het geval is, wordt gesproken van sluitende zorg.

Een netwerk is een georganiseerd samenwerkingsverband van langere duur dat een onderdeel vormt van een samenhangend beleid betreffende kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Meestal richten de netwerken zich op een bepaald gebied, zoals zorgnetwerken op buurtniveau, of op een bepaalde problematiek.

De aandacht binnen dit onderzoek richt zich op de doelgroep van kinderen tot twaalf jaar en gezinnen in probleemsituaties. Deze 'multiprobleemgezinnen' worden gekenmerkt door een aanzienlijk aantal langdurige problemen op verschillende levensgebieden. Naarmate de stress- en risicofactoren toenemen, komen de communicatie en de opvoeding tussen ouders en kinderen zo onder druk te staan dat er vanzelf wel iets mis kan gaan.

Het gaat veelal om gezinnen of kinderen die al een aantal malen een beroep gedaan hebben op de bestaande hulpverlening, maar, in hun eigen beleving, niet of op de verkeerde manier geholpen zijn. Vanuit deze negatieve ervaringen staan deze gezinnen vaak negatief tegenover elke vorm van interventie en zijn daarom zeer moeilijk bereikbaar voor hulpverleningsinstellingen.

Daarnaast betreft het kinderen en gezinnen waarbij de hulpvraag zo divers is - omdat er op meerdere terreinen problemen zijn - dat meerdere hulpverleningsinstellingen betrokken zijn bij de hulp en ondersteuning van het gezin. Knelpunt is niet zozeer dat het gezin niet signaleert dat er problemen zijn, maar dat men niet goed weet welk aanbod, of welke combinatie van aanbod, het beste is gezien de opeenstapeling van problemen.

Wanneer in het rapport wordt gesproken over 'de doelgroep' dan worden hiermee de kinderen en gezinnen in probleemsituaties bedoeld.

#### 1.4 Leeswijzer

De opzet van het onderzoek wordt in hoofdstuk twee verantwoord. In hoofdstuk drie wordt beschreven welke vormen van samenwerking er bestaan tussen de organisaties gericht op kinderen en gezinnen in probleemsituaties en hoe zij in de praktijk met elkaar samenwerken. Het hulpverleningsproces in de keten van voorzieningen voor jeugd en gezinnen in probleemsituaties wordt in hoofdstuk vier in beeld gebracht. Hierbij komen verschillende aspecten aan de orde. Is er sprake van een adequate zorg, hoe is de verantwoordelijkheid ten aanzien van de continuïteit geregeld, hoe worden problemen gesignaleerd en wat gebeurt daarmee. Tenslotte komt in dit hoofdstuk de toegankelijkheid van de instellingen aan de orde. In hoofdstuk vijf staat de afstemming van hulp en zorg tussen verschillende organisaties in de praktijk centraal. De condities waaronder de hulp en zorg geboden worden (de randvoorwaarden) worden beschreven in hoofdstuk zes. Dit betreft de kwantitatieve en kwalitatieve inzet van personeel, de waarborging van kwaliteit gedurende het hele proces en hoe organisaties omgaan met wetgeving waaraan zij gehouden zijn. Tenslotte volgen in hoofdstuk zeven de conclusies van het onderzoek.



# hoofdstuk 2 Opzet van het onderzoek

## 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van de opzet van het onderzoek. Allereerst wordt vermeld welke organisaties hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Vervolgens wordt ingegaan op de methode van gegevensverzameling en de verwerking en analyse van gegevens.

## 2.2 Interviews met organisaties in Roermond

In het voorjaar van 2003 zijn er semigestructureerde interviews gehouden met medewerkers van 35 organisaties in Roermond die op enigerlei wijze te maken (kunnen) hebben met kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Per organisatie zijn interviews gehouden met één of meerdere medewerker(s), werkzaam op verschillende niveaus binnen de organisatie: op directieniveau, middenmanagementniveau en op uitvoerend niveau. De organisaties zijn onder te verdelen in zes invalshoeken:

- *Welzijn (n=9)*
- *Onderwijs (n=6)*
- *Jeugdzorg (n=7)*
- *Justitie (n=2)*
- *Gezondheidszorg (n=6)*
- *Wonen, Werk en Financiën (n=5)*

Een overzicht van de instellingen is opgenomen in bijlage 1. Er zijn mensen uit negen welzijnsinstellingen geïnterviewd waarvan er vijf organisaties zijn die voornamelijk bestaan uit vrijwilligers. Vanuit het onderwijs zijn er vijf scholen en leerplichtzaken betrokken bij het onderzoek. Vanuit de invalshoek jeugdzorg zijn er gesprekken gevoerd met verschillende organisaties, Bureau Jeugdzorg, de vrijwillige hulpverlening, het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), de jeugdreclassering en de jeugdbescherming. Binnen de invalshoek justitie zijn de politie en Bureau Halt betrokken. Vanuit de gezondheidszorg zijn zes instellingen en vanuit de invalshoek wonen, werk en financiën zijn vijf instellingen bevestigd.

De inspecteurs van de Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming hebben alle interviews met medewerkers van organisaties binnen de invalshoek jeugdzorg uitgevoerd. De organisaties die vallen onder de invalshoek gezondheidszorg zijn door inspecteurs van de Inspectie voor de Gezondheidszorg bevestigd. Inspecteurs van de Inspectie van het Onderwijs hebben medewerkers van organisaties die vallen onder de invalshoek onderwijs geïnterviewd. De organisaties genoemd onder de invalshoeken welzijn, wonen, werk en financiën vallen niet onder een inspectie. De gemeente Roermond en de provincie Limburg hebben aan het Verwey-Jonker Instituut gevraagd om het inspectiewerk te verrichten voor die instellingen die niet onder de drie sectoren vallen (zoals de welzijnsvoorzieningen, de leerplichtvoorzieningen en overige voorzieningen). Onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut hebben daarom de interviews met medewerkers van deze organisaties gehouden. Justitie valt onder de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid. Deze is op een later tijdstip bij dit deelonderzoek betrokken geraakt. De interviews met de organisaties uit de

invalshoek justitie zijn daarom eveneens verricht door onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut.

De resultaten van de diverse interviews werden verwerkt in één ingevulde vragenlijst per organisatie. De uitspraken zijn per inspectie per vragenrubriek gebundeld en hebben geleid tot een beoordeling per vragenrubriek.

### 2.3 Methode van gegevensverzameling

Voor de vergelijkbaarheid van gegevens is ervoor gekozen om alle inspecteurs de interviews te laten afnemen aan de hand van dezelfde, gestandaardiseerde vragenlijst<sup>1</sup>. Dit is een semigestructureerde vragenlijst, waarin naast veel gesloten vragen, ook de nodige ruimte is voor open vragen en opmerkingen van de respondenten.

De vragenlijst is opgedeeld in een aantal rubrieken. Per rubriek is door de inspecteurs een beoordeling gegeven. Deze beoordeling betrof een vierpuntschaal waarvan de waarden varieerden tussen - - en + +. Om zoveel mogelijk uniformiteit aan te brengen in de oordelen is een richtlijn opgesteld met indicatoren waarop de scores gebaseerd moesten worden (zie bijlage 2). Na de inhoudelijke behandeling van de bevindingen per rubriek wordt in het rapport kort weergegeven wat het oordeel van de inspecteurs was over de betreffende rubriek. Dit gebeurt zowel op overkoepelend niveau (oordelen over alle organisaties gezamenlijk) als vanuit de verschillende invalshoeken.

Om zoveel mogelijk consistentie in de werkwijze van de inspecteurs te verkrijgen is een aantal maatregelen genomen. In het begin is een aantal interviews gehouden waarbij inspecteurs van verschillende inspecties met elkaar medewerkers van een instelling interviewden, zodat men de werkwijze goed op elkaar af kon stemmen. Daarnaast is er een protocol ontwikkeld over de werkwijze van de dataverzameling en is er een gezamenlijke lijst van definities van kernbegrippen in het onderzoek vastgesteld.

### 2.4 Verwerking en analyse van de gegevens

Aangezien op uitgebreide schaal gebruik is gemaakt van de open antwoorden en de mogelijkheid om opmerkingen weer te geven in de vragenlijsten, is besloten om voor de gegevensverwerking gebruik te maken van het spreadsheetprogramma Excel van Microsoft Office. Dit pakket heeft als voordeel dat grote stukken tekst kunnen worden opgenomen.

De kwantitatieve gegevens zijn vervolgens geëxporteerd naar SPSS<sup>2</sup> waarmee een aantal kwantitatieve analyses is gedaan. De uitkomsten van deze kwantitatieve analyses dienden ter ondersteuning van de onderbouwing van de bevindingen in de rapportage, waarbij tevens veel gebruik is gemaakt van kwalitatieve analyses van de informatie verkregen uit de open vragen en opmerkingen. Deze zijn per vraag verzameld en onderworpen aan een inhoudsanalyse.

---

<sup>1</sup> De vragenlijst is afgeleid van een vragenlijst ingezet bij een IGZ-onderzoek naar 'de kwaliteit van de ketenzorg voor Zorgwekkende Zorgmijders'. Door de projectgroep betrokken bij dit deelonderzoek is de vragenlijst aangepast aan het doel van dit deelonderzoek.

<sup>2</sup> Statistical Package for Social Sciences.

# Netwerken en samenwerkingsverbanden

## 3.1. Inleiding

De problemen van gezinnen en jongeren zijn zo complex en hebben zoveel raakvlakken, dat voorzieningen wel met elkaar moeten samenwerken om de problemen aan te pakken. Vanuit verschillende beleidsnotities en onderzoeken wordt benadrukt dat een ketenbenadering noodzakelijk is. In het onderzoek is nagegaan welke vormen van samenwerking er bestaan tussen de instellingen als het gaat om hulp aan jeugd en gezinnen in probleemsituaties in de gemeente Roermond. Hoe werken in de praktijk de voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties met elkaar samen? Hierbij is vooral nagegaan of er sprake is van netwerken van verschillende instellingen. Voor de gevonden netwerken is nagegaan welke instellingen betrokken zijn, of de netwerken en samenwerking geformaliseerd zijn en of de samenwerking vooral betrekking heeft op de instellingen binnen het eigen domein. Vervolgens is bestudeerd of er zich knelpunten voordoen en wat de bekendheid is bij de verschillende ketenpartners met het aanbod met betrekking tot de doelgroep. In dit hoofdstuk wordt eerst beschreven op welke wijze de organisaties betrokken zijn bij deze specifieke doelgroep.

## 3.2 Het hulp- en zorgaanbod

Alle instellingen zijn op enigerlei wijze betrokken bij de hulp, zorg of ondersteuning van kinderen en gezinnen in probleemsituaties. De aard van de betrokkenheid is echter heel verschillend. Voordat ingegaan wordt op de vraag op welke wijze de instellingen met elkaar samenwerken is het zinvol om de betrokkenheid van de verschillende instellingen bij de doelgroep van gezinnen in probleemsituaties duidelijk te maken. In deze paragraaf wordt voor de verschillende invalshoeken besproken wat het aanbod is en op welke wijze ze betrokken zijn bij de doelgroep.

### Invalshoek Welzijnswerk

Het aanbod van de instellingen die onder de invalshoek welzijn vallen, heeft vooral betrekking op de functies ontmoeting, ontspanning en ontwikkeling, zoals de activiteiten van de Stichting Wel.kom of de bibliotheek. Veel welzijnsinstellingen bieden geen daadwerkelijk hulpaanbod. Een aantal instellingen biedt wel ondersteuning. Het Moedercentrum is een vrijwilligersorganisatie, die gericht is op sociale activering en ondersteuning van moeders naar scholings- en werkervaringstrajecten. Home Start en Opstap, twee vrijwilligersprojecten van de Stichting Wel.kom, bieden ondersteuning en preventieve activiteiten aan gezinnen met jonge kinderen die in een geïsoleerde positie verkeren, of waar mogelijk taal- of leerachterstand optreedt bij kinderen.

De bibliotheek heeft naast een informatiefunctie ook een daadwerkelijke betrokkenheid bij kinderen met taalachterstand. De Vincentius vereniging, een vrijwilligersorganisatie, biedt vooral financiële hulp en de mogelijkheid van een betaalbare ontmoetingsplaats.

Het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) is de enige instelling die een duidelijk hulpverleningsaanbod heeft, zowel op individueel niveau als op

groepsniveau, waarbij de groep van multiprobleemgezinnen een onderdeel van hun doelgroep uitmaakt.

### **Invalshoek Onderwijs**

De scholen zijn betrokken bij de hulp aan en zorg voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Uiteraard vanuit hun eerste verantwoordelijkheid, te weten: het verzorgen van kwalitatief goed onderwijs aan de kinderen uit deze gezinnen en het zorgdragen voor het welzijn van het kind. Alle geïnterviewde respondenten vinden dat het bieden van kwalitatief goed onderwijs ook het welzijn van kinderen omvat. Doordat kinderen uit dergelijke gezinnen op school zitten, is aandacht en zorg voor de ouders een afgeleide functie.

### **Invalshoek Jeugdzorg**

De instellingen op het terrein van jeugdzorg hebben over het algemeen een hulpverlenende taak ten aanzien van dit soort multiprobleemgezinnen. De Raad voor de Kinderbescherming en het AMK zijn hierop een uitzondering. Zij hebben alleen een onderzoekende en adviserende taak. De verschillende taken van het Bureau Jeugdzorg zijn onderverdeeld in de vrijwillige hulpverlening, het AMK, de jeugdreclassering en de jeugdbeschermingstaken.

### **Invalshoek Justitie**

De politie heeft vooral een taak in de eerste opvang van dit soort gezinnen. Het Bureau Halt heeft een preventieve functie en een begeleidende taak wat betreft jongeren die door het plegen van vandalisme of delicten in aanraking zijn gekomen met politie.

### **Invalshoek Gezondheidszorg**

Vanuit de invalshoek gezondheidszorg hebben instellingen zoals de thuiszorg, de Gemeentelijke Gezondheids Dienst (GGD), de huisarts en Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG) te maken met de doelgroep van gezinnen in probleemsituaties. Het aanbod betreft probleem-signalering, een ondersteunende en voorlichtende functie en vanuit de gespecialiseerde gezinsverzorging wordt ook een hulpverleningsaanbod gedaan. Daarnaast verzorgt de thuiszorg de jeugdgezondheidszorg ten behoeve van nul- tot vierjarigen en geeft men allerlei cursussen voor jonge moeders. Ze nemen deel aan een pedagogisch spreekuur. Er wordt een videohometraining geboden en is er een speciaal team integrale vroeghulp om ontwikkelingsachterstand tijdig te signaleren. De afdeling jeugd van de RIAGG heeft te maken met deze doelgroep, in de vorm van hulpaanbod aan kinderen en jongeren met psychische en psychiatrische problemen en/of hun ouders. Daarnaast biedt de crisisdienst ook acute opvang aan deze gezinnen.

### **Invalshoek Wonen, Werk en Financiën**

Ook de instellingen op het terrein van wonen, werk en financiën hebben te maken met deze doelgroep. Werkloosheid en financiële problemen zijn immers veel voorkomende problemen bij de zogeheten multiprobleemgezinnen. De kredietbank en de Gemeentelijke Sociale Dienst (GSD) hebben wel een duidelijke taak ten aanzien van schulden, maar alleen voor wat betreft de schuldsanering en budgettering. Maar ook de woningbouwvereniging heeft vanwege overlast en financiële problemen met deze gezinnen te maken.

### 3.3. Inventarisatie van de netwerken en samenwerkingsverbanden

Uit de interviews blijkt dat in de praktijk het begrip netwerk niet eenduidig gebruikt wordt. Door de inspecties is de definitie zoals in hoofdstuk 1 is geformuleerd gehanteerd tijdens de interviews.

De inventarisatie laat zien dat er diverse netwerken zijn, ieder gericht op hun eigen doelgroep en in een andere samenstelling. Wat betreft de doelgroep kinderen en gezinnen in probleemsituaties is er geen sprake van een netwerk dat specifiek gericht is op deze doelgroep. Wel is er een aantal geformaliseerde samenwerkingverbanden en overlegsituaties die zich richten op een bredere of andere doelgroep.

We onderscheiden er zeven:

#### 1. **Netwerk Bemoezing (ook wel Zorgwekkende Zorgmijders genoemd)**

*Dit netwerk richt zich op een brede doelgroep (geïsoleerde) mensen die wel hulp nodig hebben maar deze nog niet ontvangen. In de praktijk is de doelgroep van gezinnen met problemen nog niet in dit netwerk besproken. Wel zijn tot nu toe verslaafden en ouderen onderwerp van bespreking geweest. Deelnemers zijn: RIAGG, AMW, thuiszorg, GGD, politie, Centrum voor Alcohol en Drugs (CAD), woningbouwverenigingen, maatschappelijke opvang en de GSD.*

#### 2. **Netwerk Schuldhulpverlening**

*( = Loket schuldhulpverlening, samenwerkingsverband schuldsanering)  
In dit netwerk worden de onderlinge werkzaamheden van de instellingen die betrokken zijn bij gezinnen die financiële problemen hebben op elkaar afgestemd. Elke twee weken is er overleg met de betrokken instellingen. Deelnemers zijn de GSD, de kredietbank en het AMW.*

#### 3. **Overleg Platform Jeugdzorg**

*De zorg van de verschillende instellingen wordt in dit overleg op management- en uitvoerend niveau afgestemd op elkaar. Deelnemers zijn Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming, het Openbaar Ministerie (OM), politie en Bureau Halt.*

#### 4. **Meldingsoverleg**

*In het meldingsoverleg wordt geïnventariseerd welke cliënten aangemeld zijn bij de Raad voor de Kinderbescherming. Deelnemers zijn: de Raad voor de Kinderbescherming, Bureau Jeugdzorg en het AMK. Daarnaast zijn er professionele melders, zoals AMW, Sociaal Pedagogische Dienst (SPD), RIAGG en internaten.*

#### 5. **Zorgtafeloverleg**

*Op basis van casuïstiek worden door het Bureau Jeugdzorg bij een aantal cliëntsystemen de betrokken organisaties uitgenodigd. Deelnemers zijn: Bureau Jeugdzorg, AMW, RIAGG, organisaties uit het onderwijs, pleegzorg, Medisch Kinderdagverblijf (MKD) en ouders.*



## 6. Seksuele intimidaties in relaties (SIR)

Tweemaandelijks overleg met allerlei instellingen waarin afstemming en deskundigheidsbevordering centraal staan.

Deelnemers zijn: Blijf-van-mijn-lijfhuis, AMK, AMW, RIAGG, Fiom, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdreclassering, kinderarts, GGD-jeugdarts, kindertelefoon, OM, politie en intramurale instellingen.

## 7. Jeugd Informatie Systeem (JIS)

Om de twee weken worden de jongeren die in contact met de politie zijn gekomen besproken in het overleg. Dit overleg vindt structureel plaats, maar het is vooral informatief van aard. Er worden geen concrete afspraken gemaakt met de betrokken instellingen.

Deelnemers: politie, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdreclassering en de jongerenwerker van Stichting Wel.kom.

De doelstellingen van deze netwerken zijn over het algemeen schriftelijk vastgelegd. De samenwerking in de netwerken is in de meeste gevallen geformaliseerd via gezamenlijk ondertekende projectbeschrijvingen, convenanten of contracten, of via schriftelijk vastgelegde en ondertekende werkafspraken. Verschillende organisaties participeren in de netwerken. In totaal worden er 24 instellingen genoemd die bij de zeven samenwerkingsvormen betrokken zijn. Een aantal instellingen is bij meerdere netwerken betrokken. Het AMW en het Bureau Jeugdzorg zitten beide in vijf van de zeven samenwerkingsvormen. Daarna zijn de RIAGG (4x), de Raad voor de Kinderbescherming (4x) en de politie (3x) actieve participanten. Aan deze netwerken wordt niet deelgenomen door organisaties uit het onderwijs en de meeste instellingen op het terrein van de gezondheidszorg en het welzijn (zie tabel 1).

Tabel 1 Organisaties die betrokken zijn bij de netwerken (n=35)<sup>3</sup>

	Welzijn en Sport	Onderwijs	Jeugdzorg	Justitie	Gezondheidszorg	Wonen, werk, Financien
Netwerk Bemoezorg	1	-	-	1	4	2
Netwerk Schuldsanering	1	-	-	-	-	2
Platform Jeugdzorg	-	-	2	2	-	-
Meldingenoverleg	1	-	2	-	1	-
Zorgtafeloverleg	1	soms	2	-	1	-
SIR	1	-	3	1	2	-
JIS	1	-	2	1	-	-

<sup>3</sup> In dit schema zijn alleen de organisaties opgenomen die door de inspecties bezocht zijn. De overige instellingen hebben meer een bovenregionaal karakter of daarbij gaat het om derdelijnsvoorzieningen, zoals internaten of de pleegzorg.

### 3.3.1 Inventarisatie van de netwerken en samenwerkingsverbanden per invalshoek

Per invalshoek presenteren we de betrokkenheid van de instellingen bij de hiervoor onderscheiden netwerken en samenwerkingsverbanden. Tevens worden de formele en informele overlegsituaties tussen de verschillende instellingen per invalshoek besproken.

#### **Invalshoek Welzijn**

De meeste instellingen op het terrein van welzijn zijn niet betrokken bij de hiervoor onderscheiden netwerken. Een uitzondering hierop is het AMW dat in vijf van de zeven netwerken participeert. Verder participeert de Stichting Wel.kom in het JIS. De andere welzijnsinstellingen participeren in geen van de zeven genoemde netwerken.

De welzijnsinstellingen hebben nauwelijks geformaliseerd overleg met andere instellingen. Als er al sprake is van een structureel overleg dan betreft het vooral de instellingen binnen het eigen domein.

Een veel voorkomende vorm van overleg of samenwerking betreft de bilaterale samenwerking op het niveau van de individuele cliënt of bezoeker van een instelling. Naast het AMW hebben vooral de Kinderopvang en Stichting Wel.kom op ad hoc basis contacten met allerlei instellingen in Roermond als het om individuele cliënten gaat (zoals de huisarts, het consultatiebureau, de thuiszorg). Veelal betreft het persoonlijke netwerken (contactpersonen) van de individuele medewerkers.

Een bijzondere positie heeft de SOS telefonische hulpdienst. Deze vervult een regionale functie en heeft structureel overleg met het meldpunt Huiselijk Geweld in Heerlen, met de werkgroep SIR en het Preventie Platform Jongeren. Daarnaast hebben zij vele bilaterale contacten met instellingen waarvoor zij de 24-uursbereikbaarheidsdienst vervullen.

Er zijn initiatieven om te komen tot een netwerk en projectgroep voor de doelgroep van kinderen en gezinnen in probleemsituaties naar aanleiding van de startnotitie van de gemeente Roermond, maar dit netwerk is nog niet operationeel tijdens de interviews begin 2003.

Verder is er in de wijk de Donderberg in het voorjaar 2003 een Wijkservicepunt geopend. Doel is een laagdrempelige voorziening waar alle bewoners met vragen naartoe kunnen komen. Het wijkservicepunt moet voorkomen dat mensen telkens van het kastje naar de muur worden gestuurd. Het Wijkservicepunt is niet specifiek opgericht voor kinderen of gezinnen in probleemsituaties. De verwachting is dat er veel mensen met vragen rondom armoede en schulden zullen komen. Aan dit servicepunt nemen de volgende instellingen deel: de gemeente, de bibliotheek, de thuiszorg, de woningbouwverenigingen, de wijkraad, het welzijnswerk, het AMW, de GGD, het Bureau Jeugdzorg en de Politie.

#### **Invalshoek Onderwijs**

Binnen de invalshoek onderwijs is er geen sprake van deelname aan een netwerk als het gaat om kinderen en gezinnen in probleemsituaties. De onderzochte scholen zijn niet betrokken bij de hiervoor onderscheiden netwerken. Alleen bij het 'Zorgtafeloverleg' wordt op basis van de casuïstiek de school soms betrokken, maar geen van de geïnterviewde scholen is hierbij aanwezig geweest.

Intern wordt de continuïteit bewaakt, door middel van intervisie, interdisciplinair overleg en leerlingenbesprekingen. Een interne coördinator of zorgcoördinator

bewaakt de ontwikkeling van de leerlingen, zowel in het speciaal als in het regulier onderwijs. Wel noemen alle respondenten als knelpunt dat na verwijzing door gebrek aan samenwerking het niet duidelijk is wat er gebeurt met de leerling. Dan is er geen zicht op de continuïteit.

De afdeling cultuur en educatie van de gemeente (de leerplichtambtenaren) is eveneens niet bij de netwerken betrokken. De leerplichtambtenaren hebben alleen op individueel niveau contact met de Raad voor de Kinderbescherming en het Bureau Jeugdzorg aan de hand van concrete zaken. Binnen het eigen domein zijn er contacten en overlegsituaties als het gaat om het gemeentelijke beleid onderwijsachterstand (GOA) en Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) of met de schoolbegeleidingsdienst of het schoolmaatschappelijk werk.

Contacten buiten het eigen domein zijn veelal bilateraal als een leerling hiertoe aanleiding geeft. Binnen het Bureau Jeugdzorg is een consultant aanspreekbaar voor de scholen. Er worden wel pogingen gedaan om een overleg te gaan starten tussen de scholen en het Bureau Jeugdzorg (en het AMK).

Ten slotte wordt als samenwerkingsverband het project 'De Aanzet' genoemd. Dit betreft vooral oudere jongeren die dreigen vroegtijdig de school te verlaten en geen aansluitingsmogelijkheden hebben op de arbeidsmarkt. Hierbij zijn het Bureau Jeugdzorg, de scholen, het AMW, de leerplichtambtenaar, het Centraal bureau Werk en Inkomen (CWI), Bijstandszaken Roermond, Pension Roerzicht en AanZet betrokken. Aangezien dit project zich vooral richt op de groep jongeren vanaf zestien jaar, is dit project verder buiten beschouwing gelaten.

### **Invalshoek Jeugdzorg**

Wat betreft de jeugdzorg manifesteert zich een duidelijke verwarring tussen de instellingen over wat een netwerk is. Sommige instellingen en medewerkers vinden dat er nog geen sprake is van een netwerk in strikte zin terwijl anderen een bepaald samenwerkingsverband wel als een netwerk benoemen. Daarnaast worden op directieniveau netwerken genoemd waarvan men op het uitvoerende niveau niet op de hoogte is. Dit kan mede veroorzaakt worden doordat een aantal netwerken net of nog niet gestart is.

De instellingen op het terrein van de jeugdzorg nemen deel aan vijf van de zeven genoemde netwerken. Drie van de netwerken zijn door het Bureau Jeugdzorg geïnitieerd, één netwerk door de Raad voor de Kinderbescherming en één door de politie.

Op casuïstiek niveau is er een Zorgetafeloverleg opgericht, dat georganiseerd wordt door het Bureau Jeugdzorg. Op grond van individuele cliëntsystemen worden betrokken instellingen uitgenodigd om de zorg op elkaar af te stemmen. Het wisselt per casus wie erbij aanwezig is. Bureau Jeugdzorg, het AMW, de RIAGG, organisaties uit het onderwijs, pleegzorg, een tolk, het MKD en ouders kunnen tot de deelnemers behoren. Daarnaast is er een meer algemeen platformoverleg tussen het Bureau Jeugdzorg, het AMK en de Raad voor de Kinderbescherming, zowel op directioneel als op uitvoerend niveau. Tevens bestaat er een breder overleg op middenmanagementniveau. Hierbij zijn het OM, politie, Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming structureel aanwezig. Bureau Halt en de leerplichtambtenaar zijn ad hoc aanwezig. Het AMK heeft eens in de twee maanden overleg met andere instellingen waarin afstemming en deskundigheidsbevordering centraal staan rondom seksuele intimidatie (SIR). De instellingen die hieraan deelnemen komen vanuit de ver-

schillende invalshoeken. Ook is er een Meldingsoverleg, dat georganiseerd wordt door de Raad voor de Kinderbescherming. Op grond van de melding bij de Raad komen het Bureau Jeugdzorg en het AMK bijeen, aangevuld met de professionele melder. Tenslotte nemen de Raad voor de Kinderbescherming en de jeugdreclassering deel aan het JIS-overleg. Daarnaast is er een aantal overlegsituaties (netwerken) in oprichting. Door het Bureau Jeugdzorg wordt een aantal initiatieven genoemd waarbij vele instellingen betrokken gaan worden. Zo worden het Scenario netwerk en de Zorgadvies Teams genoemd. De netwerken worden vooral gedomineerd door het Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming. Natuurlijke partners in overlegsituaties zijn de politie, Bureau Halt en het OM.

De andere instellingen vanuit andere domeinen beperken zich tot het AMW vanuit welzijn en de RIAGG vanuit de gezondheidszorg. De samenwerking is sterk gericht op veelal tweedelijnsinstellingen binnen het eigen domein of het domein van justitie. Kennelijk wordt dit als een omissie ervaren, aangezien de nieuwe samenwerkingsvormen wel gericht zijn op de andere instellingen vanuit de verschillende sectoren.

### **Invalshoek Justitie**

Vanuit de invalshoek justitie zijn twee organisaties onderzocht. Het Bureau Halt geeft aan bewust niet deel te nemen aan netwerken omdat ze zich meer op de uitvoering wil richten. Directe contacten werken vaak sneller dan formele overleggen.

De politie participeert wel in diverse netwerken. Aan de ene kant hebben deze netwerken een justitiële achtergrond, aan de andere kant zijn de netwerken gericht op wijken en het welzijn van burgers. Daarmee vormt de politie een belangrijke verbinding tussen enerzijds de invalshoek welzijn en anderzijds de invalshoek jeugdzorg.

De politie participeert in het JIS samen met de Raad voor de Kinderbescherming, jeugdreclassering en een jongerenwerker van Stichting Wel.kom. In het JIS-overleg worden de mutaties van de politie wekelijks besproken. Op leidinggevend niveau vindt beleidsmatige afstemming plaats tussen de Raad voor de Kinderbescherming, het Bureau Jeugdzorg, het OM en de politie. De planning is dat vanaf mei 2003 ook een besloten casusoverleg start waarin dezelfde organisaties participeren. Deze justitiële netwerken zijn vooral gericht op (probleem)jongeren.

Op wijkniveau is er een zeswekelijks overleg waar naast de politie ook bewoners (wijkraad en bewonersbelangenverenigingen), de gemeente (welzijn/wijkopbouw), de welzijnsinstellingen, de woningbouwverenigingen en de scholen aanwezig zijn. Hier worden problemen op wijkniveau besproken. Dit netwerk is niet specifiek rondom probleemgezinnen opgericht en er worden dan ook geen gezinnen op casusniveau besproken. Verder zijn er geregeld bilaterale contacten op casusniveau met diverse andere organisaties.

### **Invalshoek Gezondheidszorg**

Vanuit de invalshoek gezondheidszorg wordt gemeld dat er geen netwerken zijn, die conform de onderzoeksdefinitie, gericht zijn op kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Bij de hiervoor genoemde netwerken is vooral de RIAGG als instelling betrokken. Zo coördineert de RIAGG het netwerk Bemoeizorg en is

betrokken bij drie andere netwerken. Instellingen zoals de thuiszorg, de GGD of de huisartsen participeren niet in de bestaande netwerken, uitgezonderd het SIR-overleg, waarin door de JGZ-arts van de GGD geparticipeerd wordt. Wel is er bilateraal overleg over de betrokken professionals of leiding. Vanuit de thuiszorg is op deze wijze contact met de huisarts, RIAGG, AMK of jeugdhulpverlening. Het CAD noemt professionals van Bureau Jeugdzorg, RIAGG, politie, woningbouwverenigingen, huisartsen, het AMW en de GSD. De GGD participeert in het tweemaandelijks overleg Seksuele intimidaties in Relaties en is verder betrokken bij deelnetwerken op wijkniveau, bijvoorbeeld buurtnetwerk basisscholen. Verder heeft de GGD voornamelijk een verwijzende functie naar de huisarts en het Bureau Jeugdzorg.

### **Invalshoek Wonen, Financiën en Werk**

Vanuit de invalshoek wonen, financiën en werk wordt een aantal netwerken gemeld. Het gaat om het netwerk Bemoeizorg en het loket Schuldhulpverlening. In het netwerk Bemoeizorg zitten de GSD en de woningbouwvereniging. Het loket Schuldhulpverlening is een samenwerking van de GSD met de kredietbank en het AMW. Iedere werkdag verzorgt één van de drie organisaties de intakes. De dienstverlening van de drie organisaties is hetzelfde. Budgetbegeleiding wordt specifiek door het AMW gegeven. Elke twee weken is er overleg tussen de drie organisaties. Daarin worden de intakes besproken, waarna een plan van aanpak gemaakt wordt.

Daarnaast is er een overlegvorm tussen het CWI, Uitvoering Werknemers Verzekeringen (UWV) en de GSD, maar deze is voornamelijk gericht op de onderlinge afstemming van de werkzaamheden en de kwaliteit van de dienstverlening.

Energiebedrijf Essent meldt niet aan een netwerk deel te nemen maar mensen die schulden hebben wel te wijzen op de bestaande voorzieningen voor dit probleem. Essent wil, gezien zijn taak, ook geen deel uitmaken van een structurele samenwerkingsvorm. Woningbouwcorporatie Wonen Zuid neemt deel aan het netwerk Bemoeizorg en heeft daarnaast bilaterale contacten met diverse andere organisaties zoals de politie, huisartsen, de GGD, het AMW, Bureau Jeugdzorg, de thuiszorg, de bibliotheek, wijkbeheer en bewoners.

### **3.3.2. Knelpunten in de samenwerking**

Verschillende instellingen geven aan dat er geen sprake is van een sluitende zorg in de keten van voorzieningen voor jeugd en gezinnen in probleemsituaties. Dit wordt mede veroorzaakt doordat er knelpunten zijn op het gebied van de samenwerking. Per invalshoek is aangegeven welke knelpunten er gesignaleerd worden.

### **Invalshoek Welzijn**

Vanuit de invalshoek welzijn worden de volgende knelpunten genoemd die samenwerking in de weg staan: verkokering tussen organisaties, beperkte openingstijden, de onduidelijkheid rond taken en bevoegdheden, onduidelijkheid in regie en gebrek aan slagkracht door onduidelijke financiering en beperkende wet- en regelgeving.

De soms grote cultuurverschillen tussen de instellingen staan de samenwerking in de weg. Betere afstemming van de zorg betekent dat de instellingen goed bekend moeten zijn met elkaars aanbod; daar ontbreekt het nog aan. Specifiek

wordt opgemerkt dat te weinig over elkaars grenzen wordt heengekeken. Niemand weet precies wie wat doet. Een belangrijk knelpunt in de hulpverlening zit hem niet in de samenwerking en de afspraken daarover, maar in het ontbreken van de regie. Het meest genoemde knelpunt is onduidelijkheid rond taken en verantwoordelijkheden. Niemand is verantwoordelijk voor of neemt de verantwoordelijkheid van de regie op zich. Het AMW heeft tot nu toe geen formele regiefunctie gehad maar als andere organisaties doorverwijzen naar het AMW, wordt verwacht dat het AMW de regie op zich neemt. Het AMW stelt overigens vraagtekens bij netwerken als de oplossing voor alle problemen. De veelvuldige vergadercultuur levert vaak te weinig rendement op, terwijl men die tijd liever zou willen besteden aan cliëntencontacten.

### **Invalshoek Onderwijs**

Unaniem noemen de scholen in verband met de samenwerking met hulpverleningsinstanties de volgende knelpunten. Bij de verwijzing constateren scholen problemen met het feit dat ouders die bij meerdere instanties betrokken zijn, steeds weer opnieuw alle informatie moeten verstrekken (iedere instantie maakt weer opnieuw zijn eigen dossier aan). Verder duurt het na een eerste intake vaak erg lang voordat daadwerkelijk hulp geboden wordt. Er zijn onvoldoende mogelijkheden voor snelle hulp of opvang bij crisissituaties. De scholen vinden dat onvoldoende rekening wordt gehouden met het feit dat zij vanuit hun deskundigheid veel weten over kind en gezin. De scholen vragen zich af waarom er geen gebruik gemaakt wordt van hun informatie door prioriteiten te stellen, samen te overleggen etcetera. Dreigen met brieven naar allerlei instanties en de krant (zoals één directeur zei) helpt soms.

Als ander knelpunt in de samenwerking noemen de scholen alle het vaak volkomen ontbreken van terugkoppeling door de instanties. De scholen worden onvoldoende geïnformeerd over het verloop van het traject, de termijnen en over de hulp door de instanties of het beëindigen ervan, terwijl bij de scholen de behoefte bestaat aan afstemming van de behandeling op school en de hulp door instanties. De scholen willen meepraten bij adviesbesprekingen tussen instanties en ouders. Scholen willen op zijn minst geïnformeerd worden (als bijvoorbeeld de thuishulp ineens ophoudt). Met name vanuit de medische hoek beroept men zich daarbij op de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). Er zijn uitzonderingen, waarbij er wel gesprekken plaatsvinden tussen een school en een instantie, maar dat is vaak op persoonlijke titel.

### **Invalshoek Jeugdzorg**

Vanuit de invalshoek jeugdzorg worden financiële problemen als voornaamste knelpunt genoemd. Andere knelpunten zijn een tekort aan capaciteit, weinig tijd en onduidelijkheden rond taken en verantwoordelijkheden tussen de ketenpartners. Andere knelpunten die genoemd zijn: het ontbreken van koppelingen in registratiesystemen en verschillen in wetgeving. Wat betreft de keten vindt men dat deze in de jeugdzorg soms te lang is. De keten zou moeten worden ingekort waardoor er juist minder instellingen betrokken worden bij de keten. Door de bestaande cultuurverschillen zijn volgens de respondenten de instellingen te veel gericht op hun eigen identiteit.

### **Invalshoek Justitie**

Vanuit de justitiële invalshoek wordt als knelpunt genoemd dat de hulpverlening alleen vanuit vrijwillige basis geboden kan worden. De jongere moet dus zelf om hulp vragen. Wanneer een jongere contact opneemt met Bureau Jeugdzorg, moet hij z'n verhaal vaak aan meerdere mensen doen: de telefoniste, de intaker/ en hulpverlener. Vaak bestaat er ook nog een lange wachtlijst. Dit werkt niet stimulerend voor jongeren, met als gevolg dat vele jongeren voortijdig afhaken. Daarbij zijn hulpverleningsinstanties vaak te afwachtend. Een meer doortastend optreden is gewenst.

Een ander knelpunt dat door de politie benoemd wordt, is dat de tijdsinvestering in het JIS-overleg nogal fors is. Doordat het vooral informatief van aard is, levert het overleg onvoldoende op. Verder worden stroeve communicatie, verschil in visie, bureaucratie en gebrek aan tijd als belangrijke knelpunten genoemd.

### **Invalshoek Gezondheidszorg**

Vanuit de invalshoek gezondheidszorg wordt vooral het ontbreken van samenwerkingsvormen voor deze specifieke doelgroep geconstateerd. Voor groepen die moeilijk bereikbaar zijn, bijvoorbeeld de allochtone gezinnen, zou een gezamenlijke investering noodzakelijk zijn om een afgestemd zorg- of hulpaanbod te bieden. Het hulpverleningsaanbod aan 'probleemgezinnen met kinderen' hangt als los zand aan elkaar en de continuïteit van de zorg is onvoldoende gewaarborgd. Er is sprake van afzonderlijke eilandjes. Als overige knelpunten worden genoemd: weinig capaciteit, onduidelijkheid rond taken en verantwoordelijkheden en verkokering. De samenwerking met andere hulpverleners is veelal ad hoc, casusgebonden en bilateraal, gebaseerd op individuele persoonlijke betrokkenheid. De medewerkers van het CAD en de RIAGG constateren dat in verband met de financieringsstructuur de nadruk gelegd moet worden op de kortdurende behandeling, waardoor dit soort gezinnen te snel uit het zicht verdwijnen.

### **Invalshoek Wonen, Werk en Financiën**

Ten slotte wordt vanuit de financiële invalshoek genoemd dat bij het loket Schuldhulpverlening het voordeel van samenwerking met drie instellingen tegelijkertijd een nadeel kan zijn. Het is soms moeilijk om tot een eensluidend besluit te komen. Instellingen kijken toch vanuit hun instellingsbelang naar de problemen.

Vanuit de invalshoek wonen, werk en financiën wordt genoemd dat instellingen niet terugkoppelen hoe een zaak wordt afgehandeld. Ditzelfde probleem wordt ook door andere instellingen vanuit de verschillende domeinen ervaren.

### **3.3.3 Oordeel van de inspecties over de samenwerking tussen de organisaties**

Het oordeel van de inspecties is dat de samenwerking tussen de instellingen bij het merendeel van de instellingen onder de maat is (19 van de 35), maar bij elf instellingen vindt men dat de samenwerking voldoende tot goed is. Zowel de instellingen in het onderwijs als in de gezondheidszorg scoren volgens de inspecties alle onder de maat. Doordat de scholen niet in de netwerken vertegenwoordigd zijn, zijn de scholen afhankelijk van de individuele contacten die zij met andere instellingen hebben. Er is geen sprake van een structurele samenwerking, zodat scholen onvoldoende geïnformeerd zijn over het zorg-, en hulpverleningstraject van de scholieren. De instellingen op het terrein van de

gezondheidszorg richten zich in de samenwerking vooral op instellingen binnen de eigen invalshoek. De instellingen op het terrein van de jeugdzorg scoren als enige vaker positief dan negatief (vier van de zeven positief). Dit komt overeen met het gegeven dat de instellingen op het terrein van de jeugdzorg veelal de samenwerking initiëren en domineren. Daar komt bij dat de doelgroep ook de kerntaak van deze instellingen betreft. De welzijnsinstellingen werken ook nog onvoldoende samen.

### 3.3.4 Netwerken en samenwerking: conclusie

Wat betreft de onderzoeksvraag of er sprake is van netwerken en samenwerkingsverbanden, is de conclusie dat de instellingen nog onvoldoende samenwerken en dat er geen specifieke geformaliseerde netwerken zijn voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Wel zijn er zeven netwerken actief die zich richten op een bredere of andere doelgroep. De instellingen participeren in verschillende mate in deze netwerken en overlegvormen. Er zijn vijf organisaties die een belangrijke rol spelen in meerdere netwerken. Dit zijn het AMW, het Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming, de politie en de GSD. De conclusie is dat bij de geformaliseerde netwerken maar een beperkt aantal instellingen is betrokken. Het gehele veld van gezondheidszorg en algemene hulpverlening is niet vertegenwoordigd.

Een andere conclusie is dat de samenwerking tussen de instellingen veelal berust op het persoonlijke netwerk van de betrokken werkers en hulpverleners in het veld, waarbij men veelal gericht is op hulpverleners binnen het eigen domein. Indien nodig beschikken de meesten wel over voldoende contacten met mensen uit andere instellingen om informatie uit te wisselen of mensen te kunnen verwijzen. Omdat de professionele contacten veelal afhankelijk zijn van individuele medewerkers is de continuïteit van de samenwerking niet gegarandeerd.

In de samenwerking tussen de instellingen wordt een aantal knelpunten genoemd. De belangrijkste zijn: de onduidelijkheid rond taken en verantwoordelijkheden; verkokering en schotten tussen organisaties; gebrek aan regie; overleg is te intensief en te vrijblijvend en financiële problemen.

### 3.4 Bekendheid met het hulp- en zorgaanbod

Voor een goede afstemming van de zorg- en hulpverlening is het van belang dat mogelijkheden daartoe bij iedereen bekend zijn. Nagegaan is hoe het staat met de kennis van de sociale kaart in de regio. Het merendeel van de instellingen is bekend met de instellingen die zich bezighouden met de hulp en zorg aan kinderen en gezinnen in probleemsituaties (28 van de 34). Hiervan is ongeveer de helft alleen globaal op de hoogte van het aanbod van de instellingen (16). De kennis van de sociale kaart betreft vooral de instellingen waar zij mee samenwerken<sup>4</sup>. Als er sprake is van een netwerk zijn de hulpverleners goed bekend met het aanbod van de instellingen die bij het netwerk betrokken zijn.

De instellingen op het terrein van de jeugdzorg zijn redelijk goed op de hoogte van de instellingen in de regio en hun aanbod. De welzijnsinstellingen zijn globaal op de hoogte van het hulp- en dienstverleningsaanbod. De instellingen op het terrein van de gezondheidszorg zijn onvoldoende op de hoogte van het aanbod van de instellingen die buiten hun eigen domein reiken. De scholen beschikken over onvoldoende actuele informatie over de sociale kaart.

<sup>4</sup> Alleen de SOS-telefonische hulpdienst is zeer goed op de hoogte omdat verwijzing één van zijn kernfuncties is.



Informatie verouderd snel, wisseling van personeel bij instanties is soms groot en er is vaak onduidelijkheid over wie men binnen de organisatie als contactpersoon moet benaderen. De instellingen op het terrein van justitie en wonen, werk en financiën zijn in wisselende mate bekend met het aanbod van andere instellingen.

Tweederde van de instellingen heeft de informatie over de hulp, zorg en dienstverlening schriftelijk vastgelegd. Deze informatie is vooral voor intern gebruik bedoeld, maar in een enkele instelling is deze informatie voor de gebruikers van de zorg of andere instellingen bedoeld. Het betreft veelal een folder, waarin het aanbod, de openingstijden en dergelijke zaken vermeld staan.

#### 3.4.1 Oordeel van de inspecties over de bekendheid met het hulp- en zorgaanbod

De inspecties zijn van mening dat bij het merendeel van de instellingen de bekendheid met het hulp- en zorgaanbod onvoldoende is (16). Bij vijftien instellingen beoordelen zij de bekendheid met het zorg- of hulpaanbod als voldoende tot goed. De instellingen op het terrein van de gezondheidszorg zijn teveel gefocust op de eigen organisaties en weten te weinig van andere instellingen buiten het eigen domein. Binnen de jeugdzorg zijn de instellingen volgens de inspectie voldoende op de hoogte. Wat betreft onderwijs, welzijn en wonen/werk/financiën zijn er ongeveer net zoveel instellingen voldoende als onvoldoende op de hoogte van het hulp- en zorgaanbod van andere instellingen.

#### 3.4.2 Bekendheid met het hulp- en zorgaanbod: conclusie

Op de onderzoeksvraag “is het aanbod van de mogelijkheden tot hulpverlening bekend” is het antwoord dat instellingen onvoldoende bekend zijn met de hulp- of dienstverlening die de andere instellingen bieden, in het bijzonder als het instellingen buiten het eigen domein betreft. De kennis van de sociale kaart betreft vooral de instellingen waar men mee samenwerkt binnen de eigen sector of het eigen domein. Waar sprake is van een geformaliseerd netwerk is men beter bekend met het aanbod van de instellingen die bij het netwerk betrokken zijn.

# hoofdstuk 4 **Het zorg- en hulpaanbod in beeld**

## **4.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe het hulpverleningsproces in de keten van voorzieningen voor jeugd en gezinnen er in de praktijk uitziet. Dit gebeurt aan de hand van vier verschillende onderzoeksvragen. Ten eerste wordt ingegaan op de vraag of er sprake is van een adequaat zorgaanbod voor deze doelgroep. Hierbij wordt naar de volgende aspecten gekeken: hebben de instellingen inzicht in de doelgroep, is er specifieke aandacht voor deze doelgroep en sluit het aanbod aan bij de vraag. Ten tweede wordt beschreven of, en zo ja hoe, de verantwoordelijkheden ten aanzien van de continuïteit van de hulp en zorg is geregeld. De derde onderzoeksvraag richt zich op de wijze waarop signalen van probleemsituaties van kinderen en gezinnen worden opgepakt en hoe de verwerking/behandeling is geregeld. Ten slotte wordt ingegaan op de wijze hoe de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg- en hulpverlening binnen de keten georganiseerd is.

## **4.2 Adequate hulp en zorg**

In deze paragraaf gaan we in op de vraag of er sprake is van een goede aansluiting van het aanbod van de instellingen op de vraag. Hiertoe is nagegaan of de instellingen inzicht hebben in de grootte van de doelgroep en in hoeverre de instellingen de doelgroep bereiken. Daarnaast is onderzocht op welke wijze de instellingen bepalen of het aanbod aansluit bij de hulpvraag van de kinderen en gezinnen.

### *Grootte van de doelgroep*

Opvallend is dat alleen het onderwijs goed op de hoogte is van het aantal kinderen dat in deze doelgroep valt. Tussen de zeven en acht procent van de leerlingen van de vijf bezochte scholen behoort tot de doelgroep van multiprobleemgezinnen. De overige instellingen kunnen alleen een inschatting maken van hoeveel kinderen en gezinnen zich mogelijk in een problematische situatie bevinden. De meeste instellingen hebben de indruk dat het aantal gezinnen in probleemsituaties in Roermond hoger is dan het landelijke gemiddelde. Op het terrein van de schuldenproblematiek wordt deze veronderstelling bevestigd door de cijfers van de kredietbank. Jaarlijks krijgt het netwerk schuldhulpverlening 250 nieuwe aanvragen uit Roermond. In Nederland zijn er tussen de 5.000 en 6.000 personen/gezinnen met problematische schulden. Dit betekent dat Roermond vier procent van het aantal voor zijn rekening neemt, terwijl de totale bevolking van Roermond veel lager ligt (0,0027%).

### *Bereiken van de doelgroep*

Doordat de meeste instellingen niet goed op de hoogte zijn van de grootte van de doelgroep is onduidelijk of de instellingen ook daadwerkelijk deze gezinnen bereiken. De instellingen gaan niet actief na of zij de doelgroep daadwerkelijk bereiken.

Een aantal welzijnsinstellingen heeft het vermoeden dat zij alleen maar het topje van de ijsberg bereiken. Door de organisaties voor gezondheidszorg kan alleen

een heel globale schatting gegeven worden. Doordat in principe alle kinderen vanaf vier jaar naar school gaan, bereiken de scholen de gehele doelgroep. Het contact met de ouders van deze leerlingen is vrij frequent. Ook voor de instellingen op het terrein van de jeugdzorg is het niet mogelijk het aantal multiprobleemgezinnen te bepalen. Vanuit de kerntaak van de instellingen hebben zij te maken met kinderen en gezinnen in probleemsituaties. De Raad voor de Kinderbescherming verricht jaarlijks (civiel en strafrechtelijk) onderzoek naar zo'n 300 gezinnen. Het Bureau Jeugdzorg heeft vijftig medewerkers, die elk een caseload hebben van 25 gezinnen. Het is echter onduidelijk welke gezinnen zij niet bereiken. Ook vanuit justitie, de gezondheidszorg of wonen/werk/financiën is niet bekend hoe groot de groep is en of men deze groep bereikt.

#### *Goede aansluiting aanbod op hulpvraag*

De helft van de instellingen gaat na of het aanbod van de organisatie aansluit bij de hulpvraag van de kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Van de welzijnsorganisaties toetsen het AMW, de vrijwillige jeugdzorg en de jeugd-reclassering dit door middel van een evaluatie onder de cliënten. Het MKD en de BC toetsen dit in het overleg met andere instellingen. Binnen het onderwijs worden regelmatig de stand van zaken en het aanbod geëvalueerd met betrekking tot de individuele kinderen. Ook de meeste instellingen in de gezondheidszorg gaan door middel van casuïstiekbesprekingen na of het aanbod wel aansluit op de hulpvraag.

#### 4.2.1 Oordeel van de inspecties over adequate zorg

Het oordeel van de inspecties verschilt onderling nogal wat betreft de verschillende invalshoeken. Dit heeft wellicht te maken met de aard van het aanbod van de instellingen. De instellingen op het terrein van welzijn worden alle als positief beoordeeld, of men onthoudt zich van een oordeel, evenals de instellingen op het terrein van justitie en wonen/werk/financiën. Het aanbod van deze instellingen is niet zozeer op zorg gericht. De instellingen op het terrein van onderwijs worden door de inspectie als positief beoordeeld. De instellingen zijn goed bekend met de doelgroep, weten deze te bereiken en toetsen de afstemming op individueel niveau tussen vraag en aanbod. De instellingen op de terreinen jeugdzorg en gezondheidszorg scoren volgens de inspecties laag. De instellingen zijn onvoldoende bekend met de doelgroep en weten niet of zij deze voldoende bereiken.

#### 4.2.2 Adequate hulp: conclusie

De onderzoeksvraag of er sprake is van een adequaat zorgaanbod voor deze doelgroep, is niet te beantwoorden aangezien er onvoldoende inzicht is in de doelgroep en onbekend is of men de doelgroep weet te bereiken. De instellingen weten niet hoe groot de doelgroep van kinderen en gezinnen in probleemsituaties is. De meeste instellingen hebben alleen een vermoeden van het aantal multiprobleemgezinnen. Het vermoeden is dat dit aantal hoog is, zeker in bepaalde wijken. De scholen zijn goed op de hoogte van de mogelijke problematische omstandigheden van de kinderen en weten van hun leerlingen welke tot de doelgroep van multiprobleemgezinnen behoren. Instellingen gaan slechts sporadisch na of het aanbod aansluit bij de hulpvraag van de kinderen en gezinnen. Kortom, het is onduidelijk of er sprake is van een adequaat aanbod als het gaat om de doelgroep van kinderen en gezinnen in probleemsituaties.

### 4.3 Organisatie van de hulp en zorg

In deze paragraaf wordt ingegaan op de vraag hoe de continuïteit van de zorg georganiseerd wordt zowel binnen de eigen organisatie als binnen de onderscheiden netwerken.

Eén van de elementen van continuïteit van zorg is een goede en herkenbare regie van de zorg en hulp. Volgens de meeste instellingen is er niets geregeld (26) wat betreft de verantwoordelijkheid voor de hulp en zorg voor de kinderen en gezinnen in probleemsituaties in de regio. Hoewel het Bureau Jeugdzorg zichzelf als verantwoordelijke instelling ziet als het gaat om de ketenregie, wordt dit niet bevestigd door de andere instellingen. Als het gaat om schuldenproblematiek wordt het netwerk schuldhulpverlening genoemd.

Tevens is nagegaan of binnen de afzonderlijke organisaties iemand specifiek verantwoordelijk is voor het contact met kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Dit blijkt in de meerderheid van de organisaties (21) niet het geval te zijn. Dit geldt voor alle organisaties vanuit de invalshoek gezondheidszorg en voor bijna alle organisaties op het gebied van wonen, werk en financiën (vier van de vijf) en welzijn (zeven van de negen). Maar twee organisaties binnen de jeugdzorg hebben een persoon aangewezen die specifiek verantwoordelijk is voor het contact met deze gezinnen. Alleen in het onderwijs is structureel iemand binnen de organisatie aangesteld die specifiek verantwoordelijk is voor het contact met kinderen en gezinnen in probleemsituaties.

Binnen de instellingen op het terrein van jeugdzorg, onderwijs en gezondheidszorg is de individueel betrokken hulpverlener verantwoordelijk voor de continuïteit van de hulp en zorg voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties. De instellingen op de andere terreinen (welzijn, justitie en wonen/werk/financiën) bieden geen concrete hulp of zorg en zien de bewaking van de continuïteit ervan niet als hun taak, behalve het AMW, dat wel een hulpaanbod heeft. Wat betreft de waarborging van de continuïteit van de hulp of zorg ervaren instellingen problemen. Omdat dit vooral problemen in de verwijzing betreft worden de inhoudelijke knelpunten in de volgende paragraaf besproken.

Opvallend is dat de instellingen die aan de netwerken deelnemen niet eensgezind zijn over de vraag of er binnen het netwerk sprake is van een casemanager. De instellingen vanuit de jeugdzorg zijn van mening dat er sprake is van casemanagement evenals het CWI en de kredietbank. De casemanager vanuit het Bureau Jeugdzorg neemt deze functie op zich voor de gezinnen uit het netwerk, evenals de contactpersoon bij het CWI of de sociale dienst.

#### 4.3.1 Oordeel van de inspectie wat betreft de organisatie van de zorg

De meeste instellingen (16) die geen zorg- of hulpaanbod bieden hebben geen oordeel gekregen van de inspectie. Het betreft vooral instellingen op het terrein van welzijn, justitie en wonen/werk/financiën. Van de andere instellingen (19) krijgt het merendeel een positieve waardering (12). Alle scholen krijgen een positieve beoordeling als het gaat om de interne continuïteit van de zorg aan de leerlingen. Dit geldt ook voor de meeste instellingen van de jeugdzorg (zes van de zeven). De inspectie gezondheidszorg beoordeelt vijf van de zes voorzieningen onder de maat.

#### 4.3.2 Organisatie van de hulp: conclusie

In het onderzoek is gekeken naar hoe de continuïteit van de zorg binnen de organisaties en binnen de netwerken georganiseerd is. Een sluitende aanpak in de hulpverlening betekent continuïteit in het verlenen van de zorg. De continuïteit van de zorg of hulp wordt vooral gewaarborgd door de interne

kwaliteit van de instellingen. De externe continuïteit in de hulp aan kinderen uit probleemgezinnen blijkt moeilijker te zijn. Er is geen sprake van een goed herkenbare ketenregie. De taak van casemanager is niet specifiek geregeld binnen de onderscheiden netwerken. De vaste casemanager van het Bureau Jeugdzorg en de contactpersoon van het CWI of de sociale dienst vervullen in principe deze functie. In veel organisaties is er geen contactpersoon die zich specifiek bezighoudt met kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Alleen binnen het onderwijs is meestal iemand aangesteld om aandacht te besteden aan deze doelgroep.

#### 4.4 Signalering, verwijzing en continuïteit in de keten

De keten van de zorg begint met de wijze waarop problemen gesignaleerd worden. Nagegaan is hoe instellingen problemen signaleren en op welke wijze ze in contact komen met de doelgroep. Daarna wordt ingegaan op de verwijzing en de continuïteit van de zorg bij doorverwijzing.

##### 4.4.1 Signalering

###### **Invalshoek Welzijn**

De meeste welzijnsinstellingen signaleren de problemen als zij in contact zijn met de kinderen of de ouders tijdens de reguliere activiteiten die zij bieden. Als ze merken dat er wat aan de hand is proberen ze een praatje te maken en mensen uit te nodigen tot een gesprek. Een aantal instellingen, zoals de kinderopvang en de SOS telefonische hulpdienst, heeft het personeel getraind op het herkennen van signalen.

Voor veel welzijnsorganisaties geldt dat ze uitsluitend met de doelgroep in contact komen indien deze op eigen initiatief contact opneemt met de organisaties. Maar enkele instellingen hebben de mogelijkheid om huisbezoeken af te leggen, zoals het AMW of Home Start. Dergelijke bezoeken hebben een belangrijke functie als het gaat om het signaleren van problemen, zeker als het gaat om de doelgroep van gezinnen die negatief staan tegenover elke vorm van hulp, of niet weten waar ze voor hulp terecht kunnen.

Indien de potentiële doelgroep zelf het initiatief moet nemen voor het leggen van contact met de zorg- en hulpverlening, vindt een zelfselectie plaats. Immers, niet iedereen is in staat de stap te nemen richting de organisaties. De bezoekers van de bibliotheek behoren volgens de medewerkers vrijwel uitsluitend tot 'witte' middenklasse kinderen en hun ouders. De Stichting Kinderopvang merkt op dat er altijd veel meer kinderen in problemen verkeren dan gesignaleerd wordt. Dit komt doordat niet alle lagen van de samenleving evenveel gebruik (kunnen) maken van de bestaande voorzieningen, zoals de peuterspeelzaal. Eén van de groepen waarop minder zicht is, is de groep allochtonen. Vanwege taalproblemen maken zij geen gebruik van bepaalde diensten zoals de SOS-telefonische hulpdienst.

Het AMW heeft onlangs het spreekuur afgeschaft, zodat cliënten nu op elk moment van de dag binnen kunnen lopen. Hierdoor hoopt het AMW voor iedereen een meer toegankelijke en laagdrempelige organisatie te worden. Sommige medewerkers van het AMW vinden echter dat de contacten met de doelgroep in het verleden veel meer ongedwongen verliepen toen zij in de wijken en te midden van de bevolking actief konden zijn. Een nadeel van deze werkwijze is echter dat de cliënten de kans lopen afhankelijk te worden van de hulpverlenende instanties doordat de hulp aangeboden wordt voordat mensen erom vragen. Deze werkwijze is, volgens sommige maatschappelijk werkers/sters niet meer van deze tijd.

Wat betreft de positie van de welzijnsinstellingen hebben de meeste instellingen vooral een signalerende functie. Uitzondering is het AMW, dat veelvuldig signalen krijgt van de consultatiebureaus en de schoolartsen die nauw contact onderhouden met kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Een veel door welzijnsorganisaties geuite klacht is dat andere instellingen hun signalen niet serieus nemen of daarop met enige terughoudendheid of 'vermoeidheid' reageren. Anderzijds betreurt een aantal welzijnsinstellingen, zoals het Moedercentrum, het feit dat er te weinig naar hen wordt doorverwezen, terwijl zij de doelgroep veel te bieden hebben.

### **Invalshoek Onderwijs**

Door de directe en langdurige contacten met ouders en kinderen verkeren de onderwijsinstellingen in een situatie waarin het voor leerkrachten en leerplichtambtenaren goed mogelijk is om probleemsituaties te signaleren. Dergelijke signalen kunnen op diverse manieren worden opgevangen, zoals in intakegesprekken met nieuwe leerlingen, door huisbezoeken, gedragsobservaties, analyse van de resultaten van het volgsysteem, collegiale consultaties etcetera. Wat betreft het signaleren zijn er drie soorten ouders: ouders die hulp vragen, ouders die geen hulpvraag stellen en ouders die hulp mijden. Met de ouders die hulp vragen komen de scholen meestal tot gesprekken en verwijzing naar een instantie die adequate hulp kan bieden. Ouders die geen hulp vragen doen dat vaak niet, omdat ze niet bij machte zijn (intelligentieniveau, taal- en communicatieproblemen) de hulpvraag te formuleren. Ook onderkennen de ouders de problemen die de school wel signaleert niet of in onvoldoende mate (cultuurverschillen, ander normen- en waardepatroon). Sommige ouders willen geen hulp of bemoeienis. De houding van de ouders is van doorslaggevend belang. Indien deze het probleem van hun kind niet (kunnen of willen) inzien en geen bemoeienis willen van anderen, zijn de mogelijkheden van de school zeer beperkt. Ook problemen als taal- en cultuurverschillen belemmeren de contacten tussen school en ouders.

Voor de leerplichtambtenaren vormt verzuim de aanleiding om met gezinnen in contact te komen en vast te kunnen stellen of er sprake is van een probleemsituatie. De leerplichtambtenaren nemen ook deel aan een preventieproject dat vorig jaar is opgezet, waarbij stadswachten, politie en woningcorporaties wordt verzocht om melding te doen aan de leerplichtambtenaar als ze overdag een kind van de schoolgaande leeftijd alleen op straat aantreffen. Door hun werkwijze en bevoegdheden ervaren de leerplichtambtenaren over het algemeen zelf geen grote problemen in het bereiken van hun doelgroep.

### **Invalshoek Jeugdzorg**

De instanties die onder de invalshoek jeugdzorg vallen, zijn voornamelijk tweedelijnsinstellingen die doorgaans op basis van de signalen verkregen van andere organisaties, opereren. Zij kennen zichzelf dan ook geen signalerende functie toe. De Raad voor de Kinderbescherming start op basis van de signalen een onderzoek. Het AMK meldt dat na het binnenkrijgen van een signaal, altijd schriftelijk of telefonisch contact wordt opgenomen met de ouders. De overige organisaties komen pas in contact met de doelgroep op het moment dat deze aan zorg- of hulpverlening begint. Een gebrekkig probleembesef bij de potentiële cliënten, weerstand tegen bemoeienis, afwijzing van hulpverlening en het

zich niet houden aan afspraken zijn de belangrijkste problemen waarmee jeugdzorgorganisaties in hun contacten met de doelgroep worden geconfronteerd. De jeugdreclassering voegt als knelpunten toe: de lange doorlooptijd bij justitie en de capaciteitsproblemen bij veel samenwerkende organisaties.

### **Invalshoek Justitie**

Het Bureau Halt vervult geen signalerings- of verwijzingsfunctie. De medewerkers proberen de problemen zoveel mogelijk binnen de eigen organisatie op te lossen. Wanneer sprake is van meerdere problemen worden de kinderen en gezinnen geattendeerd op de mogelijkheden om contact op te nemen met andere hulpverlenende instanties. Bureau Halt neemt zelf geen initiatief tot doorverwijzing omdat de medewerkers het zoeken naar en aanvragen van hulpverlening de verantwoordelijkheid van de ouders zelf vinden. Bureau Halt werkt echter wel nauw samen met de politie en probeert hierdoor zo goed mogelijk een vinger aan de pols te houden. Door samen met de politie in de wijken rond te rijden, gaan zij als het ware zelf op zoek naar signalen. Deze werkwijze is vooral preventief van aard. Getracht wordt het criminaliseren van de problemen van de jongeren te voorkomen.

De werkwijze van de politie is anders dan die van Bureau Halt. De medewerkers signaleren deels zelf in geval van weggelopen of spijbelende kinderen of wanneer een huisbezoek wordt afgelegd naar aanleiding van bijvoorbeeld een gepleegde overtreding of een misdrijf. De jeugdzorgmedewerker van de politie bezoekt hangplekken om contact te houden met jongeren. Op deze tijdrovende manier wordt een vertrouwensrelatie met (sommige) jongeren opgebouwd. De politie ontvangt ook signalen van andere organisaties als scholen, het AMW of de contactpersoon van de wijkraad. Er is echter bijna altijd een negatieve aanleiding voor het benaderen van de doelgroep. De politie verwacht dat burgers zelf het initiatief nemen om de door hen geconstateerde problemen te melden, zowel op het politiebureau of tijdens de surveillance. De vraag daarbij is of de drempel voor sommige groeperingen in de samenleving hiervoor niet te hoog is.

### **Invalshoek Gezondheid**

De aard en mate van contacten met de doelgroep variëren van organisatie tot organisatie. De preventieve jeugdgezondheidszorg (0-19 jarigen), uitgevoerd door de thuiszorg en de GGD, heeft in het kader van de Public Health een specifieke taak wat betreft het vroegtijdig signalering van problemen, niet alleen wat betreft lichamelijke ontwikkelingsstoornissen, maar ook ten aanzien van vroegtijdige signalering van psychosociale problemen. Beide organisaties hebben op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) een expliciete taakstelling om actief en op systematische wijze de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen te volgen, te bevorderen en als sprake is van gezondheidsbedreigende factoren deze zo vroeg mogelijk te signaleren en te verwijzen naar met name de huisarts. In de wet wordt uitgegaan van een anticiperende en actieve benadering van deze doelgroep. In de praktijk wordt deze actieve benadering nog weinig gerealiseerd.

Conform de taakstelling in de WCPV vindt vroegtijdige signalering plaats door de teams van de consultatiebureaus, JGZ-artsen tijdens de periodieke screeningen (PGO) en door middel van huisbezoeken door de JGZ-verpleegkundige(n).

Indien nodig worden jeugdigen voor de hulpverlening doorverwezen naar eerstelijns hulpverleningsorganisaties, met name naar de huisarts. De andere gezondheidszorgorganisaties in de eerste lijn (verloskundigen, de kraamzorg, de wijkverpleging en de gespecialiseerde gezinszorg van de thuiszorg, de huisartsen en de CAD) en tweede lijn (de RIAGG) hebben, naast de primaire taak van de hulpverlening ook een taak met betrekking tot de geïntegreerde signalering van problemen op het gebied van gezondheid en welzijn van jeugdigen. Voor de eerste- en tweedelijns gezondheidsinstellingen geldt dat zij op drie manieren aan signalen komen. Ten eerste door verwijzing door de jeugdgezondheidszorg of de huisarts. Ten tweede door de eigen hulpverleningscontacten met de doelgroep en ten derde door contacten met andere hulpverlenende organisaties, intake van patiënten, integrale hulp in de thuissituaties en huisbezoeken. De huisarts en de thuiszorg met haar directe contacten met gezinnen nemen daarbij een speciale positie in. Zo heeft de kraamzorg als instelling mogelijkheden voor vroegtijdige signalering doordat zij een korte maar zeer intensieve periode in het gezin verblijft. De Thuiszorg blijkt in het algemeen tevreden over haar toegang tot gezinnen in probleemsituaties. Secondaire signalering vindt veelal plaats via de crisisdienst van het RIAGG, het CAD, de gespecialiseerde gezinszorg, het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO) de wijkverpleging en/of scholen.

De schotten tussen de eerste- en tweedelijnsorganisaties belemmeren, volgens sommige instanties, een efficiënte en effectieve signalerings- en verwijzingsfunctie. Zo wijzen het CAD en de RIAGG op het feit dat zij een te beperkt zicht hebben op de doelgroep omdat de 'preventieve' organisaties te weinig vroegtijdige signalering plegen dan wel doorgeven. Dit geldt ook voor de huisarts die ook meer verwijzingen van andere organisaties wenselijk acht.

De GGD ervaart twee belangrijke problemen bij het versterken van de signaleringsfunctie van gezondheidsorganisaties: het werken met gezinnen in probleemsituaties die geen enkel contact of hulp meer willen en het door taal- en cultuurverschillen doorgaans moeizame bereik van allochtone gezinnen. Dit laatste punt wordt zowel door de verloskundige, de Stichting Thuiszorg, het CAD, als door de RIAGG bevestigd. Voor deze groep wordt aparte aandacht gevraagd.

#### **Invalshoek Wonen, Werk en Financiën:**

Het energiebedrijf Essent, de kredietbank en het CWI zeggen dat ze geen actieve signaleringsfunctie (dienen te) vervullen. De GSD meldt evenwel dat mensen vaak zelf, tijdens de gesprekken, hun problemen kenbaar en daarmee bespreekbaar maken. De huisbezoeken van de sociale recherche bieden een unieke gelegenheid om zicht te krijgen op eventuele problemen tussen ouder en kind of op financieel gebied. De woningcorporatie Wonen Zuid verricht huisbezoeken naar aanleiding van klachten en specifieke situaties die tijdens de wijkronddgang in het oog springen. Deze instantie wordt soms ook door andere organisaties op problemen geattendeerd. De kredietbank is zich ervan bewust dat zij te weinig doet aan voorlichting waardoor de bekendheid met deze organisatie en benutting van de diensten (als budgetbeheer) onder de doelgroep gering is. Bovendien kampt de kredietbank met een imago probleem. Mensen willen niet dat anderen weten dat zij financiële problemen hebben. De kredietbank is van mening dat alle instanties die in principe te maken hebben met kinderen en gezinnen in probleemsituaties moeten zoeken naar manieren om de eigen



signaleringsfunctie voor mensen met financiële problemen te verbeteren. Financiële problemen gaan vaak gepaard met tal van andere problemen en kunnen daarom een teken zijn van een meeromvattende 'probleemsituatie'. De WBP vormt, volgens de kredietbank, hiervoor echter een belemmering (zie hoofdstuk 5).

Essent vindt dat zij geen signalerende taak heeft wat betreft haar klanten. De incasseerders hebben bij het treffen van regelingen voor terugbetaling van schulden redelijk zicht op eventuele problemen binnen een gezin. Zij hebben daarin echter geen taak of verantwoordelijkheid. Het is aan de klanten zelf om daar iets aan te doen. Essent wil eventueel wel mogelijke afsluitingen in een vroeg stadium melden bij een regionaal meldpunt.

Op wijkniveau zijn de wijkmeesters de oren en ogen van de woningcorporatie Wonen Zuid. Signalering rondom leefbaarheid, bijvoorbeeld bij melding van overlast door andere huurders, komen in eerste instantie bij hen binnen. Ernstiger klachten komen terecht bij de woonconsulent. Wonen Zuid is van mening dat men met problemen geconfronteerd wordt die daar niet thuishoren. Andere organisaties blijken grotere verwachtingen te hebben van de functie van deze woningcorporatie en sommigen verwijten Wonen Zuid over te gaan tot te veel uithuiszettingen. Volgens Wonen Zuid zijn er wettelijke en ethische grenzen aan de bemoeienis van een woningcorporatie voor het eventueel helpen oplossen van problemen van gezinnen. Er is bovendien sprake van gevoelens van frustratie over wat de organisatie "het gebrek aan regie in hulpverlening" noemt wanneer zij wel overgaat tot signalering.

De GSD meldt dat contacten met allochtone gezinnen, onder andere door taalproblemen, moeilijk verlopen.

#### 4.4.2 Verwijzing en continuïteit in de keten

De meeste organisaties (20) die signalen krijgen over kinderen en gezinnen in probleemsituaties verwijzen deze door naar andere instanties. In deze paragraaf gaan we na wat er gebeurt met de verwijzingen naar andere instellingen. Eerst wordt besproken hoe binnen en buiten de netwerken wordt omgegaan met gezinnen die aangemeld of doorverwezen worden. Daarna wordt voor de verschillende invalshoeken de gang van zaken besproken.

##### *Verwijzing binnen en buiten het netwerk*

De organisaties die in een netwerk zitten, melden dat kinderen en gezinnen in probleemsituaties vooral mondeling tijdens de bijeenkomsten van de netwerkorganisaties worden besproken. De bespreking van een casus leidt soms tot het oppakken van het probleem binnen het netwerk en soms tot het verwijzen van de cliënt naar andere organisaties. Dit laatste gebeurt vooral als er sprake is van meervoudige problematiek. Een aantal netwerkorganisaties meldt dat zij altijd controleert of de door haar verwezen kinderen en gezinnen in probleemsituaties bij andere instellingen zijn terechtgekomen (6 van de 12). Ook een deel van de organisaties (9) zonder een netwerk stelt dat zij na doorverwijzing altijd checkt of de cliënt bij de instelling is terechtgekomen. De meeste van deze organisaties zeggen vooraf telefonisch met de andere organisatie afspraken te maken om geïnformeerd te blijven over de hulpverlening aan de door hen doorverwezen cliënten. Fysieke nabijheid van organisaties is een factor die de koppeling van informatie en afstemming gemakkelijker maakt.

Knelpunt is dat een aantal instellingen die doorverwijst niet het gevoel heeft serieus genomen te worden door de instellingen waarnaar zij verwijst. Daarnaast vormen de (lange) wachtlijsten een knelpunt in de doorverwijzing. Wat gebeurt er als kinderen of gezinnen in probleemsituaties na verwijzing niet zijn aangekomen? Binnen de netwerken zijn er verschillende strategieën om hiermee om te gaan. Ten eerste wordt een organisatie in het netwerk aangewezen om zelf contact op te nemen met de cliënt (veelal instellingen vanuit de invalshoek jeugdzorg). Een andere mogelijkheid is om opnieuw contact op te nemen met de bestemmingsorganisatie. Onduidelijk is of er in het netwerk een protocol bestaat hoe te handelen wanneer cliënten niet aankomen na hun verwijzing.

Verschiedende organisaties buiten de netwerken geven aan dat ze niets doen wanneer een cliënt niet is aangekomen na verwijzing. Zij benadrukken dat de verwijzing een advies is, maar dat zij mensen niet kunnen verplichten dat advies op te volgen.

### **Invalshoek Welzijn**

Het merendeel van de welzijnsorganisaties biedt zelf geen hulpverlening en verwijst gezinnen in probleemsituaties door. Uitzondering hierop zijn het AMW en de kinderopvang. De Stichting Kinderopvang beschouwt zich niet primair als een verwijzende instantie. Als deze instantie een probleemsituatie tegenkomt gaat zij eerst intern te rade en worden aparte afspraken met de ouders gemaakt om het probleem te bespreken. Mocht het nodig blijken dan adviseren zij de ouders om bij bepaalde organisaties aan te kloppen.

Bij sommige welzijnsorganisaties heerst het gevoel dat hun signalen niet altijd belangrijk worden gevonden door andere (meestal niet-welzijns) organisaties. Een ander knelpunt bij doorverwijzing is het gebrek aan een integrale zorg. De instellingen bieden een hulpaanbod dat gericht is op een specifiek probleem, terwijl bij deze doelgroep vaak meerdere problemen spelen. Onduidelijk is naar welke instelling verwezen moet worden als er in een gezin bijvoorbeeld sprake is van verslaving, opvoedingsproblemen en financiële schulden. Alleen het Moedercentrum en het AMW controleren standaard of de door hen verwezen kinderen en gezinnen daadwerkelijk bij andere instellingen terechtkomen.

### **Invalshoek Onderwijs**

De onderwijsinstellingen en de meeste scholen verwijzen probleemgevallen veelal door. De scholen bespreken de zaak vooral binnen het netwerk voor leerlingenzorg en daarna wordt contact opgenomen met de ouders. Afhankelijk van de wensen van de ouders en de ernst van het probleem kan dit contact tot verwijzing leiden. Daar de voornaamste invalshoek van de onderwijsinstellingen het kind is, is het niet verbazingwekkend dat zij vaak contact opnemen met het Bureau Jeugdzorg en andere instellingen die hulp en zorg aan kinderen en jongeren in hun takenpakket hebben. Sommige scholen beklagen zich over de lange wachttijd voordat een leerling door andere organisaties de hulp, zorg of speciale aandacht krijgt die hij of zij nodig heeft.

De leerplichtambtenaren zien als knelpunt dat bij multiprobleemgezinnen eerst uitgezocht moet worden welk probleem het meest dringend is. Zij verwijzen veelal door naar het AMW of het Bureau Jeugdzorg. De meeste onderwijsinstellingen controleren niet of de kinderen en gezinnen bij de instellingen daadwerkelijk terechtkunnen.

### **Invalshoek Jeugdzorg**

Het AMK, de Raad en het Bureau Jeugdzorg controleren of de cliënten bij de instellingen waarnaar verwezen is terecht kunnen. Zo niet, dan wordt er actief naar andere opvang gezocht of houdt de casemanager contact totdat er een andere plaatsing mogelijk is. De Raad voor de Kinderbescherming controleert drie maanden na de verwijzing of de cliënt daadwerkelijk bij de instellingen in behandeling is. Het AMK informeert ook 'evaluatief' bij de zorgaanbieders wat er met de verwezen cliënten is gebeurd.

Toch zijn de jeugdzorgorganisaties kritisch over de continuïteit van de zorg in hun eigen kring. De Raad voor de Kinderbescherming vindt de keten van de jeugdzorg veel te lang en mist de mogelijkheid voor ondertoezichtstelling op maat. Bij plaatsing buiten het netwerk noemen vooral jeugdzorginstellingen de beperkte capaciteit van veel organisaties en het feit dat de hulpvraag en het zorgaanbod niet altijd goed op elkaar aansluiten, als de belangrijkste problemen. Het AMK heeft te maken met meerdere Bureaus Jeugdzorg die soms in andere regio's gehuisvest zijn. Door de afstand loopt de afstemming met deze jeugdhulpverleners niet optimaal. De continuïteit van de zorg- en hulpverlening lijdt onder een aantal factoren: verschillen in organisatiecultuur, angst voor identiteitsverlies, te veel wisseling van de hulpverleners, een aanbod dat niet voldoende toegespitst is op het kind en een takkenpakket dat het Bureau Jeugdzorg niet aankan.

### **Invalshoek Justitie**

De politie verwijst cliënten naar andere organisaties. Bureau Halt verwijst niet, maar geeft de betrokkenen de nodige informatie. Mensen moeten zelf het initiatief nemen.

### **Invalshoek Gezondheidszorg**

Door de thuiszorg en de GGD wordt indien nodig verwezen naar andere hulpverleners of gezondheidsorganisaties. In eerste instantie naar de huisarts. Zonodig wordt bij psychosociale problematiek door de huisarts doorverwezen naar Bureau Jeugdzorg of naar het AMW.

De thuiszorgmedewerkers zeggen dat zij, afhankelijk van de zorgvraag, eerst nagaan of er een hulpaanbod vanuit de eigen organisatie mogelijk is.

De meeste gezondheidszorginstellingen controleren of de doorverwezen cliënt inderdaad terecht kan bij de instelling. Indien niet, dan wordt er actief gezocht naar een andere vorm van opvang. Wachttijden worden door gezondheidsinstellingen als een probleem ervaren. De thuiszorg vindt dat de samenwerking met het AMW, de huisarts en de onderwijsbegeleidingsdienst moeizaam en eenzijdig verloopt omdat deze geen of onvoldoende informatie terugkoppelen als de Thuiszorg een cliënt naar hen doorverwijst. De GGD is ontevreden over de lange wachtlijsten bij het Bureau Jeugdzorg.

### **Invalshoek Wonen, Werk, Financiën**

De organisaties vanuit wonen, werk of financiën zien verwijzen niet als hun taak. Als de situatie zich eens voordoet, wordt verwezen naar sociale dienst of schuldhulpverlening. Voor de GSD kan een trajectplan (bijvoorbeeld hulpverlening bij de RIAGG) een harde voorwaarde zijn voor het verkrijgen van een uitkering. Het trajectplan moet de continuïteit van de zorg- of hulpverlening garanderen.

#### 4.4.3 Oordeel van de inspecties over de signalen, de doorverwijzing en de continuïteit van de zorg

De inspecties geven voor het merendeel van de instellingen (28) een positief oordeel over de functies signalering, acceptatie en doorverwijzing. Maar vier instellingen krijgen een negatief oordeel, dat zijn voornamelijk de instellingen op het terrein van wonen, werk en financiën. De inspectie van het onderwijs maakt de kanttekening dat de interne continuïteit die door de scholen geboden wordt van voldoende kwaliteit is, maar dat de externe continuïteit verbeterd kan worden.

#### 4.4.4 Signalering, acceptatie en verwijzing: conclusie

In het onderzoek is nagegaan hoe signalen van probleemsituaties van kinderen en gezinnen opgepakt en verwerkt worden. Uit het onderzoek blijkt dat er verschillende instanties of instellingen zijn die signalen krijgen dat er problemen in het gezin zijn. Zo blijkt dat scholen een belangrijke vindplaats zijn van gezinsproblemen, immers, ieder kind bezoekt de school. Maar kinderen bevinden zich ook in de openbare ruimte, spelen op straat. Belangrijke actoren op dat terrein zijn de wijkagent of de jeugdwerker. De huisarts, de verloskundige, kraamhulp of de thuiszorg komen veelvuldig bij de mensen thuis en hebben de mogelijkheid tot vroegsignalering. De instellingen die als vindplaats voor gezinsproblemen kunnen dienen strekken zich uit over alle verschillende invalshoeken, zoals het onderwijs, het welzijnswerk, de jeugdgezondheidszorg, maar ook instellingen waar men niet zo snel aan denkt zoals de sociale recherche of de leerplicht-ambtenaar.

De meeste instellingen verwijzen de gezinnen als zij problemen signaleren. Goede doorverwijzing is lastig aangezien de meeste gezinnen op meerdere levensterreinen problemen hebben en de instellingen zich veelal met hun hulp-aanbod richten op een deelaspect van de problematiek. Als belangrijk knelpunt komt naar voren dat instellingen als doorgeefluik van de signalen onvoldoende functioneren. De scholen en andere instellingen geven aan dat zij onvoldoende zicht hebben op wat er 'extern' met de kinderen gebeurt, doordat er vaak geen terugkoppeling plaatsvindt door de organisatie waarnaar verwezen is. Kortom, de instellingen aan het begin van de keten hebben geen zicht op wat verderop in de keten gebeurt. De instellingen, met name uit de eerste lijn, hebben de indruk dat hun signalen niet serieus genomen worden. Er wordt te weinig gebruikgemaakt van hun deskundigheid. Ze worden niet betrokken bij het overleg over het kind of het gezin. Instellingen beginnen met het verzamelen van informatie en het aanleggen van een dossier zonder bij de verwijzende instelling te informeren naar wat er al bekend is. Daarnaast wil een aantal instellingen (in het bijzonder de scholen) geïnformeerd worden over het hulpverleningsproces.

Bij doorverwijzing van de cliënten naar andere zorg- of hulporganisaties is de continuïteit onvoldoende gewaarborgd. Doorverwezen cliënten worden niet altijd door de instellingen aangenomen. Weinig organisaties controleren of de cliënt daadwerkelijk bij andere instanties in behandeling is genomen. De terugkoppeling van informatie over de doorverwezen personen laat ook veel te wensen over. Met name als een cliënt niet terecht kan bij de instelling waarnaar verwezen is, zijn het vervolgtraject en de verantwoordelijkheid daarvoor onduidelijk.

#### 4.5 Toegankelijkheid en bereikbaarheid van zorg- en hulpverlening

Een belangrijk aspect in de keten van de zorg is de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg- en hulpverlening. Daarbij is niet alleen van belang dat instellingen goed bereikbaar zijn, maar tevens in hoeverre instellingen zelf in staat zijn om de doelgroep te bereiken. Kortom, hoe staat het met de vindplaatsgerichte vroegsignalering? Daarnaast is nagegaan hoe het gesteld is met de acceptatie van de doelgroep en met de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg- en hulpverlening.

##### 4.5.1 Vindgeplaatste vroegsignalering

Wordt er door de instellingen vindplaatsgericht gewerkt? Dat wil zeggen gaan zij naar de cliënten toe? Huisbezoek is één van de instrumenten die bij vindplaatsgericht werk gebruikt kan worden. Het bezoeken van gezinnen kan in de praktijk zowel een preventief als een interventiekarakter krijgen. In preventieve zin houdt deze werkwijze in dat het initiatief voor contacten bij de hulpverlener ligt. Bovendien blijft de hulpverlener verantwoordelijk voor het instandhouden van contacten, zelfs als de cliënt tegenwerkt of zich terugtrekt. Het bezoeken van mensen krijgt een interveniërend karakter als dit gericht is op het oplossen van een geconstateerd probleem (bijvoorbeeld een crisissituatie) waarbij de interventie doorgaans kortdurend is.

**Tabel 2 Organisaties die vindplaatsgericht (outreaching) werken (n=35)**

	Welzijn en Sport	Onderwijs	Jeugdzorg	Justitie	Gezondheidszorg	Wonen, werk, Financien	Totaal
<b>Ja</b>	1	1	0	0	3	0	5
<b>Nee</b>	8	5	7	2	3	5	30

Vindplaatsgericht werken komt niet vaak voor, maar vijf instellingen zijn hierin actief. Het gaat in de praktijk veelal om huisbezoeken nadat de problemen zijn geconstateerd.

##### **Invalshoek Welzijn**

Van oudsher staan de welzijnsinstellingen dicht bij de leefwereld van de mensen in de buurt. Toch is er een kentering zichtbaar bij de instellingen. Er wordt minder 'vindplaatsgericht' gewerkt. Vanwege beperkte personele mogelijkheden zijn het vooral de vrijwilligersorganisaties die actief de gezinnen thuis bezoeken. Het deel van de potentiële doelgroep dat zelf niet de stap naar zorg- of hulpverlening zet, wordt niet bereikt. De Stichting Wel.kom merkt op dat er sprake is van terugkeer van het outreachend werk vanuit de jongerencentra en het Wijkservicepunt. De stichting wijst op het feit dat het Wijkservicepunt een goede plek zal zijn om met mensen in contact te komen die met vragen rondom armoede en schulden zitten.

##### **Invalshoek Onderwijs**

De leerplichtambtenaar werkt outreachend in die zin dat hij thuis op bezoek gaat bij de ouders. Door de scholen wordt niet vindplaatsgericht gewerkt als het gaat om vroegsignalering. Toch behoren de scholen tot de instellingen waar vroegsignalering plaatsvindt. School is voor ouders een instelling die zeer nabij staat

en zij zullen daardoor hun problemen sneller met de docent bespreken. Uit gesprekken op de scholen blijkt dat de scholen een grote betrokkenheid hebben met deze kinderen en de gezinnen en aldus een open houding etaleren naar de ouders (door bereikbaar te zijn en tijd en energie in de contacten te steken). Scholen proberen op allerlei manieren tegemoet te komen aan de hulpvraag door te luisteren naar ouders, zaken voor hen te regelen, brieven te schrijven, contacten te leggen met instanties, etcetera. Dit trekt een grote wissel op teamleden in de scholen. Hiervoor hebben ze eigenlijk onvoldoende tijd en het behoort niet tot hun taak. De scholen stellen dan ook dat er een grens is aan het kunnen bieden van zorg aan ouders (ze willen niet in een therapeutische situatie komen). Toch overschrijden scholen die grens vaak, doordat ze allerlei hand- en spandiensten aan ouders bewijzen. Knelpunt is vooral als de school een probleem signaleert, dat niet door de ouders onderkend wordt.

### **Invalshoek Jeugdzorg**

Zoals hiervoor al gesteld is, krijgt de jeugdzorg vooral signalen door van andere instellingen. Zij heeft geen taak wat betreft vindplaatsgericht werken ten behoeve van de vroegsignalering.

### **Invalshoek Gezondheidszorg**

Zoals hiervoor gesteld hebben de thuiszorg en de GGD een duidelijke taak in de vroegsignalering in het kader van de Public Health. Dit heeft vooralsnog onvoldoende geresulteerd in een actieve benadering van de doelgroep. Ouders die niet zelf naar het consultatiebureau komen worden niet altijd thuis bezocht.

### **Invalshoek Justitie**

De politie hanteert met behulp van de gebiedsmentoren een werkwijze die ook als preventief kan worden gezien. De gebiedsmentoren komen onder andere op scholen en in het Moedercentrum. Door het geven van informatie hopen zij de betrokkenheid van de ouders te vergroten. Ook gebruiken zij de contacten om signalen door te geven aan scholen. De politie bezoekt ook regelmatig hangplekken om in contact te komen en te blijven met (mogelijke probleem)jongeren.

### **Invalshoek Wonen, Werk en Financiën**

De GSD legt in sommige gevallen huisbezoeken af. Vaak zijn dit huisbezoeken met een controlerend en ondersteunend karakter:

- *voor fraudepreventie: mensen proberen op het rechte pad te houden;*
- *voor controle; bijvoorbeeld om te zien of aanvraag voor bijzondere bijstand gerechtvaardigd is;*
- *om orde te brengen in de chaos in papieren van de cliënten;*
- *een huisbezoek geeft wellicht meer overzicht.*

Een andere reden voor het afleggen van huisbezoeken is als mensen niet mobiel zijn. De kredietbank werkt zelf niet outreachend maar onderstreept het belang van vroegtijdige signalering. Zo wijst de bank bijvoorbeeld op een landelijk convenant, afgesloten door diverse energiebedrijven, om te voorkomen dat mensen met schuldproblemen snel zonder gas of elektra komen te zitten.

Essent en de woningbouwcorporatie gaan alleen mensen thuis opzoeken als er problemen zijn op het gebied van schulden of overlast.

#### 4.5.2 Acceptatie en bereikbaarheid

Hoe is het gesteld met de acceptatie van de doelgroep en de bereikbaarheid van de zorg- en hulpverlening?

Wat betreft de acceptatie is eerst nagegaan hoe binnen de onderscheiden netwerken hiermee wordt omgegaan. Drie netwerkinstellingen gelieerd aan de jeugdzorg rapporteren dat iedere aanmelding wordt geaccepteerd door het netwerk waartoe zij behoren. Dit geldt eveneens voor de netwerken schuldhulpverlening en bemoeizorg. Dit betekent niet altijd dat er daadwerkelijk een hulpverleningsproces in gang wordt gezet. Eerst wordt nagegaan of de melding klopt en of hulp inderdaad nodig is. Bij de schuldhulpverlening gelden landelijke richtlijnen en protocollen. Als mensen zich tijdens de wettelijke schuldhulpverlening niet aan de afspraken houden en opnieuw schulden hebben gemaakt, dan komen zij de eerstkomende tien jaren niet meer in aanmerking voor schuldsanering en zijn schuldeisers vrij om het openstaande bedrag in zijn geheel op te eisen. In de praktijk kijkt de GSD wel naar de omstandigheden, met name als er kinderen bij betrokken zijn.

De meeste instellingen hanteren contra-indicaties voor het wel of niet aannemen van cliënten. Te lichte of te zware problematiek wordt verwezen naar de instelling die daarvoor is toegerust. Uit de onderzoeksgegevens kan geconcludeerd worden dat er bijna nergens sprake is van een zwarte lijst op basis waarvan cliënten geweerd worden. Uitzondering hierop is een zwarte lijst van 'lastige' bewoners die, volgens een respondent, onder de woningcorporaties circuleert.

In de vorige paragraaf werd als knelpunt bij de verwijzing de slechte bereikbaarheid van instellingen genoemd. Het blijkt dat met name de instellingen die niet in een netwerk zitten hier moeite mee hebben. Van de negen netwerkorganisaties die een oordeel hebben gegeven over de bereikbaarheid van de hulpverlening zijn er zeven van mening dat de hulpverleners meestal goed bereikbaar zijn. Twee vinden de bereikbaarheid matig. Van de organisaties die niet tot een netwerk behoren zijn er zes tevreden over de bereikbaarheid van de hulpverleners en acht zijn minder of niet tevreden. Een en ander is mede het gevolg van het feit dat veel medewerkers in deeltijd werken en er bij afwezigheid onvoldoende back-up is. Contacten met andere organisaties verlopen vaak via één of twee bekende personen waarmee goede contacten zijn opgebouwd. Het nadeel van deze op persoonlijke contacten gebaseerde samenwerking is dat er niet altijd een vervanger beschikbaar is bij afwezigheid. Desondanks blijkt dit de favoriete werkwijze te zijn voor veel zorg- of hulpverleners omdat persoonlijke contacten soms de bureaucratische hobbels binnen de organisaties gemakkelijker kunnen omzeilen. De meeste organisaties zijn van mening dat bij noodgevallen de 24-uursbereikbaarheid voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties goed geregeld is. Maar één organisatie geeft aan dat de 24-uursbereikbaarheid niet goed geregeld is.

Als gezinnen of kinderen niet direct bij een zorg- of hulpinstelling terecht kunnen worden volgens vijf organisaties geen extra overbruggingsmaatregelen genomen. Vijf andere zeggen dat de casemanager, dan wel iemand anders, nagaat wat er met de cliënt moet gebeuren. Vier organisaties bieden een minimale vorm van zorg- of hulpverlening totdat de cliënt ergens anders terecht kan. De oplossing is afhankelijk van de aard en mogelijkheden van de betrokken organi-

satie. De Stichting Kinderopvang Roermond zorgt bijvoorbeeld voor een overbruggingsperiode als een MKD een kind niet meteen kan opnemen. Het AMW zorgt dat men met de cliënt in gesprek blijft. Veel scholen houden in deze situaties de zaak nauwlettend in de gaten en proberen ouders zo goed mogelijk te begeleiden totdat een structurele oplossing wordt gevonden. Het AMK en de Raad voor de Kinderbescherming leggen de verantwoordelijkheid bij het Bureau Jeugdzorg. Het Bureau Jeugdzorg (vrijwillige jeugdhulpverlening) heeft het echter over 'pappen en nat houden'. Ook de gezondheidsinstellingen doen pogingen om de wachtperiode zo kort mogelijk te houden. De meeste instellingen kijken welke instelling ter overbrugging begeleiding kan bieden. De huisarts doet bijvoorbeeld een beroep op de sociaal-psychiatrische verpleegkundigen van de RIAGG. Het CAD geeft mensen begeleiding tijdens de wachtperiode.

#### 4.5.3 Oordeel van de inspecties over organisatie van de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg

Wat betreft de toegang tot de zorg zijn de inspecteurs duidelijk negatiever (19). Met name de inspectie van onderwijs vindt dat de toegankelijkheid van de zorg nog onvoldoende geregeld is. Ook wat betreft de jeugdzorg scoren vier van de zeven instellingen matig. Wat betreft bereikbaarheid van instellingen en de overbrugging bij wachtlijsten kan nog het een en ander verbeterd worden. Wat betreft welzijn, wonen/werk/financiën en justitie wisselt het oordeel. De inspectie voor de gezondheidszorg oordeelt dat bij vier van de zes instellingen de toegankelijkheid voldoende is.

#### 4.5.4 Organisatie van de toegankelijkheid en bereikbaarheid tot de zorg: conclusie

Hoe zijn de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg- en hulpverleningsinstellingen georganiseerd? Er zijn maar enkele instellingen die in het kader van de vroegsignalering vindplaatsgericht werken. De preventieve jeugdgezondheidszorg heeft hierin een expliciete taakstelling. Deze wordt nog niet effectief in de praktijk uitgevoerd. Dit betekent dat de mogelijkheden tot contacten met de doelgroep en signalering van problemen beperkt zijn. Weinig instanties werken outreachend.

Waar dit wel gebeurt, gaat het vaak om interventie in probleemsituaties of tijdens een crisis. Het feit dat de cliënten zelf de stap moeten nemen naar zorg- of hulpverlening leidt tot een voorselectie. Alleen die mensen kunnen profiteren van zorg- of hulpverlening die in staat zijn om zelf deze stap te nemen.

De bereikbaarheid van de instellingen is beter als er sprake is van geformaliseerde samenwerking, zoals in de netwerken. Doordat de contacten met instellingen veelal beperkt blijven tot persoonlijke contacten met individuele medewerkers, is de bereikbaarheid van de instelling mede afhankelijk van de fysieke aanwezigheid van deze contactpersonen.

Lange wachttijden betekenen dat cliënten moeten wachten op zorg of hulp. Bij weinig organisaties is er sprake van een overbruggingsregeling of tijdelijke opvang.





# Afstemming en voortgang van de hulp en zorg

## 5.1. Inleiding

De kwaliteit van de keten van voorzieningen wordt in grote mate bepaald door de afstemming van hulp en zorg tussen de betrokken organisaties bij kinderen en gezinnen in probleemsituaties. In dit hoofdstuk wordt nagegaan of, en zo ja hoe, deze afstemming geregeld is in Roermond gedurende het proces van zorg- en hulpverlening, zowel binnen als buiten de netwerken. Daarnaast wordt nagegaan hoe de voortgang en afsluiting van de hulp en zorg in de keten bewaakt wordt. Tot slot wordt gekeken naar de afspraken binnen het netwerk en de betrokkenheid van cliënten bij het vaststellen van de inhoud van de hulp en zorg.

## 5.2. Afstemming van zorg- en hulpverlening door betrokken organisaties

In het vorige hoofdstuk is beschreven hoe de signalering van probleemsituaties bij kinderen en gezinnen in zijn werk gaat. In deze paragraaf wordt beschreven wat er vervolgens gebeurt met die kinderen en gezinnen die in de zorg- en hulpverlening zijn terechtgekomen. Er zijn verschillende mogelijkheden. In subparagraaf A. gaan we in op de afstemming van organisaties die binnen het netwerk met elkaar verbonden zijn. In B. wordt beschreven hoe organisaties die deelnemen aan een netwerk de afstemming regelen met organisaties die niet deelnemen aan een netwerk. Tenslotte wordt in C uitgewerkt hoe organisaties die niet verbonden zijn aan een netwerk de zorg- en hulpverlening op elkaar afstemmen.

### A. Afstemming met organisaties binnen het netwerk

Als een medewerker van een organisatie in contact komt met kinderen en gezinnen in probleemsituaties, dan weten zij niet altijd of de cliënt(en) al hulp of zorg van andere organisaties binnen het netwerk ontvangen (5 van de 12). Meestal wordt, als een cliënt in een netwerk wordt aangemeld, nagegaan welke instellingen al contact hebben met het gezin. De informatie over de cliënt blijft beperkt tot de instellingen die aan de netwerken deelnemen. Met name de jeugdbescherming en de jeugdreclassering van het Bureau Jeugdzorg krijgen hun informatie vanuit de Raad voor de Kinderbescherming.

Na aanmelding bij één van de organisaties wordt binnen het netwerk afgesproken welke hulp en/of zorg nodig is. Vanuit de politie wordt gemeld dat dit in het JIS-overleg nu nog niet het geval is, maar dat dit vanaf mei wel zal gebeuren wanneer het casusoverleg van start gaat.

Door de korte lijnen tussen organisaties in het netwerk zou de afstemming van hulp en zorg in theorie meer adequaat moeten verlopen dan bij organisaties die geen netwerkverbindingen hebben. De vraag is of dit in de praktijk ook het geval is. De meerderheid (8) van de organisaties die betrokken zijn bij een netwerk geeft aan dat de afstemming van de benodigde hulp en zorg die tegelijkertijd of achtereenvolgens ingezet moet worden, inderdaad geregeld is. In de meeste gevallen wordt de afstemming geregeld door casuïstiekbespreking in

het netwerk of, wanneer het te lang duurt voordat het volgende netwerkoverleg plaatsvindt, door tussentijdse bespreking van twee betrokken organisaties. Door twee organisaties wordt vermeld dat de casemanager van het netwerk dit coördineert.

Hoewel de afstemming redelijk goed geregeld lijkt te zijn, is men het niet overdeeld eens over de vraag of de hulp en zorg in de praktijk ook daadwerkelijk op elkaar aansluiten: vijf organisaties oordelen positief en drie organisaties oordelen negatief over dit punt. Volgens het AMW is er nog weinig ervaring met het afstemmen van hulp voor deze doelgroep. Daarbij verlopen contacten met sommige organisaties nog niet goed genoeg om te kunnen zeggen dat er sprake is van aansluiting van hulp en zorg. Ook de Raad voor de Kinderbescherming en de jeugdreclassering zijn van mening dat de afstemming van het hulpaanbod op de hulpvraag niet altijd goed verloopt en dat daarmee de kwaliteit van sluitende zorg wisselend is.

Er wordt binnen de netwerken nagenoeg geen gebruik gemaakt van netwerkbrede protocollen om de hulp te standaardiseren. Alleen twee organisaties vanuit de invalshoek jeugdzorg maken melding van gebruik van netwerkbrede protocollen. Volgens beide organisaties worden deze protocollen structureel geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Volgens vier organisaties (AMW, GSD, Raad voor de Kinderbescherming en afdeling jeugdbescherming van Bureau Jeugdzorg) wordt er in het netwerk expliciet ernaar gestreefd om zoveel mogelijk hulp binnen één instelling te verlenen.

## **B. Afstemming met organisaties van buiten het netwerk**

Soms moeten ook organisaties van buiten het netwerk erbij betrokken worden om effectieve hulp en zorg te kunnen bieden. Er zijn meerdere mogelijkheden om de afstemming met van buiten het netwerk benodigde hulp en zorg te regelen. Meestal gebeurt dit door een bespreking tussen twee betrokken instellingen (bilateraal contact). Een andere mogelijkheid is dat de casemanager van het netwerk dit regelt.

Volgens de werknemers van de kredietbank regelt, binnen het netwerk schuld-hulpverlening, het maatschappelijk werk de doorverwijzing naar andere hulpverlening wanneer dit noodzakelijk is. De kredietbank verwijst bijvoorbeeld niet rechtstreeks naar het CAD als blijkt dat sprake is van een alcoholverslaving. Hiervoor wordt de maatschappelijk werker ingeschakeld.

Vier organisaties (waarvan drie uit de invalshoek jeugdzorg) ervaren knelpunten in de afstemming met organisaties van buiten het netwerk. Knelpunten die door medewerkers van Bureau Jeugdzorg genoemd worden, zijn: log en traag functioneren van instellingen; het domeindenken van organisaties; lange lijnen waardoor de tijdsduur oploopt; de zorgaanbieders nemen initiatieven zonder afstemming met de overige hulpverleners, of afspraken worden niet nagekomen door hulpverleners en cliënten. Door medewerkers van Wonen Zuid wordt als knelpunt benoemd dat sommige organisaties niet altijd bereikbaar zijn voor hen. De politie vindt juist het feit dat er helemaal geen afstemming is een groot knelpunt.

### C. Afstemming tussen organisaties die niet verbonden zijn aan een netwerk

De afstemming van zorg lijkt moeilijker te verlopen tussen organisaties die niet aangesloten zijn bij een netwerk. Wanneer een organisatie in contact komt met een kind of een gezin in een probleemsituatie, weet de meerderheid niet (11 van de 17 instellingen) of de cliënt ook van andere organisaties hulp of zorg ontvangt, tenzij dit door de cliënt zelf verteld wordt. Drie organisaties ontvangen wel structureel informatie als de cliënt wordt aangemeld. Het Boddaertcentrum en het MKD ontvangen beide informatie uit de indicatiestelling en rapportage van Bureau Jeugdzorg. Bij de Thuiszorg ontvangen de gespecialiseerde gezinsverzorging en de wijkverpleging de indicatiestelling en een dossier van het RIO. Hierin staat vermeld of er andere professionals bij de zaak betrokken zijn. Veel organisaties ervaren het gebrek aan afstemming tussen verschillende betrokken organisaties als knelpunt. Doordat er onvoldoende zicht bestaat op het gehele begeleidingstraject, is het moeilijker om problemen in te schatten. Zo worden weleens vrouwen met psychische problemen doorgestuurd naar het Moedercentrum in het kader van dagstructurering. Het is niet altijd bekend bij de medewerkers dat een vrouw om die reden het Moedercentrum bezoekt. Er is grote behoefte aan afstemming tussen de instellingen, vooral in het geval van psychische problemen.

Het MKD geeft aan dat het vaak problematisch is om de medewerkers van verschillende betrokken organisaties bij elkaar te krijgen. Er gaat vaak een flinke tijd overheen en dan nog is het mogelijk dat organisaties verschillende ideeën hebben over de benodigde zorg.

Niet alleen over de geboden hulp en zorg bestaat onduidelijkheid. Organisaties melden vaak ook niet wanneer deze hulp of zorg gestopt is. De schoolmaatschappelijk werker noemt als voorbeeld dat het meerdere malen voorkomt dat hij er via via achterkomt dat de gezinsvoogd al enige tijd niet meer bij een kind betrokken was, terwijl hij in de veronderstelling verkeerde dat dit wel het geval was.

Door meerdere organisaties wordt de toepassing van het beroepsgeheim en de WBP genoemd als knelpunt bij de afstemming van de hulp en zorg. In hoofdstuk 6 komen we daar nog uitgebreid op terug.

#### 5.2.1 Oordeel van de inspecties over de afstemming van hulp en zorg

Van de welzijnsinstellingen zijn alleen die instellingen beoordeeld die een vorm van zorg bieden. Dit geldt ook voor de invalshoek wonen/werk/financiën. De inspecteurs zijn niet tevreden over de afstemming van de hulp en zorg door de verschillende organisaties. Zij beoordelen dat negentien van de vijfentwintig organisaties matig functioneren op dit punt en één organisatie scoort zelfs 'slecht'. Voor alle invalshoeken geldt dat de inspecties van oordeel zijn dat de afstemming slecht georganiseerd is, maar vijf organisaties krijgen een goede beoordeling. Deze organisaties zijn verdeeld over de verschillende invalshoeken.

#### 5.2.2 Afstemming van de zorg: conclusie

In de praktijk werkt de afstemming van zorg- en hulpverlening door verschillende organisaties binnen de netwerken redelijk, maar nog niet optimaal. De instellingen die aan het netwerk deelnemen zijn iets beter op de hoogte van de hulp of zorg die door andere instellingen wordt geboden. Hoewel in de netwerken afspraken over de behandeling tussen de organisaties op elkaar worden afgestemd, sluiten deze in praktijk niet altijd aan.

De afstemming van de zorg met of tussen de instellingen die niet zijn aangeslo-

ten bij een netwerk, blijkt moeizaam te verlopen. Veelal is onbekend bij welke instellingen het gezin of de gezinsleden hulp ontvangen, of door wie de cliënt is verwezen. De enige informatiebron is de cliënt. Als er onvoldoende inzicht is in het zorg- of hulpverleningstraject van het cliëntsysteem, is het moeizamer om een goed hulpaanbod te bieden. Niet alleen over de geboden hulp door andere organisaties is onduidelijkheid, maar instellingen melden vaak niet wanneer de hulp aan een gezin is gestopt. Zo kan men in de veronderstelling zijn dat de kinderen nog onder toezicht staan van een gezinsvoogd, terwijl de ondertoezichtstelling al is opgeheven.

### 5.3. Het bewaken van de voortgang en afsluiting van de hulp en zorg

Wat betreft de bewaking van de voortgang en afsluiting van hulp of zorg is nagegaan hoe dit zowel binnen de onderscheiden netwerken gebeurt als binnen de instellingen. Er zijn twee momenten te onderscheiden wanneer cliënten mogelijk kunnen afhaken indien er al contact bestaat met een organisatie. Ten eerste als cliënten worden doorverwezen naar een andere instelling. Hierop is in hoofdstuk 4 al uitgebreid ingegaan. De tweede mogelijkheid om af te haken is tijdens het hulpverleningsproces zelf. Nagegaan is in hoeverre instellingen een actieve opstelling hebben in het contact met kinderen en gezinnen als zij uit het hulpverleningsproces dreigen te vallen.

#### 5.3.1 Bewaking voortgang vanuit het netwerk

Ten eerste is nagegaan hoe het verloop van het hulpverleningsproces binnen het netwerk bewaakt wordt. In sommige netwerken wordt het verloop van de hulp en zorg voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties (regelmatig) besproken. Soms wordt een bepaalde organisatie aangewezen die hiervoor verantwoordelijk is. Een andere werkwijze die gehanteerd wordt is dat op een vast tijdstip schriftelijk verslag wordt gedaan van het proces. De GSD meldt dat het de bedoeling is dat binnen één jaar een trajectplan wordt afgesloten en dat er per drie maanden een rapport afgeleverd wordt om de voortgang te bewaken. De mogelijkheden om het verloop van de hulp en zorg voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties binnen het netwerk te bewaken, verlopen naar wens. In sommige netwerken worden de hulp en zorg voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties niet bewaakt. De prioriteit ligt bij het bespreken van nieuwe casussen, waardoor het volgen van de gezinnen niet aan bod komt.

#### 5.3.2 Bewaking voortgang vanuit de instellingen

Op individueel niveau blijkt er in de gezondheidszorg sprake te zijn van redelijke waarborging van de continuïteit van zorg. De thuiszorg beschikt over informatie over kinderen en gezinnen vanaf de eerste dag dat kinderen geboren worden. De informatie wordt van de kraamzorg overgedragen aan het jeugdgezondheidszorgteam (0-4-jarigen) van de thuiszorg, vervolgens aan het jeugdgezondheidszorgteam van de GGD. Door de GGD wordt het kind gevolgd van vijf tot negentien jaar. Scholen en kinderopvang kunnen een aantal jaren intern continuïteit bieden aan een kind en het gezin, door gebruik te maken van bijvoorbeeld een systeem van leerlingenzorg, observaties, leerlingenbesprekingen, consultatie en dagelijkse 'klappernotities'. Maar externe continuïteit in hulp en zorg voor kinderen uit probleemgezinnen blijkt moeilijk te zijn. Meerdere scholen geven aan dat zij onvoldoende zicht hebben op wat er 'extern' met de kinderen gebeurt, mede doordat er vaak geen terugkoppeling plaatsvindt door organisaties. Vier organisaties binnen de jeugdzorg geven aan dat zij zelf binnen hun eigen organisatie casemanagement inzetten om op individueel niveau de continuïteit te waarborgen.

Veel organisaties ervaren knelpunten in de waarborging van de externe continuïteit in individuele gevallen. Van de zestien organisaties op wie deze vraag van toepassing is, zijn er vijftien organisaties die problemen ervaren bij het waarborgen van continuïteit. Gebrek aan terugkoppeling na verwijzing wordt het meest als knelpunt benoemd. Door de thuiszorg wordt dit “het ontbreken van vice versa communicatie” genoemd. Door alle zorgsectoren binnen de Thuiszorg wordt als knelpunt genoemd dat zij het initiatief moeten nemen voor het contact met ‘anderen’ voor overleg, afstemming zorg en dergelijke. Tevens worden financiële en organisatorische problemen als knelpunten genoemd. Zo geeft de GGD aan dat er intern grenzen zijn gesteld aan het volgen van probleemgezinnen: zij mogen maximaal drie verwijspogingen ondernemen. Andere knelpunten die benoemd worden zijn: het niet geïnformeerd worden over mensen die naar hen worden doorverwezen; weinig ingang hebben tot, of contact hebben met andere organisaties; veel verloop van personeel; grote verschillen in uitgangspunten tussen organisaties; niet weten met wie de cliënt contact heeft; organisaties die alleen maar hulp willen bieden als de cliënt een hulpvraag kan formuleren; minder individuele professionele betrokkenheid.

### 5.3.3 Beëindiging van de hulp of zorg en het behouden van contacten

Aan alle organisaties is gevraagd hoe de hulp- of zorgverlening wordt beëindigd. In de hulpverlening wordt het contact vaak in wederzijds overleg tussen hulpverlener en cliënt afgesloten. Daarnaast wordt de relatie met de instelling beëindigd doordat het kind een bepaalde setting verlaat (bijv. school of kinderopvang) of omdat een bepaalde vooraf gestelde termijn voorbij is (bijvoorbeeld jeugdreclassering), of wanneer een jongere de meerderjarigheid bereikt heeft (bijvoorbeeld jeugdbescherming). In sommige gevallen wordt de hulpverlening afgesloten omdat de cliënt niet meewerkt of zich niet aan de afspraken houdt. Hoe gaan instellingen om met gezinnen die mogelijk uit de keten dreigen te vallen? Wat doen instellingen als cliënten eenzijdig de hulp beëindigen? Voor het AMK en de Raad voor de Kinderbescherming geldt dat (dreigende) uitval een reden kan zijn om eventueel een (nieuw) onderzoek op te zetten. Veelal worden cliënten door de instellingen schriftelijk benaderd als zij niet komen opdagen voor een afspraak. Bureau Sociale raadslieden en het AMW, die beide vaak cliënten ondersteunen bij het lezen van brieven of het invullen van formulieren, melden dat de brieven dermate moeilijk zijn dat de inhoud nauwelijks begrepen wordt.

#### **Invalshoek Welzijn**

Bij de meeste welzijnsinstellingen op het terrein is er geen sprake van een duidelijk moment waarop het contact beëindigd wordt. Mensen kunnen altijd gebruik blijven maken van het buurthuis, de koffiecorner en de winkel van de Vincentius vereniging of van de bibliotheek. Maar ook als het contact eindigt doordat de kinderen een bepaalde leeftijd bereiken zoals bij de kindervang, komen ouders nog regelmatig langs om een praatje te maken.

Het AMW blijkt een zeer actief ‘afhakersbeleid’ te hebben. Bij het niet nakomen van afspraken neemt de maatschappelijk werker opnieuw contact op. Dit doet zij een aantal keren, liefst op verschillende manieren (telefonisch, huisbezoek of schriftelijk). De aandacht ligt duidelijk op het maken van contact. Wanneer uiteindelijk hulp geweigerd blijft, moet dat volgens hen wel gerespecteerd worden.

### **Invalshoek Onderwijs**

Contacten met kinderen en hun gezinnen worden beëindigd zodra het kind van school afgaat. Dit kan zijn doordat het kind naar het voortgezet onderwijs gaat, bij verhuizing of bij wisseling van school. Er is één school die contact blijft behouden nadat de kinderen van school af zijn. Dit gebeurt door middel van nazorgcontacten bij oudere schoolverlaters.

### **Invalshoek Jeugdzorg**

Het Boddaertcentrum geeft aan dat het besluit tot beëindiging na bespreking in het netwerk (het Zorgtafeloverleg) wordt genomen. Het Bureau Jeugdzorg is daarbij eindverantwoordelijk. Wanneer de hulpverlening is afgerond, wordt dit volgens Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming teruggekoppeld naar het netwerk.

De jeugdreclassering blijft jongeren die vanwege een delict in aanraking zijn gekomen met de politie, volgen en men bezoekt de jongeren nog enige tijd thuis.

Bij het MKD vindt de beëindiging plaats na overleg met de ouders en Bureau Jeugdzorg. Wanneer kinderen bij het MKD niet meer terugkomen, terwijl er nog wel sprake is van een probleemsituatie, gaan de medewerkers achter het gezin aan: er wordt telefonisch contact gezocht (volgens instructies uit het protocol-lenboek) en het wordt gemeld bij Bureau Jeugdzorg.

### **Invalshoek Gezondheidszorg**

Bij een aantal instellingen in de gezondheidszorg is na beëindiging van de zorg altijd sprake van overdracht naar een andere instelling. Door de verloskundige, de kraamzorg en de thuiszorg is de overdracht naar een andere instelling formeel geregeld door middel van een formulier dat ingevuld moet worden ingediend bij JGZ. Bovendien sturen zij, evenals de RIAGG, altijd een schriftelijk bericht naar de huisarts. Bij de GGD probeert de JGZ-arts of de JGZ-verpleegkundige via andere hulpverleners of de school na te gaan of er (nog) hulp wordt geboden. De thuiszorg voert een actief beleid om het contact met probleemgezinnen te behouden. Er wordt zondig een gefingeerde reden gezocht door JGZ of de gespecialiseerde gezinsverzorger om het contact te behouden. Over het algemeen lukt dat volgens hen.

Het CAD constateert dat door de huidige wijze van financiering en de gemaakte productie-afspraken de nadruk in zorg- en hulpverlening ligt bij kortdurende hulpverlening en snelle afsluiting van het zorg- of hulptraject. Ook de RIAGG meldt dat het beleid vooral gericht is op kortdurende en intensieve zorg, hetgeen een negatief effect heeft op de preventie en de behoefte van sommige cliënten aan langdurige zorg.

### **Invalshoek Justitie**

De politie behoudt contact doordat buurtagenten en medewerkers jeugdzorg in de wijk rondlopen, hangplekken afgaan en af en toe een praatje met de mensen maken.

### **Invalshoek Wonen, Werk, Financiën**

De beëindiging van een schuldhulpverleningscase bij de GSD is afhankelijk van de schuldeisers. Als de schuldeisers akkoord zijn wordt de case afgesloten, wan-

neer de schuldeisers niet akkoord zijn volgt er een wettelijke schuldsanering en komt de cliënt onder bewindvoering te staan. Ook bij Essent en woningcorporatie Wonen Zuid is een zaak afgedaan (rustend) wanneer er een regeling is getroffen voor betaling van een achterstand.

#### 5.3.4. Oordeel van de inspecties over de bewaking van voortgang en afsluiting van de hulp en zorg

Verschillende organisaties (16) die geen zorgaanbod hebben zijn niet meegenomen bij deze beoordeling, zoals de scholen en verschillende welzijnsinstellingen. De negentien organisaties waarover de inspecteurs een oordeel hebben ten aanzien van de bewaking van de hulp en zorg zijn verdeeld. Bij de helft van de organisaties verloopt deze bewaking van de voortgang van de hulp en zorg goed (9). Bij de andere helft verloopt de bewaking van de hulp en zorg matig (8 maal) of slecht (2 maal). De organisaties binnen de invalshoek jeugdzorg komen er relatief het beste vanaf (4 van de 7 positief). Binnen de gezondheidszorg krijgen de meeste instellingen een negatief oordeel (5 van de 6).

#### 5.3.5 Bewaking van de voortgang van de hulp en zorg: conclusie

Vindt er bewaking van de voortgang en afsluiting van de zorg en hulp binnen de keten plaats? De mogelijkheden om het verloop van de hulp en zorg voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties binnen het netwerk te bewaken, zijn volgens de instellingen voldoende. Ook op instellingsniveau wordt de interne continuïteit van de zorg redelijk gewaarborgd. Als het gaat om de externe continuïteit in de keten zijn er echter nauwelijks formele afspraken.

Er is weinig actief beleid om afhakers op passende wijze weer bij de hulp- of zorgverlening te betrekken. Slechts enkele instellingen hebben daadwerkelijk beleid over hoe afhakers weer bij de hulp of zorg betrokken moeten worden. Met name het AMW heeft een intensief 'afhakersbeleid' dat bij niet komen opdagen van cliënten in werking wordt gezet.

Na afsluiting van de zorg- of hulpverlening hebben slechts enkele organisaties een actief nazorgbeleid. Er zijn maar weinig organisaties die actief proberen het contact met kinderen en gezinnen in probleemsituaties te behouden. Hoewel een hulpverleningssituatie altijd eindig moet zijn, is het bij deze specifieke groep van multiprobleemgezinnen van belang om toch enige vorm van contact te houden, ook wanneer de hulp of zorg is afgesloten. Aangezien de kans groot is dat er binnen enige tijd weer nieuwe problemen zullen ontstaan.

#### 5.4. De betrokkenheid van cliënten bij de afspraken over de inhoud van de zorg

Nagegaan is of de instellingen binnen de netwerken afspraken met elkaar maken over de inhoud van de zorg. Tevens is gevraagd of de kinderen en gezinnen hiervan op de hoogte zijn. Alle instellingen die betrokken zijn bij de netwerken zeggen afspraken te maken over de zorg. Niet in alle netwerken staat overigens de afstemming van zorg centraal. In het JIS staat alleen de uitwisseling van informatie centraal. Het SIR is vooral educatief van aard en het platform is vooral gericht op afstemming in algemene zin en niet op individuele probleemsituaties. Kinderen en gezinnen in probleemsituaties weten niet altijd dat zij in een netwerk besproken worden, zo geven vier organisaties aan. Er wordt zoveel mogelijk getracht om de personen in kwestie te laten weten dat zij besproken worden, maar dit is niet altijd mogelijk. Soms wordt de aanmelding ingediend door derden. Dan wordt eerst het gezin anoniem in het netwerk besproken. Soms is het echter nodig om na te gaan of er al contacten zijn met het desbetreffende gezin of de persoon. Dan wordt deze persoon toch besproken. Daarbij



nemen de hulpverleners wel zoveel mogelijk zorgvuldigheidseisen in acht zodat zij, indien nodig, kunnen verantwoorden waarom zij deze persoon toch besproken hebben zonder toestemming of medeweten van de cliënt.

#### 5.4.1 Betrokkenheid van cliënten

Een vraag die apart is opgenomen in het onderzoek, betreft de mogelijkheid tot inspraak en instemming van kinderen en gezinsleden bij de inhoud van de zorg op instellingsniveau. Om volwassenen en kinderen zoveel mogelijk grip op hun eigen leven te laten hebben, is het van belang dat zij zelf mee kunnen beslissen over de hulp/zorg die zij ontvangen en over welke organisatie die hulp en zorg gaat leveren. Aan medewerkers van alle instellingen, dus al dan niet deel uitmakend van een netwerk, is gevraagd in hoeverre dit het geval is. De meerderheid (24) geeft aan dat kinderen en gezinnen inderdaad inspraak hebben over de hulp en zorg en welke organisatie die gaat leveren.

Alleen de Raad voor de Kinderbescherming en Justitie hebben geantwoord dat deze vraag voor hen niet van toepassing is. Vanwege de aard van de problematiek is het niet altijd mogelijk om cliënten mee te laten beslissen. Bij Bureau Jeugdzorg is inspraak alleen mogelijk wanneer dit niet indruist tegen de beschermingsplicht van kinderen.

Er zijn wel verschillen in de mate van inspraak die door de organisaties geboden wordt. Vaak heeft inspraak de vorm van een overleg, een open gesprek waarbij de ouders en soms ook de kinderen betrokken worden. Soms krijgen de cliënten (meestal de ouders) de beslissingsbevoegdheid: zij beslissen of ze een advies al dan niet op zullen volgen. Soms worden samen met de cliënt afspraken gemaakt over de zorg die geboden wordt, worden gezamenlijke doelen gesteld en wordt in de tussen- en eindevaluatie nagegaan of deze doelen zijn behaald of dat het plan bijgesteld moet worden (bijvoorbeeld bij het AMW, de RIAGG of de thuiszorg). Uitgaan van de instemming van de betrokken cliënt of de ouders geeft soms problemen wanneer ouders elke vorm van hulp weigeren, zo wordt door meerdere organisaties aangegeven (bijvoorbeeld GGD en huisartsen). Instellingen mogen van de scholen soms juist wat vasthoudender zijn tegenover ouders die niet willen, of zich geleidelijk onttrekken aan elke vorm van hulp.

#### 5.4.2 Oordeel van de inspectie over de betrokkenheid van de gezinnen bij de afspraken

De inspecties zijn positief over de afspraken in de netwerken en de betrokkenheid van de cliënten bij de inhoud van de zorg (19 van de 25). Met name over een aantal welzijnsinstellingen en instellingen op het terrein van wonen/werk/financiën is geen oordeel gegeven.

#### 5.4.3 Betrokkenheid van de gezinnen bij de afspraken: conclusie

Op welke wijze worden cliënten betrokken bij de afspraken over de inhoud van de zorg? Binnen de netwerken die gericht zijn op individuele cliënten worden afspraken gemaakt over de inhoud van de zorg. Onduidelijk is hoe de inspraak van cliënten binnen het netwerk hierop is georganiseerd.

Het merendeel van de organisaties biedt de kinderen en gezinnen de mogelijkheid tot inspraak in de geboden zorg of hulp van de organisatie. De mate van inspraak die door de organisaties geboden wordt, is echter zeer wisselend en sterk afhankelijk van de doelstelling van de organisatie.

# Kwaliteit, financiering en de formele regelingen

## 6.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de voorwaarden om een sluitend zorgaanbod te kunnen realiseren. Hierbij wordt gekeken naar de mogelijkheden voor personele bezetting, de financiën, de kwaliteitstoetsing en de formele wet- en regelgeving.

In de volgende paragraaf gaan we in op de personele en financiële consequenties van het werken met kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Om dat te kunnen beoordelen is onderzocht of organisaties over voldoende middelen beschikken qua personeel en financiële middelen om voldoende aandacht en zorg aan de doelgroep te kunnen besteden binnen de bestaande samenwerkingsvormen. Daarna wordt ingegaan op de vraag of er sprake is van kwaliteitsborging van het proces van overdracht. Daarbij is een specifieke vraag hoe de overdracht van informatie en personen plaatsvindt. Tenslotte is de werking van de formeel-juridische kant in de praktijk onderzocht. Nagegaan is welke richtlijnen en regelgeving in de praktijk de samenwerking tussen de instellingen in de weg staan.

## 6.2. Kwantitatieve en kwalitatieve inzet personeel ten behoeve van de netwerken

Allereerst gaan we in deze paragraaf na hoeveel personele formatie ingezet wordt ten behoeve van het netwerk en of deze voldoende is. Op uitvoerend niveau zetten de instellingen meestal een contactpersoon in, die variërend 0.2 fte tot 1 fte van zijn of haar tijd besteedt aan de netwerken. Een aantal instellingen (5 van de 12) vindt dat het netwerk zou moeten beschikken over meer menskracht, zeker wanneer extra aandacht gegeven moet worden aan kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Maar zoals de stichting Wel.kom stelt, de beschikking over twee beroepskrachten stelt grenzen aan de investering in samenwerking. De meeste organisaties (7 van de 12) vinden dat de personele inzet kwalitatief voldoende is. Ze geven aan dat hun medewerkers goed opgeleid zijn en voldoende ervaring hebben. Door de vrijwillige hulpverlening en de jeugdbescherming van Bureau Jeugdzorg wordt aangegeven dat er momenteel teveel nieuwe medewerkers zijn, met weinig of geen (werk)ervaring. Dit is overigens een probleem dat landelijk speelt bij Bureau Jeugdzorg, zo blijkt uit een landelijk onderzoek naar de tevredenheid van verwijzers over het functioneren van en de samenwerking met Bureaus Jeugdzorg. Daarin suggereren verwijzers dat nogal wat medewerkers van het Bureau Jeugdzorg relatief jong en onervaren zijn.<sup>5</sup> Bij de jeugdreclassering vindt men tevens dat er te weinig aandacht bestaat voor het verbreden van netwerken.

Het werken met deze doelgroep vereist extra vaardigheden. Bij een aantal organisaties is extra bijscholing daarom gewenst. De middelen daartoe ontbreken. Naast de inzet in het netwerk is nagegaan of instellingen ook hun personeel detacheren of anderszins inzetten ten behoeve van de samenwerking.

---

<sup>5</sup> Zie artikel: Beperkte tevredenheid van verwijzers over Bureau Jeugdzorg. J.W. Delicat, H.M. Pijnenburg in Nederlands tijdschrift voor de Jeugdzorg april 2003.

Nagenoeg alleen bij organisaties uit de invalshoek jeugdzorg (AMK, jeugdbescherming en jeugdreclassering en vrijwillige hulpverlening van Bureau Jeugdzorg) zijn werknemers vanuit andere organisaties gedetacheerd. Dit zijn overigens alle organisaties die een rol spelen in de netwerken. Zo werkt er bij het AMK iemand vanuit de Raad voor de Kinderbescherming en bij de jeugdreclassering zijn medewerkers van de RIAGG, de Raad voor de Kinderbescherming, het AMK en Bureau Halt gedetacheerd. Binnen het welzijn is bij het Moedercentrum vanuit de Stichting Wel.kom een coördinator voor een aantal uren werkzaam.

In veel organisaties (19 van de 35) worden activiteiten verricht ten behoeve van andere organisaties. Uitzondering hierop zijn de politie en Bureau Halt, die een eigen specifieke taak hebben. Alle instellingen op het terrein van de jeugdzorg zetten hun kennis en expertise in voor andere instellingen. Vanuit de andere invalshoeken wordt in (ongeveer) de helft van de organisaties grensoverschrijdend gewerkt. De instellingen maken gebruik van elkaars expertise en kennis via deelname aan (bilaterale) besprekingen, intervisie en consultatie. Andere vormen van grensoverschrijdend werken vinden plaats ten behoeve van het diagnosticeren of het 'observeren'. Met name van de gespecialiseerde thuiszorg wordt ten behoeve van de observatie nogal eens gebruikgemaakt, aangezien medewerkers van de thuiszorg vele uren per dag en langdurig in het 'probleemgezin met kinderen' aanwezig zijn.

Toch klinkt er ook her en der kritiek omdat meer gebruikgemaakt zou kunnen worden van elkaars expertise. Door de wijkverpleegkundigen wordt bijvoorbeeld aangegeven dat zij niet breder worden ingezet in 'probleemgezinnen' en er in onvoldoende mate een beroep wordt gedaan op hun deskundigheid, ook met betrekking tot de observatie en begeleiding van psychosociale problematiek. Vrijwilligers worden relatief vaak door organisaties ingezet als intermediair of in een enkel geval juist om mensen rechtstreeks uit de doelgroep te benaderen en bij de samenleving te betrekken. Met name vanuit de invalshoek welzijn worden vrijwilligers ingezet.

### 6.2.1 Oordeel van de inspecties over de inzet van personeel

Bij 25 instellingen is door de inspecteurs een oordeel gegeven over de inzet van het personeel ten behoeve van de netwerken en andere organisaties. Voor meer dan driekwart van deze organisaties luidt de beoordeling goed (16) tot zeer goed (1). Acht organisaties worden als 'matig' beoordeeld. De welzijnsinstellingen en de organisaties uit de invalshoek wonen/werk/financiën scoren niet erg goed. De inzet van professioneel personeel is vanwege de krapte in formatie zeer beperkt.

### 6.2.2 Inzet van het personeel: conclusie

Is er voldoende deskundig personeel om de gesignaleerde problemen aan te pakken binnen de samenwerkingsvormen? De kwantitatieve inzet van het personeel ten behoeve van de netwerken is volgens de instellingen voldoende. Een aantal organisaties is wel van mening dat zij meer menskracht nodig heeft, zeker wanneer extra aandacht gegeven moet worden aan kinderen en gezinnen in probleemsituaties. De meeste organisaties vinden dat de personele inzet kwalitatief voldoende is, alleen het Bureau Jeugdzorg kampt met veel wisselingen in het personeel. Men geeft aan dat de medewerkers goed opgeleid zijn en voldoende ervaring hebben.

Wat betreft het delen van kennis en ervaring ten behoeve van andere instituten wordt met name in de vorm van consultatie en supervisie gebruikgemaakt van de instellingen op het terrein van de jeugdzorg.

### 6.3. Financiering

Van de 32 organisaties die informatie hebben verstrekt over hun financieringsstromen, geeft meer dan de helft (17 organisaties) aan dat deze financiering onvoldoende is. Negen organisaties zijn wel tevreden over hun financiën. De organisaties vanuit de verschillende invalshoeken zijn van mening dat zij over te weinig middelen beschikken om hun werk goed te kunnen uitvoeren. Zeker als het gaat om de specifieke doelgroep van multiprobleemgezinnen vraagt dit meer aandacht en tijd dan waarover de instellingen nu beschikken.

Geen enkele organisatie ontvangt subsidie voor de meerkosten van deelname aan de netwerken. Het netwerk Bemoeizorg wordt gefinancierd door de CZ-zorgverzekeraar. Deze financiering loopt dit jaar af. Onduidelijk is op welke wijze het netwerk in de toekomst financieel ondersteund zal worden.

#### **Invalshoek Welzijn**

De meeste organisaties vanuit de invalshoek welzijn worden (voornamelijk) gefinancierd door middel van gemeentelijke subsidies. Soms wordt dit aangevuld met gelden uit fondsen zoals bij het Moedercentrum, dat tevens gebruik maakt van activeringsgelden. De kinderopvang ontvangt naast de gemeentelijke subsidie ook geld van ouders en bedrijven die kindplaatsen inkopen. Het AMW ontvangt naast de gemeentelijke subsidie ook subsidie van het ministerie van VWS en van scholen.

Het bisdom ontvangt sinds vier jaar geen gemeentelijke subsidie meer. Men moet zich sindsdien zien te bedruipen met de vrijwillige bijdragen van de parochianen. Ook de Vincentius vereniging ontvangt geen subsidie. Zij verleent haar financiële bijstand door middel van de opbrengsten van de winkel waar zij spullen verkoopt die burgers bij haar inleveren. De bibliotheek ontvangt naast de gemeentelijke subsidie ook subsidie van de provincie om een aantal projecten te kunnen financieren (bijvoorbeeld de Cultuurdag).

Alleen het AMW en de Vincentius vereniging zijn tevreden over de financiële middelen. Het bisdom acht deze vraag niet van toepassing, omdat deze niet gefinancierd wordt door een externe instantie. Alle zes andere organisaties vanuit de invalshoek welzijn beoordelen de financiering als onvoldoende.

Door de instellingen wordt de kanttekening gemaakt dat, wil men deze doelgroep bereiken, dit een inzet van mensen vergt en dus een financiële investering behoeft.

#### **Invalshoek Onderwijs**

De financiering van scholen is eenduidig geregeld. Zij worden alle gefinancierd door het ministerie van OCenW. Bij de invalshoek onderwijs is men 'half om half' tevreden met de beschikbare financiële middelen (3 positief, 3 negatief). Twee scholen zouden meer financiële middelen willen hebben om vaker een maatschappelijk werker aan te kunnen trekken of te spreken. De leerplichtambtenaren worden vanuit de gemeente gefinancierd.

#### **Invalshoek Jeugdzorg**

De meeste organisaties vanuit de invalshoek jeugdzorg worden gefinancierd door de provincie. Jeugdreclassering en jeugdbescherming ontvangen tevens gelden van het ministerie van Justitie. De Raad voor de Kinderbescherming wordt door het ministerie van Justitie gefinancierd.

Ook bij de invalshoek jeugdzorg is de teneur dat men over onvoldoende financiële middelen beschikt om het werk goed uit te kunnen voeren. Bij het AMK resulteert dit bijvoorbeeld in wachtlijsten. Dit is niet de enige instantie met een wachtlijst: de Raad voor de Kinderbescherming ervaart het als knelpunt dat bij de opnemende voorzieningen vaak wachtlijsten bestaan. Jeugdbescherming en jeugdreclassering geven beide aan dat in noodgevallen soms geen materiële hulp gegeven kan worden omdat het geld hiervoor op is. Het Boddaertcentrum is enkele jaren geleden 'gekort'. Het gevolg is dat deze in moeilijke situaties nu te weinig ondersteuning kan geven en dat bij ziekte vervanging niet mogelijk is. Wachtlijsten spelen ook bij het Boddaertcentrum.

### **Invalshoek Justitie**

Bureau Halt wordt gefinancierd door de provincie. De politie wordt gefinancierd vanuit het ministerie van Binnenlandse Zaken.

Beide organisaties uit de invalshoek Justitie zijn ontevreden over hun financiële middelen. De acties van de politie zijn repressief, er zijn onvoldoende middelen om ook preventief te werken.

### **Invalshoek Gezondheidszorg**

De financieringsstructuur van organisaties vanuit de invalshoek gezondheidszorg zit complex in elkaar. De thuiszorg en de GGD worden voor de taakuitvoering met betrekking tot de uitvoering van het basistakenpakket in het kader van de preventieve jeugdgezondheidszorg gefinancierd op basis van de WCPV en het Rijksvaccinatieprogramma.

De huisarts, de verloskundige, de kraamzorg en de wijkverpleging (voor de kortdurende ziekenhuisgerelateerde zorg) van de thuiszorg ontvangen hun gelden vanuit de Ziekenfondswet.

Daarnaast krijgt de Thuiszorg voor de langdurige wijkverpleging en (gespecialiseerde) gezinszorg financiële middelen vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Ook de RIAGG en het CAD worden gefinancierd vanuit de AWBZ. De JGZ van de GGD ontvangt verder voor advies aan scholen van deze scholen, vanuit financiële middelen ten behoeve van onderwijs een financiële vergoeding op basis van de verrichte diensten. De RIAGG ontvangt van de zorgverzekeraar een specifiek bedrag dat bestemd is voor het netwerk Bemoeizorg. Men heeft een tweejarig contract afgesloten om dit netwerk op te kunnen zetten. De gemeente Roermond heeft tot nu toe geen geld toegezegd voor de verdere continuering van dit project. De RIAGG ontvangt geld van Bureau Jeugdzorg voor verplicht onderzoek en advies.

Bij de invalshoek gezondheidszorg is alleen het CAD ontevreden over de financiële middelen.

Twee organisaties zeggen hier deels tevreden en deels ontevreden over te zijn. Zo zijn de financiële middelen volgens de RIAGG-medewerkers voor de SPD voldoende, maar zijn er onvoldoende financiële middelen beschikbaar voor preventieve jeugdzorg en de illegalenzorg. Om te kunnen participeren in het netwerk voor de doelgroep, zijn extra financiële middelen nodig. De thuiszorg geeft aan dat de financiële middelen wel toereikend zijn voor het reguliere aanbod, maar niet voor extra zorg aan kinderen en gezinnen in probleemsituaties, die vaak zeer langdurige zorg nodig hebben. De GGD, de huisartsen en de verloskundigenpraktijk zijn tevreden over hun financiële middelen. De GGD ervaart echter wel knelpunten bij de advisering van scholen in verband met seksueel misbruik

van kinderen door bijvoorbeeld docenten/leraren. De JGZ-verpleegkundigen van de GGD zouden bij psychosociale problematiek van kinderen langer en intensiever ingezet kunnen worden. Daar is nu naar hun mening onvoldoende ruimte voor.

### **Invalshoek Wonen, Werk en Financiën**

Woningbouwcoöperatie Wonen Zuid bedruipt zichzelf vanuit de huurinkomsten die zij van burgers innen en geld uit projectontwikkeling. Dit geldt ook voor Essent. Deze verkrijgt hun inkomsten van bedrijven en particulieren. Wanneer bij de kredietbank de schuldregeling een opdracht betreft van bijvoorbeeld de GSD, dan wordt per traject afgerekend. De GSD ontvangt gemeentelijke subsidies, maar dit geldt niet voor het CWI. Door de medewerkers van het CWI is geen antwoord gegeven op deze vraag en bij de kredietbank is het onbekend of deze financiering voldoende is. De GSD is van mening dat er wel extra financiële middelen moeten komen wanneer er meer aandacht voor preventie moet zijn en de nazorg beter opgezet moet worden.

#### **6.3.1. Oordeel van de inspecties over de financiering**

De inspecteurs geven aan dat de financiering van de zorg om binnen en buiten het netwerk voldoende aandacht te besteden aan de doelgroep bij de meerderheid van de organisaties 'onvoldoende' is (18 van de 28). Tien organisaties krijgen het oordeel 'voldoende'. De financiering van de jeugdzorg biedt te weinig mogelijkheden om de hulp voor deze doelgroep goed te organiseren. Voor alle organisaties binnen de invalshoek jeugdzorg is de financiering 'onvoldoende'. De instellingen op het terrein van welzijn draaien voor een groot deel op vrijwilligers. De professionele ondersteuning en financiële mogelijkheden zouden verbeterd kunnen worden: vijf maal wordt het oordeel 'onvoldoende' gegeven en één maal 'voldoende'. De invalshoek onderwijs is precies verdeeld: drie maal wordt hier het oordeel 'voldoende' gegeven en drie maal het oordeel 'onvoldoende'. Met name de leerplichtambtenaren en twee scholen voor het speciaal onderwijs zouden meer financiële middelen kunnen gebruiken om hun taken goed uit te voeren. De invalshoek justitie scoort één maal 'onvoldoende' (en één keer niet van toepassing). In de invalshoek gezondheidszorg wordt de financiering van de organisaties het meest gunstig beoordeeld: één maal 'onvoldoende' en vijf maal 'voldoende'. Wat betreft de invalshoek wonen/werk/financiën zijn de meeste instellingen niet afhankelijk van externe financiering vanuit de overheid.

#### **6.3.2 Financiering: conclusie**

Is er voldoende financiële ruimte om voldoende zorg en aandacht te bieden in personele en organisatorische zin? Voornaamste knelpunt is dat er te weinig financiële middelen zijn om juist deze doelgroep van kinderen en gezinnen in probleemsituaties voldoende aandacht te kunnen bieden. Doordat er te weinig financiële middelen beschikbaar zijn komt hulp en zorg vaak pas 'achteraf', wanneer het al uit de hand gelopen is. Er is te weinig financiële ruimte om ook preventief te kunnen werken. Geen enkele organisatie ontvangt subsidie voor de meerkosten van de deelname aan netwerken. Het netwerk Bemoeizorg, waar kinderen en gezinnen in probleemsituaties in potentie tot de doelgroep kunnen behoren, wordt nu gefinancierd door CZ-zorgverzekeraar.

## 6.4 Kwaliteitsbewaking

Nagegaan is hoe de zorg geëvalueerd wordt binnen en buiten het netwerk. In vier van de zeven netwerken wordt eenmaal of tweemaal per jaar het functioneren van het netwerk geëvalueerd. Het betreft dan het algemeen functioneren van het netwerk en niet zozeer de individuele hulp die door het netwerk aan de gezinnen geboden wordt. Het betreft zowel evaluatie op managementniveau als op uitvoerend niveau. Het zijn vooral de instellingen op het terrein van de jeugdzorg die melden dat het functioneren van de netwerken regelmatig geëvalueerd wordt.

De instellingen die een daadwerkelijk hulpaanbod bieden zeggen dit aanbod ook te evalueren. Uit het materiaal wordt niet precies duidelijk op welke wijze er wordt geëvalueerd en met welk doel. Alleen het AMW en het Bureau Sociale Raadslieden noemen als evaluatie-instrument het cliëntentevredenheidsonderzoek. De instellingen op het terrein van de jeugdzorg zeggen dat er sprake is van een structurele evaluatie van de stand van zaken met betrekking tot het kind of het gezin, die gebonden is aan bepaalde termijnen. Ook binnen de gezondheidszorg evalueren de RIAGG en het CAD regelmatig de hulpverlening aan een cliënt tijdens teambesprekingen. De Thuiszorg en de huisartsen doen echter nog niet aan een structurele evaluatie van de casuïstiek. Ook de welzijnsinstellingen die zich bezighouden met individuele hulpverlening evalueren regelmatig op casusniveau door middel van intercollegiale toetsing hun interventies. Evenals het onderwijs, waar veelvuldig op leerlingniveau de stand van zaken wordt besproken.

### Invalshoek Welzijn

De welzijnsinstellingen die zich bezighouden met de individuele hulpverlening aan de doelgroep evalueren het aanbod door middel van cliëntentevredenheidsonderzoek en intercollegiale toetsing. Bij de SOS-telefonische hulpdienst worden alle verslagen van de telefoongesprekken gelezen en krijgen de vrijwilligers feedback op de wijze waarop zij het telefoongesprek gevoerd hebben. Binnen de kinderopvang wordt tijdens de werkbesprekingen casuïstiek geëvalueerd. Binnen het AMW vindt er zowel intercollegiale toetsing plaats als evaluatie met de cliënt. Dit gebeurt zowel tussentijds als standaard in het laatste gesprek. De sociale raadslieden toetsen ook de tevredenheid van cliënten ten aanzien van hun interventies.

### Invalshoek Onderwijs

Daar waar de leerlinggebonden evaluatie van goede kwaliteit is, valt te constateren dat van kwaliteitsevaluatie op macroniveau (kwaliteitszorg) nog onvoldoende sprake is. De scholen hebben een systeem van leerlingenzorg dat, op basis van wat de scholen inhoudelijk vertellen, van voldoende kwaliteit lijkt. Maandelijks wordt de stand van zaken met betrekking tot de kinderen geëvalueerd, waarbij gebruik wordt gemaakt van consultatiegesprekken, tutorbegeleiding en collegiale consultatie. Als het nodig is vindt er wekelijks een evaluatie plaats.

De leerplichtambtenaren evalueren niet structureel de gang van zaken, maar sinds kort wordt aan de hand van individuele casuïstiek intern geëvalueerd met de nieuwe beleidsmedewerker en het hoofd van de afdeling. Informatie over cases wordt verzameld en besproken.

### **Invalshoek Jeugdzorg**

Het Bureau Jeugdzorg evalueert op individueel niveau na zes weken, drie en tien maanden de stand van zaken met betrekking tot de cliënt. Daarna wordt elk half jaar de stand van zaken geëvalueerd. Het Boddaertcentrum en het MKD evalueren ook halfjaarlijks of om de drie maanden de stand van zaken met betrekking tot de kinderen. Aangezien de Raad voor de Kinderbescherming geen hulpaanbod biedt vindt er ook geen evaluatie van de hulpverlening plaats.

### **Invalshoek Justitie**

Binnen het Bureau Halt wordt niet geëvalueerd hoe de zaak is behandeld. Binnen de politie vindt er wel een evaluatie plaats met de gebiedsmentor op basis van casuïstiek. Hierbij wordt nagegaan hoe de zaak is opgelost en of er nog andere oplossingsmogelijkheden waren.

### **Invalshoek Gezondheidszorg**

Binnen vier van de zes gezondheidszorgorganisaties is het nog niet standaard om de geboden hulp of zorg te evalueren. Binnen het CAD is er elke drie maanden een casuïstiekbespreking tussen hulpverlener en zorgcoördinator en eens in het half jaar is er een structurele teamevaluatie. Binnen de RIAGG vindt de evaluatie ook plaats tijdens de teambesprekingen. Intervisie wordt aangeboden, maar is niet verplicht. Als er sprake is van seksueel misbruik is het team wel meer alert op het hulpverleningsproces.

### **Invalshoek Wonen, Werk en Financiën**

Binnen het laatste terrein wordt niet daadwerkelijk hulpverlening geboden door de instellingen en daardoor is er ook geen sprake van de kwaliteitsbewaking van de zorg.

#### **6.4.1 Oordeel van de inspecties over de kwaliteitsbewaking**

De inspectie heeft de kwaliteitsbewaking van het zorgaanbod van 28 instellingen, binnen en buiten het netwerk, beoordeeld. De inspecties vinden dat meer dan de helft van de instellingen (17) voldoende tot goed functioneren als het gaat om kwaliteitsbewaking. Elf instellingen presteren onder de maat. Binnen het onderwijs wordt zoals eerder al vermeld de interne kwaliteitsbewaking goed, maar de externe kwaliteitsbewaking minder goed beoordeeld, doordat de scholen geen zicht hebben op het verdere verloop van het hulpverleningsproces. Binnen de jeugdzorg zijn er twee instellingen die onder de maat scoren. Aangaande de gezondheidszorg vindt de inspectie dat de instellingen wat betreft de kwaliteitsbewaking onder de maat scoren (vier van de zes). Voor de welzijnsinstellingen zijn er evenveel instellingen die voldoende als instellingen die onvoldoende aandacht hebben voor kwaliteitsbewaking. Binnen justitie is er niet echt sprake van kwaliteitsbewaking, evenmin als bij de sector wonen/werk/financiën.

#### **6.4.2 Kwaliteitsbewaking: conclusie**

Binnen de netwerken wordt alleen het eigen functioneren van het netwerk geëvalueerd. De conclusie is dat de instellingen die een daadwerkelijk hulpaanbod bieden dit aanbod ook evalueren. De instellingen wisselen in de mate en wijze waarop zij de kwaliteit van het hulpverleningsproces bewaken. Instrumenten die gebruikt worden om de kwaliteit van de hulp of zorg te beoordelen zijn intercollegiale toetsing, feedback en teambesprekingen. De evaluaties binnen de instellingen zijn vooral gericht op de voortgang van de cliënt in het hulpverleningsproces en niet op de vraag of de hulp de juiste interventie betreft.



De kwaliteitstoetsing van de keten is nog onvoldoende, zeker als het gaat om het bieden van een sluitende zorg. Bij doorverwijzing van cliënten controleren slechts enkele instellingen wat er met de cliënt gebeurt. Als een cliënt niet in aanmerking komt voor de zorg van de instellingen, is onduidelijk wat er verder gebeurt met de cliënt. De instellingen koppelen niet terug naar de verwijzende instelling wat er met de cliënten gebeurt, ook niet als deze wel in behandeling genomen worden. Wat betreft het toetsen of het aanbod van de instelling ook aansluit bij de vraag en behoefte van de cliënt, noemen alleen het AMW en de Sociale Raadsliden dat zij aan cliëntentevredenheidsonderzoek doen.

## 6.5 Registratie en uitwisseling van gegevens

In het onderzoek is gekeken naar de wijze waarop gegevens over cliënten worden geregistreerd en uitgewisseld, zowel binnen het netwerk als tussen instellingen. In de helft van de netwerken worden de gegevens van de kinderen en gezinnen geregistreerd. Het betreft algemene zaken zoals naam, adres en woonplaats. Indien relevant wordt de geboortedatum, aard van de problematiek of laatst behandelende instelling vermeld. Als er door het netwerk gegevens worden geregistreerd, worden de betrokkenen hierover altijd geïnformeerd. Hiervoor wordt in vier gevallen ook toestemming gevraagd. Het beheer van de netwerkregistratie is incidenteel in een protocol vastgelegd. De gegevens zijn niet voor alle netwerkdeelnemers toegankelijk. Het doel van het registreren is vooral de andere instellingen op de hoogte te houden en een zorgplan te kunnen opstellen. De wijze waarop geregistreerd wordt is afdoende en voldoet aan het doel. Er worden geen knelpunten ervaren.

Bij het uitwisselen van informatie wordt, waar dit nodig is, steeds dat deel van de gegevens aan andere organisaties doorgegeven dat absoluut vereist is. Wat betreft het uitwisselen van informatie waarvoor de cliënt (nog) geen toestemming heeft gegeven, worden cliënten anoniem besproken in het netwerk. Het netwerk Bemoeizorg is een uitzondering. Het gaat hier expliciet om mensen met een psychiatrische problematiek die geen zorg willen. Zij weigeren per definitie toestemming om besproken te worden binnen het netwerk. Deze cliënten worden toch in het netwerk besproken om zodoende de noodzakelijke hulp in gang te kunnen zetten. Het netwerk Schuldhulpverlening houdt een rapportage bij die de cliënt altijd in kan zien. Slechts twee netwerkorganisaties zeggen dat bij doorverwijzing ook het gehele dossier van de cliënt doorgestuurd wordt naar de andere organisatie.

Van de organisaties zonder netwerk sturen de JGZ, de Thuiszorg, het schoolmaatschappelijk werk en alle geïnterviewde scholen altijd de dossiers mee, maar echter na goedkeuring van de ouders. Andere organisaties zonder netwerk zoals SOS-telefonische hulpdienst, Stichting Wel.kom, het Boddaertcentrum en de gezondheidsinstellingen (behalve de Thuiszorg) doen dit niet. Bij deze organisaties is het minder 'gebruikelijk' om met andere organisaties schriftelijke informatie uit te wisselen over de cliënt. In sommige gevallen worden geen gegevens bijgehouden.

### Invalshoek Welzijn

Binnen de welzijnsinstellingen is er alleen bij het AMW sprake van een persoonlijk dossier, waarin alle contacten en de inhoud daarvan wordt opgenomen. De mensen geven vantevoren toestemming voor de registratie en kunnen het dossier ten alle tijden inzien. Het AMW werkt met een landelijk registratiesysteem

RegiPro, waarin de problematiek van de cliënt geregistreerd wordt. De instellingen voor de kinderopvang registreren algemene gegevens met als voornaamste doel de bereikbaarheid van de ouders in eventuele noodsituaties. Daarnaast worden de vorderingen van de kinderen meestal opgeschreven in een schriftje zodat ouders goed op de hoogte blijven van het wel en wee van hun kind. Home Start van Stichting Wel.kom registreert alleen algemene gegevens zoals hoe men in aanraking is gekomen met de organisatie en door wie er is doorverwezen. Als het contact met het gezin eindigt worden de gegevens vernietigd. De SOS-telefonische hulpdienst maakt daarentegen van elk gesprek een verslag waarin gegevens zijn opgenomen zoals duur van het contact, aard van het gesprek, gespreksonderwerp, contactfrequentie, algemene geografische gegevens en bij doorverwijzing naar welke instantie is doorverwezen.

### **Invalshoek Onderwijs**

Er wordt door leerplichtambtenaren op twee manieren geregistreerd:

- *Geheel geautomatiseerd bestand van het totale leerlingenbestand. Bij verzimmeldingen wordt geregistreerd: naam, nationaliteit, geboortedatum, actie, traject, welke school, waar naartoe wordt verwezen, wanneer en hoe wordt afgesloten.*
- *Persoonlijke dossiers van de leerplichtambtenaren. Deze laatste is meer toegespitst op de (probleem)situatie. Daarin wordt informatie over de ouders en de aard van de problematiek bijgehouden. Deze informatie is alleen intern beschikbaar voor de leerplichtambtenaren en de administratief medewerkers.*

Binnen het onderwijs worden gegevens verzameld ten behoeve van het leerlingvolgsysteem; daarnaast worden gegevens verzameld die betrekking hebben op de leerresultaten, toetsgegevens en vorderingen op didactisch/pedagogisch terrein (logboek of journaal).

### **Invalshoek Jeugdzorg**

Binnen de jeugdzorg wordt door het Bureau Jeugdzorg een dossier aangelegd voor de individuele cliënten. Daarnaast heeft de Raad voor de Kinderbescherming een raadsrapport waarin de gezinssituatie beschreven wordt op basis van de informanten, eventueel aangevuld met onderzoek door een gedragsdeskundige en diagnostische gegevens. Ook binnen de Boddaertcentra en het MKD worden gegevens over de cliënt geregistreerd aangaande de aanwezigheid van het kind; behandelduur, nationaliteit cliënten; doelrealisatie etcetera.

### **Invalshoek Justitie**

Binnen de politie worden de daadwerkelijke politiecontacten geregistreerd. Het betreft zowel een interne registratie (waarnemingen ter plaatse en interpretaties die relevant zijn voor collega's), als een externe officiële registratie voor HALT en OM. Het cliëntenvolgsysteem (CVS) is een landelijk systeem dat toegankelijk is voor politie, justitie en Raad voor de Kinderbescherming. Bij opname in het CVS wordt schriftelijk kenbaar gemaakt dat de persoon er in is opgenomen. Wanneer iemand zijn dossier in wil zien (dit mag niet meegenomen worden) dan moet contact worden opgenomen met de privacyambtenaar. Door het CVS is het nu mogelijk om minderjarigen landelijk te volgen. Dus wanneer een minderjarige verhuisd is, kunnen ook elders in het land de gegevens opgevraagd worden.

Het Bureau Halt verzamelt ook gegevens. Bepaalde gegevens worden echter bewust niet geregistreerd. Zoals de etnische achtergrond van de jongeren, omdat zulke gegevens veelal tot een verkeerde en negatieve beeldvorming ten aanzien van allochtonen leiden.

### **Invalshoek Gezondheidszorg**

Binnen de gezondheidszorg worden de gegevens geregistreerd in de persoonlijke dossiers van de cliënten. Huisartsen, RIAGG, CAD, thuiszorg en verloskundigen houden allemaal gegevens bij van zowel het gezin als het kind. Het JGZ-dossier van de thuiszorg en de GGD is kindgebonden. Bij gescheiden ouders is het dossier van de GGD gesplitst in: 1. Een dossier van/voor het kind. 2. Een dossier voor de moeder. 3. Een dossier voor de vader.

#### **6.5.1 Knelpunten bij het uitwisselen van de gegevens**

Alle instellingen op het terrein van de jeugdzorg en de leerplichtwet noemen de WBP als een belangrijk knelpunt als het gaat om het uitwisselen van gegevens. Binnen de welzijnsinstellingen klaagt men eerder over het gebrek aan informatie. De scholen vinden met name dat de informatie die zij aan andere instellingen doorgeven niet serieus genoeg genomen wordt. Informatie moet telkens weer verstrekt worden en het is onduidelijk wat er mee gebeurt. De politie is eveneens van mening dat zij geacht wordt veel informatie te verstrekken, maar hiervan weinig terugziet. Omdat de informatie-uitwisseling nu veelal via persoonlijke contacten verloopt is dit probleem minder groot. Binnen de gezondheidszorg hebben de zorgverleners te maken met de WBP en het wettelijke beroepsgeheim. Knelpunt is als de kraamhulp of verloskundige problemen signaleren, die door het gezin zelf als zodanig niet herkend worden. Zonder toestemming van de cliënt kan geen informatie doorgegeven worden aan andere instellingen. Ook het consultatiebureau en de jeugdgezondheidszorg zitten in een spanningsveld wat betreft hun wettelijke beroepsgeheim. Van alle gezinnen komt vijf procent niet bij het consultatiebureau en het zou goed zijn als andere instellingen daarvan op de hoogte zouden zijn. Dat soort informatie kan in verband met het beroepsgeheim en de WBP nu niet doorgegeven worden. Hetzelfde geldt voor de huisartsen. Er is een spanningsveld ten aanzien van gezinnen die niets willen en de informatieverstrekking aan medebehandelaars of andere hulpverleningsinstellingen. De kraamverzorgenden voelen zich (soms) bedreigd als zij informatie doorgeven over 'gesignaleerde problemen in probleemgezinnen' omdat bij het gezin bekend is dat alleen de kraamverzorgende van 'de problemen' kennis heeft kunnen nemen en deze informatie heeft doorgeven.

#### **6.5.2 Oordeel van de inspecties over de registratie**

In totaal hebben de inspecteurs over 27 instellingen een oordeel gegeven van wat betreft de wijze van registreren en de toegankelijkheid daarvan voor instellingen vanuit het netwerk. Het merendeel van de instellingen (23) krijgt hiervoor een positief oordeel van de inspecteurs.

#### **6.5.3 Registratie: conclusie**

Eén van de onderzoeksvragen is hoe omgegaan wordt met de overdracht van de informatie. Instellingen beschikken over verschillende soorten van informatie. Gegevens worden verzameld ten behoeve van het maken van een hulpverleningsplan, het bewaken van het zorgproces, het jaarverslag of de financiële verantwoording. Instellingen gaan zeer zorgvuldig om met het uitwisselen van

gegevens. Belemmering is wel voor een aantal instellingen de WBP. Als de cliënt geen toestemming geeft voor het verstrekken van informatie aan een andere organisatie hebben hulpverleners het gevoel dat zij geen signaal kunnen afgeven vanwege hun beroepsgeheim of vanwege de WBP.

Binnen de netwerken wordt in principe alleen die informatie verstrekt die nodig is voor het maken van een hulpverleningsplan. In principe is toestemming vereist als cliënten in het netwerk besproken worden. Indien dit (nog) niet mogelijk is wordt de cliënt anoniem besproken. Sommige netwerken registreren ook een aantal gegevens, maar deze zijn niet toegankelijk voor alle deelnemende instellingen van het netwerk.

## 6.6 Wetgeving

In het onderzoek is nagegaan wat de werking is van de formeel juridische kant in de praktijk bij vermoedens van een bedreigende opvoedingssituatie voor het kind. Bij alle instellingen is nagegaan welke regelgeving een belemmerende rol kan hebben voor het functioneren van netwerken.

### 6.6.1 De werking van de formeel-juridische kant in de praktijk bij vermoedens van een bedreigende opvoedingssituatie voor het kind

In het onderzoek is nagegaan wat de invloed van regelgeving is op het handelen van de professional in geval van confrontatie met een probleemgezin.

Regelgeving wordt breed opgevat; wetgeving, provinciale of gemeentelijke regelingen, een landelijk protocol of een interne regeling van de instelling. In ongeveer één op de drie instellingen (13) zijn er richtlijnen hoe te handelen bij het vermoeden dat een kind zich in een bedreigende situatie bevindt.

#### Invalshoek Welzijn

Van de welzijnsinstellingen zijn er drie die vastgestelde richtlijnen hebben met betrekking tot het handelen van hulpverleners en vrijwilligers bij het vermoeden dat een kind in een bedreigende opvoedingssituatie zit.

Bij de SOS-telefonische hulpdienst zijn er allerlei protocollen voor de vrijwilligers hoe te handelen bij complexe situaties. Hierin is vastgelegd wat ze wel en niet mogen en wie in welk geval ingeschakeld moet worden. Alle vrijwilligers hebben geheimhoudingsplicht over zaken die zij van de cliënt te horen krijgen. Vroeger mochten vrijwilligers zelfs niet zeggen dat zij voor de SOS-telefonische hulpdienst werkten. Deze regel is onlangs afgeschaft. Wanneer een cliënt wordt doorverwezen naar een instelling, worden er geen gegevens aan deze instelling verstrekt. De kinderopvang hanteert de protocollen kindermishandeling en seksueel misbruik. Binnen Home Start wordt gewerkt volgens de richtlijnen die staan in het handboek van het NIZW.

Het AMW heeft geen regelgeving in de vorm van een protocol. Wel is er een interne mondelinge regel dat in geval van een vermoeden dit met de leidinggevende besproken wordt en vervolgens contact opgenomen wordt met het AMK (dat vervolgens Bureau Jeugdzorg of Raad voor de Kinderbescherming inschakelt).

#### Invalshoek Onderwijs

Binnen het onderwijs is er volgens de respondenten geen sprake van een regelgeving die voorschrijft hoe te handelen bij vermoedens van een bedreigende opvoedingssituatie voor het kind.

De leerplichtambtenaar heeft te maken met de leerplichtwet. Hiervoor is een protocol beschikbaar. Ook hebben leerplichtambtenaren opsporingsbevoegd-

heid. Ze kunnen sanctioneren en dat gebeurt in de praktijk ook. Dit alles heeft echter betrekking op iedereen die de leerplicht ontduikt en niet specifiek op de genoemde situatie.

### **Invalshoek Jeugdzorg**

Binnen de jeugdzorg hebben alle instellingen een protocol hoe te handelen in deze situatie. Het Bureau Jeugdzorg heeft verschillende protocollen inzake seksueel misbruik of lichamelijke mishandeling. Het medisch kinderdagverblijf heeft een protocol waarin eerst intern binnen de eigen organisatie het vermoeden besproken wordt, vervolgens wordt het besproken met de ouders en soms vraagt men om consultatie bij de Raad voor de Kinderbescherming. Het Boddaertcentrum meldt een vermoeden altijd eerst telefonisch bij de Raad voor de Kinderbescherming of bij het AMK, daarna schriftelijk. Ouders worden van de melding op de hoogte gesteld en zo mogelijk ondertekenen zij de schriftelijke melding.

Ook de Raad voor de Kinderbescherming zelf en het AMK hebben een protocol hoe te handelen. Beide instellingen verwijzen hierin ook naar andere richtlijnen zoals normen 2000; Internationaal Verdrag Rechten van het Kind; Burgerlijk Wetboek; Wetboek van Strafrecht; burgerlijke rechtsvordering en samenwerkingsprotocollen.

### **Invalshoek Gezondheidszorg**

Volgens drie van de zes gezondheidszorginstellingen is er sprake van regelgeving bij vermoedens van een bedreigende opvoedingssituatie. De RIAGG heeft in een protocol vastgelegd dat zij deze situaties rapporteert bij de Raad voor de Kinderbescherming. De GGD handelt conform het door het VNG uitgewerkte basistakenpakket; conform het interprotocol voor arts en verpleegkundige en conform de interne regeling casu quo het privacyreglement. Verder wordt door de RIAGG en het CAD de BOPZ genoemd als wetgeving die gebruikt wordt bij vermoedens van bedreigende opvoedingssituaties. De thuiszorg beschikt over een protocol met betrekking tot het informeren van het AMK.

### **Invalshoek wonen, werk en financiën**

Geen van de instellingen op het gebied van wonen, werk en financiën heeft te maken met regelgeving of interne procedures als men het vermoeden heeft dat een kind in de knel zit.

#### **6.6.2 Regelgeving die van invloed is op het realiseren van netwerken of andere vormen van samenwerking**

Een ruime meerderheid van de instellingen (22) vindt dat er sprake is van regelgeving die het realiseren van een netwerk of andere vormen van samenwerking in de weg staat. Deze instellingen noemen allen de WBP als voornaamste knelpunt in de samenwerking. Daarnaast wordt door de medewerkers van verschillende instellingen de regelgeving in het algemeen als te bureaucratisch ervaren. De wetgeving is volgens de instellingen onduidelijk ten aanzien van bevoegdheden van de instellingen. Het is niet helder wie waarvoor verantwoordelijk is in de keten van voorzieningen. De consequenties van de wetgeving in de praktijk worden niet eenduidig uitgelegd. Een apart probleem is dat officiële brieven en taalgebruik door de probleemgezinnen vaak niet worden begrepen.

Naast de WBP wordt de Wet op de jeugdhulpverlening als belemmerende factor genoemd, in het bijzonder als het gaat om een plaatsing in een AWBZ-voorzie-

ning. De jeugdbescherming zou volgens een medewerker van het Bureau Jeugdzorg meer wettelijke bevoegdheden moeten hebben zodat men ook een plaatsing in de jeugdpsychiatrie kan indiceren. Andere wetten waarmee de instellingen te maken hebben die de samenwerking in de weg staan zijn de Wet Big; de WGBO; en de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

Een enkele instelling is van mening dat de WBP zelf samenwerking niet in de weg staat. Dit is volgens hen een excuus dat door organisaties wordt gebruikt om niet samen te hoeven werken.

### 6.6.3 Wet- en regelgeving: conclusie

In het onderzoek is nagegaan of de werking van de formeel-juridische kant in de praktijk voorschrijft hoe te handelen bij vermoedens dat een kind zich in een bedreigende situatie bevindt en of dit samenwerking in de weg staat of juist bevordert. Maar één op de drie instellingen heeft een protocol hoe te handelen bij dit soort situaties. De instellingen op het terrein van jeugdzorg hanteren alle een protocol en wijzen op landelijke richtlijnen in deze of op wetgeving zoals de Internationale rechten van het kind. Binnen het onderwijs zijn hier geen richtlijnen voor. Binnen de welzijns- en gezondheidszorginstellingen zijn soms interne afspraken hoe te handelen in deze.

De WBP wordt als grootste struikelblok gezien bij het realiseren van netwerken of het samenwerken met andere instellingen. Daarnaast wordt ook de regelgeving in het algemeen als te bureaucratisch ervaren. Tevens is de wetgeving onduidelijk over bevoegdheden van de instellingen. De wetgeving is niet helder over wie waarvoor verantwoordelijk is.



# Conclusies van het onderzoek

## 7.1 Inleiding

In dit deelonderzoek staat ‘de toetsing van de werking in de praktijk van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties’ centraal. De problemen van gezinnen en jongeren zijn zo complex en hebben zoveel raakvlakken dat voorzieningen met elkaar moeten samenwerken om de problemen aan te pakken. In dit deelonderzoek is nagegaan welke vormen van samenwerking er bestaan tussen de instellingen als het gaat om hulp aan jeugd en gezinnen in probleemsituaties. Hoe werken in de praktijk de voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties met elkaar samen? Hierbij is vooral gekeken of er sprake is van netwerken van verschillende organisaties. Wat betreft de kwaliteitsbewaking van een sluitende zorg tussen de voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties is nagegaan hoe de verantwoordelijkheid ten aanzien van de continuïteit van de hulp en zorg is geregeld. Hierbij is specifiek ingegaan op een aantal onderwerpen zoals de adequaatheid van de zorg, signalering van en contact met de doelgroep, doorverwijzing en controle en toegankelijkheid van zorg- en hulpverlening. Daarnaast is expliciet ingegaan op de vraag hoe de afstemming van hulp en zorg tussen verschillende organisaties in de praktijk is georganiseerd. Tot slot is nagegaan hoe de condities zijn waaronder de hulp en zorg geboden worden (de randvoorwaarden). Dit betreft de kwantitatieve en kwalitatieve inzet van personeel, de waarborging van kwaliteit gedurende het hele proces en hoe organisaties omgaan met wetgeving waaraan zij gehouden zijn. Voor al deze aspecten zijn deelvragen geformuleerd. In dit hoofdstuk worden deze beantwoord. In de slotparagraaf worden de belangrijkste conclusies besproken wat betreft de centrale vraagstellingen. De centrale vraagstellingen van dit deelonderzoek zijn:

- *Hoe is de kwaliteit van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties?*
- *Is er sprake van sluitende zorg tussen de voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties en vindt kwaliteitsbewaking daarvan plaats?*

## 7.2 Conclusies ten aanzien van de deelvragen

### Is er sprake van netwerken en samenwerkingsverbanden?

Wat betreft de netwerken en samenwerkingsverbanden is de conclusie dat er geen specifieke geformaliseerde netwerken zijn voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Wel zijn er netwerken actief, die zich richten op een bredere of andere doelgroep. We onderscheiden er zeven:

- *Netwerk Bemoeizorg*
- *Samenwerking Schuldsanering*
- *Overleg Platform Jeugdzorg*
- *Meldingsoverleg*
- *Zorgtafeloverleg*
- *SIR: Seksuele Intimidaties in Relaties*
- *Jeugd Informatie Systeem (JIS)*



Voor de gevonden netwerken is gekeken welke instellingen erbij betrokken zijn, of de netwerken en samenwerking geformaliseerd zijn en of de samenwerking vooral betrekking heeft op de instellingen binnen het eigen domein. De instellingen participeren in verschillende mate in deze netwerken en overlegvormen. Er is een vijftal organisaties te onderscheiden die een belangrijke rol spelen in meerdere netwerken. Dit zijn het AMW, het Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming, de politie en de GSD. De conclusie is dat bij de geformaliseerde netwerken maar een beperkt aantal instellingen is betrokken, het gehele veld van zorg- en hulpverlening is niet vertegenwoordigd. Het onderwijs en de meeste welzijns- en gezondheidszorginstellingen participeren niet in de bestaande netwerken.

Een andere conclusie is dat de samenwerking tussen de instellingen veelal berust op het persoonlijke netwerk van de betrokken werkers en hulpverleners in het veld, waarbij men veelal gericht is op hulpverleners binnen het eigen domein. Indien nodig beschikken de meeste instellingen wel over voldoende contacten met mensen uit andere instellingen om informatie uit te wisselen of mensen te kunnen verwijzen. Omdat de professionele contacten veelal afhankelijk zijn van individuele medewerkers is de continuïteit van de samenwerking niet gegarandeerd.

In de samenwerking tussen de instellingen bestaat een aantal knelpunten. De belangrijkste zijn: de onduidelijkheid rond taken en verantwoordelijkheden; verkokering en schotten tussen organisaties; gebrek aan regie; overleg is te intensief en te vrijblijvend en financiële problemen.

#### **Is het aanbod van de mogelijke hulpverlening bekend?**

Men kan constateren dat instellingen onvoldoende bekend zijn met de hulp- of dienstverlening die de andere instellingen bieden, in het bijzonder als het instellingen buiten het eigen domein betreft. De kennis van de sociale kaart betreft vooral de instellingen waar zij mee samenwerken binnen de eigen sector of het eigen domein. De meeste instellingen zijn alleen globaal op de hoogte van het aanbod van andere instellingen. Waar sprake is van een geformaliseerd netwerk is men beter bekend met het aanbod van de instellingen die bij het netwerk betrokken zijn.

#### **Is er sprake van een adequaat zorgaanbod voor deze doelgroep?**

Het is onduidelijk of er sprake is van een adequaat zorgaanbod aangezien er onvoldoende inzicht is in de doelgroep en onbekend is of men de doelgroep weet te bereiken. De instellingen weten niet hoe groot de doelgroep van kinderen en gezinnen in probleemsituaties is. De meeste instellingen hebben alleen een vermoeden van het aantal multiprobleemgezinnen. Het vermoeden is dat dit aantal hoog is, zeker in bepaalde wijken.

Onduidelijk is dan ook in hoeverre de doelgroep bereikt wordt. De scholen zijn goed op de hoogte van de mogelijk problematische omstandigheden van de kinderen en weten van hun leerlingen welke tot de doelgroep van multiprobleemgezinnen behoren.

Instellingen gaan slechts sporadisch na of het aanbod aansluit op de hulpvraag van de kinderen en gezinnen.

### **Hoe is de continuïteit van de zorg binnen de organisaties en binnen de netwerken georganiseerd?**

Een sluitende aanpak in de hulpverlening betekent continuïteit in het verlenen van de zorg. Wat betreft de waarborging van de continuïteit van de zorg of hulp blijkt deze vooral gericht te zijn op de interne kwaliteit van de instellingen. De externe continuïteit in de keten van hulp aan kinderen uit probleemgezinnen blijkt moeilijker te zijn.

Er is geen sprake van een goede, herkenbare ketenregie. De taak van casemanager is niet specifiek geregeld binnen de onderscheiden netwerken. De vaste casemanager van het Bureau Jeugdzorg of de contactpersoon van het CWI of de sociale dienst vervult in principe deze functie. In veel organisaties is er geen contactpersoon die zich specifiek bezighoudt met kinderen en gezinnen in probleemsituaties. Alleen binnen het onderwijs is meestal iemand aangesteld om aandacht te besteden aan deze doelgroep.

### **Hoe worden signalen van probleemsituaties van kinderen en gezinnen opgepakt en verwerkt?**

Uit het onderzoek blijkt dat er verschillende instanties of instellingen zijn die allerlei signalen krijgen dat er problemen in het gezin zijn. Zo blijkt dat scholen een belangrijke vindplaats zijn van gezinsproblemen, immers ieder kind bezoekt de school. Maar kinderen spelen ook op straat en bevinden zich in de openbare ruimte. Belangrijke actoren op dat terrein zijn de wijkagent of de jeugdwerker. De verloskundige, de huisarts, de kraamhulp of de thuiszorg komen veelvuldig bij de mensen thuis en hebben eveneens goede mogelijkheden tot vroegsignalering. De instellingen die als vindplaats voor gezinsproblemen kunnen dienen strekken zich uit over alle verschillende invalshoeken, zoals het onderwijs, het welzijnswerk, de jeugdgezondheidszorg, maar ook instellingen waar men niet zo snel aan denkt zoals de sociale recherche of de leerplichtambtenaar.

De meeste instellingen verwijzen de gezinnen als zij problemen signaleren. Goede doorverwijzing is lastig, aangezien de meeste gezinnen op meerdere levensterreinen problemen hebben en de instellingen zich veelal wat betreft hun hulpaanbod richten op een deelaspect van de problematiek. Als ander belangrijk knelpunt komt naar voren dat deze instellingen als doorgeefluik van de signalen onvoldoende functioneren. De scholen en andere instellingen geven aan dat zij onvoldoende zicht hebben op wat er 'extern' met de kinderen gebeurt, doordat er vaak geen terugkoppeling plaatsvindt door de organisatie waarnaar verwezen is. Kortom, de instellingen aan het begin van de keten hebben geen zicht op wat verderop in de keten gebeurt. Met name de instellingen uit de eerste lijn hebben de indruk dat hun signalen niet serieus genomen worden. Er wordt te weinig gebruikgemaakt van hun deskundigheid. Ze worden niet betrokken bij het overleg over het kind of het gezin. Instellingen beginnen met het verzamelen van informatie en het aanleggen van een dossier zonder bij de verwijzende instelling te informeren wat er al bekend is. Een aantal instellingen (in het bijzonder de scholen) wil geïnformeerd worden over het hulpverleningsproces. Bij doorverwijzing van de cliënten naar andere zorg- of hulporganisaties is de continuïteit onvoldoende gewaarborgd. Doorverwezen cliënten worden niet altijd door de instellingen aangenomen. Weinig organisaties controleren of de cliënt daadwerkelijk bij andere instanties in behandeling is genomen. Met name als een cliënt niet terecht kan bij de instelling waarnaar verwezen is, zijn het vervolgtraject en de verantwoordelijkheid daarvoor onduidelijk.

### **Hoe zijn de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg- en hulpverlening binnen de keten georganiseerd?**

Er zijn maar enkele instellingen die in het kader van de vroegsignalering vindplaatsgericht werken. Weinig instanties werken namelijk outreachend. Waar dit wel gebeurt, gaat het vaak om interventie in probleemsituaties of tijdens crisis-situaties. De thuiszorg en de GGD hebben op basis van de WCPV een expliciete taakstelling om actief en op systematische wijze de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen te volgen en te bevorderen en als er sprake is van gezondheidsbedreigende factoren te verwijzen naar de huisarts of andere hulpverlenende organisaties in de eerste lijn. In de wet wordt uitgegaan van een anticiperende en actieve benadering van de doelgroep. In de praktijk wordt deze actieve benadering nog weinig gerealiseerd. Dit betekent dat de mogelijkheden tot contacten met de doelgroep en vroegsignalering van problemen beperkt zijn. Het feit dat de cliënten zelf de stap moeten nemen naar zorg- of hulpverlening, leidt tot een voorselectie. Alleen die mensen kunnen profiteren van zorg- of hulpverlening die in staat zijn om zelf deze stap te nemen.

Wat betreft de bereikbaarheid van instellingen zijn de instellingen met een netwerk duidelijk meer tevreden dan de instellingen zonder een netwerk. Doordat de contacten met instellingen veelal persoonlijke contacten betreffen met individuele medewerkers is de bereikbaarheid van de instelling mede afhankelijk van de fysieke aanwezigheid van deze contactpersonen.

Lange wachttijden betekenen dat cliënten moeten wachten op zorg of hulp. Bij weinig organisaties is er sprake van een overbruggingsregeling of tijdelijke opvang.

### **Hoe is de afstemming van de zorg binnen en buiten het netwerk georganiseerd?**

In de praktijk werkt de afstemming van zorg- en hulpverlening door verschillende organisaties binnen de netwerken redelijk, maar nog niet optimaal. De instellingen die aan het netwerk deelnemen zijn iets beter op de hoogte van de hulp of zorg die door andere instellingen wordt geboden. Hoewel in de netwerken afspraken over de afstemming van de behandeling zijn gemaakt, sluit deze in de praktijk niet altijd aan.

De afstemming van de zorg met of tussen de instellingen die niet zijn aangesloten bij een netwerk, blijkt moeizaam te verlopen. Veelal is onbekend bij welke instellingen het gezin of gezinsleden hulp ontvangen, of door wie de cliënt is verwezen. De enige informatiebron is de cliënt. Als er onvoldoende inzicht is in het zorg- of hulpverleningstraject van het cliëntensysteem, is het moeizamer om een goed hulpaanbod te bieden. Niet alleen over de geboden hulp door andere organisaties is er onduidelijkheid, maar instellingen melden vaak niet wanneer de hulp aan een gezin is gestopt. Zo kan men in de veronderstelling zijn dat de kinderen nog onder toezicht staan van een gezinsvoogd, terwijl de ondertoezichtstelling al is opgeheven.

### **Vindt er bewaking van de voortgang en afsluiting van de zorg en hulp binnen de keten plaats?**

De mogelijkheden om het verloop van de hulp en zorg voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties binnen het netwerk te bewaken, zijn volgens de instellingen voldoende. Ook op instellingsniveau wordt de interne continuïteit van de zorg redelijk gewaarborgd. Als het gaat om de externe continuïteit in de keten zijn er nauwelijks formele afspraken.

Er is weinig actief beleid om afhakers op passende wijze weer bij de hulp- of zorgverlening te betrekken. Er zijn maar enkele instellingen die daadwerkelijk beleid hebben over hoe afhakers weer bij de hulp of zorg betrokken moeten worden. Met name het AMW heeft een intensief 'afhakersbeleid' dat bij niet komen opdagen van cliënten in werking wordt gezet.

Na afsluiting van de zorg- of hulpverlening hebben slechts enkele organisaties een actief nazorgbeleid. Er zijn maar weinig organisaties die actief proberen het contact met kinderen en gezinnen in probleemsituaties te behouden. Hoewel een hulpverleningssituatie altijd eindig moet zijn, is het bij deze specifieke groep van multiprobleemgezinnen van belang om toch enige vorm van contact te houden, ook wanneer de hulp of zorg is afgesloten.

### **Op welke wijze worden cliënten betrokken bij de afspraken over de inhoud van de zorg?**

Binnen de netwerken die gericht zijn op individuele cliënten worden afspraken gemaakt over de inhoud van de zorg. Onduidelijk is hoe de inspraak hierover van cliënten binnen het netwerk is georganiseerd.

Het merendeel van de organisaties biedt de kinderen en gezinnen de mogelijkheid tot inspraak over de geboden zorg of hulp van de organisatie. De mate van inspraak die door de organisaties geboden wordt is echter zeer wisselend en sterk afhankelijk van de doelstelling van de organisatie.

### **Is er voldoende deskundig personeel om dergelijke gesignaleerde problemen te hanteren binnen de samenwerkingsvormen?**

De kwantitatieve inzet van het personeel ten behoeve van de netwerken is volgens de instellingen voldoende. Een aantal organisaties is wel van mening dat zij meer menskracht nodig heeft, zeker gezien de doelgroep van kinderen en gezinnen in probleemsituaties. De meeste organisaties vinden dat de personele inzet kwalitatief voldoende is. Ze geven aan dat hun medewerkers goed opgeleid zijn en voldoende ervaring hebben.

Wat betreft het delen van kennis en ervaring ten behoeve van andere instituten wordt met name in de vorm van consultatie en supervisie gebruikgemaakt van de instellingen op het terrein van de jeugdzorg.

### **Is er voldoende financiële ruimte om voldoende zorg en aandacht te bieden in personele en organisatorische zin?**

Voornaamste knelpunt is dat er te weinig financiële middelen zijn om juist op het terrein van kinderen en gezinnen in probleemsituaties voldoende aandacht te kunnen bieden. Doordat er te weinig financiële middelen beschikbaar zijn, komt hulp en zorg vaak pas 'achteraf', wanneer het al uit de hand gelopen is. Er is te weinig financiële ruimte om ook preventief te kunnen werken.

Geen enkele organisatie ontvangt subsidie voor de meerkosten van de deelname aan netwerken.

### **Is er sprake van kwaliteitsborging van het proces en de overdracht?**

Binnen de netwerken wordt alleen het eigen functioneren van het netwerk geëvalueerd. De conclusie is dat de instellingen die een daadwerkelijk hulpaanbod bieden dit aanbod ook evalueren. De instellingen verschillen in de mate waarin en wijze waarop zij de kwaliteit van het hulpverleningsproces bewaken.

Instrumenten die gebruikt worden om de kwaliteit van de hulp of zorg te beoordelen zijn intercollegiale toetsing, feedback, teambesprekingen. De evaluaties binnen de instellingen is vooral gericht op de voortgang van de cliënt in het hulpverleningsproces en niet of de hulp de juiste interventie betreft.

De kwaliteitstoetsing van de keten is nog onvoldoende zeker als het gaat om het bieden van een sluitende zorg. Bij doorverwijzing van cliënten controleren slechts enkele instellingen wat er met de cliënt gebeurt. Als een cliënt niet in aanmerking komt voor de zorg van de instellingen, is onduidelijk wat er verder gebeurt met de cliënt. De instellingen koppelen niet terug naar de verwijzende instelling wat er met de cliënten gebeurt, ook niet als deze wel in behandeling genomen worden. Wat betreft het toetsen of het aanbod van de instelling ook aansluit bij de vraag en behoefte van de cliënt, noemen alleen het AMW en de Sociale Raadslieden dat zij aan cliëntentevredenheidsonderzoek doen.

### **Hoe vindt overdracht van informatie plaats?**

Eén van de onderzoeksvragen is hoe omgegaan wordt met de overdracht van de informatie. Het merendeel van de instellingen heeft geen protocollen waarin hun werkwijze en omgaan met het uitwisselen van gegevens is vastgelegd. Alle instellingen verzamelen gegevens over de cliënt of gebruiker van de voorziening. Veelal worden de gegevens verzameld ten behoeve van de bewaking van de zorgverlening en daarnaast worden gegevens ook verzameld voor het jaarverslag of ten behoeve van de financiële verantwoording. Belemmering is wel voor een aantal instellingen de WBP. Als de cliënt geen toestemming geeft voor het verstrekken van informatie aan een andere organisatie hebben hulpverleners het gevoel dat zij geen signaal kunnen afgeven vanwege hun beroepsgeheim of vanwege de WBP.

Binnen de netwerken wordt in principe alleen die informatie verstrekt die nodig is voor het maken van een hulpverleningsplan. In principe is toestemming vereist als cliënten in het netwerk besproken worden. Indien dit (nog) niet mogelijk is wordt de cliënt anoniem besproken. Het netwerk registreert ook een aantal gegevens. Deze zijn niet toegankelijk voor alle deelnemende instellingen van het netwerk.

### **Hoe is de werking van de formeel-juridische kant in de praktijk?**

Maar een op de drie instellingen heeft een protocol hoe te handelen bij vermoedens dat een kind zich in een bedreigende situatie bevindt. De instellingen op het terrein van jeugdzorg hanteren alle een protocol en wijzen op landelijke richtlijnen of op wetgeving zoals de Internationale rechten van het kind. Binnen het onderwijs zijn hiervoor geen richtlijnen. Binnen de welzijns- en gezondheidszorginstellingen zijn soms interne afspraken over hoe te handelen in dergelijke gevallen.

De WBP wordt als grootste struikelblok gezien bij het realiseren van netwerken of het samenwerken met andere instellingen. Daarnaast wordt ook de regelgeving in het algemeen als te bureaucratisch ervaren. Tevens is de wetgeving onduidelijk over bevoegdheden van de instellingen. De wetgeving is niet helder over wie waarvoor verantwoordelijk is.

### 7.3 Conclusie ten aanzien van de centrale vragen

De conclusie wat betreft de centrale onderzoeksvraag naar de kwaliteit van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties, is dat deze onvoldoende is. De kwaliteit van de samenwerking tussen de instellingen laat veel te wensen over. Aan geen van de aspecten die betrekking hebben op de samenwerking of afstemming van de zorg voldoen de instellingen volgens de inspecties. Bij de geformaliseerde samenwerking zijn niet alle instellingen betrokken. Met name het onderwijs en de welzijnsinstellingen ontbreken. Als het gaat om de specifieke doelgroep van kinderen en gezinnen in probleemsituaties ontbreken ook de gezondheidszorginstellingen. Er is een vijftal organisaties te onderscheiden die een belangrijke rol spelen in meerdere netwerken. Dit zijn het AMW, het Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming, de politie en de GSD.

De samenwerking is nog teveel gefocust op de instellingen binnen het eigen domein en leunt vooral op persoonlijke contacten tussen hulpverleners of medewerkers van instellingen. Er is vooral sprake van informele samenwerking. Naar aanleiding van een klant wordt op ad hoc basis overlegd.

De tweede onderzoeksvraag was of er sprake is van een sluitende zorg tussen de voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties en of kwaliteitsbewaking plaatsvindt. Er is nog geen sprake van een sluitende zorg tussen de voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties, noch is er sprake van voldoende kwaliteitsbewaking. Wat betreft het tijdig signaleren en adequaat aanpakken van de problemen blijken er nogal wat schakels in de keten te zijn die zwak zijn of zelfs ontbreken. Het gaat hierbij om de vroegsignalering, de waarborging van de externe continuïteit van de zorg in de keten, het ontbreken van een integraal aanbod en een onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling in de keten.

Wat betreft de vroegsignalering wordt door de tweedelijnsvoorzieningen geconstateerd dat weinig signalen bij hen terechtkomen. Aan de vroegtijdige signalering van psychosociale problemen wordt door de jeugdgezondheidszorg, de thuiszorg en de GGD nog in onvoldoende mate uitvoering gegeven. Toch hebben veel instellingen zicht op de problemen die bij de kinderen en gezinnen spelen. Vooral het onderwijs, maar ook andere instellingen zoals het welzijnswerk, de kraamzorg of de gespecialiseerde gezinszorg hebben goed zicht op welke gezinnen de befaamde multiprobleemgezinnen zijn.

Wat betreft de afstemming van de zorg dient er volgens de inspecties nogal wat te verbeteren. De eerstelijnsvoorzieningen die veelal een signalerende functie hebben en mensen doorverwijzen, hebben geen zicht op wat er verderop in de keten gebeurt. Vooral welzijns- en onderwijsinstellingen hebben de indruk dat zij niet serieus genomen worden door anderen en van terugkoppeling naar de verwijzende instellingen is nauwelijks sprake. Daarnaast controleert maar een enkele instelling wat er gebeurt met de mensen die doorverwezen zijn. Als cliënten niet in aanmerking komen voor een instelling waarnaar zij verwezen zijn, is het onduidelijk wat er verder met de cliënt gebeurt. De mogelijkheden voor tijdelijke opvang zijn bovendien zeer beperkt. De lange wachtlijsten vormen ook een kink in de keten. Bij weinig organisaties is er sprake van een overbruggingsregeling of tijdelijke opvang.

De instellingen bieden een zeer gevarieerd hulp- en zorgaanbod. Het ontbreekt echter nog aan integraal hulpaanbod, waardoor alleen bepaalde deelaspecten

van het probleem opgepakt worden door de hulpverleners. Organisaties en hulpverleningsinstellingen richten zich slechts op dat deel van het probleem dat binnen hun eigen werkgebied valt.

Door gebrek aan ketenregie is er sprake van onvoldoende samenhang en continuïteit in de hulpverleningstrajecten. Er is geen helderheid over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de instellingen. Het is onduidelijk waar de verantwoordelijkheid van instellingen begint, ophoudt of overgedragen wordt aan anderen.

De kwaliteitsbewaking van de keten van de voorzieningen is onvoldoende. Ten eerste besteden de voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties te weinig aandacht aan de bewaking van een sluitende zorg voor de betreffende doelgroep. Ten tweede is er voor bijna de helft van de voorzieningen geen toezichthoudende instantie en voor de andere helft zijn er vier verschillende toezichthouders die niet integraal samenwerken.

# Bijlage 1 Overzicht van door de Inspecties bezochte instellingen op basis van inventarisatie voorzieningen in Roermond die te maken hebben met probleemgezinnen

## 1. Invalshoek: Welzijn en Sport

- 1.1 Algemeen Maatschappelijk Werk
- 1.2 Bibliotheek
- 1.3 Bisdom Roermond
- 1.4 Bureau Sociale Raadsliden (BSR)
- 1.5 Kinderopvang
- 1.6 Moedercentrum Donderberg
- 1.7 SOS-telefonische hulpdienst
- 1.8 Stichting Wel.kom
- 1.9 Vincentius vereniging

## 2. Invalshoek: Onderwijs

- 2.1 Basisscholen (5)
- 2.2 De schoolarts (GGD)
- 2.3 De schoolmaatschappelijk werker (AMW)
- 2.4 Leerplichtzaken: Gemeente Roermond, afdeling cultuur en educatie

## 3 Invalshoek: Jeugdzorg

- 3.1 Bureau Jeugdzorg
  - 3.1.1 Bureau Jeugdzorg - Jeugdbescherming
  - 3.1.2 Bureau Jeugdzorg - Reclassering
  - 3.1.3 Bureau Jeugdzorg - Vrijwillige hulpverlening
- 3.2 Raad voor de Kinderbescherming
- 3.3 Boddaertcentrum Roermond
- 3.4 Medisch Kinderdagverblijf

## 4. Invalshoek Justitie

- 4.1 Politie
- 4.2 Haltbureaus

## 5 Invalshoek: Gezondheidszorg

- 5.1 Huisartsen en verloskundigen
- 5.2 Thuiszorg
  - 5.2.1 Gespecialiseerde thuiszorg
  - 5.2.2 Kraamzorg, consultatiebureaus
  - 5.2.3 Jeugdgezondheidszorg (0-4-jarigen)
- 5.3 Jeugdgezondheidszorg (4-19-jarigen) (GGD)
- 5.4 Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
- 5.5 Centrum voor Alcohol en Drugs / regiokantoor Midden Limburg, Instituut voor verslavingszorg



- 6. Invalshoek: Wonen, Werk, Financiën**
- 6.1 Centrum voor Werk en Inkomen
- 6.2 Essent: gasbedrijf
- 6.3 Gemeentelijke Kredietbank
- 6.4 Gemeentelijke Sociale Dienst
- 6.5 Woningcorporatie Wonen Zuid

## Bijlage 2 **Leidraad gesprek onderzoek naar de kwaliteit van de keten van voorzieningen jeugd en gezinnen in probleemsituaties**

### **Centrale vraag:**

Hoe is de kwaliteit van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties?

Is er sprake van sluitende zorg tussen de voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties en vindt kwaliteitsbewaking daarvan plaats?

### **Samenwerking**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

- Breed samengesteld netwerk?
- Geformaliseerde samenwerking?
- Op verschillende niveaus (werkvormen)?
- Met een schriftelijke doelstelling?

### **Bekendheid hulp/zorgaanbod**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

*Is het aanbod bij alle deelnemers van het netwerk:*

- Bekend?
- Vastgelegd?
- Aanwezigheid 'sociale kaart'?

### **Adequate hulp/zorg**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

- Inzicht in doelgroep
- Veel contacten
- Goede aansluiting aanbod op zorgvraag
- Goed herkenbare regie

### **Organisatie hulp/zorg**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

- Is de verantwoordelijkheid binnen de organisatie duidelijk?
- Is het casemanagement binnen het netwerk geregeld?

### **Signalen, acceptatie en doorverwijzen van de cliënt**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

- Heldere procedure voor inbrengen kinderen en gezinnen?
- Grote bekendheid?
- Knelpunten in bereik?
- Altijd acceptatie bij aanmelding?
- Geringe weigering dan wel goede doorplaatsing?

### **Organisatie toegang tot hulp en zorg**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

- Goede bereikbaarheid?
- Outreachend werken?
- Goede doorverwijzing?

### **Inzet personeel**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

- Voldoende personeel kwantitatief?
- Voldoende personeel kwalitatief?
- Indien vrijwilligers: begeleiding en protocollen aanwezig?
- Grensoverschrijdend werken of zo veel mogelijk binnen één organisatie?

### **Afspraken over de hulp en zorg**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

- Is netwerk bij besluiten/afspraken betrokken?
- Zijn kinderen en gezinnen formeel betrokken?
- Met toestemming en instemming kinderen en gezinnen?

### **Afstemming hulp/zorg**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

- Voldoende informatie over hulp/zorg in andere instellingen
- Aansluiting buiten netwerk
- Aansluiting binnen netwerk

### **Bewaking voortgang hulp/zorg**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

- Goede bewaking?
- Actief contact met kinderen en gezinnen vanuit netwerk?

### **Kwaliteitsbewaking**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

- Kwaliteit van de zorg geëvalueerd?
- Kwaliteit van het netwerk geëvalueerd?

### **Registratie**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

- Vastgelegd binnen netwerk?
- Kinderen en gezinnen formeel op de hoogte?
- Met toestemming kinderen en gezinnen?
- Toegankelijk voor netwerkdeelnemers?

### **Financiering**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

- Netwerk voldoende gefinancierd?
- Hulp/zorg voldoende gefinancierd?
- Knelpunten financiering?

### **Bruikbaarheid wetten**

*(een hogere score naarmate meer aanwezig is van de volgende aspecten)*

- Is er regelgeving over hoe te handelen bij vermoedens van kinderen die zich in een bedreigende opvoedingssituatie bevinden? (inclusief protocollen, interne richtlijnen)
- Is er sprake van regelgeving die van invloed is op de samenwerking tussen instellingen?

## **Bijlage 3** Afkortingenlijst

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
BSR	Bureau Sociale Raadsliden
CAD	Centrum voor Alcohol en Drugs
CVS	Cliëntenvolgsysteem
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GOA	Gemeentelijk onderwijsachterstandsbeleid
GSD	Gemeentelijke Sociale Dienst
JIS	Jeugd Informatie systeem
MKD	Medisch Kinderdagverblijf
OM	Openbaar Ministerie
RIAGG	Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
RIO	het Regionaal Indicatie Orgaan
SIR	Seksuele Intimidaties in Relaties
SPD	Sociaal Pedagogische Dienst
UWV	Uitvoering Werknemers Verzekeringen
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE)
WBP	Wet Bescherming Persoonsgegevens
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid







**INSPECTIE** van  
het **ONDERWIJS**

