

Van Naschoolse Dagbehandeling naar BSO

OPTIMALISEREN VAN KANSEN VOOR KINDEREN



Auteurs:	Nienke de Pater-Trouwborst Anniek Schoonderwoerd
School:	Christelijke Hogeschool Ede
Opleiding:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Begeleider:	Petra Koppelaar-Kieskamp
Opdrachtgever:	Annelies Volkers, Lindenhout regio Veluwe
Datum:	16 mei 2014

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	7
Voorwoord.....	8
Definiëring begrippen.....	9
Inleiding en achtergrond onderzoek	11
Methodebeschrijving.....	14
1. Jeugdzorg in transitie.....	19
1.1. Geschiedenis in vogelvlucht	19
1.1.1. Nieuwe wetgeving	19
1.1.2. Indeling jeugdzorg	19
1.1.3. Versnippering jeugdzorg.....	19
1.1.4. Stijging vraag naar zorg	20
1.2. Transitie en transformatie.....	21
1.2.1. Speerpunten	21
1.3. Slot.....	23
2. Invloed van de speerpunten.....	24
2.1. Visie	24
2.2. Transitie en bezuinigingen.....	24
2.3. Zorg dichterbij.....	24
2.3.1. Het voorliggend veld.....	25
2.3.2. Niet meer investeren in stenen	25
2.4. Veranderingen op organisatieniveau	25
2.5. Zorgen.....	26
2.6. Slot.....	26
3. Zo optimaal mogelijk	27
3.1. Begripsomschrijving	27
3.1.1. Wat is optimale zorg?	27
3.2. Effectiviteit en het meten daarvan.....	28
3.2.1. Effectiviteit is afhankelijk van andere factoren	28
3.2.2. Prestatie-indicatoren.....	28
3.2.3. Missie en kerndoelen van de jeugdzorg.....	28
3.2.4. Resultaten meten tijdens traject	29
3.2.5. Resultaten meten op organisatieniveau	29
3.3. Effectiviteit Naschoolse Dagbehandeling	29
3.3.1. Daghulp.....	29

3.3.2.	Werkzaamheid daghulp.....	30
3.4.	Factoren die van invloed zijn op het bieden van goede zorg.....	31
3.4.1.	Pedagogisch klimaat.....	31
3.4.2.	Samenwerking.....	32
3.4.3.	Eigen omgeving kind.....	32
3.5.	Slot.....	33
4.	Afbouwen en omvormen.....	34
4.1.	Verandering.....	34
4.1.1.	Andere vorm voor dagbehandeling.....	34
4.1.2.	Bezuinigingen.....	34
4.2.	Alert4you.....	34
4.2.1.	Vroegsignalering.....	34
4.2.2.	Lindenhout en Alert4you.....	35
4.2.3.	Samenwerking jeugdzorg.....	35
4.2.4.	Het jonge kind.....	35
4.2.5.	PACT.....	35
4.3.	Omvormen.....	35
4.3.1.	Start.....	36
4.3.2.	Kinderen plaatsen.....	36
4.3.3.	Duur en invulling traject.....	36
4.3.4.	Ouders.....	37
4.3.5.	Kind.....	37
4.3.6.	Behandelklimaat.....	37
4.3.7.	Ervaringen pedagogisch ambulant medewerkers.....	38
4.3.8.	Ervaringen BSO medewerkers.....	38
4.4.	De resultaten.....	40
4.4.1.	Invloed factoren.....	40
4.4.2.	Wisselende ervaringen.....	40
4.4.3.	Resultaten proefprojecten Alert4you.....	40
4.4.4.	Monitoronderzoek Nji.....	41
4.4.5.	Effectonderzoek Kohnstamm Instituut.....	41
4.4.6.	BSO behandelplek voldoende?.....	42
4.5.	Slot.....	42
5.	Veranderingen vergelijken.....	44
5.1.	Jeugdzorg dicht bij het kind.....	44

5.2.	Verandering hulpverlening - Youké	44
5.2.1.	Omvormen.....	44
5.2.2.	Start	44
5.2.3.	Inschatting problematiek.....	45
5.2.4.	Het traject.....	45
5.2.5.	Ouders	45
5.2.6.	Behandelklimaat.....	45
5.2.7.	Ervaringen pedagogisch ambulant medewerkers	46
5.2.8.	De resultaten	47
5.2.9.	Behandeling op BSO voldoende?	47
5.3.	Verandering hulpverlening – Lijn5	48
5.3.1.	Verandering	48
5.3.2.	Drijfveer	48
5.3.3.	Plaatsingen op een BSO.....	48
5.3.4.	Pedagogisch ambulant medewerker	49
5.3.5.	Ouders	49
5.3.6.	Toekomst Naschoolse Dagbehandeling.....	49
5.4.	Vergelijkend met Lindenhout	50
5.5.	Slot.....	50
6.	Voor- en nadelen	52
6.1.	Voordelen	52
6.2.	Nadelen	53
6.3.	Slot.....	55
7.	Zorgen, mogelijkheden en aanbevelingen	56
7.1.	Toekomst.....	56
7.1.1.	Maatschappij en zorg in beweging.....	56
7.1.2.	Het voorliggend veld.....	56
7.1.3.	Mogelijkheden voor de toekomst	56
7.2.	Aanbevelingen voor hulpverleners.....	57
7.2.1.	Communicatie.....	57
7.2.2.	Ervaring.....	57
7.2.3.	Generalist of specialist.....	57
7.2.4.	Leren van anderen.....	57
7.2.5.	Netwerken	58
7.2.6.	Laat de regie bij ouders	58

7.2.7.	Contact.....	58
7.2.8.	Coachen	58
7.3.	Slot.....	59
8.	Conclusie.....	61
8.1.	Conclusie deelvragen.....	61
8.2.	Conclusie hoofdvraag	62
8.3.	Evaluatie doelstellingen.....	62
9.	Aanbevelingen	63
9.1.	Pedagogisch klimaat	63
9.2.	Afspraken vastleggen	63
9.3.	Achtergrondinformatie.....	63
9.4.	Resultaten meetbaar maken	63
9.5.	Concreet plan voor tussenvorm	64
10.	Discussie	65
10.1.	Vraagstelling	65
10.2.	Beperkingen onderzoek.....	65
10.2.1.	Veranderen deelvragen	65
10.2.2.	Bevooroordeeld	65
10.2.3.	Beperkte blik.....	65
10.2.4.	Niet voor alle organisaties relevant.....	66
10.2.5.	Generaliseren	66
10.2.6.	Bijeenkomst	66
10.3.	Beperkingen dataverzameling	66
10.3.1.	Literatuuronderzoek	66
10.3.2.	Interviews	66
10.4.	Product	67
10.4.1.	Niet onderzocht	67
10.4.2.	Financiën in plan.....	67
10.5.	Volgend onderzoek.....	67
11.	Verantwoording product	69
	Literatuurlijst	70
	Bijlage A Plan van Aanpak.....	73
	Bijlage B Contextbeschrijving.....	80
	Bijlage C Vragenlijst	83
	Bijlage D Labels en codes.....	84

Bijlage E Verslag bijeenkomst Alert4you	86
Bijlage F Gespreksverslag beleidsmedewerker gemeente Ede	88

Deel I

Samenvatting

Voorwoord

Definiëring begrippen

Inleiding en achtergrond onderzoek

Methodebeschrijving

Samenvatting

Graag willen wij u een samenvatting geven van onze bevindingen ten aanzien van ons onderzoek, waarin onderzocht is hoe Lindenhout en andere jeugdzorgaanbieders bezig zijn om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dicht bij het kind te organiseren. We hebben onderzocht of dit aansluit bij het bieden van optimale zorg. Het doel van ons onderzoek was om door middel van de verschillende deelvragen antwoord te geven op de hoofdvraag. Onze hoofdvraag luidt: 'Hoe kan Lindenhout regio Veluwe hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dicht bij het kind vormgeven, waarbij hulpverleners optimale zorg aan kinderen kunnen blijven waarborgen?' Aansluitend op onze onderzoeksresultaten hebben we een passend product ontwikkeld.

Door middel van literatuuronderzoek en praktijkonderzoek zijn we gekomen tot beantwoording van de verschillende deelvragen en uiteindelijk de hoofdvraag. Het praktijkonderzoek bestond uit het afnemen van zeventien interviews onder medewerkers van verschillende organisaties. Deze interviews hebben we geschraapt, gefragmenteerd en gelabeld en vervolgens verwerkt in de uitwerking van de deelvragen.

Om van de nieuwe speerpunten van de overheid ten aanzien van het organiseren van de jeugdzorg een beeld te geven, hebben we deze in hoofdstuk 1 beschreven. Er is sprake van zowel een transitie, waarin de gelden worden overgeheveld naar de gemeenten, als van een transformatie, waarbij de jeugdzorg inhoudelijk wordt veranderd. Hierna hebben we stilgestaan bij de vraag welke invloed de speerpunten hebben op de semi-residentiële jeugdzorg die Lindenhout regio Veluwe organiseert voor kinderen tussen 6 en 12 jaar. Er is sprake van een maatschappelijke trend waarin zorg dicht bij de leefomgeving van de cliënt wordt vormgegeven. Lindenhout is hier mee bezig door hun expertise meer in te zetten in het voorliggend veld. Dit is te lezen in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 wordt er ingezoomd op de voorwaarden waaraan semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar moet voldoen, wil Lindenhout optimale zorg kunnen bieden. In dit hoofdstuk worden drie voorwaarden genoemd voor optimale zorg die in de interviews en literatuur naar voren kwamen, namelijk het pedagogisch klimaat, samenwerking en de eigen omgeving van het kind. Om optimale zorg te kunnen bieden, moet Lindenhout de inhoud van deze drie punten kunnen waarborgen. Naar aanleiding van de interviews die met medewerkers van Lindenhout gehouden zijn, hebben we in hoofdstuk 4 kunnen beschrijven hoe Lindenhout op dit moment bezig is om hun semi-residentiële jeugdzorg dicht bij het kind vorm te geven. De ervaringen van de medewerkers worden in dit hoofdstuk besproken. Lindenhout kiest ervoor om hun dagbehandeling groepen af te bouwen en deze om te vormen naar behandelplekken op een BSO. Dit komt voort uit het principe van het project 'Alert4you'.

We hebben onderzocht hoe andere zorgaanbieders hun semi-residentiële jeugdzorg dicht bij het kind organiseren en wat hun ervaringen hiermee zijn. Zowel Youké als Lijn5 zijn, net als Lindenhout, bezig om behandelplekken vorm te geven op BSO's. In hoofdstuk 5 kunt u deze ervaringen lezen. Er zitten verschillende voor- en nadelen aan het bieden van een behandeling op een BSO. We hebben deze voor- en nadelen aan bod laten komen in hoofdstuk 6. Er komt hierin naar voren dat de voor- en nadelen afhankelijk zijn van verschillende factoren, zoals de BSO waarmee wordt samengewerkt, de BSO medewerkers, het kind als individu en de groep als geheel.

Tot slot wordt in hoofdstuk 7 beschreven hoe verschillende hulpverleners de toekomst van de hulpverlening aan kinderen zien en welke aanbevelingen zij geven aan andere hulpverleners. De meeste medewerkers verwachten dat er steeds meer samengewerkt gaat worden met het voorliggend veld.

Op basis van de deelvragen hebben wij antwoord gegeven op de hoofdvraag. Wij concluderen dat Lindenhout hun semi-residentiële jeugdzorg kan vormgeven in de vorm van behandelplekken op een BSO, mits er wordt gewerkt aan het pedagogisch klimaat, het vastleggen van afspraken, het verstrekken van achtergrondinformatie, het meetbaar maken van resultaten en het beschrijven van een plan voor een tussenvorm van behandeling. Wij verwijzen u naar hoofdstuk 8 en 9 voor de conclusie en aanbevelingen, waarin bovenstaande punten nader worden toegelicht.

Voorwoord

Voor u ligt ons onderzoekverslag. Het betreft een onderzoek naar het organiseren van de semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen van 6 tot 12 jaar door Lindenhout regio Veluwe. Dit onderzoek is geschreven voor iedereen die te maken heeft met de ontwikkelingen in de jeugdzorg, gedreven is om zorg te bieden die aansluit bij de behoefte van het kind of uit pure interesse dit onderzoek wil lezen.

Wij zijn twee vierdejaarsstudenten van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Christelijke Hogeschool in Ede en hebben in de afgelopen maanden dit onderzoek uitgevoerd. Wij vinden het belangrijk dat kinderen veilig kunnen opgroeien. Ieder kind is uniek en verdient een kans om zich adequaat te kunnen ontwikkelen. Er zijn echter ontwikkelingen gaande in het sociale werkveld die mogelijk een grote impact hebben op kinderen die zorg nodig hebben. Er is sprake van een transitie, de overheveling van gelden naar de gemeenten, en een transformatie, een inhoudelijke vernieuwing in het jeugdzorgstelsel. Deze veranderingen hebben gevolgen op het organiseren van de jeugdzorg door zorgaanbieders. Volgens de nieuwe speerpunten die door de overheid zijn gesteld, moet de zorg zo licht mogelijk worden vormgegeven. Daarnaast heeft men te maken met minder financiële middelen.

Lindenhout is een zorgaanbieder die werkzaam is in Gelderland en delen van Overijssel en is bezig om hun semi-residentiële jeugdzorg op een andere manier vorm te geven. Medewerkers vragen zich af hoe zij de zorg dichterbij het kind kunnen aanbieden en tegelijkertijd optimale zorg kunnen blijven waarborgen. Daarom hebben wij onderzoek gedaan naar de manier waarop Lindenhout hun semi-residentiële jeugdzorg aan het omvormen is. Hierin kwam naar voren dat Lindenhout een behandeling aan het vormgeven is door een kind vanuit jeugdzorg te plaatsen op een reguliere Buitenschoolse Opvang (BSO) met ondersteuning door een pedagogisch ambulant medewerker van Lindenhout. Ter vergelijking hebben wij onderzocht hoe twee andere zorgaanbieders hun semi-residentiële jeugdzorg vormgeven, aansluitend op ontwikkelingen die gaande zijn.

Door middel van literatuur- en praktijkonderzoek zijn wij gekomen tot beantwoording van onze hoofdvraag: 'Hoe kan Lindenhout regio Veluwe hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dichterbij het kind vormgeven, waarbij hulpverleners optimale zorg aan kinderen kunnen blijven waarborgen?' In totaal hebben wij zeventien interviews afgenomen met medewerkers die werkzaam zijn bij BSO Dolfijn, Lijn5, Lindenhout, het Nederlands Jeugdinstituut, Youké en Welstede. De informatie uit deze interviews zijn verwerkt in dit onderzoeksverslag, dat is opgebouwd in drie delen. Ieder deel bestaat uit verschillende hoofdstukken. In de samenvatting op pagina 7 kunt u meer lezen over de opbouw en de inhoud van dit verslag.

Wij willen iedereen hartelijk bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan dit onderzoek. Onze dank gaat uit naar Annelies Volkers, teamleidster van Lindenhout regio Veluwe. Zij heeft ons begeleid tijdens dit onderzoek door informatie, feedback en andere input te geven die ons heeft geholpen dit verslag tot stand te brengen. Onze dank gaat ook uit naar Petra Koppelaar, onze afstudeerbegeleidster vanuit de CHE. Bij haar konden we terecht voor onder andere praktische vragen en feedback voor ons verslag. Tot slot willen we alle medewerkers bedanken die hebben meegewerkt aan ons onderzoek door middel van een interview. Hun enthousiasme, liefde voor het vak en hun soms kritische kijk op de veranderingen in het werkveld, hebben ons geïnspireerd en gemotiveerd om dit onderzoek te voltooien.

Ede, 16 mei 2014

Nienke de Pater-Trouwborst

Anniek Schoonderwoerd

Definiëring begrippen

In dit onderzoeksverslag komen bepaalde begrippen regelmatig voor. Deze worden hieronder toegelicht.

Behandeling

Activiteiten van gedragswetenschappelijke aard die gericht zijn op het aanpakken, opheffen of hanteerbaar maken van een probleem. Er worden nieuwe vaardigheden aangeleerd. In dit onderzoek wordt geen onderscheid gemaakt tussen behandeling en begeleiding, omdat begeleiding over het algemeen een lichtere vorm van hulpverlening omvat.

BSO medewerker

Een BSO medewerker begeleidt groepen kinderen op een BSO. 'BSO medewerker' is een andere benaming voor een pedagogisch medewerker kinderopvang. Wij hebben voor deze benaming gekozen, omdat dit duidelijk het verschil aangeeft tussen een pedagogisch (ambulant) medewerker die werkzaam is bij jeugdzorgorganisaties en iemand die op een BSO werkzaam is.

Buitenschoolse Opvang (BSO)

Dit is een voorziening die bestemd is voor schoolgaande kinderen van vier tot en met twaalf jaar. Deze voorziening is alleen geopend voor en/of na schooltijd en eventueel tussen de middag, evenals de woensdagmiddag en tijdens de schoolvakanties. Een BSO is een vorm van vrijetijdsbesteding waar ruimte is voor spel, sport en creativiteit.

Cliënt

Als het gaat over 'cliënt' wordt er cliënt in bredere zin bedoeld, dus ook ouders/opvoeders.

Dichter bij het kind

Dit betekent dat de zorg plaatsvindt in de leefomgeving van het kind. Bijvoorbeeld: Een kind hoeft niet met een taxibusje naar een andere woonplaats worden vervoerd om daar behandeld te worden, maar de behandeling vindt plaats in zijn eigen woonplaats, daar waar ook zijn vriendjes en familie wonen.

Hij/hem

Er is gekozen voor de mannelijke vorm als het over een kind gaat. Dit kan ook worden gelezen als zij/haar.

Kind

Het gaat in dit onderzoek over kinderen van zes tot en met twaalf jaar.

Kinderopvang

De kinderopvang is de overkoepelende naam voor kinderdagverblijf (waar kinderen onder de vier jaar overdag verblijven) en de buitenschoolse opvang (voor kinderen vanaf 4 jaar die daar na schooltijd verblijven).

Lijn5

Een landelijke organisatie die werkzaam is in de provincies Noord-Holland, Utrecht en Gelderland. Lijn5 biedt behandeling en zorg bij gedragsproblemen of bij problemen in de sociale ontwikkeling en heeft expertise op het gebied van jeugdzorg. De missie en visie van Lijn5 kunt u lezen in bijlage B.

Lindhout

Een organisatie die in grote delen van Gelderland en in een klein gebied van Overijssel hulp biedt bij het opgroeien en opgroeien. Lindhout biedt ondersteuning en begeleiding aan kinderen, jongeren en opvoeders. Tevens biedt Lindhout advies en praktische ondersteuning, intensieve behandeling of dagopvang. In bijlage B wordt meer achtergrondinformatie over Lindhout gegeven.

Naschoolse Dagbehandeling (ND)

Hier wordt hulp geboden aan kinderen van zes tot twaalf jaar waarbij sprake is van een achterstand, stagnatie of stoornis op (vaak) meerdere ontwikkelingsgebieden. Het gaat om normaal begaafde, schoolgaande kinderen. Er wordt eveneens hulp geboden aan ouders. De kinderen komen na schooltijd en worden na de warme maaltijd weer opgehaald en verblijven dus een aantal uren per dag op een vaste locatie.

Optimale zorg

De best mogelijke manier van zorg bieden. In hoofdstuk 3 wordt dit begrip nader toegelicht.

Ouders

Tijdens het gebruik van het woord 'ouders' kan er ook 'opvoeders' gelezen worden.

Pedagogisch ambulant medewerker

Hieronder verstaan wij de pedagogisch medewerkers die naast het werk op de naschoolse dagbehandeling, ambulante ondersteuning bieden in gezinnen en op de BSO's. Onder deze benaming vallen ook de 'gezinsgroepswerkers', waarmee Youké de pedagogisch ambulant medewerkers omschrijft.

Pedagogisch medewerker

Dit is een medewerker die werkzaam is op de dagbehandelingsgroepen van jeugdzorgorganisaties, daar begeleiding biedt aan kinderen en contacten onderhoudt met ouders van deze kinderen.

Regulier

Dit houdt in dat iets normaal of algemeen is. In dit onderzoek wordt bijvoorbeeld gesproken over een 'reguliere BSO', dit betekent dat de BSO niet gericht is op kinderen met een zorgvraag, maar er vooral is voor kinderen zonder gedragsproblematiek.

Semi-residentiële jeugdzorg

Met semi-residentiële zorg wordt bedoeld dat kinderen thuis slapen, maar overdag op een andere locatie zijn. De Naschoolse Dagbehandeling is een vorm van semi-residentiële jeugdzorg.

Speerpunten

De overheid heeft een aantal uitgangspunten opgesteld die bewerkstelligd moeten worden door de transitie en transformatie van de jeugdzorg. Hier kunt u meer over lezen in hoofdstuk 1 en 2.

Transformatie

Een inhoudelijke vernieuwing van het jeugdzorgstelsel om een verandering in functioneren te bewerkstelligen. Dit gaat gepaard met de transitie.

Transitie

Een verandering in het jeugdzorgstelsel. De verantwoordelijkheid van de jeugdzorg valt vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten.

Voorliggend veld

Het voorliggend veld bestaat uit de activiteiten en acties die in het zogenoemde jeugdbeleid (peuterspelzalen, kinderdagverblijven, sportverenigingen, jeugd- en jongerenwerk) en het onderwijs voor jeugdigen worden uitgevoerd. De taken van de gemeenten, zoals jeugdgezondheidszorg, zorgcoördinatie, informatie en signalering, worden eveneens tot het voorliggend veld gerekend.

Youké

Een organisatie die is ontstaan uit Trajectum en Zandbergen jeugd & opvoedhulp. Youké is werkzaam in de provincies Utrecht en Gelderland en biedt hulp aan kinderen en jongeren tot drieëntwintig jaar. De missie en kernwaarden van Youké kunt u lezen in bijlage B.

Zij/haar

Er is voor gekozen om de vrouwelijke vorm te gebruiken als er wordt gesproken over en verwezen naar medewerkers. Dit gaat om alle medewerkers die zijn geïnterviewd. We hebben hiervoor gekozen, omdat veel van de geïnterviewden vrouwelijk zijn. Dit kan ook worden gelezen als hij/hem.

Inleiding en achtergrond onderzoek

In dit hoofdstuk worden de aanleiding en het onderwerp van ons onderzoek besproken. Daarnaast worden de probleemstelling en de afbakening beschreven. Voor specifiekere informatie verwijzen wij u naar bijlage A, welke het Plan van Aanpak voor dit onderzoek bevat.

Onderwerp

Wat is er aan de hand?

Er is sprake van een transitie en een transformatie in het werkveld van de jeugdhulpverlening. De jeugdzorg valt vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Ook zal jeugdzorg dichterbij het kind moeten worden georganiseerd en de hulpverlening zal zich meer gaan richten op het versterken van de eigen kracht van kinderen, jongeren en opvoeders (NJI, 2013). Daarnaast is er sprake van een bezuinigingsslag en hebben jeugdzorgorganisaties minder financiële middelen om hun jeugdzorg vorm te geven.

Deze nieuwe situatie vraagt veel van gemeentes, jeugdzorgorganisaties en medewerkers. Er zijn zorgen over wat het effect zal zijn op de zorg die aan kinderen wordt geboden. Vanuit verschillende hoeken zijn hier vraagtekens bij gezet. Kinderombudsman Marc Dullaert vreest dat de kwaliteit van de jeugdzorg achteruit gaat als de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg wordt overgeheveld naar de gemeenten (NOS, 2013). SP-kamerlid Nine Kooiman vindt dat de zorg van kinderen nooit in het geding mag raken door beleidsveranderingen (SP, 2013). En in het artikel 'Te lichte zorg is net zo kwalijk als te zware zorg' (Sozio, 2013), benadrukken Linda Terpstra en Anke van Dijke dat vooral het inzetten van 'te zware zorg' wordt geproblematiseerd in de transitie, terwijl het net zo belangrijk is om het inzetten van 'te lichte zorg' te problematiseren.

Jeugdzorgorganisatie Lindenhout heeft eveneens te maken met deze transitie. Daarnaast is al langer het streven om jeugdzorg zo veel mogelijk te organiseren in de omgeving waar kinderen opgroeien. Binnen Lindenhout is er sprake van een budgetafname, waardoor een beperking van de kosten noodzakelijk wordt (Meerjarenplan Lindenhout, 2013).

Lindhout bood eerder semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar in de vorm van een Naschoolse Dagbehandeling. Vorig jaar heeft Lindenhout regio Veluwe een start gemaakt met een nieuwe vorm van behandeling die aansluit op de speerpunten van de overheid. Hulpverleners vragen zich af of dit de optimale manier van zorg bieden is en of er optimaal kan worden aangesloten bij de zorgvraag van het kind.

Wat gaan wij onderzoeken?

Op basis van deze vraag gaan wij onderzoeken op welke manier Lindenhout regio Veluwe bezig is met het omvormen van de Naschoolse Dagbehandeling en welke ervaringen men hiermee heeft. We onderzoeken ook hoe andere jeugdzorgorganisaties, Youké en Lijn5, hun semi-residentiële jeugdzorg vormgeven en wat hun ervaringen zijn. Hieruit volgend zetten we de voor- en nadelen op een rijtje. We beantwoorden de volgende deelvragen:

1. Wat zijn de nieuwe speerpunten van de overheid ten aanzien van het organiseren van de jeugdzorg?
2. Welke invloed hebben deze speerpunten op het organiseren van de semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar binnen Lindenhout regio Veluwe?
3. Aan welke voorwaarden moet de semi-residentiële jeugdzorg van Lindenhout regio Veluwe voor kinderen tussen 6 en 12 jaar voldoen, om optimale zorg te kunnen bieden?
4. Wat doet Lindenhout nu om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dichterbij het kind te organiseren en wat zijn hun ervaringen hiermee?
5. Wat doen andere zorgaanbieders om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dichterbij het kind te organiseren en wat zijn hun ervaringen hiermee?
6. Wat zijn volgens de drie organisaties de voor- en nadelen van het vormgeven van een behandeling op een BSO?
7. Welke aanbevelingen kunnen wij geven aan de hulpverleners van Lindenhout regio Veluwe om optimale zorg te kunnen blijven bieden aan kinderen tussen 6 en 12 jaar die aansluit op de speerpunten van de overheid?

Uiteindelijk geven we aan het eind van ons onderzoek antwoord op de hoofdvraag: 'Hoe kan Lindenhout regio Veluwe hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dichterbij het kind vormgeven, waarbij hulpverleners optimale zorg aan kinderen kunnen blijven waarborgen?'

Wie zijn er bij betrokken en wat willen ze bereiken?

Bij dit onderzoek zijn verschillende mensen betrokken. Namelijk:

- Annelies Volkers, praktijkbegeleidster, teamleidster Lindenhout regio Veluwe 6-12 jaar. Zij wil bereiken dat er een antwoord komt op de hoofdvraag en dat Lindenhout zich verder kan ontwikkelen met betrekking tot het vormgeven van hun semi-residentiële jeugdzorg.
- Petra Koppelaar-Kieskamp, afstudeerbegeleidster CHE. Zij wil bereiken dat wij ons onderzoek met goed resultaat kunnen afronden.
- Pauline Teunis en Eva Lommers-Koppelman, pedagogisch ambulant hulpverleners Lindenhout regio Veluwe. Zij willen ons helpen te bereiken dat we de juiste informatie krijgen voor ons onderzoek, zodat zij verder kunnen met de aanbevelingen die wij geven.
- Pedagogisch ambulant hulpverleners van Lindenhout die werkzaam zijn in regio Arnhem.
- Zij willen ons helpen te bereiken dat we de juiste informatie krijgen voor ons onderzoek, zodat dat ook zij verder kunnen met de aanbevelingen die wij geven.
- Gedragswetenschapper die werkzaam is bij Lindenhout. Hij wil ons helpen te bereiken dat we de juiste informatie krijgen voor ons onderzoek.
- Medewerkers van Youké en Lijn5. Zij willen ons helpen te bereiken dat we de juiste informatie krijgen voor ons onderzoek en indien mogelijk kunnen zij de resultaten van ons onderzoek en aanbevelingen ook gebruiken in de verdere ontwikkeling van hun vormgeving van hun semi-residentiële jeugdzorg.
- BSO medewerkers die samenwerken met Lindenhout. Ook zij willen ons helpen te bereiken dat we de juiste informatie voor ons onderzoek krijgen. Daarnaast willen ze misschien bereiken dat de samenwerking tussen hen en Lindenhout zich verder kan ontwikkelen.

Probleemstelling

'Lindenhout regio Veluwe moet hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dichterbij het kind vormgeven en met minder financiële mogelijkheden. Het is onduidelijk hoe de hulpverleners optimale zorg voor kinderen kunnen blijven waarborgen'.

In de creatieve professional (2009) staat beschreven dat de SPH'er werkt met mensen, gericht op het leven van alledag. Het doel van de hulpverlening is dat cliënten volwaardig kunnen functioneren in de primaire leefsituatie. Het is belangrijk dat er wordt gekeken hoe Lindenhout met hun hulpverlening aan kan sluiten bij dit doel en optimale zorg aan de cliënt kan blijven waarborgen.

Afbakening

Het onderwerp voor ons onderzoek is actueel, waardoor er nog veel over te onderzoeken valt. Dit is niet allemaal mogelijk in het tijdsbestek en daarom hebben wij met onze praktijkbegeleider vanuit Lindenhout gekeken waar wij ons op zullen richten. We zullen ons richten op de nieuwe vorm van behandeling zoals Lindenhout daarmee bezig is. Daarnaast zullen we met twee andere jeugdorganisaties contact opnemen om te onderzoeken hoe zij hun semi-residentiële jeugdzorg vormgeven. We beperken ons tot twee andere organisaties in verband met de haalbaarheid van de hoeveelheid interviews.

Indien mogelijk zullen we één gesprek plannen met iemand van de gemeente Ede. We zullen dit niet doen bij andere gemeentes waar de regio Veluwe uit bestaat, omdat dit te breed wordt voor het tijdsbestek. De inwinning van informatie zal vooral zijn door middel van praktijkonderzoek. Dit bestaat uit het houden van interviews, aanwezig zijn bij bepaalde bijeenkomsten en een gesprek met iemand van de gemeente Ede. Daarnaast zal literatuuronderzoek een onderdeel zijn van onze dataverzameling.

Verwachtingen uitkomst onderzoek

Als we klaar zijn met ons onderzoek hopen we antwoord te kunnen op de hoofdvraag: 'Hoe kan Lindenhout regio Veluwe hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dichterbij het kind vormgeven, waarbij hulpverleners optimale zorg aan kinderen kunnen blijven waarborgen?'

We verwachten met ons onderzoek in te zoomen op het organiseren van een nieuwe vorm van behandeling, zoals Lindenhout daarmee gestart is. We hopen Lindenhout aan het eind van ons onderzoek praktische aanbevelingen te kunnen geven en mogelijke aandachtspunten. Ons product kan hierop aansluiten in de vorm van het schrijven van een modulebeschrijving of plan van aanpak.

Relevantie

De gehele transitie van de jeugdzorg is een zeer actueel onderwerp. Allerlei verschillende jeugdzorgorganisaties hebben hiermee te maken. Zoals we al schreven, zijn er vanuit verschillende kanten zorgen over deze transitie, vooral gericht op de zorg die wordt geboden aan kinderen. Lindenhout wil goede zorg blijven garanderen aan kinderen, ondanks dat er sprake is van een transitie en ze hun jeugdzorg met minder geld moeten vormgeven. Om dit te kunnen garanderen, is het van belang dat er wordt onderzocht of de zorg die Lindenhout aanbiedt, aansluit bij de behoeften van het kind. Dit is het uitgangspunt in ons onderzoek.

Doelstelling

Het algemene doel van ons onderzoek is om een overzicht te maken van de nieuwe speerpunten van de overheid, hoe Lindenhout regio Veluwe de semi-residentiële jeugdzorg aan kinderen tussen 6 en 12 jaar kan vormgeven aansluitend op deze speerpunten en wat het effect hiervan is op de zorg aan kinderen.

Ons specifieke doel is om aanbevelingen voor hulpverleners van Lindenhout regio Veluwe te schrijven die een antwoord geven op de vraag hoe zij kunnen optimale zorg kunnen bieden aan kinderen tussen 6 en 12 jaar in de semi-residentiële jeugdzorg.

Methodebeschrijving

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. De methode van onderzoek wordt beschreven, vervolgens wordt er stilgestaan bij de respondenten, daarna worden de gebruikte meetinstrumenten beschreven om tot slot puntsgewijs aan te geven hoe de procedure van het onderzoek is verlopen.

Methode

Wij hebben er voor gekozen om ons onderzoek uit te voeren met behulp van interviews en literatuuronderzoek. Het onderwerp is actueel, waardoor we artikelen en andere literaire informatie konden vinden. We hebben literatuuronderzoek gedaan en relevante informatie gevonden in studieboeken, informatieve boeken uit de mediatheek op school, kennisbanken en verschillende websites, zoals de site van Movisie, het NJi en de Rijksoverheid.

Het onderwerp betreft echter ook een vernieuwing door de veranderingen in het jeugdzorgstelsel. We waren benieuwd hoe mensen in het werkveld hier tegenover zouden staan en besloten om mensen te interviewen. Het leek ons het beste om half-gestandaardiseerde interviews af te nemen bij een breed scala aan mensen. Bij het half-gestandaardiseerde interview liggen niet alleen de onderwerpen, maar ook de belangrijkste vragen en in principe ook de volgorde vast. De 'doorvragen' liggen meestal niet vast, maar hier worden soms wel voorbeelden van gegeven (Baarda, De Goede & Teunissen, 2005, p.235). We kozen voor deze manier van interviews afnemen, omdat we dan alle onderwerpen aan de orde konden laten komen en mensen toch vrij waren om hun eigen antwoord te geven. We hebben de betrouwbaarheid van deze bronnen vergroot door aan zoveel mogelijk mensen dezelfde vragen te stellen, zodat we antwoorden met elkaar konden vergelijken. Dit hebben we vooraf aan de medewerkers laten weten en we hebben gezegd dat we wel zouden inzoomen op hun functie en organisatie. Door het interview met twee personen af te nemen, hebben we eveneens de betrouwbaarheid vergroot. Twee personen horen, zien en voelen namelijk meer dan een persoon.

Respondenten

Aan de hand van de deelvragen hebben we personen geselecteerd die wij wilden gaan interviewen. De personen moesten een link hebben met de informatie die wij wilden krijgen voor onze deelvraag. Via medewerkers van Lindenhout en via een deelnemerslijst voor een bijeenkomst van Alert4you konden wij mensen benaderen. Wij ontvingen deze lijst, omdat wij eveneens naar deze bijeenkomst gingen. Wij hebben vier mensen die op deze lijst stonden, benaderd voor een interview. Hierna ontvingen wij een mail waarin werd gezegd dat deze lijst vertrouwelijk was en wij deze gegevens niet zonder toestemming mochten gebruiken. Dit begrepen wij en we hebben onze excuses aangeboden. Van deze gebeurtenis hebben wij geleerd. Hierover staat meer geschreven in hoofdstuk 10. Het verslag van de bijeenkomst van Alert4you kunt u vinden in bijlage E.

In totaal hebben wij zeventien personen geïnterviewd, zoals we van tevoren ook van plan waren. Er hebben slechts twee personen niet gereageerd, daarom hebben wij twee andere mensen benaderd. Wij hebben er voor gekozen om pedagogisch ambulant medewerkers te interviewen, omdat zij direct met de veranderingen in het werkveld te maken hebben. Van iedere organisatie hebben wij een teamleider/afdelingshoofd gesproken die ons wat meer kon vertellen over dingen die spelen op organisatieniveau. Aangezien we ons onderzoek voor Lindenhout hebben uitgevoerd, hebben we meer medewerkers geïnterviewd die bij Lindenhout werken, zoals een regiomanager en een beleidsmedewerker, omdat zij konden aangeven wat er precies binnen Lindenhout speelt.

We wilden graag een deskundige op het gebied van kinderopvang spreken, daarom hebben we een medewerker van het NJi gevraagd om mee te werken aan ons onderzoek. Ook hebben we met een gedragswetenschapper gesproken, omdat die deskundigheid heeft op het gebied van ontwikkeling van kinderen en weet wat daarvoor belangrijk is. Tot slot hebben we medewerkers van de BSO gesproken, omdat de betrokken organisaties daarmee samenwerken.

De volgende personen hebben meegewerkt aan ons onderzoek:

- Afdelingshoofd Naschoolse Dagbehandeling Youké
- Beleidsmedewerker Lindenhout
- BSO medewerkers (2)
- Directrice BSO Dolfijn
- Expert Kinderopvang Nederlands Jeugdinstituut
- Gedragswetenschapper Lindenhout
- Medewerker project Alert4you
- Pedagogisch ambulant medewerker Lijn5 (1)
- Pedagogisch ambulant medewerkers Lindenhout (3)
- Pedagogisch ambulant medewerkers Youké (2)
- Regiomanager Lindenhout regio Veluwe
- Teamleider Lijn5
- Teamleidster Lindenhout regio Veluwe

Voor ons onderzoek was het niet zozeer van belang of we respons kregen van vrouwen of van mannen, maar in totaal hebben wij twaalf vrouwen en vijf mannen geïnterviewd.

Overzicht meetinstrumenten

We hebben naar onze deelvragen gekeken, zodat we wisten welke informatie we moesten krijgen om de deelvragen te kunnen beantwoorden. We vonden het best wel moeilijk om vragen te formuleren die gesteld konden worden aan iedere medewerker die we zouden interviewen, daarom hebben we de vragen best wel breed gehouden en besloten we om tijdens het gesprek meer in te zoomen.

Aan de hand van de deelvragen hebben we samen de topics en vragen geformuleerd. Dit zijn de topics:

- Invloed en ervaringen transitie op jeugdzorg;
- Voorwaarden bieden optimale jeugdzorg kinderen;
- Aanbevelingen.

Allereerst werd er gevraagd naar de transitie en welke invloed dit heeft op de functies van de medewerkers en het organiseren van de jeugdzorg door de organisatie. Medewerkers benoemden hier welke veranderingen de transitie en transformatie met zich meebrachten en hoe ze de zorg anders zijn gaan organiseren. Hier vroegen wij op door. Vervolgens vroegen wij aan de medewerkers wat zij onder optimale zorg verstaan en wat er nodig is om een positief behandelresultaat te behalen. We hebben ook gevraagd wat de visie is van de organisatie en of die visie veranderd is ten gevolge van de wijzigingen in het jeugdzorgstelsel. Tot slot hebben we gevraagd hoe de medewerkers de toekomst van de hulpverlening aan kinderen zien en welke aanbevelingen zij hebben voor hulpverleners om optimale jeugdzorg te kunnen blijven bieden. In bijlage C kunt u de gebruikte vragenlijst lezen.

Nadat we zeventien mensen hadden geïnterviewd die allemaal werkzaam zijn in de jeugdzorg, leek het ons interessant om iemand te spreken die bij de gemeente werkzaam is. We konden in contact komen met een beleidsmedewerker Maatschappelijke ontwikkeling. Met haar hebben we een gesprek gehouden over hoe de gemeente bezig is met de transitie en de taken die daardoor krijgt. De informatie uit dit gesprek hebben we opgenomen in een gespreksverslag, bijlage F.

Procedure

Stap 1 – Plan van aanpak

Allereerst hebben we een plan van aanpak opgesteld. Hiervoor is het nodig om je alvast in te lezen in het onderwerp en relevante artikelen en literatuur op te zoeken. In overleg met onze praktijkbegeleider hebben we de probleemstelling, hoofdvraag en deelvragen opgesteld. Deze hebben we vervolgens besproken met onze afstudeerdocent. In het plan van aanpak is eveneens beschreven wat de aanleiding is voor ons onderzoek, welke organisatie erbij betrokken is, wat onze projectgrenzen zijn, hoe we ons onderzoek willen uitvoeren, welke planning we aanhouden en wat de mogelijke risico's zijn tijdens ons onderzoek.

Stap 2 – Kijken welke informatie nodig is

Vervolgens hebben we bedacht welke informatie we per deelvraag nodig hebben en hoe we deze informatie kunnen achterhalen. Voor de eerste drie deelvragen was het vooral van belang om literatuuronderzoek te doen en voor de andere deelvragen hadden we input nodig vanuit het werkveld. Per deelvraag hebben we opgeschreven welke functies van medewerkers hier voor nodig zijn, zoals een pedagogisch ambulant hulpverlener, een gedragswetenschapper, een teamleidster, etc.

Stap 3 – Interview opstellen en personen benaderen

We hebben een opzet voor ons interview gemaakt, zodat we mensen konden gaan benaderen die we wilden gaan interviewen. We hebben een mail opgesteld waarin wij aangaven wie we zijn, waar ons onderzoek over gaat en waarom we een interview wilden afnemen met dat persoon. In een document hielden we bij wie we hadden benaderd, wie er had gereageerd en welke afspraken er vaststonden. De interviews hadden we erg strak ingepland, in vier weken hebben we alle interviews kunnen houden.

Stap 4 – Interviews afnemen

De interviews zijn afgenomen op de locaties waar de medewerkers werkten. Wij hebben ervoor gekozen om in principe de interviews van te voren niet naar de medewerkers te sturen, zodat ze zonder vooroordelen het gesprek zouden stappen. Enkele medewerkers gaven aan dat ze de vragenlijst graag van te voren wilden ontvangen, zodat ze zich konden voorbereiden op het interview. We wilden hen hier in tegemoet komen en hebben dit gedaan.

Aan het begin van het interview stelden wij ons voor en vroegen we of het interview opgenomen mocht worden. Dit deden we allebei met ons mobiel, zodat we een back-up hadden voor het geval dat een mobiel het niet meer zou doen of de opname was mislukt. Vervolgens vertelden we over het onderwerp van ons onderzoek. Hierna vroegen we of de medewerker iets kon vertellen over zichzelf en zijn of haar functie. De vragen van onze vragenlijst kwamen vaak tussendoor aan de orde en werd niet zozeer afgenomen door een vraag-antwoordgesprek. We hebben er wel op gelet dat alle vragen aan bod kwamen.

Stap 5 – Datapreparatie

Na het afnemen van de interviews, begon het verwerken van deze informatie. Allereerst hebben we alle interviews letterlijk uitgetypt. Vervolgens hebben we informatie die niet van toepassing was op onze deelvragen geschrapt. Informatie die we behielden, hebben we in fragmenten in een tabel gezet en genummerd.

Stap 6 - Labelen

Na het uittypen, schrappen en fragmenteren, volgde het labelen. We bedachten letters die we vooraan het label konden zetten en die aangaven waar het label betrekking op had. Bijvoorbeeld een 'C' voor cliënt, 'OR' voor organisatie' en 'PM' voor pedagogisch ambulant medewerker. Ieder fragment hebben we een label gegeven, waarbij we hebben geprobeerd om dezelfde labels terug te laten komen. Een + of een – gaf aan of een medewerker zich positief of negatief had geuit in het desbetreffende fragment.

Stap 7 – Sublabelen en kernlabelen

Vervolgens hebben we kernlabels bedacht, waaronder de labels konden vallen. De kernlabels gaven de onderwerpen weer die aan bod kwamen tijdens de interviews, zoals transitie en transformatie, kwaliteit van de zorg, etc. Onder de kernlabels plaatsten we sublabels die een specifiekere thema aangaven binnen een onderwerp, zoals het sublabel 'speerpunten' dat onder het kernlabel 'transitie en transformatie' werd gezet. Ieder interview hebben we een verschillende kleur lettertype gegeven en de labels hebben we onder de sublabels geplaatst, zodat we een duidelijk overzicht kregen van de informatie die we hadden verkregen door de interviews.

Stap 8 – Uitwerking deelvragen

Nadat alle gegevens waren geprepareerd, zijn we begonnen met het uitwerken van onze deelvragen. Tijdens het uitwerken van de deelvragen merkten we dat er in twee hoofdstukken overlap zou zitten, omdat daarin de voor- en nadelen van het vormgeven van een behandeling op een BSO aan de orde zou komen, verschillend per organisatie. De voor- en nadelen hadden echter veel overlap met elkaar, daarom hebben we ervoor gekozen om ze te beschrijven in een apart hoofdstuk.

In de deelvragen verwerkten we de informatie uit de interviews en uit het literatuuronderzoek. Er mogen geen namen van medewerkers worden genoemd in een onderzoek, daarom hadden we codes bedacht voor iedere medewerker. Achter de code hebben we het fragmentnummer van het gedeelte gezet waaruit we de informatie hadden gebruikt. In tabel 1, hieronder, is te zien welk interview welke code heeft gekregen. Wij hebben ieder interview een

kleur gegeven, zodat in het kernlabelschema duidelijk is af te lezen wie wat heeft gezegd. In bijlage D wordt uitgelegd voor welke labels er zijn gekozen en wat de reden daarvoor is.

Stap 9 – Brainstormen product

We hielden ons bezig met het uitwerken van de deelvragen, maar daarnaast hebben we ons ook verdiept in het maken van een product. We zijn met onze praktijkbegeleider om de tafel gaan zitten en hebben gesproken over de mogelijkheden voor een product dat aansluit op ons onderzoek. Onze praktijkbegeleider adviseerde ons om contact op te nemen met de gedragswetenschapper van Lindenhout en vervolgens hebben we met hem gesproken over de ideeën die waren ontstaan voor het maken van een product.

Stap 10 – Feedback

De deelvragen hebben we verdeeld in hoofdstukken en onder elkaar verdeeld, zodat we ons allebei op een bepaald onderwerp konden storten. De geschreven hoofdstukken hebben we regelmatig met elkaar uitgewisseld en voorzien van feedback. Onze conceptversies hebben we laten lezen door onze afstudeerdocent en haar feedback hebben we verwerkt.

Stap 11 – Maken product

Nadat we klaar maken met het schrijven van alle hoofdstukken en de bijkomende stukken, zoals de conclusie en aanbevelingen, zijn we aan de slag gegaan met de uitwerking van het product. We hebben een plan van aanpak geschreven dat Lindenhout kan gebruiken om een nieuwe vorm van behandeling op een BSO vorm te geven, waarbij vier kinderen op één BSO worden geplaatst met fulltime ondersteuning van een pedagogisch medewerker.

De resultaten van ons literatuur- en praktijkonderzoek hebben we hiervoor gebruikt. Vooraf hebben we ons product in conceptvorm naar onze praktijkbegeleider en de gedragswetenschapper van Lindenhout gestuurd, zodat zij konden aangeven of zij nog dingen misten die van belang zijn. Nadat we feedback hebben ontvangen, hebben we ons product afgemaakt.

Stap 12 – Afronding onderzoek

Voor de afronding van ons onderzoek hebben we al onze stukken gelezen, indien nodig aangepast, gecontroleerd op zinsbouw en grammatica, etc. Vervolgens hebben we titels bedacht en de lay-out van het verslag en product vormgegeven.

Interview	Code	Kleur
Interview 1	LTV	Lichtrood
Interview 2	A/LTA	Donkerrood
Interview 3	BM1	Oranje
Interview 4	YAD	Geel
Interview 5	BM2	Lichtgroen
Interview 6	LPM1	Groen
Interview 7	EKN	Lichtblauw
Interview 8	LRV	Blauw
Interview 9	LBM	Donkerblauw
Interview 10	L5T	Paars
Interview 11	LPM2	Lila
Interview 12	YPM1	Roze
Interview 13	YPM2	Lichtroze
Interview 14	DBD	Bruin
Interview 15	LPM3	Donkergroen
Interview 16	LGW	Zwart
Interview 17	L5PM1	Grijs

tabel 1: Interview met bijbehorende codes

DEEL II

Onderzoeksresultaten

1. Jeugdzorg in transitie

Momenteel staat het jeugdzorgstelsel onder druk en vinden er veel veranderingen in plaats. Diverse zorg- en hulpverleningsinstanties bieden zorg voor jeugd aan en de jeugdzorg valt onder de verantwoordelijkheid van meerdere overheden (Rijksoverheid, Ministerie VWS, 2013). Het huidige jeugdzorgstelsel is versnipperd, daarom vindt er een stelselwijziging plaats en valt de jeugdzorg vanaf 2015 onder gemeenten. Ten aanzien van het organiseren van de jeugdzorg heeft het kabinet een aantal speerpunten opgesteld, daarom luidt onze eerste deelvraag: 'Wat zijn de nieuwe speerpunten van de overheid ten aanzien van het organiseren van de jeugdzorg?'

Voordat we in dit hoofdstuk op de speerpunten toespitsen, belichten we de geschiedenis en de huidige situatie van de jeugdzorg en zullen we de achtergronden van de stelselwijziging benoemen.

1.1. Geschiedenis in vogelvlucht

Al voor 1900 bestonden er vormen van opvang voor kinderen, zoals burgerweeshuizen, stadsweeshuizen. Rond 1900 ontstond binnen de pedagogiek de specialisatie orthopedagogiek. 'In de literatuur kwam er meer aandacht voor de eigen aard en de mogelijkheden van het kind' (Van Montfoort & Tilanus, 2007, p.76). De kindervetten die werden ingevoerd, gaven de mogelijkheid het ouderlijk gezag te beëindigen voor de bescherming van het kind. Door de jaren heen ontwikkelde de zorg voor kinderen zich, werden er aanpassingen gedaan en compromissen gesloten.

1.1.1. Nieuwe wetgeving

In het afgelopen decennia heeft de jeugdsector zich verder ontwikkeld. 'Er is nieuwe wetgeving gekomen en eerdere wetgeving is aangepast, de infrastructuur is gewijzigd, er is sprake van nieuwe verhoudingen tussen toegang en zorgverlening en er zijn plannen om de bekostigingssystematiek verder te stroomlijnen', aldus Niels Zwikker en Harry Hens in 'Jeugdzorg in kaart' (2008, p.9). Men is bezig geweest om de jeugdzorg zo goed mogelijk te organiseren in het kader van de overige ontwikkelingen in de maatschappij. De ontwikkelingen in de jeugdzorg brengen veranderingen met zich mee in de uitvoering van het werk in deze sector.

Op 1 januari 2005 werd de Wet op de jeugdzorg ingevoerd die een stelselwijziging betekende, aangezien voor alle instellingen in de jeugdzorg en voor de overheden nieuwe regels, doelen en procedures werden gehandhaafd. De deskundigen die werkzaam zijn bij de Bureaus Jeugdzorg beoordelen welke zorg bij welke hulpvraag past. De overheid heeft deze taak toen vooral bij Bureau Jeugdzorg gelegd, daarom zijn zij de toegangspoort tot een groot deel van de jeugdzorg in Nederland (Nji, z.d.).

1.1.2. Indeling jeugdzorg

Het jeugdzorgstelsel bestaat uit een geheel van voorzieningen, waarvan diverse indelingen door elkaar heen lopen. De jeugdzorg is verdeeld in drie gebieden, namelijk:

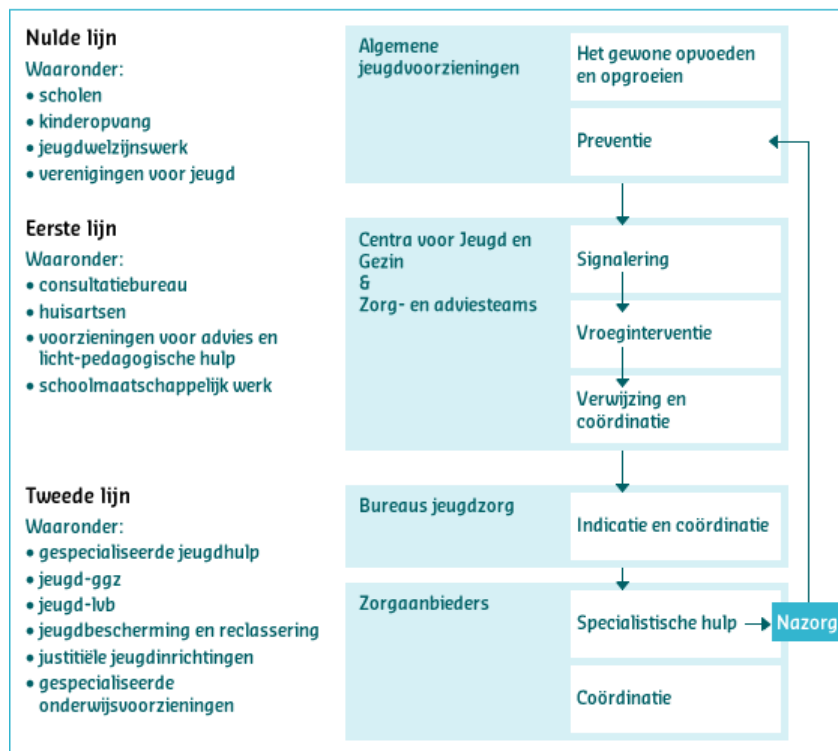
1. De gemeentelijke en bovengemeentelijke voorzieningen. Hieronder valt de zorg in het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg, het (jeugd) algemeen maatschappelijk werk, Halt en MEE.
2. Bureau Jeugdzorg (en andere indicatieorganen) en de Raad van de Kinderbescherming.
3. Het geïndiceerde zorgaanbod. Hieronder valt de provinciale jeugdzorg, de jeugd-ggz, de jeugd-gehandicaptenzorg en de justitiële jeugdzorg (Bron: Hens & Zwikker, 2008).

Deze indeling sluit aan bij de ketenstructuur van de jeugdzorg, waarin lichte en ondersteunende, zware en intensieve zorg wordt verleend. Het Bureau Jeugdzorg vormt hierin de schakel tussen de voorzieningen die direct rond het systeem liggen en de vormen van jeugdzorg die intensief en ingrijpend zijn, ook vormen ze een schakel naar de Raad voor de Kinderbescherming (Hens & Zwikker, 2008).

1.1.3. Versnippering jeugdzorg

De geschiedenis laat zien dat het beleid voor jeugd(zorg) nooit een samenhangende eenheid is geweest en het is onwaarschijnlijk dat het beleid in de nabije toekomst wel eenduidig en overzichtelijk zal worden (Van Montfoort & Tilanus, 2007). Golfbewegingen kenmerken het beleid, die inherent zijn aan de ontwikkelingen en bewegingen in de maatschappij. In figuur 1 wordt de organisatie van het huidige jeugdstelsel weergegeven.

Er was in de afgelopen jaren geen centrale instantie waar vanuit het jeugdbeleid bedacht en gestuurd kon worden. Dit heeft er toe geleid dat de jeugdsector sterk versnipperd is geraakt, waardoor de zorg aan jeugd soms tekort schiet (Rijksoverheid, Ministerie VWS, z.d.).



figuur 1: Het huidige Nederlandse jeugdzorgstelsel. (Bron: NJi)

Er is onvoldoende afstemming tussen de instellingen, blijkt uit ervaringen van medewerkers en cliënten. Zorgaanbieders zijn georiënteerd binnen hun eigen domein en beoordelen welke hulp er van daaruit ingezet kan worden, terwijl een cliënt er meer bij gebaat kan zijn als er gelijktijdig gebruik gemaakt wordt van expertise uit verschillende domeinen en sectoren. Het samenwerken wordt bemoeilijkt door de complexiteit van het jeugdzorgstelsel. Er wordt langs elkaar heen gewerkt, dit is een belangrijke oorzaak voor het gebrekkig functioneren (Van Viegen & Vermolen, 2013). Een pedagogisch ambulant medewerker van Lijn5 benoemt eveneens dat er regelmatig langs elkaar heen gewerkt wordt in de hulpverlening. Meerdere hulpverleners werken in een gezin en er is sprake van een 'waardeloze overdracht' (L5PM1 fr.5.9).

Het Nederlands Jeugdinstituut (z.d.) zegt het volgende over het huidige jeugdzorgstelsel:

De verantwoordelijkheden zijn verdeeld over een groot aantal partijen en er zijn te veel uiteenlopende financieringsstromen. De praktijk laat zien dat er, ondanks vele inspanningen, onvoldoende afstemming is op allerlei niveaus: in het beleid, bij de financiering, in de contacten tussen de dienst- en hulpverleners onderling en met de kinderen en opvoeders om wie het gaat.

1.1.4. Stijging vraag naar zorg

Naast de versnippering in de jeugdzorg, die door velen als nadelig wordt ervaren, is er sprake van stijgende zorgkosten, gezinnen die tientallen verschillende hulpverleners over de vloer hebben en het feit dat steeds meer kinderen een bepaalde vorm van zorg nodig hebben (Vermolen & van Viegen, 2013, p.29).

Van Viegen & Vermolen (2013) beschrijven eveneens problemen die zich voordoen in het systeem van de jeugdzorg. Er wordt veel 'zware' zorg ingezet voor jongeren in Nederland, dat zou kunnen betekenen dat er te weinig ondersteuning is in het preventieve deel of dat ondanks deze ondersteuning de problemen toe blijven nemen. Vormen van zwaardere hulp zijn duurder dan lichte vormen van jeugdhulp. 'Ter vergelijking: ambulante hulp voor jeugdigen kost gemiddeld €4.145 per jaar, terwijl de kosten voor een verblijf in een 24-uursvoorziening €28.195 bedragen. De kosten van de gesloten jeugdzorg variëren van €20.000 tot €100.000' (Van Viegen & Vermolen, 2013).

Tevens wordt er door Van Viegen & Vermolen (2013) gesuggereerd dat er een probleemdenken is ontstaan, waardoor mensen een toenemend beroep doen op zorg. Het NJi (z.d.) schrijft dat de vraag naar gespecialiseerde hulp per jaar met ongeveer tien procent toeneemt. Dit zou echter niet te verklaren zijn uit een toename van problemen, maar het zou kunnen komen door de verbetering van de signalering van problematiek. Tegenwoordig worden kinderen met problematiek eerder gesignaleerd en doorverwezen voor hulp. Dit zou de toename van tien procent deels kunnen verklaren.

1.2. Transitie en transformatie

Deze ervaringen en de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg zijn aanleiding om de jeugdzorg ingrijpend te veranderen. De verandering omvat een transitie en een transformatie. De transitie houdt in dat de hele jeugdzorg onder verantwoordelijkheid valt van de gemeenten. Het stelsel wordt ook inhoudelijk vernieuwd om de sector anders te laten functioneren, dit wordt transformatie genoemd. Men is tot inzicht gekomen dat er veel meer ingezet kan worden op het versterken van de gewone ontwikkeling en opvoeding van jongeren, het herstel van het gewone leven (Nji, z.d.) voordat men overgaat op vormen van zwaardere zorg.

1.2.1. Speerpunten

Om het mogelijk te maken dat de zorg voor jeugd wordt ondergebracht bij de gemeenten, is op 18 februari 2014 de nieuwe Jeugdwet aangenomen die op 1 januari 2015 in werking moet gaan. Het doel van deze wet is dat de zorg vraaggericht wordt (Rijksoverheid, Ministerie VWS en VJ, 2014). De overheid heeft hiervoor een aantal speerpunten opgesteld, namelijk:

- *Jeugdzorg dicht bij het kind organiseren.* Jeugdzorg moet voor iedereen gemakkelijk toegankelijk zijn.
- *Jeugdzorgplus (gesloten jeugdzorg).* Jongeren met ernstige gedragsproblemen kunnen in instellingen voor jeugdzorgplus worden geplaatst.
- *Jeugdzorg in de wet.* De provincies en de gemeenten zijn samen verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Dit is vastgelegd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet op de jeugdzorg (Wjz).
- *Betere kwaliteit jeugdzorg.* Er moet vaker samengewerkt worden tussen hulpverleners en er moet meer ondersteuning worden verleend aan hulpverleners.
- *Aanpak seksueel misbruik in jeugdzorg.* Men wil seksueel misbruik in de jeugdzorg terugdringen door bijvoorbeeld professionals beter op te leiden.
- *Minder regeldruk jeugdzorg.* Er moet een betere balans komen tussen hulpverlening en papierwerk. (Bron: Rijksoverheid, Ministerie VWS, z.d.)

Hieronder worden de speerpunten nader toegelicht.

Jeugdzorg dicht bij het kind

Rijksoverheid wil de zorg voor jeugd graag dichtbij het kind organiseren, zodat de hulp en ondersteuning aan jongeren voor iedereen toegankelijker wordt. 'De zorg moet:

- Zo dicht mogelijk bij het kind of de jongere zijn;
- Zo kort mogelijk duren;
- Zo licht mogelijk zijn' (Rijksoverheid, Ministerie VWS, z.d.).

Tijdens het afnemen van interviews onder medewerkers van verschillende organisaties, is gevraagd naar hun mening over dit speerpunt. Het merendeel van hen is positief. 'Dichter bij het kind is sowieso heel goed. Geen taxivervoer meer, niet weer naar een bijzondere locatie moeten' (LTV, fr.1.7). Een medewerker van het NJi zegt er het volgende over: 'Dat hele stuk van dé-medicaliseren en normaliseren en dergelijke, dat zijn termen waar iedereen alleen maar blij van kan worden' (EKN, fr.2.3). Een andere medewerker zegt: 'Ik denk dat dat heel goed is dat de zorg meer naar de plekken gaat waar de jongeren zich bevinden' (LPM3, fr.1.8). Het is een goed doel om ons op te richten (A/LTA fr.1.3).

Tegelijkertijd is men kritisch en worden er vraagtekens bij dit speerpunt gezet. Een medewerker van Lindenhout vindt het een risico, zij denkt dat de zorg mogelijk te lang te licht blijft, waardoor de problematiek groter wordt. 'Dat is het spanningsveld waarmee je te maken hebt' (LTV, fr. 1.9). Iemand benoemt dat zij achter de speerpunten staat, maar dat het in principe holle woorden zijn, want het moet ook in de praktijk vormgeven

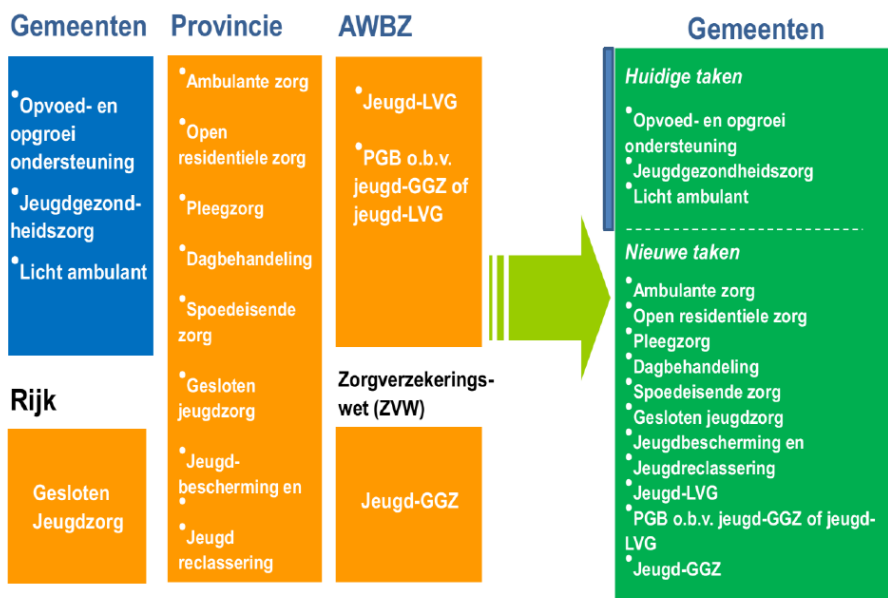
worden en het is maar net hoe men dat gaat doen (LST, fr.1.5, 1.6). De manier waarop de veranderingen in werking gaan, is erg rigoureuus. Dat had volgens een medewerker van Lijn5 anders gemogen (L5PM1, fr. 6.5).

Jeugdzorgplus

Dit speerpunt houdt in dat jongeren met ernstige gedragsproblemen in instellingen voor jeugdzorgplus, gesloten jeugdzorg, kunnen worden geplaatst. Deze jongeren krijgen dan hulp in een gesloten omgeving, zodat zij zich niet kunnen onttrekken aan de zorg die ze nodig hebben of door anderen hiervan worden onttrokken. Een jongere wordt bij jeugdzorgplus gedwongen opgenomen. Zij leren sociale vaardigheden en krijgen structuur, zodat zij weer voldoende kunnen functioneren in de samenleving (Rijksoverheid, Ministerie VWS, z.d.). Dit speerpunt is verder niet van toepassing op de doelgroep waar dit onderzoek zich op richt, daarom zullen we hier verder niet op ingaan.

Jeugdzorg in de wet

Zoals hiervoor al is beschreven, zal de jeugdzorg vanaf 1 januari 2015 onder verantwoordelijkheid van de gemeenten vallen. Voorheen was de gemeente een kleine schakel in de keten van jeugdzorg, maar nu krijgt het een heel pakket aan taken toebedeeld, zie figuur 2 hieronder. 'Gemeenten worden verantwoordelijk voor de uitvoering van alle ondersteuning, hulp en zorg die nu onder het rijk, de provincie, de gemeenten de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zw) vallen' (Van Viegen & Vermolen, 2013). Alle gelden worden overgeheveld naar de gemeenten, dit gaat tegelijkertijd met een bezuiniging van ongeveer vijftien procent. Sommigen ervaren het als een nadeel dat de transitie gepaard gaat met een bezuiniging (LTV, fr. 1.1 & L5PM1, fr. 8.1 & YPM1, fr. 1.5). 'Door het samenbrengen van alle financieringsstromen en het beter organiseren van de toegang tot jeugdhulp zijn gemeenten in staat maatwerk te leveren. Hierdoor zou het jeugdstelsel doeltreffender en doelmatiger kunnen worden ingericht' (Van Viegen & Vermolen, 2013, p.38). Een medewerker van Youké vindt het een voordeel dat de zorg over minder schijven zal gaan (YPM1, fr. 1.4).



figuur 2: Transitie, overheveling van taken naar gemeenten

Tijdens de interviews hebben meer mensen hun zorgen geuit over de overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten. Iedere gemeente kan de taken op een andere manier uitvoeren, waardoor er in de ene gemeente wel een bepaalde vorm van zorg te krijgen is en in een andere gemeente niet. 'Het nadeel is dat alle gemeentes vervolgens op hun eigen manier die transitie weer wat vorm gaan geven. Het zou mooi zijn om daar wat meer uniformiteit in aan te brengen' (LGW, fr. 1.6). Een medewerker van het NJi benoemt dat ze het onwenselijk vindt dat het straks afhangt van waar je woont, welke zorg je daar kan krijgen. Dat hangt namelijk af van de budgets die de gemeente op een gegeven moment heeft, hoe goed ze die kunnen inzetten en in kunnen kopen bij jeugdzorgorganisaties (EKN, fr. 1.9). De ambtenaren op lokaal niveau missen vaak expertise op het gebied van jeugdzorg, maar zij moeten straks gaan beslissen over budgets en toedeling van middelen, daarom is men bezorgd over het feit dat gemeenten straks zorg in zullen moeten gaan kopen (EKN, fr. 1.6, 2.2 & LST, fr. 5.3, 9.6).

Betere kwaliteit jeugdzorg

‘Hulpverleners in de jeugdzorg moeten vaker samenwerken en beter ondersteund worden bij hun werk. Ook moet er meer aandacht komen voor preventie, zodat de vraag naar zwaardere jeugdzorg afneemt’ (Rijksoverheid, Ministerie VWS, z.d.). Er zijn afspraken gemaakt om te zorgen voor meer preventie en minder wachtlijsten. Kinderen worden in principe binnen negen weken geholpen en als er sprake is van een situatie waarbij veiligheid in het geding is, wordt het kind direct geholpen.

Zoals eerder al is beschreven, is de jeugdzorg versnipperd waardoor de zorg voor jeugd soms tekort schiet. Daarom is het een doel om meer samenwerking te creëren tussen hulpverleners, dit wordt o.a. gedaan door het ‘verwijsindex risicojongeren’ en de Zorg- en adviesteams (ZATs). Door de transitie en transformatie zullen organisaties meer moeten gaan samenwerken met het voorliggend veld (LTV, fr. 2.0, 2.3 & LGW, fr. 2.3, 2.5). Op die manier kan er tegelijkertijd worden ingezet op preventie. ‘Hoe eerder je namelijk opvallend gedrag signaleert en al heel vroeg en heel licht zou kunnen ingrijpen, des te kleiner de kans dat er zwaardere zorg nodig is’ (L5T, fr. 1.1).

Aanpak seksueel misbruik in jeugdzorg

Men wil seksueel misbruik in de jeugdzorg terugdringen. Dit kan bijvoorbeeld door professionals beter op te leiden, zodat zij seksueel misbruik sneller signaleren en tegengaan (Rijksoverheid, Ministerie VWS, z.d.). Er zijn al enkele maatregelen genomen, zoals de Hulplijn Seksueel Misbruik die sinds 2012 in werking is. Dit speerpunt heeft echter geen specifieke link met ons onderzoek, daarom zal deze niet nader worden toegelicht.

Minder regeldruk jeugdzorg

Er moet een beter balans komen tussen hulpverlening en papierwerk, omdat professionals en cliënten binnen de zorg voor jeugd last hebben van regeldruk en onnodige bureaucratie (Rijksoverheid, Ministerie VWS, z.d.). Sommige geïnterviewde personen benoemden dat ze deze regeldruk ervaren, zoals een medewerker die het volgende zei:

Ontzettend veel formulieren invullen, je moet alles verantwoorden. Terwijl ik denk, haal dat nou eens weg en laat de werkers op de werkvloer zelf kijken. Die zijn heel goed in staat om te kijken wat een kind nodig heeft (BM2, fr. 1.4).

Een andere medewerker zegt dat de transitie onder andere als voordeel zal hebben dat het minder bureaucratie met zich meebrengt, dat de zorg sneller gaat (LTV, fr. 9.8). We spraken ook met een medewerker die het liefste alle protocollen zou weggooien, omdat het niet met het doel is ingesteld om het kind te helpen, maar om te verantwoorden dat men zijn werk heeft gedaan. Zij ziet de protocollen daarvoor als weinig tot niet ondersteunend (L5T, fr. 9.8, 9.9, 10.0).

1.3. Slot

De deelvraag van dit hoofdstuk is: ‘Wat zijn de nieuwe speerpunten van de overheid ten aanzien van het organiseren van de jeugdzorg?’ We hebben hier antwoord op gegeven door het huidige stelsel van de jeugdzorg en de wijziging hiervan te beschrijven. Deze wijziging omvat een transitie en een transformatie. Gelden worden overgeheveld naar gemeenten en zij krijgen er nieuwe taken bij. Tegelijkertijd wordt de jeugdzorgsector inhoudelijk veranderd en zal men anders te werk moeten gaan. Deze nieuwe manier van werken borduurt voort op de vijf speerpunten die door de overheid zijn gesteld, namelijk:

- Jeugdzorg dicht bij het kind organiseren.
- Jeugdzorgplus (gesloten jeugdzorg).
- Jeugdzorg in de wet.
- Betere kwaliteit jeugdzorg.
- Aanpak seksueel misbruik in jeugdzorg.
- Minder regeldruk jeugdzorg.

Mensen die in het werkveld werkzaam zijn, kijken kritisch naar deze veranderingen en zetten er hun vraagtekens bij, maar er zijn ook voordelen te benoemen over de stelselwijziging. In het tweede hoofdstuk kunt u lezen over de invloed die de speerpunten hebben op het organiseren van de semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen van 6 – 12 jaar binnen Lindenhout regio Veluwe.

2. Invloed van de speerpunten

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen over de transitie en de transformatie van de jeugdzorg en de speerpunten die de uitgangspunten vormen voor een manier van werken in hulpverleningsland. In dit hoofdstuk willen we antwoord geven op de vraag: 'Welke invloed hebben deze speerpunten op het organiseren van de semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar binnen Lindenhout regio Veluwe?'. Allereerst zullen we stilstaan bij de visie van Lindenhout, vervolgens beschrijven we welke invloed de wijzigingen in het jeugdzorgstelsel hebben op medewerkers en cliënten. Tot slot staan we stil bij de zorgen die men daar over heeft.

2.1. Visie

'Sterk voor kinderen' is het uitgangspunt van de hulp van Lindenhout en de basis voor hun visie (Lindenhout, z.d.). Uit de interviews met medewerkers van Lindenhout blijkt dat de visie van Lindenhout als organisatie niet zozeer veranderd is door de transitie, maar dat de verandering van de visie al langer gaande was (A/LTA, fr. 6.0 & LTV, fr. 7.3). Het kind heeft bij Lindenhout altijd centraal gestaan en de gesprekken vinden bijna altijd plaats bij de gezinnen thuis. De visie wordt nu echter verder doorgevoerd en spreidt zich uit als een olievlek. Langzaam komt het besef dat het netwerk er ook is en dat daar meer mee moet worden gewerkt (LTV, fr. 7.3, 7.4). Een andere medewerker benoemt dat de visie veranderd is in die zin dat Lindenhout vroeger veel residentiële plekken had voor kinderen, maar dat het nu zelden het geval is dat hier gebruik van wordt gemaakt. De oplossing ligt niet bij Lindenhout, maar thuis (A/LTA, fr. 6.1).

We gaan het niet overnemen, maar we gaan je coachen om het te kunnen. Wij zijn niet de oplossing, want die ligt niet bij ons. Wij bieden die oplossing niet, maar we willen wel kijken hoe ouders die oplossing zelf kunnen vinden (A/LTA, fr. 6.2).

Er wordt gewerkt vanuit een andere benadering, namelijk dat er meer wordt gecoacht dan dat er hulp wordt verleend. Dit is echter niet iets wat alleen binnen de jeugdzorg gaande is, maar wat in de hele maatschappij aan de orde is. De individualistische maatschappij waarin wij jaren hebben verkeerd, gaat nu weer terug naar een andere maatschappij (A/LTA, fr. 6.4). Lindenhout is meegegaan in deze beweging en is daardoor veranderd van strategische positionering. De kennis moet men houden, maar die wordt losgelaten om wat meer naar voren te schuiven (LRV, fr. 5.9). Dit betekent dat men de expertise in het voorliggend veld wil positioneren. Werkzaam zijn in het voorliggend veld houdt in dat men meer samenwerkt met scholen, vrijetijdsbesteding en de thuisomgeving van kinderen (LGW, fr. 2.1).

2.2. Transitie en bezuinigingen

De wijzigingen in het jeugdzorgstelsel hebben gevolgen voor zowel de medewerkers in dit vakgebied als voor de cliënten. In het vorige hoofdstuk is naar voren gekomen dat de transitie gepaard gaat met een bezuiniging van ongeveer vijftien procent. Dit heeft de nodige gevolgen voor het organiseren van de hulpverlening. Uit de gehouden interviews blijkt dat de meeste medewerkers zich zorgen maken over de combinatie van transitie en bezuinigingen. Volgens een medewerker is dit niet haalbaar, omdat je eerst moet investeren om daarna minder te hoeven investeren. Er gebeurt nu teveel tegelijk (LPM3, fr. 1.6). Deze combinatie betekent dat er eigenlijk een transformatie in gedrag bij mensen teweeg gebracht moet worden (LTV, fr. 1.1). Volgens een medewerker van Lindenhout zou het echter ook een voordeel kunnen zijn dat de gelden naar de gemeenten gaan, omdat de financieringsstromen nu erg ingewikkeld georganiseerd zijn (LGW, fr. 1.5).

2.3. Zorg dichterbij

Ondanks eventuele voor- en nadelen van de transitie en de daarbij behorende bezuinigingen, is het een feit dat er minder budget is om zorg te bieden aan jeugd. Zowel Lindenhout als andere zorgaanbieders zijn aan het kijken hoe ze hun zorg anders kunnen organiseren, aansluitend op de speerpunten die zijn gesteld. Lindenhout heeft er voor gekozen om meer in het voorliggend veld te gaan werken (LPM3, fr. 10.8, 10.9). Dit sluit aan bij het speerpunt om de jeugdzorg dichterbij het kind te organiseren. Een medewerker van Lindenhout benoemt dat men aan wil sluiten bij de vraag van de cliënt en dat dit de drijfveer is achter deze veranderingen (LRV, fr. 4.4). De hulpverlening wordt meer vraaggericht, kijkend naar wat de cliënt (en zijn omgeving) nodig heeft. Cliënten vinden het prettig dat het om hen gaat, om hun kind in plaats van dat het om de organisatie gaat. Daarnaast

heeft de organisatie te maken met een maatschappelijke trend die roept dat de zorg dichter bij huis moet, omdat de zorg nu ver weg was georganiseerd (LRV, fr. 4.5, 4.6).

2.3.1. Het voorliggend veld

Lindhout is al meerdere jaren bezig om hun zorg meer wijkgericht aan te bieden, onder andere door de module WIG (Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding). Bij deze module is de jeugdzorg al in de wijk aanwezig en kan er gestart worden met de behandeling van een kind zonder direct een jeugdzorgindicatie te hebben. De indicatie wordt pas later geschreven (LTV, fr. 1.4). Door de transitie wordt het aansluiten in de wijk verder doorgevoerd en geldt dit principe niet specifiek voor module WIG, maar ook voor de ambulante modules (LTV, fr. 1.5). Er moet worden aangesloten bij het netwerk, daar zijn waar de kinderen zijn. Dit betekent dat (semi-)residentiële instellingen, zoals leefgroepen en dagbehandelingsgroepen, niet op één locatie worden vormgegeven, maar meer in de wijk aanwezig zullen zijn (LTV, fr. 1.2 & LGW, fr. 2.1 & LMP3, fr. 3.1). Op die manier zet men een stap naar voren en wordt de expertise in het voorliggend veld ingezet (LGW, fr. 2.3), waardoor de zorg gemakkelijk toegankelijk is. De gedragswetenschapper van Lindenhout is voor een aantal uur gedetacheerd in het Centrum Jeugd en Gezin (CJG). De bedoeling hiervan is om het team zo breed mogelijk te maken, zodat er een multidisciplinair team ontstaat en op die manier verschillende vormen van hulp aan kan bieden (LGW, fr. 2.7, 2.8). Men kijkt of de hulpverlening zo veel mogelijk in het voorliggend veld kan gebeuren. Als daar onvoldoende expertise is, kan Lindenhout haar expertise in ondersteuning aanbieden aan de werkers die daar werkzaam zijn (LGW, fr. 2.3). Het vraagt best veel van Lindenhout om deze slag te maken en de expertise in het voorliggend veld te vergroten. Dit wordt gedaan door daar aan te sluiten en niet door dingen over te nemen (LTV, fr. 2.2, 2.3).

2.3.2. Niet meer investeren in stenen

Wanneer een kind niet in zijn thuissituatie op kan groeien, wordt er gekeken naar mogelijkheden voor opvang in de buurt, zoals logeergezinnen (LGW, fr. 2.2). Zo is er ook gekeken naar mogelijkheden voor de dagbehandeling. Men vond dat de dagbehandeling eigenlijk niet op een aparte locatie moest zijn, maar eveneens meer in de wijk moest worden gezet. 'Daaronder zat ook wel degelijk een bezuiniging, want ook Lindenhout moest bezuinigen met de transitie in het vooruitzicht' (LTV, fr. 2.8). Ondertussen is Lindenhout op het punt aangekomen dat de groepen van de Naschoolse Dagbehandeling (ND) worden gesloten. Ze willen niet meer investeren in stenen, zoals dat wordt genoemd, maar aansluiten bij de voorzieningen die er al zijn (LTV, fr. 2.9 & LGW, fr. 5.5). Sinds 2012-2013 zijn ze bezig om kinderen met een zorgvraag te plaatsen op een reguliere buitenschoolse opvang (BSO) met ondersteuning van een pedagogisch ambulant medewerker vanuit Lindenhout, 'zodat het kind ook zoveel mogelijk in zijn natuurlijk leefwereld kan blijven' (LGW, fr. 2.1). Hoe deze behandeling er precies uit ziet en wat de ervaringen hiermee zijn, kunt u lezen in de hoofdstukken die volgen.

2.4. Veranderingen op organisatieniveau

Al deze veranderingen betekenen dat de hele organisatie op zijn kop gaat, daarmee ook de manier van werken die al jarenlang werd gehanteerd (LRV, fr. 4.0). De omvorming binnen de organisatie loopt soms met horten en stoten, aangezien Lindenhout 650 medewerkers in dienst heeft en iedereen in deze verandering mee moet gaan (LRV, fr. 4.1). Sommige medewerkers raken hun baan kwijt, omdat een aantal voorzieningen verdwijnen (LRV, fr. 4.3). Een geïnterviewde medewerker zei het volgende:

Ik verlies mijn baan. Lindenhout zegt op een gegeven moment: 'We weten niet hoeveel geld we binnen gaan krijgen, dus we kunnen niet al die mensen in dienst houden'. Bij ons gaat het hele team gaat weg, dat zijn er heel veel (LPM1, fr. 1.2).

Voor de overige medewerkers verandert veelal hun takenpakket door de veranderingen in het vormgeven van behandeling. Een teamleidster krijgt bijvoorbeeld veel meer taken ten aanzien van het netwerken met gemeentes. Dat betekent dat er in gesprek moet worden gegaan met gemeentes over wat zij willen gaan doen, maar ook om bekendheid te geven aan Lindenhout als organisatie en wat zij te bieden hebben (LTV, fr. 2.4). De gemeente wordt een samenwerkingspartner, dat betekend dat mensen die tot nu toe vooral intern gericht waren, nu naar buiten moeten treden. De medewerkers krijgen een nieuwe rol toebedeeld en daar zijn ze nog zoekende, daarom hebben beleidsmedewerkers van Lindenhout met elkaar een training georganiseerd die gericht was op de vervulling van deze nieuwe taken (LBM, fr. 1.1, 1.2).

Naast dat de functies veranderen van medewerkers hogerop in het organisatieniveau, veranderen juist ook de functies van sommige medewerkers op de directe werkvloer. Een pedagogisch ambulant medewerker vertelde het volgende in een interview: 'Mijn werk is van de Naschoolse Dagbehandeling gegaan naar een pedagogisch ambulante functie waarin ik nu kinderen begeleid op reguliere BSO's en pedagogisch medewerkers (*BSO medewerkers, auteurs*) op de reguliere BSO's' (LPM3, fr. 1.2).

2.5. Zorgen

Niet alle medewerkers zijn blij met deze veranderingen, zeker niet wanneer het gaat om de zorg die zij zo goed mogelijk willen bieden. Een pedagogisch ambulant medewerker van Lindenhout hoopt dat de Naschoolse Dagbehandeling naast de BSO kan blijven bestaan. Ze denkt dat het goed is dat de zorg naar de cliënt toe gaat, maar de Naschoolse Dagbehandeling is iets moois, omdat er in korte tijd veel gedaan kan worden dat vrijwel altijd iets oplevert (LPM3, fr. 10.4, 10.5). De hulp moet zo dicht bij, kort en licht mogelijk zijn, maar dit heeft nog wel wat voeten in de aarde. Meerdere medewerkers benoemen hun zorgen over kinderen 'zwaardere' vormen van problematiek. De transformatie in combinatie met een bezuiniging kan ten koste gaan van de kwaliteit van de jeugdzorg en ook ten koste van de cliënten die de zorg heel hard nodig hebben, want zij krijgen minder van wat zij nodig hebben' (LPM3, fr. 1.7). 'Als kinderen echt een aparte behandelplek nodig hebben, dan hebben we wel een probleem' (LGW, fr. 7.3). Niemand wil dat kinderen tussen 'wal en schip raken', doordat ze niet de zorg krijgen die ze nodig hebben, maar meerdere medewerkers denken dat dit wel zou kunnen gaan gebeuren (LPM2, fr. 6.5, 6.9 & LBM, fr. 1.9).

2.6. Slot

In dit hoofdstuk heeft u kunnen lezen over de invloed van de speerpunten op het organiseren van de semi-residentiële jeugdzorg binnen Lindenhout regio Veluwe. De visie van Lindenhout is niet zozeer veranderd, want het kind heeft altijd al centraal gestaan, maar wel de manier van werken is veranderd. Deze verandering heeft te maken met de maatschappelijke trend om de zorg dicht bij de leefomgeving van de cliënt te realiseren. Door de transitie en de transformatie in het jeugdzorgstelsel die met bezuinigingen gepaard gaan, is Lindenhout hard bezig om veranderingen door te voeren. Dit houdt in dat men meer expertise inzet in het voorliggend veld en betekent tegelijkertijd een verandering in het takenpakket van de medewerkers. De speerpunten hebben dus invloed op meerdere facetten van de hulpverlening. Er is een besef dat de zorg anders georganiseerd moet worden, dicht bij de leefwereld van het kind, tegelijkertijd moet dit binnen het kader van de beschikbare financiële middelen (LBM, fr. 3.1). Medewerkers uitten hun zorgen over de zorg die zo licht en kort mogelijk moet zijn, omdat de kans aanwezig is dat sommige kinderen tussen wal en schip raken. Dit brengt ons bij de vraag: 'Aan welke voorwaarden moet de semi-residentiële jeugdzorg van Lindenhout regio Veluwe voor kinderen tussen 6 en 12 jaar voldoen, om optimale zorg te kunnen bieden?' Deze vraag beantwoorden we in het volgende hoofdstuk.

3. Zo optimaal mogelijk

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen welke invloed de nieuwe speerpunten van de overheid hebben op het organiseren van de semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar. In dit hoofdstuk staan we stil bij de voorwaarden waaraan zorg moet voldoen wil dit effectief zijn en leiden tot verbetering in bijvoorbeeld gedrag van cliënten. Het gaat hier specifiek over voorwaarden voor semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar. Wij gebruiken hiervoor het woord 'optimale zorg'. We zullen allereerst ingaan op het begrip 'optimale zorg', vervolgens zullen we stilstaan bij aspecten die van invloed zijn op effectiviteit van hulpverlening. Aan het eind van het hoofdstuk hebben wij antwoord gegeven op de vraag: 'Aan welke voorwaarden moet de semi-residentiële jeugdzorg van Lindenhout regio Veluwe voor kinderen tussen 6 en 12 jaar voldoen, om optimale zorg te kunnen bieden?'

3.1. Begripsomschrijving

In onze vraagstelling hebben we het over het bieden van optimale zorg. Wat is er voor nodig om optimale zorg te kunnen bieden? Om hier antwoord op te kunnen geven, is het belangrijk om stil te staan bij dit begrip. Wanneer is zorg optimaal? Wat vindt men belangrijk in het bieden van zorg?

3.1.1. Wat is optimale zorg?

Het woordenboek Van Dale (2014) omschrijft het begrip 'optimaal' met 'heel goed; op de beste manier'. Dus als we het over optimale zorg hebben, hebben we het over de best mogelijke manier van zorg bieden.

Het bepalen van wanneer iets optimaal is, is erg lastig. Iedereen heeft een andere visie op wanneer iets optimaal is en het is eveneens lastig om objectief vast te stellen wanneer iets optimaal is. We hebben in onze interviews verschillende medewerkers binnen de jeugdzorgsector gevraagd naar hun beleving van optimale zorg en wat daarvoor nodig is. Hier werd zeer verschillend op gereageerd. De geïnterviewden geven aan dat ze het lastig vinden om te benoemen wat ze verstaan onder optimale zorg. Dit zegt iets over de ingewikkeldheid van het woord en het onderwerp. Nadat de geïnterviewden over deze term hebben nagedacht, werden er verschillende dingen genoemd. Dit wordt hieronder beschreven.

Uit de interviews blijkt dat de visie op zorg aan het veranderen is. Waar eerst erg in hokjes en vakjes gedacht werd (L5T fr. 2.1), wordt er nu steeds meer gesproken over ontschotten (LGW fr. 6.6 & L5T fr. 1.7). Waar de hulpverlening eerst gericht was op het aanbod van de organisatie, wordt er nu meer gekeken naar waar de cliënt behoefte aan heeft en het meest bij gebaat is. Dit wordt maatgericht werken genoemd. Als we het hebben over optimale zorg met de geïnterviewden, komen de termen 'ontschotten' en 'maatgericht werken' regelmatig naar voren.

Men spreekt ook over samenwerking. Het gaat hier over samenwerking met ouders (LGW fr. 6.5 & YAD fr. 4.2, 4.6), maar ook over samenwerking tussen hulpverleners en organisaties onderling (LPM2 fr. 5.9 & DBD fr. 5.7 & L5PM1 fr. 6.8 en 7.7). Verder wordt als uitgangspunt de behoefte van de cliënt centraal genomen. Zo heeft een hulpverlener het over het doel dat een kind zich voldoende en veilig kan ontwikkelen (A/LTA fr. 5.6). Anderen hebben het er over om bij de vraag aan te sluiten (LPM3 fr. 5.7), ontwikkelen in eigen tempo (LPM1 fr. 7.5) en het welbevinden van de cliënt zo groot mogelijk laten zijn (EKN fr. 5.9).

Optimale zorg is eveneens het garanderen dat een kind de zorg krijgt die hij nodig heeft (LGW fr. 7.5 & L5T fr. 5.5), dat er geen kinderen 'tussen wal en schip vallen'. Daarnaast gaat optimale zorg over resultaten, over doelgericht werken (DBD fr. 5.6), dat de effectiviteit wordt gemeten (LBM fr. 4.2) en dat er effect wordt bewezen (LTV fr. 7.7).

Het vraaggericht werken, waarbij de cliënt en zijn ouders centraal staan, komt in de interviews vaak naar voren als het gaat over optimale zorg. Als wij in onze deelvraag over optimale zorg spreken, hebben we het over zorg die zoveel mogelijk aansluit bij de behoefte van de cliënt. Deze behoefte is per cliënt verschillend, waardoor vraaggerichte hulpverlening belangrijk is. Ook leidt de zorg die gegeven wordt tot een zo optimaal mogelijke ontwikkeling van de cliënt en gezin. Het doel van de hulpverlening is dat de cliënt of zijn ouders de regie hebben en weer zelfstandig verder kunnen (de creatieve professional, 2009).

3.2. Effectiviteit en het meten daarvan

In de interviews komt naar voren dat optimale zorg ook gaat over resultaten en over doelgericht werken (LBM, fr. 4.2). Effectiviteit gaat over de mate waarin iets effectief is, met als doel een gunstige uitwerking. De laatste jaren is er binnen de hulpverlening steeds meer aandacht voor het zogenaamde ‘evidence based’ werken dat gaat over het inzetten van hulpverlening waarbij bewezen is dat het effectief is. Er is een databank beschikbaar waarin beschrijvingen staan van dergelijke programma’s. Deze databank heet ‘Effectieve Jeugdinterventies’. Hier staan bijvoorbeeld interventies in, zoals ‘Rots en Water’ of ‘Minder boos en opstandig’. Deze interventies kunnen worden ingezet, bijvoorbeeld tijdens behandeling op een Naschoolse Dagbehandeling. Overigens is het belangrijk om te beseffen dat effectieve zorg niet synoniem is aan het werken met deze bewezen effectieve interventies. Centraal staat het handelen van de professional, die daarbij gebruik maakt van de bewezen effectieve interventies (NJI, z.d.).

3.2.1. Effectiviteit is afhankelijk van andere factoren

Er zijn een aantal nuanceringen aan te brengen in het begrip ‘effectiviteit’. Als we het effectiviteit hebben, is er geen sprake van ‘alles of niets’. Er bestaan verschillende gradaties wat betreft of iets wel of niet werkt (NJI, z.d.). Effectiviteit van zorg staat altijd in verband met het doel, de middelen die ingezet worden, de cliënt voor wie het middel bedoeld is en de voorzieningen die de hulp verlenen. Met andere woorden: effectiviteit van zorg is van verschillende factoren afhankelijk, het staat niet op zichzelf. Of een bepaalde vorm van hulpverlening werkzaam zal zijn, is dus van een heleboel andere factoren dan het middel alleen afhankelijk (NJI, z.d.).

Prestatie-indicatoren voor de jeugdzorg		
Kerndoelen	Prestatie-indicatoren	
De hulpvragen van cliënten zijn beantwoord.	1.	Mate van doelrealisatie
	2.	Mate van cliënttevredenheid over de resultaten van hulp.
	3.	Mate van reguliere beëindiging van de hulp (reden beëindiging hulp)
De autonomie van cliënten is versterkt.	4.	Mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd.
	5.	Mate waarin cliënten herhaald beroep doen op jeugdzorg (uitblijven van nieuw beroep op jeugdzorg).
	6.	Mate waarin cliënten doorstromen naar lichtere of juist zwaardere vormen van hulp.
De veiligheid van de jeugdige is hersteld.	7.	Mate waarin het gedwongen kader van de ondertoezichtstelling of de voogdij niet langer nodig is (reden beëindiging beschermingsmaatregel).
	8.	Mate waarin de ondertoezichtstelling en de voogdij succesvol zijn beëindigd (uitblijven van nieuwe beschermingsmaatregel).
De jeugdige vormt geen bedreiging voor de veiligheid van de samenleving.	9.	Mate waarin jeugdreclassering niet langer mogelijk is (reden beëindiging jeugdreclassering).
	10.	Mate waarin recidive van jeugdige delinquenten uitblijft.

figuur 3: Prestatie indicatoren voor de jeugdzorg

3.2.2. Prestatie-indicatoren

Effectiviteit van het werk in de praktijk is te meten door resultaten van het werk te monitoren. Meten van effectiviteit is essentieel, het is een belangrijke voorwaarde voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Binnen verschillende sectoren is het meten van effectiviteit door middel van prestatie-indicatoren heel vanzelfsprekend. Ook binnen de jeugdsector groeit het gebruik van prestatie-indicatoren om meer zicht te krijgen op de kwaliteit van diensten. Prestatie-indicatoren kun je beschouwen als een soort ‘meetlat’. Het is een gereedschap om de kwaliteit van de zorg te kunnen meten en dit wordt gebruikt in de jeugdzorg. Er zijn voor de jeugdzorg tien presentatie-indicatoren gedefinieerd. In figuur 3, hierboven, zijn deze indicatoren weergegeven (NJI, z.d.).

3.2.3. Missie en kerndoelen van de jeugdzorg

De jeugdzorg heeft een missie en een aantal kerndoelen. We zouden kunnen spreken van optimale zorg als de geboden jeugdzorg leidt tot het behalen van deze doelen.

De algemene missie van jeugdzorg is als volgt (Jeugdzorg Nederland, 2011):

- Belemmeringen (risico's, problemen) in de ontwikkeling van jeugdigen en hun opvoeding oplossen, verminderen of compenseren;
- Zodat een gezonde, evenwichtige uitgroei van jeugdigen tot volwassen plaatsvindt;
- Die zij zelfstandig of met steun van basisvoorzieningen kunnen volbrengen.

Een kanttekening die hierbij gemaakt kan worden, is dat de jeugdzorg er in veel gevallen voor is om problemen te verminderen, dragelijk te maken of op te lossen. Er wordt hierbij veel belang gehecht aan het gebruikmaken van het netwerk en het versterken van de eigen kracht van de cliënt. Het is belangrijk om de cliënt zoveel mogelijk zelfstandig laten groeien.

De jeugdzorg heeft naast hun missie ook een aantal kerndoelen, namelijk (Jeugdzorg Nederland, 2011):

- De hulpvragen van de cliënt zijn beantwoord.
- De autonomie van de cliënt is versterkt.
- De veiligheid van de jeugdige is hersteld.
- De jeugdige vormt geen bedreiging voor de veiligheid van de samenleving.

3.2.4.Resultaten meten tijdens traject

Aan de hand van de prestatie-indicatoren kan dus gemeten worden of een bepaalde vorm van geboden jeugdzorg effectief is. Als we vanuit het kind of ouders kijken naar het meten van effectiviteit, gaat het er over hoe zij zelf hun ontwikkeling en het behalen van het resultaat ervaren. In de gehouden interviews is gesproken over het meten van effectiviteit, dit kwam naar voren tijdens het onderwerp 'optimale zorg bieden'. Een aantal van onze geïnterviewden vertelden hoe zij hun resultaten meten. Ze doen dit aan de hand van een zogenaamde schaalvraag. Hierbij vullen zowel ouders als kinderen van tevoren in wat ze willen leren. Aan het eind van het traject worden deze doelen weer door allebei gescoord. Op deze manier kunnen ouders en kind zelf aangeven welk resultaat ze hebben behaald (YPM1, fr. 7.2). Zo is het resultaat ook meetbaar (YPM2, fr. 3.9).

3.2.5.Resultaten meten op organisatieniveau

Uit de interviews blijkt dat het meten van resultaat op organisatieniveau ook belangrijk is. Een organisatie is verplicht om effectiviteit te meten. Niet alleen voor de organisatie zelf, maar ook ten opzichte van de omgeving is een organisatie verplicht te laten zien dat wat ze hebben gedaan, er toe doet. Dit zijn lastig meetbare zaken, maar door middel van bepaalde metinglijsten wordt dit zo goed mogelijk gemonitord. Zo blijf je als organisatie waarborgen dat de zorg die je biedt zo optimaal mogelijk is (LBM, fr. 4.2).

Het is ook belangrijk om op microniveau te kijken of een cliënt het gevoel heeft dat de behandeling resultaat heeft behaald. Uiteindelijk staat de cliënt centraal en is zijn gevoel van resultaat het belangrijkste. Een geïnterviewde bevestigt dit en geeft aan dat wanneer een gezin of kind zichzelf hoger scoort bij de eindevaluatie ten opzichte van de start, zij als hulpverlener niet kan zeggen dat dit niet zo is. De cliënt is leidend (YPM2, fr. 3.9).

Als we kijken naar het schema met presentatie-indicatoren en de missie en kerndoelen van de jeugdzorg, zien we dat de prestatie-indicatoren zijn gekoppeld aan doelen. Er zou gezegd kunnen worden dat wanneer de bovenstaande kerndoelen zijn gerealiseerd, de hulpverlening dan effectief en succesvol is geweest. De zorg die we bieden, moet leiden tot het behalen van deze kerndoelen. Dan kunnen we spreken over optimale zorg.

3.3. Effectiviteit Naschoolse Dagbehandeling

Lindhout Regio Veluwe biedt zowel ambulante hulpverlening als semi-residentiële hulpverlening.

Lindhout had hun semi-residentiële jeugdzorg eerst vormgegeven in de vorm van een Naschoolse Dagbehandeling. Het NJi heeft onderzocht welk effect het bieden van behandeling door middel van daghulp heeft op de cliënt. We zullen hierbij stilstaan en zullen vanuit informatie uit onze interviews stilstaan bij de werkzame factoren van deze vorm van hulpverlening.

3.3.1.Daghulp

Als we het over daghulp hebben, hebben we het over hulp aan kinderen en jeugdigen die bestaat uit intensieve begeleiding en behandeling, zonder dat zij daarvoor helemaal uit hun eigen omgeving worden gehaald (De Jonge

et al., 2003). Ze zijn bijvoorbeeld door de week, overdag of een gedeelte van de dag binnen de instelling en rest van de tijd thuis (Hermanns, 2005).

In het geval van Lindenhout regio Veluwe spreken we over het vroeger genoemde Boddaertcentrum, dat nu Naschoolse Dagbehandeling wordt genoemd. De behandeling is hier gericht op normaal begaafde kinderen die in de thuis- of schoolsituatie zijn vastgelopen of dreigen vast te lopen.

De setting van de Naschoolse Dagbehandeling is alledaags, waarnaast de pedagogisch medewerkers kijken per kind naar een pedagogische aanpak dat binnen zijn hulpverleningsplan past.

3.3.2. Werkzaamheid daghulp

Er is, zowel nationaal als internationaal, weinig onderzoek gedaan naar de effecten van daghulp. In de studies die er gedaan zijn, komt vaak onvoldoende naar voren wat daghulp precies inhoudt en hoe intensief de hulp is. Dat maakt het moeilijk om te kunnen bepalen wat ervoor zorgt dat de daghulp werkt (Boendermaker et al., 2003; Dronkers, 2002).

Er kunnen op basis van de voltooide onderzoeken een aantal conclusies worden getrokken wat betreft de werkzaamheid van daghulp (Van Rooijen & Udo, 2013):

- Er zijn positieve effecten gevonden bij jeugdigen met emotionele problemen, gedragsproblemen of gedragsstoornissen. Deze effecten zijn zichtbaar in het verbeteren van het gedrag van de cliënt en in het gezinsfunctioneren, terug naar school en vermindering van de behoefte aan residentiële plaatsing. De afronding van de daghulp betekent echter niet dat de problemen over zijn. Aanvullende behandeling of ondersteuning is vaak nog noodzakelijk. In onze interviews met hulpverleners komt dit ook naar voren. Een hulpverlener geeft bijvoorbeeld aan dat de behaalde behandelresultaten van de cliënt teruggezet moeten worden naar de natuurlijke leefomgeving van de cliënt (LGW fr. 3.2). Het betrekken van ouders en gezin van het kind wordt als een belangrijke voorwaarde voor positieve effecten van de daghulp benoemd.
- Daghulp is waarschijnlijk effectief voor een beperkte groep jeugdigen. Uit diverse studies blijkt dat de effecten minder goed zijn bij cliënten met ernstige gedragsproblemen. De effecten zijn positiever bij cliënten met minder ernstige problemen.
- Het is nog niet helemaal duidelijk wat de geschikte verblijfsduur is bij daghulp om langdurige gedragsmatige veranderingen teweeg te brengen. In één studie komt naar voren dat kinderen die langer dan een jaar daghulp hebben gekregen vaker integreren in het reguliere onderwijs dan kinderen die minder dan een jaar behandeling hadden gehad. In een ander onderzoek komt juist naar voren dat de vooruitgang zit in het eerste halfjaar van de behandeling, waarna stabilisatie optreedt en op termijn uiteindelijk sprake is van een lichte terugval.
- Een belangrijke voorwaarde voor positieve effecten is om ouders actief te betrekken bij de behandeling van het kind. Kinderen re-integreren dan vaker in reguliere schoolklassen, laten minder vaak antisociaal gedrag zien en hebben minder vaak institutionele hulp nodig.
- Het ontwikkelen van schoolvaardigheden en coördinatie van nazorg blijken van belang te zijn voor langdurige effecten van daghulp.
- De effectiviteit van de daghulp kan worden vergroot door gebruik te maken van delen uit effectieve interventies. Bijvoorbeeld elementen uit 'home visitation' kunnen worden gebruikt, wat gericht is op het ontwikkelen van sociale vaardigheden.

Naast wat er in dit document van het NJi wordt gezegd over effectiviteit van de daghulp, hebben de geïnterviewden tijdens ons onderzoek ook wat gezegd over de werkzame factoren van de Naschoolse Dagbehandeling. Zo wordt bijvoorbeeld benoemd dat de setting van de Naschoolse Dagbehandeling heel duidelijk is (LPM3 fr. 8.9). Het is een kleine groep, waardoor kinderen meer individuele hulp en extra aandacht krijgen (YPM2, fr. 4.7 & 5.5). Ook leren kinderen van elkaar, doordat ze van elkaar zien dat er bijvoorbeeld een hand wordt gegeven als je binnenkomt. Dit wordt dan sneller opgepakt (YPM2, fr. 3.7). Een hulpverlener geeft aan dat de succesfactor van de Naschoolse Dagbehandeling mogelijk zit in de combinatie van mensen die echt gekwalificeerd zijn, visie en ervaring hebben en waar fysieke ruimte aanwezig is (LPM2, fr. 4.9).

3.4. Factoren die van invloed zijn op het bieden van goede zorg

Zoals u in het voorgaande gedeelte heeft kunnen lezen, zijn er verschillende meningen over wat optimale zorg is en over wanneer hulpverlening effectief is. Er wordt verschillend naar gekeken en het is zichtbaar dat er in de loop der jaren een verandering is ontstaan in de visie op goede hulpverlening.

In de literatuur en in de interviews komen een aantal algemene factoren naar voren die belangrijk zijn voor het bieden van goede hulpverlening. We zullen nader ingaan op de volgende begrippen:

- Pedagogisch klimaat;
- Samenwerking;
- Eigen omgeving kind.

3.4.1. Pedagogisch klimaat

Een aantal geïnterviewden zeggen dat er aan een aantal punten voldaan moet worden om resultaat te behalen in een behandeling. Het belang van een groepsklimaat/opvoedklimaat wordt benadrukt. Dat groepsklimaat bestaat bijvoorbeeld uit een bepaalde structuur met bepaalde regels (LGW fr. 4.8).

In een artikel van Netty Jongepier, Mascha Struijk en Peer van der Helm (2010) wordt stilgestaan bij pedagogisch handelen in de residentiële jeugdzorg. Er worden zes uitgangspunten beschreven voor een goed pedagogisch klimaat. Deze zijn oorspronkelijk opgesteld voor de residentiële jeugdzorg, maar zijn ook zeer goed toepasbaar voor de semi-residentiële jeugdzorg.

Als belangrijke voorwaarde voor hulpverlening wordt er genoemd dat de hulpverlening aansluit op de rechten van het kind: verzorging, opvoeding, veiligheid en ontwikkeling (Unicef, 2009).

Vanuit het oogpunt van effectiviteit van hulpverlening is aandacht voor het pedagogisch klimaat erg belangrijk. Wanneer de basisvoorwaarde, een veilig en stabiel leefklimaat, ontbreekt, kan een behandeling volgens dit artikel niet effectief zijn. Het is bekend dat een goede relatie tussen hulpverlener en cliënt een van de allerbelangrijkste algemeen werkzame factoren is. De relatie tussen een medewerker en een kind is een centraal bestandsdeel van het pedagogisch klimaat. Vanuit de ontwikkelingspsychologie is bekend dat wanneer een kind zich in de relatie met zijn ouders of opvoeders veilig en gezien voelt en ruimte krijgt in combinatie met de juiste hoeveelheid begrenzing, er dan pas een vruchtbare bodem voor leren en ontwikkelen ontstaat. Dus een belangrijke verhouding tussen hulpverlener en cliënt is erg belangrijk in het succesvol behandelen (Jongepier, Struijk & Van der Helm 2010).

De kern van de zes uitgangspunten van Jongepier, Struijk en Van der Helm (2010) voor een goed pedagogisch klimaat zit in drie basale pedagogische principes: veiligheid en ondersteuning bieden, ruimte scheppen voor leren en ontwikkeling, regels en grenzen stellen. Voor groepen geldt daarnaast ook het hebben van aandacht voor interacties tussen kinderen onderling.

Dit zijn de zes uitgangspunten:

1. *Emotionele steun en sensitieve responsiviteit.* Oog hebben voor signalen van kinderen en daar adequaat op reageren. Dit zorgt voor een basis van veiligheid. Veiligheid wordt erg belangrijk gevonden in het bieden van hulpverlening aan kinderen (LPM1, fr. 4.4 & LBM, fr. 4.9).
2. *Autonomie en ruimte.* Kinderen leren door dingen uit te proberen, dus moeten ze ruimte en kansen krijgen om initiatieven te nemen. In onze interviews komt het belang van het creëren van leersituaties ook naar voren. Er ligt een taak voor pedagogisch medewerkers om ervoor te blijven waken dat een kind met situaties te maken krijgt waar hij in kan leren (LPM3, fr. 6.0 & YAD, fr. 4.0).
3. *Structureren en grenzen stellen.* Structuur en grenzen geven houvast bij het ontdekken en oefenen van dingen in het leven. Structuur bieden en grenzen stellen betekent dat er aan kinderen kenbaar wordt gemaakt wat er van hen wordt verwacht, door situaties, activiteiten en taken te structureren. In onze interviews wordt dit ook bevestigd. Het belang van een bepaalde duidelijkheid over regels en afspraken wordt benadrukt (LGW, fr. 6.8).
4. *Informatie en uitleg geven.* Dit uitgangspunt gaat over het contact tussen de volwassene en het kind. Uit onderzoek is gebleken dat opvoeders de ontwikkeling van empathie en pro-sociaal gedrag en de

internalisering van regels kunnen bevorderen door het kind uitleg te geven waarom hun gedrag bijvoorbeeld niet passend is (Riksen-Walraven, 2004).

5. *Begeleiden van interacties tussen jeugdigen*. Dit uitgangspunt is voor groepswork erg belangrijk. Ervaringen die kinderen in het contact met elkaar opdoen, hebben veel invloed op hun welbevinden en hun ontwikkeling. Daarom is het belangrijk dat pedagogisch medewerkers aandacht hebben voor deze interacties.
6. *Stimuleren en ondersteunen van interacties tussen kind en ouders*. De plaats van ouders in hulpverlening aan kinderen is belangrijk. Hulpverleners zijn snel geneigd te kijken naar de tekortkomingen van ouders, maar het contact met ouders is juist heel belangrijk in de ontwikkeling van kinderen. In onze interviews wordt dit belang ook benadrukt. Je bent als pedagogisch medewerker afhankelijk van hoe open en hoe begeleidbaar een gezin zich opstelt (YPM1, fr. 8.0). Je zult hier als hulpverlener aandacht voor moeten hebben. Daarom is het van belang dat pedagogisch medewerkers de band tussen ouder en kind en hun loyaliteit erkennen en ruimte bieden voor contacten tussen ouders en kind. In één van onze interviews wordt benadrukt dat uiteindelijk veiligheid thuis erg belangrijk is, dat hier aan gewerkt wordt (YAD, fr. 4.3).

3.4.2.Samenwerking

In het bovenstaande stukje over het pedagogisch klimaat komen een aantal samenwerkingssituaties naar voren die als belangrijk worden genoemd in het geven van zorg aan kinderen, zoals de relatie tussen hulpverlener en kind, tussen kind en ouder of tussen hulpverlener en ouder. In onze interviews wordt in antwoord op de vragen over optimale zorg het woord 'samenwerking' regelmatig genoemd. Voornamelijk de samenwerking tussen hulpverleners onderling wordt benadrukt en de samenwerking als hulpverlener met ouders.

'Van der Ploeg (2002) stelt dat binnen de daghulp kinderen, ouders, familie en leerkrachten steeds meer meebepalen wat er moet gebeuren en daar zelf een rol in spelen' (Nji, z.d. p. 2). Hulpverleners zijn niet meer leidend, maar kinderen en hun ouders, zij hebben de regie in het hulpverleningsproces. Hierdoor wordt de samenwerking met ouders ook steeds belangrijker.

Over samenwerking tussen de hulpverleners en ouders zeggen onze geïnterviewden een aantal dingen. Hulpverleners vinden het allemaal erg belangrijk om ouders te betrekken bij de behandeling van het kind en vinden het belangrijk dat ouders regie hebben. Als je ouders niet mee hebt in de behandeling van het kind kun je eigenlijk wel stoppen, wordt er gezegd (YAD, fr. 4.6). Dit is namelijk een belangrijke voorwaarde om hulpverlening te laten slagen. Goede samenwerking met ouders is dan ook het samen kijken wat het kind en gezin nodig heeft om uiteindelijk weer zelf verder te kunnen gaan (LSPM1, fr. 7.7).

Daarnaast wordt benoemd dat het belangrijk is dat ouders zelf ook ondersteuning krijgen, dus naast een traject voor het kind, ook een traject voor de ouders (LGW, fr. 6.5). Ook het na-traject met het gezin is belangrijk voor een succesvolle behandeling. Het goed afsluiten van de behandeling zorgt ervoor dat een gezin er in de thuissituatie mee verder kan (LPM2, fr. 5.9).

Over de samenwerking tussen organisaties en hulpverleners onderling zijn onze geïnterviewden duidelijk. Ze denken dat deze samenwerking van invloed is op het behalen van resultaat in een behandeling. Om aan kinderen en gezinnen optimale zorg te kunnen blijven bieden, vindt men het belangrijk om de sectoren dicht bij elkaar te brengen, dus bijvoorbeeld onderwijs en vrije tijdsbesteding (LGW, fr. 6.7). Dit maakt hulpverlening laagdrempeliger en de overgangen verlopen gemakkelijker. Goede communicatie en ook bij elkaar komen, zorgen ervoor dat je als hulpverleners van elkaar kunt leren (DBD, fr. 5.7).

3.4.3.Eigen omgeving kind

Zoals we eerder al schreven, vindt er een verandering plaats in de plek waar hulpverlening wordt geboden. Eén van de nieuwe speerpunten van de overheid is dat jeugdzorg dicht bij het kind moet worden georganiseerd. Dicht bij waar het kind opgroeit, in de buurt van school, bij zijn vriendjes en vriendinnetjes. Uit de interviews blijkt dat hulpverleners achter dit speerpunt staan (LTV, fr. 1.7, 9.9 & LPM3, fr. 1.1, 1.8, 6.5, 9.6 & LGW, fr. 1.7, 3.0, 3.4 & YAD, fr. 1.3 & EKN, fr. 1.0).

In het artikel 'Wat werkt bij daghulp' (NJI, z.d.) staat dat Hermanns (2005) aangeeft dat hulpverlening steeds meer opschuift naar het ambulante werk. Het werkterrein van de daghulp verplaatst zich steeds meer naar de eigen wereld van het kind. Deze verplaatsing van behandelplek vergemakkelijkt het proces van de overgang van het geleerde in de behandeling naar het dagelijks leven van het gezin. Uit onze interviews blijkt dat hulpverleners dit in de praktijk merken. Er wordt gezegd dat het best ingewikkeld is om behandel-effecten naar de natuurlijke leefwereld van de cliënt over te zetten (LGW, fr. 3.2).

Dat de hulpverlening in omgeving van het kind en de ouders plaatsvindt, heeft een positiever effect op het vasthouden van het geleerde tijdens de behandeling. Het vraagt van hulpverleners dat ze steeds meer over schotjes kijken, zodat de hulpverlening ook gemakkelijker aanwezig zal zijn op bijvoorbeeld scholen en clubjes. Dit zijn plekken waar het kind zich bevindt. Een houding van de hulpverlener die veel meer outreachend is, is hierbij noodzakelijk (LTV, fr. 7.2). Je loopt als hulpverlener een stukje met het kind en gezin mee en kijkt waar het netwerk van het gezin kan ondersteunen, zodat ze zonder jouw hulp weer verder kunnen. Zo licht mogelijk (L5PM1, fr. 6.7, 6.8 en 6.9), zo dicht mogelijk in de buurt van het kind. Wij kunnen ons voorstellen dat dit een positieve invloed heeft op de behandeling van het kind. Doordat men veel meer in de leefomgeving van het kind aanwezig is, is de overgang naar de thuissituatie veel minder groot en kun je als hulpverlening daar ondersteunen waar het nodig is. Men is er sneller bij en heeft zicht op de verschillende plekken waar een kind zich bevindt.

3.5. Slot

In dit hoofdstuk stonden we stil bij de vraag: 'Aan welke voorwaarden moet de semi-residentiële jeugdzorg van Lindenhout regio Veluwe voor kinderen tussen 6 en 12 jaar voldoen, om optimale zorg te kunnen bieden?'

U heeft kunnen lezen dat het begrip optimale zorg een lastig begrip is en dat er verschillende dingen worden gezegd over dit begrip. Volgens ons gaat optimale zorg over vraaggericht werken, waarbij het kind en zijn ouders centraal staan. De zorg die wordt geboden, sluit zoveel mogelijk aan bij de behoefte van de cliënt en deze behoefte is per cliënt verschillend. Het is belangrijk dat er wordt gekeken wat er het beste aansluit bij die cliënt.

Effectiviteit van hulpverleningsvormen wordt aan de hand van prestatie-indicatoren gemeten. Daarnaast kijken organisaties samen met hun cliënten naar het resultaat van de behandeling door bijvoorbeeld schaalvragen in te vullen. Ook hierbij staat de cliënt en zijn gevoel over het effect van de behandeling centraal.

We hebben onze geïnterviewden gevraagd naar voorwaarden voor optimale zorg. Er worden verschillende dingen genoemd die van invloed zijn op de hulpverlening die wordt geboden en daarmee ook een aantal punten die belangrijk zijn in de effectiviteit. Drie punten komen in de interviews naar voren:

- Pedagogisch klimaat;
- Samenwerking;
- Eigen omgeving kind.

Als we het hebben over voorwaarden die er moeten zijn, wil de semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar werkzaam zijn, moet Lindenhout de inhoud van deze drie punten kunnen waarborgen en moet hier aandacht aan worden besteed in de nieuwe manier van vormgeven van de behandeling. Hoe Lindenhout op dit moment bezig is met het vormgeven van hun semi-residentiële jeugdzorg zal in het volgende hoofdstuk worden belicht aan de hand van de vraag: 'Wat doet Lindenhout nu om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dicht bij het kind te organiseren en wat zijn hun ervaringen hiermee?'

4. Afbouwen en omvormen

In het eerste hoofdstuk heeft u kunnen lezen dat er allerlei veranderingen gaande zijn in de jeugdzorg. Er is een transitie, dit betekent dat de verantwoordelijkheid van onder andere de jeugdzorg van de provincies wordt overgeheveld naar de gemeenten. Daarnaast heeft de overheid een aantal nieuwe speerpunten opgesteld voor verbetering van de kwaliteit van de jeugdzorg, die zorgen voor een inhoudelijke transformatie van de jeugdzorg. Jeugdzorg moet dicht bij het kind georganiseerd worden, zo licht mogelijk en zo vroeg mogelijk.

Lindhout is bezig met deze inhoudelijke transformatie. In hoofdstuk 2 heeft u kunnen lezen welke impact de transitie heeft op Lindhout als organisatie en tot welke transformatie dit leidt. In dit hoofdstuk staan we stil bij de inhoudelijke verandering van de semi-residentiële jeugdzorg van Lindhout regio Veluwe voor kinderen tussen 6 en 12 jaar. We zullen iets schrijven over het project Alert4you, het project dat ten grondslag ligt aan de verandering in de semi-residentiële jeugdzorg bij Lindhout, maar ook bij de andere jeugdzorgorganisaties. Aan het eind van dit hoofdstuk hebben we antwoord gegeven op de vraag: 'Wat doet Lindhout nu om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dicht bij het kind te organiseren en wat zijn hun ervaringen hiermee?'

4.1. Verandering

Lindhout schrijft in hun meerjarenplan van 2013 in de notie 'Van wijken weten' dat ze willen aansluiten bij de nieuwe standpunten van de overheid en hun hulp zoveel mogelijk willen gaan organiseren in de omgeving waar kinderen opgroeien. Ze willen in de wijk aanwezig zijn, ze maken een stap naar voren (LTV, fr. 1.3). Lindhout voert al langer het beleid om meer in de wijk aanwezig te willen zijn. Zo hebben ze bijvoorbeeld de module WIG, Wijkgericht Intensieve Gezinsbegeleiding (LTV, fr. 1.4).

4.1.1. Andere vorm voor dagbehandeling

Nu wil Lindhout bovenstaand principe doorvoeren en hun semi-residentiële hulpverlening in de vorm van Naschoolse Dagbehandeling, in eerste instantie voor een gedeelte anders gaan vormgeven. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de dagbehandelingsgroepen meer vermaatschappelijken? (LTV, fr. 2.5). Een medewerker van Lindhout zegt dat een dagbehandeling eigenlijk niet op een locatie ergens los moet worden neergezet, maar er zou moeten worden aangesloten in de wijk waar al kinderen komen. Er is gekeken hoe men kan samenwerken met BSO's, ondertussen is er een samenwerkingsvorm ontstaan tussen Lindhout en de kinderopvang (LTV, fr. 2.6).

4.1.2. Bezuinigingen

Naast de verandering in visie is er ook sprake van een bezuinigingsslag, want Lindhout moet bezuinigen met de transitie in het vooruitzicht. In Bennekom zaten twee dagbehandelingsgroepen. Er werd besloten één groep om te gaan bouwen naar vier BSO plekken, de andere vier plekken zijn weg bezuinigd. De andere groep is nog blijven bestaan in de oude vorm (LTV, fr. 2.8). Deze verandering is begonnen in eind 2012, begin 2013 (LTV, fr. 3.3). Vanaf augustus 2012 zijn een aantal pedagogisch medewerkers bij verschillende BSO's gaan kijken (LPM3, fr. 1.4) en in januari 2013 is er één groep gesloten en zijn ze verder gegaan met één dagbehandelingsgroep (LPM3, fr. 2.8). Medewerkers geven aan dat zij deze verandering vrij snel vonden gaan (LPM2, fr. 1.6).

4.2. Alert4you

Het principe om ondersteuning te bieden vanuit de jeugdzorg in de kinderopvang, is al wat langer aan de orde. In het voorjaar van 2009 lanceerde het Kinderopvangfonds een landelijk programma onder de titel 'Alert4you'. Els Rienstra, bestuurslid van het Kinderopvangfonds en voorzitter van Alert4you, vertelt in het blad 'Beleid bestuur management & pedagogiek in de kinderopvang' over het doel van Alert4you (2009). Het Kinderopvangfonds wil door Alert4you een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de kinderopvang. Hun motto is 'op tijd signaleren en alert reageren'.

4.2.1. Vroegsignalering

Het programma van Alert4you wil samenwerking stimuleren, kennis bundelen en beschikbaar maken voor het veld, om ervoor te zorgen dat kinderopvang snel kan beschikken over extra opvoedexpertise.

Wanneer je kinderen in een vroeg stadium hun ontwikkeling stimuleert, loop je in een later stadium minder vaak tegen problemen aan (Meyknecht, 2010). De aandacht voor vroegsignalering is niet nieuw. Er zijn in de loop der jaren allerlei initiatieven geweest voor dit terrein, maar er is onvoldoende geïnvesteerd in een krachtige en landelijke implementatie (Balledux, 2009).

4.2.2.Lindhout en Alert4you

Lindhout is deels verbonden aan Alert4you. In de interviews vertellen de medewerkers over het principe van Alert4you en dat de verandering in het aanbieden van semi-residentiële jeugdzorg aangezet is door Alert4you. Lindhout heeft het principe doorgevoerd bij hun eigen semi-residentiële jeugdzorg. De teamleidster van regio Arnhem was ambassadeur van Alert4you. Zij is enthousiast over de ondersteuning op de kinderopvang en zegt: 'Ik geloofde het eerst en toen moest ik het nog gaan zien'(A/LTA, 2.1).

Medewerkers van Lindhout hebben zich regelmatig aangesloten bij bijeenkomsten van Alert4you om daar bijvoorbeeld ervaringen uit te wisselen. Hieronder kunt u lezen over het project Alert4you en over onderzoeken die hiernaar zijn gedaan.

4.2.3.Samenwerking jeugdzorg

Om het project Alert4you vorm te geven, is Alert4you begonnen met het draaien van pilots bij drie verschillende kinderopvang centra. Hier is een samenwerkingsverband ontstaan tussen jeugdzorg en de kinderopvang. De samenwerking tussen jeugdzorg en de kinderopvang wordt door de verschillende partijen waardevol genoemd. Aad de Booij is directeur van kinderopvangorganisatie Partou. Deze organisatie vormt samen met medisch orthopedagogisch centrum 't Kabouterhuis in Amsterdam, één van de pilots van Alert4you. De Booij is erg positief over de samenwerking met jeugdzorg en zegt (2009):

De samenwerking met de jeugdzorg is voor ons om meerdere redenen van belang. Wij zoeken versterking van onze expertise op het terrein van signaleren en duiden van een afwijkende ontwikkeling van jonge kinderen (en dat is echt een vak apart!). Door samen te werken met de jeugdzorg borgen we ook de beste zorg daarna, voor zover dat nodig is. Naast praktische pedagogische adviezen is dat mogelijk een opvoedcursus voor ouders of steun van maatschappelijk werk. En als het moet, kunnen we ook snel verwijzen naar de opvang van een medisch kinderdagverblijf. Ik denk dat we in deze fase veel aan een alliantie met de jeugdzorg kunnen hebben.

Het doel van de samenwerking is het toevoegen van expertise van de jeugdzorg aan de kinderopvang, daar waar het nodig is. Ze noemen het ook wel 'coaching on the job'. Medewerkers in de kinderopvang gaan zich vaardiger voelen en kunnen het kind stimuleren in hun ontwikkeling (Van de Weijenberg, 2010).

4.2.4.Het jonge kind

In de artikelen die over Alert4you geschreven zijn, is zichtbaar dat Alert4you zich specifiek heeft gericht op vroegsignalering en daarmee op het jonge kind. Er wordt bijna niet gesproken over samenwerking met BSO's rondom het oudere kind. Toch zijn er door het land heen ook pilots gestart waarin een samenwerkingsverband is tussen BSO's en jeugdzorg. Bijvoorbeeld, in Arnhem werken kinderopvang SKAR en Lindhout samen. Ook in de onderzoeken van het NJi (2011) en het Kohnstamm Instituut (2011) ligt de focus op het jonge kind en vroegsignalering.

4.2.5.PACT

In maart 2014 is het project Alert4you afgerond. Er zijn door het land afsluitende bijeenkomsten georganiseerd waar ervaringen zijn uitgewisseld en er stil is gestaan bij successen en ontwikkelpunten ten aanzien van de samenwerking van kinderopvang en jeugdzorg. Als vervolg op Alert4you is het PACT opgericht. Dit is ook een project van het Kinderopvangfonds en borduurt voort op Alert4you, maar richt zich verder op de samenwerking tussen kinderopvang, school en jeugdzorg (PACT, 2014).

4.3. Omvormen

In ons onderzoek hebben we gekeken naar de manier waarop Lindhout regio Veluwe bezig is met het omvormen van hun jeugdzorg en het aansluiten bij de nieuwe speerpunten van de overheid. Lindhout heeft het principe van Alert4you doorgevoerd bij hun semi-residentiële jeugdzorg.

We hebben gesproken met verschillende medewerkers van Lindenhout rondom deze verandering, maar ook met medewerkers van de BSO. Daarnaast hebben we gekeken hoe twee andere jeugdzorginstellingen in Nederland bezig zijn om hun jeugdzorg dicht bij het kind te organiseren. Dit hebben we gedaan bij Youké (Zandbergen en Intermetzo) en Lijn5.

We zullen ons in dit gedeelte richten op de omvorming en ook op de ervaringen die Lindenhout heeft met het plaatsen van kinderen op een BSO en het ondersteuning bieden door pedagogisch ambulant medewerkers.

4.3.1.Start

In januari 2013 is Lindenhout regio Veluwe begonnen met het vormgeven van behandelplekken op de BSO. Sindsdien hebben ze een aantal plaatsingen vormgegeven. Er wordt echter door medewerkers aangegeven dat het minder plaatsingen zijn dan ze eigenlijk hadden gehoopt of verwacht (LPM2, fr. 2.3, 7.3 & 7.5 LPM3, fr. 3.6) en dat hierdoor ook de resultaten nog minimaal zijn (LPM3, fr. 3.6).

4.3.2.Kinderen plaatsen

Lindenhout is voorzichtig gestart met het plaatsen van kinderen op een BSO. Dit betekent dat kinderen met een jeugdzorgindicatie een behandelingsplek krijgen die wordt vormgegeven op een BSO. De ondersteuning op de BSO voor zowel het kind als de BSO medewerker wordt geboden door een pedagogisch ambulant medewerker. Zij had eerst de functie pedagogisch medewerker op een Naschoolse Dagbehandeling.

De teamleidster en de gedragswetenschapper kijken samen naar de dossiers en beslissen welk kind mogelijk geplaatst zou kunnen worden op een BSO. Het was de keus om niet direct het meest moeilijke kind op een BSO te zetten, want het was nog niet bekend welke effect dit zou hebben op de andere kinderen die op een BSO aanwezig zijn. Als er sprake was van teveel kindproblematiek, dus problematiek die niet te veranderen is en in het kind zit, werd er besloten om een kind op de Naschoolse Dagbehandeling te plaatsen (LTV, fr. 2.7).

Lindenhout regio Arnhem is als eerder als Lindenhout Veluwe gestart met het plaatsen van kinderen op de BSO. De teamleidster van deze regio is ervan overtuigd dat elke kind op een BSO geplaatst kan worden (A/LTA, fr. 2.9). De gedragswetenschapper was hier echter nog niet van overtuigd, (A/LTA, fr. 2.8) daarom werd besloten om alleen kinderen met enkelvoudige problematiek op een BSO te plaatsen (A/LTA, fr. 2.7). We spreken over enkelvoudige problematiek als er geen bepaalde kenmerken van het kind of factoren in de omgeving zijn die niet kunnen veranderen. Er is dan bijvoorbeeld geen sprake van ouderproblematiek of een psychiatrische problematiek, zowel bij kind als ouder (A/LTA, fr. 2.7).

Als er wel sprake is van kindproblematiek wordt er gekozen voor een plaatsing op een Naschoolse Dagbehandeling (A/LTA, fr. 3.0). Kindproblematiek houdt in dat een kind bijvoorbeeld een gedragsstoornis heeft, autisme, ADHD of een trauma. De problematiek zit dan dus ook in het kind (A/LTA, fr. 3.0).

Lindenhout regio Arnhem heeft op dit moment geen fysieke dagbehandelingsgroepen meer, alle behandelingen worden vormgegeven in een plaatsing op een BSO (A/LTA, fr. 2.6).

4.3.3.Duur en invulling traject

Het traject op een BSO duurt, net als een traject op de Naschoolse Dagbehandeling, negen maanden (LPM3, fr. 6.9). Een pedagogisch ambulant medewerker van Lindenhout komt regelmatig op de BSO waar het kind is geplaatst en ondersteunt daar de BSO medewerker, gemiddeld is dit één keer per week (LTV, fr. 3.9). Sommige pedagogisch ambulant medewerkers zijn een paar uurtjes op de groep, een ander de hele ochtend of middag. Dit is afhankelijk van het kind en de behoefte van de BSO medewerkers (LPM1, fr. 7.0). De taak van de pedagogisch ambulant medewerker wordt eigenlijk gezien als het coachen van de BSO medewerker (LTV, fr. 6.1, A/LTA, fr. 3.5 & 4.2, LPM3, fr. 8.3 & 9.0, LPM2, fr. 2.0, EKN, fr. 3.7).

De pedagogisch ambulant medewerker kan de BSO medewerker bijvoorbeeld handvaten geven voor de omgang met het kind (A/LTA fr. 4.3). Daarnaast gaat de pedagogisch ambulant medewerker regelmatig individueel met het kind aan de slag. Ze neemt het kind apart en gaat bijvoorbeeld aan de slag in de vorm van een 'Ik-boek' (LPM3, fr. 2.6, LPM2, fr. 1.8). In dit boek wordt met het kind stilgestaan bij allerlei dingen over het kind zelf, bijvoorbeeld hoe het kind eruit ziet, wat het goed kan of wat het nog kan leren (Kinsbergen, 2003).

De medewerkers geven aan dat het werken aan doelen nu lastiger is dan in de setting van de Naschoolse Dagbehandeling. Men heeft nu minder in handen en daarom zullen er nieuwe tools moeten worden aangeschaft en gecreëerd om de doelen te behalen, zoals men deze op de Naschoolse Dagbehandeling wist te behalen (LPM3, fr. 10.6).

4.3.4.Ouders

Naast een traject voor het kind op de BSO is er, net zoals dit op de Naschoolse Dagbehandeling was, ook een traject voor de ouders. In veel gevallen is het zo dat deze ondersteuning van het gezin thuis wordt geboden door een ambulant hulpverlener van Lindenhout. In dat geval krijgt het gezin te maken met twee hulpverleners. In sommige gevallen is het zo dat de ouders veel pedagogische vragen hebben die direct gaan over de praktische omgang met het kind, dan kan een pedagogisch ambulant medewerker de ondersteuning van ouders overnemen. Maar in principe kiest Lindenhout voor een aparte ambulant hulpverlener (LPM3, fr. 7.5, 7.6 & 7.7).

Vooraf aan de behandeling worden samen doelen opgesteld (A/LTA, fr. 4.6). Eigenlijk kunnen we zeggen dat de kaders van de behandeling hetzelfde zijn gebleven, ze worden alleen op een andere manier ingevuld.

4.3.5.Kind

Medewerkers geven aan dat het kind op een BSO eigenlijk niet zo opvalt (LTV, fr. 8.0 en LPM3, fr. 6.1). Dit komt mede doordat er op de BSO ook kinderen rondlopen die bijzonder gedrag laten zien, maar bijvoorbeeld geen diagnose hebben (LTV, fr. 8.6). Het gedrag wat een kind van Lindenhout laat zien, is ineens niet meer zo bijzonder. Nu er een pedagogisch ambulant medewerker van jeugdzorg regelmatig op de BSO aanwezig is, kan er ook omgekeerd gewerkt worden. Als er op een BSO kinderen zitten die lastig gedrag laten zien, kan Lindenhout kijken waar zij kunnen ondersteunen zonder dat hiervoor een indicatie nodig is (LTV, fr. 8.7).

4.3.6.Behandelklimaat

In hoofdstuk 3 wordt het belang van een pedagogisch klimaat benadrukt als een factor die van invloed is op het bieden van goede, effectieve zorg. Met de geïnterviewden hebben wij gesproken over het behandelklimaat op een BSO. Hierin komt duidelijk naar voren dat het behandelklimaat op een BSO niet helemaal voldoet aan dat wat er eigenlijk nodig is. Er wordt bijvoorbeeld genoemd dat het behandelklimaat niet stevig is (LTV, fr. 4.1), dat BSO een vorm van vrije tijd is (LTV, fr. 4.5, A/LTA, fr. 3.4, LPM3, fr. 9.1, LGW, fr. 4.0, 4.5 & 9.5, LBM, fr. 5.2) en geen behandelsetting, kinderen hebben veel vrijheid (LPM3, fr. 4.8) en dat er op een BSO geen duidelijk structuur is (LPM3, fr. 4.2 & 4.6). BSO medewerkers geven aan dat de BSO vooral vrijblijvend is en de situatie niet schools moet worden (BM1, fr. 1.7 & 2.3).

Structuur

Op dit moment wordt het als lastig ervaren dat er weinig structuur is op de BSO, want dit maakt het werken aan doelen lastiger (LPM3, fr. 2.5). Voor een samenwerking tussen BSO's en jeugdzorg is het wenselijk om meer structuur te creëren. Voor kinderen met extra zorg belangrijk is de aanwezigheid van structuur belangrijk, maar ook voor andere kinderen op de BSO is structuur heel goed (LPM3, fr. 4.4). Zij profiteren hier ook van (LGW, fr. 10.1). Structuur en regels zorgen namelijk voor duidelijkheid en veiligheid (Meij, 2011).

Er wordt gezocht naar mogelijkheden om het behandelklimaat te veranderen. Het zou wenselijk zijn om het behandelklimaat van een Naschoolse Dagbehandeling over te brengen naar de BSO (LGW, fr. 9.1 & 9.2). Toch geeft een andere medewerker aan dat zij niet de illusie heeft dat je hetzelfde klimaat kan krijgen als op de Naschoolse Dagbehandeling (LTV, fr. 5.2). Wel is het mogelijk om wat meer structuur in te bedden. BSO medewerkers hebben een bepaald beeld bij 'structuur', namelijk dat alles dan de hele dag strak volgens regeltjes moet gaan en er niets meer spontaan kan (LTV, fr. 5.3). Er zal dus een nieuw begrip voor structuur gecreëerd moeten worden, waarbij BSO medewerkers ervaren dat structuur niet betekent dat alles volgens strakke regels moet en zonder spontaniteit.

Kwaliteit

De kwaliteit van de BSO zal omhoog moeten (LPM1, fr. 4.6 & 5.1). Men vraagt zich af of het haalbaar is om de kwaliteit van een Naschoolse Dagbehandeling over te brengen op een BSO (LPM2, fr. 4.1 & 4.2). In een artikel van Netty Jongepier, Mascha Struijk en Peer van der Helm (2010) wordt echter geschreven dat de jeugdzorg in de uitwerking van het pedagogisch klimaat achterloopt op bijvoorbeeld de kinderopvang. Jan Kok, emeritus-

hoogleraar orthopedagogiek, geeft aan dat de jeugdzorg wel methodieken, therapieën en trainingen inzet, maar dat ze problemen hebben met het realiseren van het pedagogisch klimaat (Kok, 1991).

Dat vinden wij een opvallende uitspraak, aangezien er in onze interviews naar voren komt dat er twijfels zijn over het pedagogisch klimaat op de kinderopvang.

4.3.7. Ervaringen pedagogisch ambulant medewerkers

Voor pedagogisch ambulant medewerkers die eerst op de Naschoolse Dagbehandeling werkten, is er veel veranderd. Waar ze eerst op een vaste locatie werkten en vaste collega's hadden, moeten ze nu naar verschillende BSO's en wordt er van hen verwacht dat ze veel meer autonoom gaan werken (LGW, fr. 8.2, 8.3 & 10.8). Een pedagogisch ambulant medewerker geeft aan dat ze eerst wel twijfels had over het doen van dit werk (LPM2, fr. 1.7).

Werkbegeleiding

Voorafgaand aan de nieuwe trajectvorm hebben medewerkers een training systemisch werken gehad (LTV, fr. 6.3 en LPM3, fr. 8.4). Toch ervaart een medewerker dat ze het wel gevaarlijk vindt dat ze zelfstandiger moeten gaan werken, vooral omdat het zo'n nieuwe fase is waarin ze zich verkeren. Daarnaast ervaart ze ook minder werkbegeleiding dan in haar werk op de Naschoolse Dagbehandeling. Er is wel werkbegeleiding en ondersteuning door de gedragswetenschapper (LTV, fr. 6.4 en LGW, fr. 8.4), maar door alle drukte en reorganisatie is dat er regelmatig bij in geschoten. Zij denkt dat hier meer aandacht voor zou moeten zijn (LPM2, fr. 8.5 & 8.6). Ze vindt het daarom fijn dat er mogelijkheden zijn om te overleggen met andere mensen die bij Lindenhout het BSO-traject doen, daar kan zij krachten uit halen (LPM2, fr. 8.7).

Nieuwe bekwaamheden

Er worden nieuwe bekwaamheden van de pedagogisch ambulant medewerkers gevraagd. Het nieuwe werken vraagt veel meer een systemische blik (LTV, fr. 5.9). De pedagogisch ambulant medewerker moet een lerende omgeving kunnen creëren (LTV, fr. 6.0). Ook het coachen van de BSO medewerker vraagt de nodige capaciteiten (LTV, fr. 6.1, LPM3, fr. 8.3 & 9.0, LPM2, fr. 2.0 en EKN, fr. 3.7). Het is een voordeel dat de pedagogisch ambulant medewerkers groepservaring hebben (EKN, fr. 1.4). Ze hebben kennis over groepsdynamica en, zoals we in hoofdstuk 3 hebben beschreven, is het voor een goed pedagogisch klimaat belangrijk dat een groepswerker zicht heeft op de groepsdynamica (Jongepier, Struijk & Van der Helm, 2010).

Samenwerking

Er wordt ook een hele nieuwe manier van samenwerking verwacht van pedagogisch ambulant medewerkers, namelijk een samenwerking met een BSO medewerker. Wat deze samenwerking anders maakt, is dat BSO medewerkers anders naar kinderen kijken. BSO medewerkers hebben een ander opleidingsniveau (A/LTA, fr. 4.1) en zijn niet getraind in het specifiek observeren van kinderen (LTV, fr. 4.0 en LPM3, 2.7). In de interviews zien we terug dat BSO's van elkaar verschillen, waardoor het verloop van de samenwerking wisselend is (LGW, fr. 5.9 & 11.7). Men geeft aan dat de samenwerking als prettig wordt ervaren (LPM2, fr. 1.9), maar dat het lastig is om in de samenwerking te komen (LPM1, fr. 2.0). Een klik tussen de medewerkers is belangrijk om een vertrouwensband te kunnen laten ontstaan, waardoor er ruimte is om als pedagogisch ambulant medewerker te coachen (EKN, fr. 3.9).

In de interviews wordt gezegd dat de BSO medewerker heel belangrijk is. Een medewerker zegt hierover: 'Ik denk dat als er een pedagogisch medewerker staat waar we niet voldoende mee kunnen, dat het dan ook gewoon ophoudt' (LPM3, fr. 8.1). Met de term pedagogisch medewerker wordt in dit geval de BSO medewerker bedoeld. Dit citaat laat zien hoe belangrijk de samenwerking tussen een pedagogisch ambulant medewerker en een BSO medewerker is.

4.3.8. Ervaringen BSO medewerkers

We hebben gesproken met een aantal pedagogisch ambulant medewerkers van Lindenhout, maar ook met twee BSO medewerkers en een directrice van een BSO. We hebben hen gevraagd naar hun ervaringen in de samenwerking met Lindenhout en het plaatsen van kinderen vanuit de jeugdzorg op een BSO.

Prettige samenwerking

Er komt duidelijk naar voren dat de BSO medewerkers de samenwerking met Lindenhout vooral leuk en een uitdaging vinden (BM1, fr. 2.2). Eén medewerker geeft aan dat ze er in het begin best wel tegenop zag, ze wilde eerst zien hoe alles zou gaan, vooral omdat ze alleen op de groep staat (BM2, fr. 5.6). Ze wilden niet dat het ten koste van de rest van de groep en de andere kinderen zou gaan. Ze vindt dat ieder kind een kans moet krijgen, maar er is ook een grens (BM2, fr. 5.7 & 5.8).

Een andere medewerker was vanaf het begin direct enthousiast. In goed overleg en met duidelijk afspraken zag ze het wel voor zich. Ze vindt het belangrijk om te kijken in het belang van het kind (BM1, fr. 1.2). De BSO medewerkers vinden het positief dat ze kunnen leren van de pedagogisch ambulant medewerker. Zo leert een BSO medewerker bijvoorbeeld anders denken of anders kijken naar het gedrag van kinderen (BM1, fr. 2.2, 3.0 & 4.4).

Het wordt als prettig ervaren door de BSO medewerkers dat er contactmomenten zijn en dat er wordt besproken hoe het met het kind gaat op de BSO (BM2, fr. 2.4). Vooraf heeft de BSO medewerker samen met de pedagogisch ambulant medewerker afspraken gemaakt over de samenwerking en hoe er met het kind moet worden omgaan. Daardoor weet zij waar ze staat (BM1, fr. 4.8). Het verloop van de doelen wordt regelmatig besproken. De pedagogisch ambulant medewerker vraagt bijvoorbeeld aan de BSO medewerker om op bepaald gedrag te letten of ze vraagt naar de ervaringen met het kind van de BSO medewerker. De BSO medewerker wordt daarin wel echt in betrokken (BM1, fr. 3.4).

Aanwezigheid pedagogisch ambulant medewerker

De pedagogisch ambulant medewerker is gemiddeld één keer per week aanwezig op de groep. Een BSO medewerker geeft aan dat dit voor haar, voldoende was (BM1, fr. 2.6). De BSO medewerker weet dat ze terug kan vallen op de pedagogisch ambulant medewerker (BM2, fr. 4.3) en bij vragen altijd kan mailen (BM1, fr. 2.7).

Ze geeft aan dat er een moment in de samenwerking was waarbij ze de begeleiding iets te weinig vond. Dit had te maken met een overgangsmoment rondom zwangerschapsverlof (BM1, fr. 2.5).

De BSO medewerkers vinden het prettig dat ze zorgen die er soms zijn over andere kinderen op een BSO, kunnen bespreken met de pedagogisch ambulant medewerker (BM1, fr. 3.1).

Gedrag

Wat betreft het gedrag van de kinderen, één BSO medewerker zegt dat ze weinig merkte van het gedrag van het kind dat werd geplaatst. Thuis speelden er allerlei dingen, maar op de BSO verliep het eigenlijk best heel goed (BM1, fr. 3.5). Andere kinderen op de BSO reageerden niet anders op het kind en ze merkten niet direct iets van het soms bijzondere gedrag van het kind (BM1, fr. 5.3, BM2, fr. 3.5). Doordat de kinderen die op de BSO zitten elkaar vaak al kennen van school, wordt het kind dat begeleiding krijgt vanuit Lindenhout niet als bijzonder gezien (BM2, fr. 4.0). Er wordt tegen de kinderen niet gezegd dat er voor dat ene kind speciaal iemand komt (BM2, fr. 3.7).

Contact

De pedagogisch ambulant medewerker onderhoudt het contact met de ouders van de geplaatste kinderen. Zij heeft meer zicht op hoe het thuis gaat, de BSO heeft hier minder zicht op. Dit wordt echter wel besproken met elkaar (BM2, fr. 2.5).

Toen de samenwerking tussen BSO en Lindenhout startte en ouders van kinderen op de BSO hoorden van deze samenwerking, schrokken sommige ouders. Dat heeft te maken met de naam 'jeugdzorg' en de angst voor het soort kinderen die op de groep geplaatst zouden worden (BM1, fr. 4.2). De communicatie met ouders en de openheid naar ouders vinden BSO medewerkers belangrijk. Wanneer er duidelijk communicatie is, accepteren ouders sneller dat er nog iemand op de BSO aanwezig is (BM1, fr. 5.4 & 5.5).

Het idee was om nog meer in de samenwerking te komen met ouders, door bijvoorbeeld een ouderavond te organiseren waar ouders met specifieke vragen over gedrag van hun kind konden komen. Doordat een behandeling van een kind plotseling werd afgerond, is hier helaas niets meer van gekomen (BM1, fr. 6.6).

Afronding

We hebben de BSO medewerkers gevraagd naar de afronding van behandelingen. Op één BSO was het eerste kind net geplaatst en was er dus nog geen sprake van afronding (BM2, fr. 1.6). Op een andere BSO waren ondertussen twee plaatsingen vormgegeven (BM1, fr. 1.6) en deze waren allebei weer beëindigd (BM1, fr. 1.9). Dit vond de medewerking erg jammer, vooral omdat de kinderen moesten stoppen vanwege omgevingsfactoren (BM1, fr. 1.9). Op dit moment is er geen samenwerking meer tussen deze BSO en Lindenhout. Dit vindt de medewerker jammer en ze hoopt dat er binnenkort weer een kind geplaatst wordt (BM1, fr. 2.1).

4.4. De resultaten

We hebben met verschillende medewerkers gesproken over de resultaten die behaald zijn met de behandeling op een BSO en over de effecten van deze behandeling op het gedrag van het kind.

4.4.1. Invloed factoren

Er is echter een minimaal aantal kinderen op een BSO geplaatst door Lindenhout regio Veluwe, waardoor het lastig is om iets over het resultaat zeggen (LPM3, fr. 3.6 & 4.0).

Het effect is lastig zichtbaar te maken (LPM3, fr. 7.8). Om het effect inzichtelijk te krijgen, is het nodig dat er meer kinderen geplaatst gaan worden.

Het behalen van resultaat is van verschillende dingen afhankelijk. De ouders, het probleem van het kind en de setting van de BSO spelen allemaal een rol (A/LTA, fr. 6.5, 6.6 & 6.7). De invloed van deze factoren zorgen ervoor dat sommige behandelingen meer succesvol zijn dan andere behandelingen (PM3, fr. 9.8). Als er sprake is van veel kindfactoren, is het behalen van resultaten lastiger (LPM1, fr. 3.5). Wanneer er veel positieve factoren aanwezig zijn, zoals weinig kindfactoren, ouders die in staat zijn de gedragsverandering thuis voort te zetten en een BSO waar veel kwaliteit aanwezig is, is de hulp veel kortdurender (A/LTA, fr. 6.8). Wanneer deze factoren ontbreken, zal voor het behalen van resultaat veel langer behandeling nodig zijn (A/LTA, fr. 6.9).

4.4.2. Wisselende ervaringen

BSO medewerkers geven aan dat de kinderen het goed doen op de BSO (BM1, fr. 1.7) en dat er een vooruitgang te zien is (BM2, fr. 2.9). Ze hebben de kinderen zien opbloeien (BM1, fr. 3.3). De vraag is of het zien opbloeien van kinderen het resultaat is dat we willen zien, want wat gebeurt er als een kind weer naar huis gaat en niet meer op een BSO zit?

Lindenhout regio Arnhem ervaart dat de doelen van kinderen worden behaald (A/LTA, fr. 4.7), dus in die zin zou je kunnen zeggen dat de behandeling van het kind succesvol is geweest. Overigens wordt er meerdere malen benoemd dat een behandeling op een BSO niet voor elk kind voldoende is om blijvend resultaat te behalen (LPM, fr. 6.6 & 6.7). Wij vinden dit opvallend, aangezien het elkaar tegen spreekt.

Het viel ons op dat de geïnterviewden niet heel concreet zijn over het behalen van resultaat bij de kinderen die geplaatst zijn op een BSO. De ervaringen zijn wisselend en spreken elkaar soms tegen. Sommige ervaringen zijn positief, het kind heeft zijn doelen behaald en heeft een ontwikkeling doorgemaakt. Andere kinderen vragen een stuk meer begeleiding, structuur etc., waardoor het behalen van resultaat een stuk ingewikkelder is. Wij denken dat het belangrijk is dat resultaten meetbaar zijn en inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Dit is overigens pas mogelijk wanneer Lindenhout regio Veluwe meer plaatsingen vorm gaat geven. Het is daarom lastig om concreet te zeggen welk effect deze vorm van behandeling heeft op het kind.

4.4.3. Resultaten proefprojecten Alert4you

Zoals u heeft kunnen lezen, heeft Alert4you aan het begin van het project pilots gedraaid bij drie verschillende kinderopvang centra door het land. Hier is vervolgens monitoronderzoek naar gedaan door het NJi en een effectstudie door het SCO-Kohnstamm Instituut.

Het onderzoek van het NJi heeft zich gericht op het destilleren van de werkzame bestanddelen uit de praktijk en het onderzoek van het Kohnstamm Instituut op het effect van de samenwerking op de kinderen, ouders en de medewerkers, zowel die uit de kinderopvang als uit de jeugdzorg. Op basis van deze twee onderzoeken konden aanbevelingen worden gedaan over effectieve en minder effectieve vormen van samenwerking en uitvoering. Ruben Fukkink die de effectmeting van het Kohnstamm Instituut uitvoert, geeft aan dat het hebben van kennis

over effectieve aanpak belangrijk is, omdat er zo gericht gewerkt kan worden aan verbetering van de kwaliteit van de kinderopvang. Daarnaast is het belangrijk dat er zicht komt op hoe we de medewerkers van de kinderopvang effectief kunnen opleiden en begeleiden bij een moeilijke taak (2009). Hieronder zullen we de uitkomsten van deze beide onderzoeken beschrijven en toelichten.

4.4.4. Monitoronderzoek NJi

In het monitoronderzoek van het NJi, dat in 2011 is gepubliceerd, komt naar voren dat alle drie de proefprojecten een eigen invulling hebben gegeven aan het ondersteunen in de kinderopvang. De medewerkers van de kinderopvang geven bij alle drie de projecten aan dat het lastig is om te bepalen wanneer er sprake is van normaal lastig gedrag en wanneer er sprake is van lastig gedrag dat meer aandacht nodig heeft. Ze twijfelen vaak aan hun eigen observaties. Het advies is om blijvend aandacht te besteden aan de uitvoeringen van een stappenplan, kennisoverdracht over de normale ontwikkeling, het leren kijken naar kinderen en het gebruiken van observatie-instrumenten.

Er komt ook naar voren dat er in de proefprojecten veel minder aandacht is besteed aan het thema 'begeleiden van kinderen'. De nadruk lag meer op vroegsignalering en samenwerking met ouders. Er is geen duidelijke, methodische manier om te kunnen omgaan met kinderen met lastig gedrag. De medewerkers van de kinderopvang baseren hun begeleiding vooral op hun eigen ervaringen en kennis. Ze maken bijvoorbeeld gebruik van algemene pedagogisch uitgangspunten, zoals een positieve benadering en het negeren van negatief gedrag. Als aanvullende effectieve opvoedingsstrategieën binnen de kinderopvang niet voldoende blijken te zijn voor het kind, zal er gezocht moeten worden naar oplossingen. Men vraagt zich af wat dan nog de taak is van de medewerker van de kinderopvang, maar deze vraag is nog niet beantwoord. Het advies van het NJi in hun monitoronderzoek (2011) is dat het mogelijk relevant is om een verkenning te doen naar aansluiting tussen Alert4you en Centra voor Jeugd en Gezin.

Een derde aandachtspunt dat in het monitoronderzoek naar voren komt, is dat geen van de drie kinderopvangorganisaties bleek te beschikken over een uitgewerkte visie op de communicatie met ouders. Het is onduidelijk of de organisatie de gespreksvoering met ouders als taak van de medewerkers van de kinderopvang ziet of dat hierbij ondersteuning moet worden geboden. Organisaties hebben met verschillende groepen ouders te maken. In Drenthe ervaren medewerkers het contact met ouders als soepel en openstaand voor suggesties en advies, maar in Amsterdam wordt het contact met ouders als moeilijk te bereiken ervaren. Er zijn grote verschillen binnen de doelgroepen van de verschillende kinderopvang centra. Dit vraagt mogelijk om verschillende vormen van ondersteuning van de pedagogisch ambulant medewerker van jeugdzorg op dit punt (Fukkink & Trienekens, 2011).

4.4.5. Effectonderzoek Kohnstamm Instituut

In het effectonderzoek van het SCO-Kohnstamm Instituut (2011) komen een aantal dingen naar voren vanuit de gemeten resultaten uit de startfase van Alert4you.

De medewerkers van de kinderopvang die aan de eerste drie pilots hebben mee hebben gedaan, geven aan beter te weten wat ze kunnen doen bij vroegsignalering in vergelijking met de collega's uit de controlegroep. Ze weten dat ze contact kunnen opnemen met de medewerker uit de jeugdzorg en voelen zich door hen gesteund.

Er is geen verschil te zien tussen de medewerkers van de kinderopvang die hebben meegedaan aan Alert4you ten opzichte van de controlegroep, als het gaat om het ervaren van ontwikkelen van bepaalde competenties en/of afname van problemen bij aspecten van vroegsignalering.

Het onderzoek dat is gedaan onder de ouders waarvan hun kind op de kinderopvang zit en ondersteuning krijgt vanuit jeugdzorg, laat zien dat zij voornamelijk erg tevreden zijn over de kinderopvang van hun kind en het contact over de opvoeding. Volgens de ouders hebben de kinderen het erg naar hun zin op de opvang en laten ze weinig probleemgedrag zien. Per organisatie is er een verschil te zien in het aantal zorgkinderen en een gevarieerde problematiek. Veelal gaat het om probleemgedrag op de groep, maar ook ontwikkelingsachterstanden worden gezien.

Het is zichtbaar dat de samenwerking tussen de kinderopvang en jeugdzorg, bij de drie pilots van Alert4you, effectief is. De samenwerking bestaat uit een coach op wie de medewerkers van de kinderopvang een beroep

kunnen doen. De medewerkers van de kinderopvang ervaren dit als een steun in hun werk (Fukkink & Trienekens, 2011).

4.4.6. BSO behandelplek voldoende?

Of een behandelplek op een BSO voor elk kind voldoende zal zijn, betwijfelen onze geïnterviewden. Het is opvallend dat er slechts één geïnterviewde denkt dat er geen specifieke fysieke dagbehandelingsgroep meer nodig is en dat alle behandelingen vorm gegeven kunnen worden op een BSO (A/LTA, fr. 2.9). Wanneer een kind meer nodig heeft, kan dit eveneens worden vormgegeven op een BSO (A/LTA, fr. 3.2).

Andere medewerkers van Lindenhout en andere organisaties, geven diverse malen aan dat de Naschoolse Dagbehandeling nodig blijft en dat niet elk kind voldoende heeft aan een plaatsing op een BSO (LPM3, fr. 5.1 & LPM2, fr. 4.7 & 4.8). De behandeling die wordt vormgegeven op een BSO is vooral geschikt voor de 'wat lichtere gevallen' en zal voor sommige kinderen mogelijk niet voldoende zijn (LGW, fr. 5.1, 5.3 & 6.0). Diverse medewerkers zeggen dat er mogelijk een grens zit aan de behandelmogelijkheden op een BSO. Een medewerker zegt over de behandeling op een BSO het volgende: 'Je moet ook reëel zijn op het moment dat je weet dat het niet lukt' (LTV, fr. 9.1). Wat precies die grens zal zijn, weten medewerkers niet precies. Een medewerker van de BSO geeft aan dat ze goed in de gaten moeten houden waar die grens ligt en op tijd moeten ingrijpen, anders worden de problemen alleen maar groter (BM2, fr. 5.8).

Toch kiest Lindenhout er steeds meer voor om de Dagbehandeling en Naschoolse Dagbehandelingen volledig te sluiten en alle behandelingen vorm te geven op een BSO. De vraag die bij ons leeft, is of men voldoende aan kan sluiten bij de behoefte van het kind en of er geen kinderen 'tussen wal en schip' zullen raken. Daarnaast is er de vraag wat precies de grens zal zijn in de behandeling die wordt vormgegeven op een BSO. Mocht die grens inderdaad bereikt zijn, waar moeten die kinderen dan heen? Een medewerker van Lindenhout geeft aan dat er een vangnet nodig blijft voor de problematischer kinderen (LRV, fr. 5.4).

4.5. Slot

De deelvraag van dit hoofdstuk luidde: 'Wat doet Lindenhout nu om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dicht bij het kind te organiseren en wat zijn hun ervaringen hiermee?'

In het bovenstaande gedeelte hebben we stilgestaan bij de nieuwe vorm van behandeling die Lindenhout vormgeeft. Zoals u heeft kunnen lezen, kiest Lindenhout ervoor om met hun hulpverlening meer richting het voorliggend veld te treden. De dagbehandelingsgroepen worden steeds meer afgebouwd en omgevormd naar behandelplekken op een BSO. Het principe wat hieraan ten grondslag ligt, is het project van het Kinderopvangfonds, 'Alert4you'. Lindenhout heeft dit principe doorgevoerd en is gestart met een samenwerking met de kinderopvang. Door deze verandering hoeven kinderen niet naar een afgelegen locatie te reizen, omdat de zorg nu dicht bij het kind plaatsvindt. Dit sluit aan bij de behoefte van het kind en het gezin, waardoor we op dit punt kunnen spreken van optimale zorg.

U heeft kunnen lezen welke ervaringen de verschillende medewerkers van Lindenhout hebben met deze nieuwe vorm van behandeling en wat de ervaringen van de BSO medewerkers zijn. Op basis van de ervaringen komen een aantal dingen belangrijke punten naar voren:

- Er is geen behandelklimaat op een BSO. Om aan doelen te kunnen werken en resultaat te behalen, zal er een sterker pedagogisch klimaat gecreëerd moeten worden waar meer structuur aanwezig is. Er is op dit punt nog geen sprake van optimale zorg.
- De samenwerking tussen BSO's en jeugdzorg wordt over het algemeen als positief ervaren.

Er is sprake van een samenwerkingsrelatie tussen de pedagogisch ambulant medewerker en de BSO medewerker, hierin ervaart de BSO medewerker steun en betrokkenheid van de pedagogisch ambulant medewerker.

- Er is echter een verschil in deskundigheid op het gebied van kindproblematiek en omgang met ouders. Daarnaast wordt er door de pedagogisch ambulant medewerkers samengewerkt met veel verschillende medewerkers die ieder hun eigen manier van werken hebben. Dit zorgt ervoor dat de samenwerking nog niet optimaal is.

- Er is meer contact met ouders, omdat ouders hun kinderen nu vaker zelf halen en brengen, aangezien kinderen niet meer met de taxi hoeven te komen.
- Er valt nog weinig te zeggen over het resultaat van een behandeling die wordt vormgegeven op een BSO. De ervaringen van Lindenhout regio Veluwe met het plaatsen van kinderen op een BSO zijn hiervoor nog te minimaal.
- De vraag is of behandeling op een BSO voor alle kinderen geschikt is en voldoende is om resultaat te behalen. Wat is het vangnet voor kinderen die meer nodig hebben? In de interviews komt namelijk naar voren dat niet ieder kind voldoende heeft aan een plaatsing op een BSO. Als er mogelijk kinderen zijn die niet volledig de zorg krijgen die ze nodig hebben, kunnen we op dit punt niet spreken van optimale zorg.

Andere jeugdzorgorganisaties voeren ook het principe van Alert4you door en zijn bezig met het omvormen van behandelplekken op de Naschoolse Dagbehandeling naar behandelplekken op BSO's. In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe Lijn5 en Youké hiermee bezig zijn en wat hun ervaringen hiermee zijn aan de hand van de vraag: 'Wat doen andere zorgaanbieders nu om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dichterbij het kind te organiseren en wat zijn hun ervaringen hiermee?'

5. Veranderingen vergelijken

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen hoe Lindenhout bezig is om hun semi-residentiële jeugdzorg dichter bij het kind te organiseren. Om te kijken hoe andere jeugdzorgorganisaties hier mee bezig zijn, hebben we interviews met medewerkers van twee andere organisaties gehouden. We hebben drie interviews gehouden met medewerkers van Youké en twee interviews met medewerkers van Lijn5. In dit hoofdstuk kunt u lezen hoe zij bezig zijn met de transitie en transformatie en welke invloed dit heeft op de hulpverlening die zij aanbieden. Aan het eind van dit hoofdstuk willen we antwoord geven op de vraag: 'Wat doen andere zorgaanbieders nu om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dichter bij het kind te organiseren en wat zijn hun ervaringen hiermee?'

5.1. Jeugdzorg dicht bij het kind

Youké en Lijn5 hebben eveneens te maken met de nieuwe speerpunten van de overheid. De jeugdzorg moet zo licht mogelijk en dicht bij het kind zijn en zo kort mogelijk duren.

De teammanager van Lijn5 zegt voor ontschotten te zijn, dus samenwerking met elkaar en niet meer in hokjes en vakjes denken (L5T, fr. 1.7). Het is het belangrijk om als organisatie zoveel mogelijk aan te sluiten bij de hulpvraag van een kind of een gezin. Kaders worden overboord gegooid en er wordt gekeken wat er nodig is. 'Je zegt gewoon, wat heeft het kind nodig. Nou dat kan wel eens een beetje van dit en een beetje van dat zijn' (L5T, fr. 3.6)

Een medewerker van Youké geeft aan dat zij achter de speerpunten van de overheid staat. Zij denkt dat het een goed idee is om de hulpverlening meer te organiseren in de buurt van waar het kind woon. Over de huidige vorm van hulpverlening op een Naschoolse Dagbehandeling zegt zij het volgende: 'Het is mooi dat ze het hier leren, maar in de praktijk moeten ze het kunnen overbrengen in de thuissituatie en de omgeving waar ze wonen' (YPM2, fr. 1.2 & 1.3).

Youké en Lijn5 zijn bezig om hun semi-residentiële jeugdzorg anders vorm te geven, zodat dit aansluit bij de speerpunten die de overheid heeft gesteld. Beide organisaties hebben op dit moment nog Naschoolse Dagbehandelingsgroepen voor kinderen tussen zes en twaalf jaar. Zij zijn, net als Lindenhout, bezig met het omvormen van een behandeling op een Naschoolse Dagbehandeling naar een behandeling op een BSO.

5.2. Verandering hulpverlening - Youké

5.2.1. Omvormen

Sinds september 2013 is Youké hun semi-residentiële jeugdzorg aan het omvormen (YAD, fr. 2.6, YPM2, fr. 2.0). Ze hebben op dit moment nog één Naschoolse Dagbehandeling op hun locatie in Amersfoort, daarnaast zijn er drie medewerkers die de functie 'gezinsgroepswerker BSO-traject' uitoefenen (YPM2, fr. 2.0). Ze hebben er, net als Lindenhout, voor gekozen om kinderen vanuit de jeugdzorg te plaatsen op een BSO en daar ondersteuning te gaan bieden. Naast de ondersteuning die zij op de BSO bieden, doen ze ook huisbezoeken en geven ze begeleiding aan de ouders (YPM2, fr. 2.0). Youké is gestart vanuit het principe van Alert4you. Ze hebben een nieuwe stap aangedurfd en zijn begonnen: 'Gewoon zelf van overtuigd zijn dat het gewoon werkt' (YAD, fr. 2.5).

In de gesprekken die medewerkers met ouders voeren, merken ze dat ouders het fijn vinden dat hun kind op een BSO geplaatst kan worden. Het is dicht in de buurt, er is geen taxivervoer meer nodig, waardoor ouders zelf hun kind kunnen halen en brengen (YAD, fr. 1.8). Eén medewerker geeft aan dat de normaliserende gedachte achter deze omvorming van behandeling haar erg aanspreekt: 'Laat hem maar gewoon spelen in zijn eigen buurt, met zijn eigen vriendjes die hij in de wijk ziet en die dan naar die BSO gaan' (YAD, fr. 1.9).

5.2.2. Start

De pedagogisch ambulant medewerker en de leidinggevende van Youké leggen het contact met de BSO's. Wanneer er met ouders besloten is dat een kind naar een BSO zal gaan, wordt er samen gekeken op welke BSO het kind het beste past. Vervolgens zoekt de pedagogisch ambulant medewerker uit wie er over de BSO gaat. Hierna wordt het contact gelegd door de leidinggevende (YPM2, fr. 2.6 & 2.7).

5.2.3. Inschatting problematiek

Waar bij Youké eerst alle kinderen die werden aangemeld naar de Naschoolse Dagbehandeling gingen, wordt er tegenwoordig eerst gekeken of een kind op een BSO geplaatst kan worden. Er wordt een inschatting gemaakt van de problematiek van een kind door te kijken naar de indicatie en eventueel wordt er contact opgenomen met de leerkracht. Daarnaast vindt er een startgesprek plaats, waarin gekeken wordt welke invloed de thuissituatie heeft op het kind. Op basis van deze factoren wordt er een afweging gemaakt (YPM2, fr. 2.5).

Er worden meestal kinderen op een BSO geplaatst die bijvoorbeeld wat teruggetrokken zijn of het lastig vinden om samen met iemand anders te spelen. Er is dan veel aandacht voor sociale vaardigheden nodig en dit kan op een BSO goed worden geoefend (YPM2, fr. 5.1).

5.2.4. Het traject

Het BSO-traject duurt negen maanden. De eerste twee maanden bestaat vooral uit observatie en kennismaking. Daarna volgt een periode waarin daadwerkelijk actief met het gedrag van het kind aan de slag wordt gegaan (YPM1, fr. 5.0 & 5.1).

Voorafgaand aan de behandeling worden er doelen opgesteld voor een kind. De BSO medewerkers zijn op de hoogte van de doelen van de kinderen. Wanneer een kind als doel heeft dat het moet leren om afspraken te maken met andere kinderen, wordt de BSO medewerker hierin betrokken. Zij legt bijvoorbeeld stapje voor stapje uit aan het kind hoe hij dat kan aanpakken (YAD, fr. 3.6).

5.2.5. Ouders

Om het traject te laten slagen, is de samenwerking met ouders erg belangrijk. Wanneer ouders het niet met de behandeling eens zijn, kan men eigenlijk beter stoppen (YAD, fr. 4.6). Youké vindt het daarom belangrijk om de ouders actief te betrekken in het zoeken naar een BSO die past bij het kind en het gezin, want zo komt men in de samenwerking met ouders. Aan het begin van de behandeling wordt, zowel aan het kind als aan de ouders, gevraagd wat ze willen leren. Een medewerker zegt hierover: 'Want wij hebben natuurlijk al de neiging om te bedenken van goh, jullie moeten dat leren. Als het niet vanuit het gezin komt, werkt dat helemaal niet'. Daarom kiest Youké ervoor zowel ouders als het kind een leerdoel voor zichzelf te laten verzinnen (YPM1, fr. 7.2).

Eén medewerker geeft aan dat ze actief bezig is om ouders en school in de behandeling te betrekken om er voor te zorgen dat het zo goed mogelijk gaat met de gezinnen. Volgens haar heeft een hulpverlener als doel om zijn eigen positie overbodig te maken, omdat een kind en een gezin zo weer in zijn eigen kracht komt (YPM1, fr. 7.0).

5.2.6. Behandelklimaat

We zijn met de medewerkers van Youké in gesprek gegaan over het behandelklimaat op een BSO en de mogelijkheden tot het behalen van behandelresultaat bij het kind. De medewerkers van Youké benoemen dat er op een BSO een zekere vorm van structuur aanwezig is. De BSO is er voor de invulling van vrije tijd, maar het is ook een omgeving waar afspraken zijn en waar als het goed is een pedagogisch klimaat aanwezig is. Dat is in wezen niet anders dan binnen de setting van de Naschoolse Dagbehandeling (YAD, fr. 3.5), al is de setting van de BSO iets losser (YPM2, fr. 3.8). Op de BSO hoeven de kinderen niet zoveel, het is een vrijetijdssituatie. Medewerkers geven aan dat het hierdoor lastiger is om behandelresultaat te behalen (YPM1, fr. 8.5). Daarnaast is het creëren van structuur ingewikkelder, aangezien men het kind dat is geplaatst niet in een uitzonderingspositie wil hebben. Dit zou voorkomen kunnen worden door in de gehele groep meer structuur aan te brengen. Op dit moment is hier nog niet bij alle BSO's voor gekozen (YPM1, fr. 8.22 & 8.3).

Dit laat zien dat de aanpak per BSO heel verschillend is. Er wordt door verschillende medewerkers anders omgegaan met het creëren van structuur op een BSO. Eén medewerker heeft er voor gekozen om een middel voor het aanbieden van structuur aan een kind, voor de gehele groep door te voeren. Het is namelijk voor elk kind prettig om structuur te hebben (YPM1, fr. 8.4).

Tijdens het interview is er aan een medewerker gevraagd wat randvoorwaarden zijn voor een goed behandelklimaat. Deze medewerker gaf aan dat zij niet weet of er echt randvoorwaarden zijn (YPM2, fr. 5.6). Een opvallende uitspraak, aangezien medewerkers bij Lindenhout verschillende dingen aangeven over randvoorwaarden voor een goed behandelklimaat.

5.2.7. Ervaringen pedagogisch ambulant medewerkers

Voor de pedagogisch ambulant medewerkers van Youké is er het een en ander veranderd ten aanzien van de vormgeving van hun werk. Er is aan hen gevraagd hoe hun nieuwe functie eruit ziet en hoe zij deze nieuwe manier van werken ervaren.

Verschillend werken

Eén medewerker gaf aan dat zij eerst werkzaam was op de Naschoolse Dagbehandeling. Hier was zij mentor van sommige kinderen. Nu begeleidt zij kinderen op verschillende BSO's (YPM2, fr. 1.7). Ze moet wennen aan deze nieuwe manier van werken. Dat ze groepservaring heeft, ervaart zij als fijn. Ze neemt dingen mee uit het werken op de dagbehandeling (YPM2, fr. 4.2 & 4.3).

Elke BSO heeft zijn eigen manier van werken, hierdoor moet de pedagogisch ambulant medewerker aftasten wat wel kan en wat niet kan (YPM2, fr. 3.4). Zo wil de ene BSO dat zij alleen komt observeren en verder niks doet, terwijl zij op een andere BSO mee mag doen en dingen op mag pakken wanneer ze iets ziet (YPM2, fr. 1.8). Zij zit in een coachende rol. Hierdoor sta je er iets meer vanaf. Dat maakt ook dat zij wat meer ziet, omdat ze elf niet in het proces zit (YPM2, fr. 1.9). Een andere medewerker bevestigt de coachende rol (YPM1, fr. 3.0). Wat ze op de BSO doet, is heel verschillend. Ook zij ervaart, net als haar collega, het verschil tussen BSO's waarbij de ene BSO haar vraagt om alleen te observeren en een andere BSO aangeeft dat ze gewoon mee mag doen. Ze vindt het zelf niet passend om op de BSO andere kinderen aan te spreken op gedrag. Ze ziet wel eens iets gebeuren, maar ze twijfelt dan of ze hier iets mee moet doen (YPM1, fr. 4.4). Ze vertelt dat de kinderen op de BSO haar aanspreken als 'juf' en aan haar bijvoorbeeld vragen of ze een koekje mogen. Zij voelt zich niet in de positie om hier wat over te zeggen (YPM1, fr. 4.3). Dit laat zien dat de pedagogisch ambulant medewerker zich op de BSO aan de zijkant opstelt en zich niet volledig invoegt. Over het invoegen op een BSO zegt een medewerker het volgende: 'Ik vind dat wij ons moeten aanpassen aan de manier zoals de BSO werkt' (YAD, fr. 3.4). Dat maakt dat de positie van de pedagogisch ambulant medewerker bij elke BSO anders is.

Samenwerking

De samenwerking met de BSO en de BSO medewerkers verloopt over het algemeen goed. De pedagogisch ambulant medewerker overlegt samen met de BSO medewerker hoe het gaat met kind op de BSO. Samen komen ze op ideeën over de aanpak van bepaalde dingen. Volgens één medewerker helpt het dat je buiten de groep staat, want dan heb je toch een andere manier van kijken dan wanneer je zelf in het proces zit (YPM2, fr. 4.0).

Soms wordt de samenwerking als een uitdaging gezien, doordat er verschillen zitten tussen BSO's en het opleidingsniveau van de BSO medewerker. Het is een uitdaging om de expertise van een pedagogisch ambulant medewerker aan de BSO medewerker over te dragen (YAD, fr. 3.7).

De samenwerking met de BSO medewerker wordt door de pedagogisch ambulant medewerkers als erg belangrijk gezien. Er wordt het volgende gezegd: 'Ik kom in het gezin en daar zie ik dingen, maar zij zien een kind wel de hele middag op een BSO. Dus je bent heel erg afhankelijk van elkaar, van informatie' (YPM1, fr. 3.4).

Eén pedagogisch ambulant medewerker geeft ook de weerbaarheidstraining 'Rots & Water'. Dit is een psychofysieke training voor jongens en meisjes die is gericht op het vergroten van de weerbaarheid. De BSO waar ze mee samenwerken, heeft gevraagd of de pedagogisch ambulant medewerker deze training een keer wil gaan geven op de BSO. Hier hebben beide partijen profijt van en zo worden de samenwerkingsverbanden versterkt (YPM2, fr. 3.2 & 3.3.).

Aangezien in de samenwerking tussen jeugdzorg en BSO alles nieuw is, loopt men nog regelmatig tegen dingen aan. Men heeft bijvoorbeeld met contracten te maken waarin staat hoe de samenwerking eruit ziet, wat ze van elkaar kunnen verwachten en wat het moet kosten. Deze contracten waren nog niet klaar op het moment dat het eerste kind werd geplaatst. Er ontstaan vragen, zoals: 'Wie houdt er bij dat het contract wordt gemaakt, wordt verstuurd en terug komt?' Dit zijn nieuwe dingen binnen een organisatie, die niet direct soepel lopen (YAD, fr. 2.9, YPM2, fr. 2.8).

5.2.8. De resultaten

Youké heeft in september de eerste kinderen geplaatst op een BSO. Op dit moment zijn de trajecten nog niet afgerond (YPM1, fr. 6.2), maar zijn er wel een aantal trajecten die tegen het einde lopen (YPM2, fr. 2.9). De ervaring is dat de kinderen het over het algemeen goed doen op de BSO. Een aantal kinderen zitten duidelijk op hun plek: 'Ik heb nu kinderen die gaan helemaal los op de BSO, dat is hartstikke leuk!' (YPM1, fr. 3.9).

Er is gevraagd of er een verschil in resultaat zou zijn geweest als een kind op de Naschoolse Dagbehandeling gezeten zou hebben in plaats van op de BSO. De medewerker geeft aan dat ze dit niet goed weet, maar dat ze denkt dat deze kinderen hetzelfde resultaat geboekt zouden hebben (YPM1, fr. 6.7). In een andere situatie geeft een medewerker aan dat zij twee broertjes begeleidt die erg lastig met elkaar konden samenspelen. De één moest leren contact maken met een kind, want hij hield zich vaak afzijdig van de andere kinderen en de ander moest leren om op een goede manier contact te maken. Hij maakte wel contact met kinderen, maar niet op een passende manier. Deze kinderen konden dit op de BSO heel goed oefenen en zijn hierin gegroeid (YPM2, fr. 3.0).

Een verschil ten opzichte van de behandeling op een Naschoolse Dagbehandeling, is dat een behandeling op de BSO mogelijk wat meer aan de oppervlakte blijft. Op de Naschoolse Dagbehandeling werden de kinderen dagelijks door de pedagogisch ambulante medewerkers gezien. Dat maakt het gemakkelijker om te signaleren, te observeren en er in de praktijk iets mee te doen (YPM1, fr. 5.5 & 5.6).

Er is nog geen traject volledig is afgerond, daarom is er over het exacte resultaat lastig iets te zeggen (YPM1, fr. 6.2 & 6.3). Het is uiteindelijk belangrijk dat de resultaten worden gemeten. Dit wordt bij Youké gedaan aan de hand van een schaalvraag. Het cijfer 0 betekent dat iets helemaal nooit lukt en een 10 betekent dat iets altijd lukt. Zo kan een kind zelf aangeven waar hij staat (YPM2, fr. 3.9).

De medewerkers zelf zijn ook benieuwd naar het rendement van de behandeling die op deze manier is vormgegeven (YPM1, fr. 6.4). Er kan gezegd worden dat het loopt, want het gaat goed met de kinderen en ze kunnen aan hun vaardigheden werken. Een medewerker zegt dat het altijd beter kan, maar aangezien je in een nieuw traject zit, kom je altijd dingen tegen die niet lopen, die beter kunnen of anders moeten (YAD, fr. 2.7 & 2.8).

5.2.9. Behandeling op BSO voldoende?

In hoofdstuk 4 heeft u kunnen lezen dat verschillende medewerkers van Lindenhout zich afvragen of een BSO behandeling voor elk kind voldoende zal zijn. Aan de medewerkers van Youké is gevraagd hoe zij hier over denken.

In de huidige situatie heeft Youké nog één Naschoolse Dagbehandeling in Amersfoort. Dit is een uitvalsbasis voor kinderen die niet op een BSO passen. Youké hanteert daarnaast nu nog een proeffase. In de eerste drie maanden wordt er gekeken hoe het loopt met een kind op de BSO, wanneer blijkt dat het niet haalbaar is om het kind op de BSO te hebben, wordt er over nagedacht of het kind misschien beter naar de dagbehandeling kan (YPM2, fr. 4.5).

De medewerkers van Youké geven aan dat voor veel kinderen het BSO-traject een goede variant is, want het voordeel is dat de hulp zo normaal mogelijk blijft (YPM1, fr. 10.4). Anderzijds wordt door de medewerkers gezegd dat dat een behandeling niet voor alle kinderen geschikt zal zijn. De kinderen met ingewikkeld gedrag, die meer aandacht vragen en die tegen meer dingen aanlopen, daar is een BSO niet de juiste plek voor: 'Daar kan hij niet optimaal de dingen leren wat bij een dagbehandeling wel kan' (YPM1, 9.0, YPM2, fr. 2.4). Op een dagbehandeling is net wat meer structuur (YPM2, fr. 1.6), kinderen leren snel van elkaar (YPM2, fr. 3.7) en door de kleine groepen is er extra aandacht voor de kinderen (YPM2, fr. 4.7 & 5.5). De setting van de Naschoolse Dagbehandeling is intensiever dan op een BSO (YPM2, fr. 5.8). Er is een angst aanwezig dat door de transitie en de bezuinigingen kinderen straks naar een BSO moeten die dat eigenlijk niet kunnen (YPM1, fr. 2.0).

Net als onder de medewerkers van Lindenhout, hebben de medewerkers van Youké zorgen over de toekomst van de dagbehandeling en het plaatsen van alle kinderen op een BSO.

5.3. Verandering hulpverlening – Lijn5

In het bovenstaande stuk is beschreven hoe Youké bezig is met het vormgeven van behandelplekken op een BSO in plaats van op de Naschoolse Dagbehandeling. Ze sluiten hiermee aan bij de speerpunten die de overheid heeft gesteld.

We hebben ook bij Lijn5 gekeken naar hoe zij bezig zijn met het organiseren van hun semi-residentiële jeugdzorg aansluitend op de speerpunten. In het onderstaande gedeelte wordt dit beschreven.

5.3.1. Verandering

Lijn5 Apeldoorn is als organisatie ongeveer twee jaar aan het veranderen (L5PM1, fr. 1.0) en dan gaat het vooral om anders werken, de hulpverlening anders aanbieden. Eén medewerker geeft aan dat deze verandering is ingezet tijdens de overgang naar een nieuwe manager (L5PM1, fr. 2.2). Waar eerst maatschappelijk werk de ouderbegeleiding deed, kiezen ze er nu voor om de pedagogisch ambulante medewerkers, die ook op de groep staan, de ouderbegeleiding vorm te laten geven. Hiervoor is gekozen omdat ze merkten dat er schijven tussen zaten, de overdracht was niet voldoende. Ze zagen het kind alleen op de Naschoolse Dagbehandeling en misten het stuk thuis (L5PM1, fr. 1.2). Vanuit deze ouderbegeleiding zijn ze steeds meer samen gaan werken met andere betrokkenen rondom het kind, bijvoorbeeld met school (L5PM1, fr. 1.5). Op dit moment is één pedagogisch ambulante medewerker ingeschakeld door een BSO om een kind te observeren wat lastig gedrag laat zien (L5PM1, fr. 1.6). Zo proberen ze op allerlei fronten aan te sluiten bij het gezin. Ze kijken waar ze kunnen helpen en kunnen zich als hulpverlening snel terugtrekken wanneer het gezin het zelf weer kan (L5PM1, fr. 1.7).

Vroeger werden kinderen uit huis geplaatst, maar nu is het een doel om meer kinderen op te vangen binnen het netwerk (L5T, fr. 3.9). Er waren oude structuren in de hulpverlening, waarin het gezin niet centraal stond. Er waren een bepaalde behandelssystematiek, methodes en modules. Die oude structuren zijn moeilijk los te laten, want structuren geven mensen veiligheid (L5T, fr. 9.1 & 9.2). Hulpverlening is meer en meer op het belang van het kind en het gezin gericht en de organisaties laten hun eigen belang een beetje varen (L5T, fr. 4.9). Dit veel meer maatgericht werken, is nieuw. Een medewerker zegt: 'Ik vind het wel goed dat hulpverleningsland wakker geschud wordt' (L5PM1, fr. 6.6). Ze heeft het idee dat de transitie een positieve invloed gaat hebben op de hulpverlening aan het kind (L5PM1, fr. 8.0).

5.3.2. Drijfveer

De drijfveer om een verandering in hun vorm van hulpverlening aan te brengen, heeft te maken met een verandering in visie. Daarnaast wordt gezegd dat geld eveneens een belangrijke prikkel is geweest. Volgens één medewerker bij Lijn5 kan de zorg zichzelf niet meer in stand houden als men zo doorgaat. Ook zegt zij: 'crisis is een kans'. Dat we deze crisis nu combineren met wat goed is voor het kind, zorgt ervoor dat we de beweging naar voren door kunnen zetten (L5T, fr. 2.3, 2.4 & 2.5).

Het doel van de hele verandering is om ouders het meer zelf te laten doen en voorkomen dat zwaardere zorg nodig is (L5T, fr. 2.4).

5.3.3. Plaatsingen op een BSO

Lijn5 wil kinderen met een jeugdzorg indicatie gaan plaatsen op BSO's vanuit het idee van Alert4you. Hun doel is om maatwerk te bieden. Er wordt overlegd met een gezin wat er nodig is en op basis daarvan worden er keuzes gemaakt (L5T, fr. 7.1).

Lijn5 heeft ervoor gekozen om een aantal groepen samen te voegen, zodat er overcapaciteit is aan pedagogisch ambulante medewerkers. Deze medewerkers kunnen dan aansluiten in het voorliggend veld en ondersteuning bieden op een BSO (L5T, fr. 1.4). Ze zijn hier vanaf december mee begonnen. Eén medewerker geeft aan dat het heel hard gaat (L5T, fr. 1.3). Ze zijn nu bezig met het opstarten van een proeftuin binnen het PACT om te kijken hoe de samenwerking met BSO's uit zal pakken. Ze zijn ook bezig om de financiering rond te krijgen, zodat ze structureel ondersteuning kunnen gaan bieden op BSO's (L5T, fr. 3.2).

Ze hebben op dit moment nog geen kinderen vanuit de jeugdzorg geplaatst op een BSO, maar het idee is om dit spoedig te zullen gaan doen. Ze zijn nu al aan het kijken welke kinderen er vanuit de Naschoolse Dagbehandeling aan het eind van hun traject zitten en mogelijk door kunnen stromen naar een BSO (L5PM1, fr. 3.3). Ook hebben

ze bij een vijftal kinderen waar vragen vanuit de BSO over waren, meegekeken op de BSO. Volgens een medewerker wordt deze ondersteuning enthousiast ontvangen door de BSO (L5T, fr. 3.1). De pedagogisch ambulante medewerkers zijn erg enthousiast over de ondersteuning die ze mogen gaan bieden (L5T, fr. 6.5).

Er is aan de medewerkers van Lijn5 gevraagd naar het waarborgen van de kwaliteit van behandeling. Een medewerker zegt aan dat ze nu nog niet kan zeggen hoe er gewaarborgd kan worden dat een behandeling resultaat oplevert bij een kind. Dit zullen ze moeten gaan ervaren (L5T, fr.8.0).

Als we Lijn5 vergelijken met Lindenhout, staat Lijn5 nog aan het begin van het hele proces. Eén medewerker geeft aan dat het snel gaat, maar ervaring met het plaatsen van kinderen op een BSO hebben ze nog niet.

5.3.4. Pedagogisch ambulant medewerker

Ook voor de pedagogisch ambulante medewerkers van Lijn5 vindt er een verandering plaats in hun functie. Een medewerker geeft aan deze verandering best spannend te vinden, omdat het nieuw is (L5PM1, fr. 3.1).

Wanneer de pedagogisch ambulante medewerker op de BSO is, vraagt ze aan de groepsleiding hoe ze werken: 'Want dat is een wereld van verschil met hier natuurlijk. Dat is gewoon opvang en hier zijn we behandelgericht bezig' (L5PM1, fr. 2.6). Vervolgens gaat ze kijken wat er mogelijk is op de BSO en wat ze kan overdragen: 'Wat kunnen zij doen en wat willen ze' (L5PM1, fr. 2.7).

Volgens de pedagogisch ambulante medewerker is het een voordeel dat zij met een frisse blik binnenkomt en een andere blik heeft op de situatie (L5PM1, fr. 3.2). Daarnaast vindt ze het belangrijk dat ze iets kunnen betekenen voor elkaar. Het is daarom nodig dat BSO medewerkers openstaan voor de coaching van de pedagogisch ambulante medewerker en dat ze elkaar niet zien als rivalen, maar als samenwerkingspartners. Samen kunnen ze iets heel mooi neerzetten: 'We zijn er voor het gezin en de kinderen en daar gaat het om' (L5PM1, fr. 5.0).

5.3.5. Ouders

In de interviews met de medewerkers van Lijn5 wordt regelmatig benadrukt dat de regie van de hulpverlening bij de ouders ligt (L5PM1, fr. 2.8). Ouders staan centraal, niet alleen het kind. Ouders bepalen wat er gebeurt en wie de regie heeft (L5T, fr. 2.0). Je geeft ouders regie door te vragen wat ze willen, wanneer en hoe dat eruit moet zien (L5PM1, fr. 6.1). Eén medewerker merkt dat ze het best spannend vindt om ouders meer regie te geven, maar dat alles uiteindelijk veel beter op gang komt wanneer ouders het gevoel hebben dat ze zelf de touwtjes in handen hebben. Ouders groeien hierdoor (L5PM1, fr. 6.2 & 6.3).

Het uiteindelijke doel van de hulpverlening is dat ouders het weer zelf kunnen (L5T, fr. 8.3). Het kind is maar een fractie van zijn leven in de hulpverlening: 'Het idee van we gaan dit kind even genezen, dat is echt een utopie' (L5T, fr. 8.4). Er moet gekeken worden naar wat er werkt bij het kind en dat draag je over naar het gezin, om ervoor te zorgen dat het gezin het zelf weer kan (L5T, fr. 8.4).

5.3.6. Toekomst Naschoolse Dagbehandeling

De medewerkers van Lijn5 hebben eveneens hun twijfels over het blijven bestaan van de Naschoolse Dagbehandeling. Lijn5 lijkt niet van plan de Naschoolse Dagbehandelingen allemaal te sluiten, maar wanneer de gemeente er voor kiest om deze zorg niet in te kopen, is het de vraag wat er met de kinderen moet gebeuren die dagbehandeling nodig hebben.

Een medewerker van Lijn5 denkt dat er mogelijk over twee jaar wordt gezegd dat er een doelgroep wordt gemist en dat er weer dagbehandelingen gebouwd gaan worden (L5T, fr. 5.4). Ze geeft aan dat er ook voordelen zitten aan de Naschoolse Dagbehandeling. Het is namelijk een gecontroleerde omgeving, waarin een kind kan leren experimenteren met zijn gedrag en daar kan men op interveniëren. Er zijn kinderen die daar erg bij gebaat zijn.

Medewerkers zeggen dat er in de doelgroep een verschuiving plaats zal vinden wanneer de Naschoolse Dagbehandelingen zullen blijven bestaan. De doelgroep die naar de Naschoolse Dagbehandeling zal gaan, zal heftiger worden (L5PM1, fr. 3.9, L5T, fr. 5.9). Eén medewerker zegt dat als dit het geval is, er meer dan twee groepsleiding nodig zullen zijn om de groep te kunnen draaien (L5PM1, fr. 3.9).

5.4. Vergelijkend met Lindenhout

Zowel Lindenhout, Youké als Lijn5 zijn bezig om hun jeugdzorg anders vorm te geven. Alle drie zijn ze in verschillende stadia van een proces. Als we deze drie organisaties met elkaar vergelijken, komen een aantal dingen naar voren:

- Er zit een verschil in het ervaren van structuur op een BSO en de meningen over het behandelklimaat. De medewerkers van Lindenhout zijn hier duidelijk negatiever over en geven aan dat er veranderingen plaats moeten vinden in het pedagogisch klimaat.
- De rol die de pedagogisch ambulant medewerkers op de BSO hebben, is verschillend. Waar de medewerkers van Lindenhout zich zoveel mogelijk lijken in te voegen en meedraaien op de groep, lijken de medewerkers bij Youké zich veel meer aan te passen. Bij de ene BSO zijn ze actiever op de groep aanwezig, dan bij een andere BSO. Hun rol is verschillend per BSO.
- Lijn5 heeft een duidelijke visie op de hulpverlening en deze komt onder de medewerkers met elkaar overeen. Ze zijn voor ontschotten, meer maatwerk en de regie van de hulpverlening bij ouders laten. De medewerkers van de andere twee organisaties hebben hierover een minder uitgesproken mening.
- Waar Lindenhout kiest voor een aparte ambulant hulpverlener die ondersteunt in het gezin, kiezen zowel Lijn5 als Youké ervoor om de pedagogisch ambulant medewerker ook de ondersteuning thuis te laten doen.
- Youké is aan het kijken naar mogelijkheden om de training 'Rots en Water' op de BSO te gaan geven. Zoals in hoofdstuk 3 naar voren kwam, kan de inzet van effectieve interventies in de hulpverlening de effectiviteit vergroten. De training 'Rots en Water' is zo'n effectieve interventie. Lindenhout en Lijn5 kiezen hier op dit moment nog niet voor. Dit is mogelijk iets om wel te gaan doen om de effectiviteit van de behandeling op een BSO te vergroten.
- Lindenhout kiest er voor om de Dagbehandeling en Naschoolse Dagbehandelingen af te gaan bouwen en alle kinderen te plaatsen op een BSO. Youké en Lijn5 kiezen er voor om de Naschoolse Dagbehandeling niet volledig te sluiten en niet alle kinderen op een BSO te plaatsen. De medewerkers geven aan dat de Naschoolse Dagbehandeling nodig blijft, want niet alle kinderen hebben voldoende aan een behandeling op een BSO.

5.5. Slot

De deelvraag van dit hoofdstuk luidde: 'Wat doen andere zorgaanbieders nu om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dicht bij het kind te organiseren en wat zijn hun ervaringen hiermee?'

In het bovenstaande gedeelte heeft u kunnen lezen hoe Youké en Lijn5 bezig zijn met vormgeven van hun semi-residentiële jeugdzorg dicht bij het kind. Youké is, net als Lindenhout, bezig met het vormgeven van behandelingen op BSO's. Lijn5 begint met het opstarten van een proeftuin.

U heeft kunnen lezen welke ervaringen de verschillende medewerkers hebben met deze nieuwe manier om behandeling vorm te geven en wat de verschillen zijn met de keuzes die Lindenhout maakt.

Op basis van de ervaringen van Youké en Lijn5 komen er een aantal punten naar voren:

- De samenwerking tussen de BSO en jeugdzorg wordt over het algemeen positief ervaren. Het is echter, net als voor Lindenhout, ook voor Youké zoeken hoe ze in moeten voegen op een BSO. Op iedere BSO wordt van de pedagogisch ambulant medewerker een andere rol verwacht. Dit zorgt ervoor dat de samenwerking nog niet optimaal is.
- De medewerkers van Youké hebben geen uitgesproken mening over het behandelklimaat op een BSO. Ze geven dat er een zekere mate van structuur aanwezig is.
- Youké heeft nog geen BSO-trajecten afgerond. Er zijn wel trajecten die bijna klaar zijn. De kinderen die op dit moment op een BSO zijn geplaatst, doen het goed en ontwikkelen zich op het gebied van hun leerdoelen. In die zin sluit dit aan bij optimale zorg. Er moeten echter eerst meer behandelingen worden vormgegeven en afgerond om meer te kunnen zeggen over hoe optimaal deze manier van behandelen is.
- Een pedagogisch ambulant medewerker van Lijn5 heeft op een BSO een kind geobserveerd. De samenwerking wordt op dit moment als positief ervaren.

- Lijn5 is bezig met het opstarten van een proeftuin waarbij kinderen vanuit jeugdzorg op een BSO geplaatst zullen worden. Doordat Lijn5 er voor kiest om bij het kind in zijn omgeving aan te sluiten, kan er op dit punt gesproken worden over optimale zorg.

Op basis van de ervaringen van zowel de medewerkers van Lindenhout, Youké, Lijn5 en de ervaring van de medewerker van het NJi komen er verschillende voor- en nadelen naar voren ten aanzien van het vormgeven van een behandeling op de BSO. In het volgende hoofdstukken zullen we stilstaan bij deze voor- en nadelen.

6. Voor- en nadelen

In de vorige twee hoofdstukken heeft u kunnen lezen hoe Lindenhout, Youké en Lijn5 bezig zijn met het vormgeven van hun semi-residentiële jeugdzorg aansluitend op de speerpunten van de overheid. De ervaringen van de verschillende organisaties zijn in die hoofdstukken beschreven.

We hebben de geïnterviewden gevraagd naar hun mening over het vormgeven van behandeling op een BSO en naar de voor- en nadelen hiervan. In dit hoofdstuk zullen we een opsomming geven van deze voor- en nadelen en worden deze toegelicht. Hiermee geven we antwoord op de vraag: 'Wat zijn de voor- en nadelen volgens de drie organisaties van behandeling vormgeven op een BSO?'

6.1. Voordelen

Er zijn diverse voordelen die genoemd worden over het vormgeven van een behandeling op een BSO. Verschillende voordelen werden meerdere malen door medewerkers genoemd, anderen een enkele keer. We hebben dit op een rijtje gezet en komen tot de volgende voordelen wat betreft het vormgeven van een behandeling op een BSO.

De behandeling van het kind vindt plaats in de eigen omgeving

De hulpverlening wordt vormgegeven in de eigen wijk van het kind, dichtbij huis en bij zijn eigen vriendjes en klasgenootjes (YPM1, fr. 5.8). Vaak voelen kinderen zich al een probleem of uitzondering. Door het kind uit zijn eigen omgeving weg te halen, kan het kind zich nog meer een uitzondering voelen: 'al zijn vriendjes die zien hem in een busje stappen' (L5T, fr. 1.8, EKN, fr. 4.7). Daarnaast kan het kind zich optrekken aan vriendjes van school, die misschien ook op de BSO zitten (LTV, fr. 4.7).

Transfer behandelresultaten naar huis gemakkelijker

Een behandeling die in de eigen omgeving van het kind plaatsvindt, maakt de transfer naar huis gemakkelijker. Wanneer een kind een behandeling krijgt op bijvoorbeeld een Naschoolse Dagbehandeling, moet na afloop van de behandeling de behandelresultaten die op de groep plaatsvinden terug worden gezet naar de natuurlijke leefwereld. Nu zit je al in de natuurlijke leefwereld van het kind, wat de transfer vergemakkelijkt.

Kind niet als bijzonder labelen

De medewerkers geven aan dat kinderen die op een BSO worden geplaatst, best goed meedraaien en dat ze door BSO medewerkers niet direct als extreem bijzonder worden gelabeld. Dit kan betekenen dat het gedrag wat het kind laat zien misschien helemaal niet zo bijzonder is of dat het gedrag minder bijzonder wordt gemaakt, doordat er meer kinderen zijn die bijzonder gedrag laten zien. De vraag is of gedrag van kinderen op de Naschoolse Dagbehandeling misschien teveel wordt uitvergroot (LTV, fr. 3.5 & 4.8).

Kind is geen uitzondering

Een kind dat naar de Naschoolse Dagbehandeling gaat, is een uitzondering op andere kinderen in bijvoorbeeld zijn klas of buurt. Ouders streven er naar dat hun kind in een gewone groep kan functioneren (DBD, fr. 1.6). Door het kind op een BSO te plaatsen, is er minder sprake van uitzondering en etikettering (LBM, fr. 3.3).

Leren van andere kinderen

Het kind zit op een BSO tussen 'normale' kinderen, daardoor kan het kind van andere kinderen leren. Het kind krijgt goede voorbeelden van andere kinderen (LPM2, fr. 3.0). Kinderen willen er in principe graag bij horen en kunnen zich positief optrekken aan de andere kinderen (LPM2, fr. 3.5, YPM1, fr. 6.6).

De hulpverlening is laagdrempeliger

De hulpverlening wordt laagdrempeliger, omdat de behandeling wordt vormgegeven in de buurt van het kind, de school en de sportclub waar het kind op zit. Dat maakt de hulpverlening een stuk normaler (LTV, fr. 9.7, YAD, fr. 3.2).

Vroegsignalering

Men is er vroeg bij met de hulpverlening. Er worden namelijk zowel behandelingen vormgegeven op de kinderopvang, als op de BSO. Als kinderen met bijzonder gedrag op de kinderopvang al door een hulpverlener worden gesignaleerd, is dat veel sneller dan wanneer een kind op latere leeftijd in de jeugdzorg terecht komt (L5T, fr. 5.7, A/LTA, fr. 4.0). Hierdoor kun je al vroeg ingrijpen (L5T, fr. 5.7). Wanneer je als hulpverlener voor een

speciaal kind op de BSO bent, heb je ook direct zicht op de andere kinderen. Als een ander kind bijvoorbeeld opvalt, kun je hier gemakkelijker mee aan de slag (LPM1, fr. 4.0).

Geen taxivervoer

Een voordeel van behandeling in de eigen buurt van het kind, is dat het kind niet in een busje vervoerd hoeft te worden naar een andere omgeving (L5T, fr. 1.9, YAD, fr. 1.8).

Goedkoper

Een behandelplek op een BSO is goedkoper dan een behandeling op een aparte locatie. Een pedagogisch ambulant medewerker is aanwezig op de BSO en coacht daar de medewerkers. Wanneer er op die BSO andere kinderen zijn die wat ingewikkelder zijn en meer zorg nodig hebben, hoeft er minder inzet gepleegd te worden, omdat de BSO medewerkers al coaching hebben gehad bij dat andere kind (A/LTA, fr. 5.1).

Meer zicht op de omgevingssituatie

Doordat men zich dicht bij de natuurlijke leefwereld van het kind bevindt, kan een hulpverlener het kind en gezin veel beter zien. Er kan een betere inschatting worden gemaakt van de omgevingssituatie van het kind (LPM1, fr. 3.9).

Samenwerking ouders

Een kind dat op een Naschoolse Dagbehandeling werd geplaatst, werd vaak gehaald en gebracht met de taxi. Nu een kind op de BSO zit, moeten ouders hun kind zelf komen halen en brengen. Hierdoor is er meer contact tussen hulpverlening en ouders. Je ziet ouders iedere dag, waardoor het contact met ouders gemakkelijker verloopt (DBD, fr. 4.5).

Samenwerking verschillende organisaties

Doordat je als hulpverlener meer in het voorliggend veld aan het werk bent, ben je beter zichtbaar voor verschillende organisaties die zorg aan kinderen bieden. Ze weten je te vinden, waardoor de samenwerking sneller en gemakkelijker verloopt (LPM1, fr. 4.1).

6.2. Nadelen

Zoals u hiervoor heeft kunnen lezen, zitten er verschillende voordelen aan het vormgeven van de behandeling van het kind op een BSO. Er zijn in de interviews echter ook nadelen genoemd. Deze worden hieronder beschreven.

Kinderen zijn verspreid over verschillende BSO's

Op dit moment is het zo dat er op een BSO één kind wordt geplaatst. Hierdoor kan een pedagogisch ambulant medewerker de groep een stuk minder goed sturen. Als pedagogisch ambulant medewerker moet je naar veel verschillende BSO's. Je werkt niet met één BSO samen waar je de medewerkers daar heel duidelijk kunt sterken en daar nog meer kinderen kunt plaatsen (LTV, fr. 3.0, LPM3, fr. 3.7).

De groep niet als middel

Verschillende medewerkers vinden het lastig dat men de groep niet als middel heeft. Daarmee bedoelen ze dat op de Naschoolse Dagbehandeling je als pedagogisch ambulant medewerker de andere kinderen kunt gebruiken om een kind wat te leren: 'Dan ga je kinderen specifiek met z'n tweeën een activiteit laten doen of je gaat met de groep een activiteit doen en daarin creëer je je leermomenten' (LPM3, fr. 5.0). Je kunt hier als hulpverlener heel duidelijk in sturen. Op de BSO moet er een andere manier gevonden worden om leermomenten te kunnen creëren (LTV, fr. 3.4, LPM3, fr. 5.0 & 8.7, LPM2, fr. 3.6).

Grip op thuissituatie

Wat door de ene medewerker als voordeel wordt genoemd, wordt door een andere medewerker als nadeel benoemd, namelijk de grip op de thuissituatie. Het is een voordeel van een BSO dat ouders het kind komen halen en brengen, waardoor er meer contact is met de ouders. Anderzijds is het zo dat je ouders op de BSO niet zomaar kan laten meedraaien, wat op de Naschoolse Dagbehandeling sneller wordt gedaan. Dit is misschien wel mogelijk op een BSO, maar dit is tot nu toe nog niet gedaan (LTV, fr. 3.8).

Groepsklimaat

In de eerdere hoofdstukken kwam naar voren dat de geïnterviewden kritisch zijn over het behandelklimaat op een BSO. Dit wordt als erg magertjes ervaren, wat ook als nadeel wordt aangegeven van het vormgeven van een

behandeling op een BSO (LTV, fr. 4.1). Je kunt als hulpverleners het groepsklimaat niet beïnvloeden, mede doordat de pedagogisch ambulant medewerkers nog weinig op BSO's aanwezig zijn (LTV, fr. 4.9). Dit maakt dat het echte behandelen lastiger wordt (LPM2, fr. 3.7 & 3.8).

Structuur

Naast het ervaren van een mager behandelklimaat, geven verschillende medewerkers aan dat ze weinig structuur ervaren op een BSO. Er is wel wat structuur, maar niet voldoende om goed aan doelen te kunnen werken (LPM3, fr. 2.5). Dit voorbeeld wordt gegeven:

Nu heb ik een jongetje op de BSO en hij heeft doelen en daar kan niet aan gewerkt worden, omdat de BSO heel erg vrij is, dat er eigenlijk niet echt regels en afspraken zijn, geen vast structuurmoment (LPM3, fr. 4.2).

Een plaatsing op een BSO is niet voor ieder kind geschikt

Meerdere medewerkers geven aan dat een plaatsing op een BSO niet voor ieder kind geschikt is. Er blijven altijd kinderen die een meer intensieve behandeling nodig hebben. Er moet gekeken worden hoe er voldoende aangesloten kan worden bij deze doelgroep (LTV, fr. 8.8, YAD, fr. 1.5 & 2.1, LRV, fr. 5.2, LGW, fr. 10.4, EKN, fr. 4.8).

Tempo en bezuinigingen

De veranderingen in de vormgeving van de jeugdzorg gaan in een heel hoog tempo, daarnaast is er sprake van een bezuinigingsslag (L5T, fr. 4.2 & 4.3, L5PM1, fr. 5.5 & 7.2). Om de hoge kosten te verlagen, worden dure dagbehandelingen in een hoog tempo afgebouwd en wordt er bezuinigd op personeel en dus op expertise.

Minder fysieke ruimte

Op een BSO is er minder fysieke ruimte. Er zijn bijvoorbeeld weinig mogelijkheden voor een time-out plek (YAD, fr. 1.4). Op de Naschoolse Dagbehandeling werd er van zo'n dergelijke time-out plek wel gebruik gemaakt.

Samenwerking verschillende BSO's

De pedagogisch ambulant medewerker heeft te maken met veel verschillende BSO's. Bij iedere BSO is het zoeken hoe er samengewerkt kan worden, want op iedere BSO werken andere medewerkers met hun eigen manier van werken en zit er een andere groep kinderen (YAD, fr. 3.3, LPM3, fr. 5.2, LGW, fr. 5,9 & 11.7).

Uitwerking gedrag geplaatste kind op andere kinderen

De BSO medewerkers ervaren dat een kind met gedragsproblemen een stempel drukt op de rest van de groep. Wanneer een kind erg afwijkt en veel negatief gedrag laat zien, is het lastig de sfeer positief te houden. Ze proberen elk kind dezelfde hoeveelheid aandacht te geven en de kinderen gelijk te behandelen (BM2, fr.4.2 & 3.3).

Kind is uitzondering

Bij de voordelen werd net beschreven dat een kind op de BSO geen uitzondering is. Overigens heeft dit voordeel namelijk ook een andere kant. Wanneer een kind op de Naschoolse Dagbehandeling zit, is het kind een uitzondering ten opzichte van bijvoorbeeld andere kinderen in de klas. En wanneer een kind op een BSO wordt geplaatst en daar begeleiding krijgt, is het kind eveneens een uitzondering. Eén medewerker geeft aan dat het voor een kind soms fijn kan zijn om op een plek te zitten waar alle kinderen iets hebben:

En soms is het ook fijn dat je zit op een plek waar alle kinderen wat hebben en soms ben je op een BSO de enige en dan kom ik langs en dan zeggen andere kinderen 'wat moet die mevrouw elke keer voor jou?'. Dus ze zijn op de BSO ook weer de uitzondering (YPM1, fr. 4.1).

Pedagogisch ambulant medewerker heeft weinig zicht op kind

Doordat de pedagogisch ambulant medewerker gemiddeld slechts één keer per week op de BSO aanwezig is, ziet zij het kind weinig (YPM1, fr. 5.4 & 5.9). Wanneer er met het kind op de BSO iets gebeurt, is de pedagogisch ambulant medewerker niet direct aanwezig. Zij moet het doen met de informatie van het kind zelf of van de BSO medewerker (LPM1, fr. 4.2).

Deskundigheid

Verschillende medewerkers geven in de interviews aan dat er onvoldoende deskundigheid ingezet kan worden. Er worden groepen gesloten, waardoor er door medewerkers geen groepservaring meer kan worden opgedaan.

Ook wordt er bezuinigd op personeel met als gevolg dat er expertise verloren gaat (EKN, fr. 5.0). De pedagogisch ambulant medewerker werkt samen met de BSO medewerker, die niet getraind is in het specifiek observeren van kinderen. Zij zijn in die zin minder deskundig dan pedagogisch ambulant medewerkers (LTV, fr. 4.0, DBD, fr. 5.0). Om deskundigheid van BSO medewerkers te vergroten, is het nodig dat de pedagogisch ambulant medewerker aanwezig is op de groep, waardoor zij de BSO medewerkers kan coachen (LPM3, fr. 2.7).

BSO is vrijetijdsbesteding

Een BSO heeft een andere visie dan een Naschoolse Dagbehandeling. Het doel van een BSO is om kinderen op te vangen buiten de schooltijden, er is sprake van een vrijetijdssituatie (LBM, fr. 5.2, LPM3, fr. 9.1, LTV, fr. 4.5, A/LTA, fr. 3.4, YPM1, fr. 8.5). Daar is niets mis mee, maar kinderen die vanuit jeugdzorg worden geplaatst, hebben daarin wat meer nodig en moeten echt begeleid en behandeld worden (LGW, fr. 4.0).

6.3. Slot

Aan de hand van bovenstaande opsommingen kan er antwoord worden gegeven op de vraag: 'Wat zijn de voor- en nadelen volgens de drie organisaties van behandeling vormgeven op een BSO?' De verschillende medewerkers hebben dingen genoemd die met elkaar overeen komen, maar soms zit er verschil in. Het is opvallend dat sommige voordelen door andere medewerkers als nadeel worden ervaren. Het is duidelijk dat de voor- en nadelen ook afhankelijk zijn van verschillende factoren, zoals de BSO waar men mee te maken heeft, de BSO medewerkers, het kind waar het om gaat en de groep als geheel.

Aansluitend op dit hoofdstuk staan we in het volgende hoofdstuk stil bij de aanbevelingen die de verschillende geïnterviewden geven aan hulpverleners die ondersteuning bieden aan een kind op een BSO.

7. Zorgen, mogelijkheden en aanbevelingen

In het vorige hoofdstuk zijn de voor- en nadelen van een behandeling die wordt vormgegeven op een BSO, op een rijtje gezet. Aansluitend hierop willen we benoemen waar de medewerkers hun zorgen over hebben wat betreft de hulpverlening aan kinderen in de toekomst, maar ook de mogelijkheden die ze zien. Vervolgens beschrijven we waar pedagogisch ambulant medewerkers rekening mee moeten houden wanneer ze ondersteuning gaan bieden op een BSO. We zullen antwoord geven op de vraag: 'Welke aanbevelingen kunnen wij geven aan de hulpverleners van Lindenhout regio Veluwe om optimale zorg te kunnen blijven bieden aan kinderen tussen 6 en 12 jaar die aansluit op de speerpunten van de overheid?'

7.1. Toekomst

Voordat we aanbevelingen geven voor hulpverleners om optimale zorg te kunnen blijven bieden, zullen we ingaan op de uitspraken die de geïnterviewden hebben gedaan over de zorgen die ze hebben over de toekomst, maar ook de mogelijkheden die ze daarvoor zien.

7.1.1. Maatschappij en zorg in beweging

We hebben de medewerkers van Youké, Lijn5 en Lindenhout gevraagd hoe zij de toekomst zien van de hulpverlening aan kinderen. Enerzijds is dit lastig te zeggen, want men kan niet in de toekomst kijken. De veranderingen zijn vaak golfbewegingen, omdat de maatschappij in beweging is en blijft (DBD, fr. 7.6). Iemand geeft aan dat ze hier niets over kan zeggen, maar dat ze hoopt dat in een land als Nederland, waar middelen en deskundigheid zijn, kinderen opgroeien en zich kunnen ontwikkelen, zich kunnen ontplooien. Dat ze zichzelf kunnen verwezenlijken, dat ze van hun talenten gebruik kunnen maken en dat niet de energie zit in angst of in iets wat ze niet hebben (LBM, fr. 4.8).

Anderzijds zijn er medewerkers die wel iets durven te zeggen over hoe zij denken over de hulpverlening in de toekomst. Er wordt gezegd dat de hulpverlening in de toekomst wijkgerichter en laagdrempeliger zal worden. Een medewerker hoopt dat de zorg die verleent gaat worden korter zal duren (YAD, fr. 5.2, 5.3, 5.4). Een andere medewerker hoopt dat er in de wijk of in de buurt gesignaleerd gaat worden wanneer een kind hulp nodig heeft. Zij gelooft in preventie en het vroeg aanpakken van problematiek bij kinderen, want dan behaal je meer winst dan wanneer iemand al zestien jaar is (A/LTA, fr. 7.8).

7.1.2. Het voorliggend veld

Men wordt gedwongen om te gaan kijken wat er in het voorliggend veld gedaan kan worden (LGW, 11.1). Het idee is om daar de expertise te vergroten, al hoopt een medewerker dat de voorliggende voorzieningen in de toekomst zoveel knowhow hebben dat men daar zelf dingen kan oplossen. Een medewerker van Lindenhout suggereert dat de zorg naar een hoger niveau kan worden gebracht door trainingen aan te bieden, waardoor er mogelijkheden worden gecreëerd om kinderen effecten te laten behalen in het voorliggende veld (LGW, fr. 12.0). Als er echter wel specialistische hulp nodig zou zijn, kan dat naar die plek toekomen (A/LTA, fr. 7.9).

Iemand benoemt dat men nog meer kan aansluiten bij scholen, maar ook bij BSO's, kinderdagverblijven en clubjes. 'Ik denk dat daar nog heel veel mogelijkheden liggen' (LTV, fr. 10.1). Soms zijn er kinderen op school die net wat extra's nodig hebben, bijvoorbeeld tijdens het buitenspelen. Deze kinderen komen goed mee in de les, maar zodra het speelkwartier begint, gaat het mis vanwege ruzies met andere kinderen. Zulke kinderen worden regelmatig aangemeld bij Lindenhout voor een training 'Minder boos en opstandig'. De vraag is of er een complete training nodig is, waarbij het hele systeem van het kind in wordt meegenomen, terwijl het thuis goed gaat. In zulke gevallen kan er worden aangesloten bij school en gekeken worden naar wat zo'n kind nodig heeft. Ook andere trainingen of een praat- en speelgroep voor kinderen met gescheiden ouders, zou goed onder schooltijd kunnen worden gegeven (LTV, fr. 10.2 & LPM3, 3.8).

7.1.3. Mogelijkheden voor de toekomst

Door de transitie en transformatie, wat in de eerste twee hoofdstukken aan de orde is gekomen, zal de hulpverlening in de toekomst op een andere manier moeten worden georganiseerd. Naar alle waarschijnlijkheid zullen residentiële groepen sluiten, of zijn zelfs al gesloten, en zullen Naschoolse Dagbehandelingsgroepen in de huidige vorm verdwijnen (LPM3, fr. 10.2 & YPM2, fr. 6.2). Volgens de meeste medewerkers blijven dergelijke

groepen altijd nodig (LGW, fr. 7.8, 11.0), daarom wordt er gekeken naar eventuele mogelijkheden in de toekomst.

Lindhout is aan het kijken of het mogelijk is om vier kinderen op een reguliere BSO te plaatsen met vaste ondersteuning van een pedagogisch medewerker vanuit Lindhout (LGW, fr. 6.1 & LTV, fr. 3.1, 8.2 & LPM, 3.1). Men hoopt dan meer grip te krijgen op het geheel, omdat medewerkers van Lindhout dan structureel aanwezig zijn. Het lijkt misschien op een Naschoolse Dagbehandeling, maar er wordt aangesloten bij de bestaande voorzieningen (LTV, fr. 8.2, 8.3 & LGW, fr. 6.2). Een medewerker van het NJi noemt eveneens de mogelijkheid om op reguliere voorzieningen, zoals school of kinderopvang, aparte groepen te maken waar kinderen voldoende ondersteund kunnen worden (EKN, fr. 3.0).

7.2. Aanbevelingen voor hulpverleners

Tijdens de interviews hebben wij aan iedereen gevraagd welke aanbevelingen zij hebben voor hulpverleners die gaan werken met de doelgroep waar ons onderzoek betrekking op heeft.

7.2.1. Communicatie

Iemand noemt als eerste vereiste dat het is belangrijk is om met elkaar te communiceren (DBD, fr.8.1). Door de veranderingen in het werkveld komen er veel nieuwe dingen op de hulpverleners af, waardoor er onzekerheid kan zijn in bepaalde situaties. Een medewerker zegt hier het volgende over: 'Blijven vragen als er dingen zijn waar je tegenaan loopt, blijven vragen wat je er mee moet. Dat bespreken met je leidinggevende' (YPM2, fr. 6.7, 6.8). Werknemers moeten waken voor de kwaliteit van de begeleiding en het na-traject. Er moeten dingen worden gedaan die nieuw zijn, daarom moet men alert blijven of iets wel of niet werkt. Tijdens vaste momenten, zoals evaluatiemomenten, kan hier over worden gesproken (LPM2, fr. 8.3, 8.4).

Overdracht is eveneens een vorm van communicatie. Een medewerker geeft aan dat er tijd genomen moet worden om dingen over te dragen, omdat anders het risico aanwezig is dat er dingen dubbel worden gedaan. 'Overleg met elkaar' (L5PM1, fr. 8.6). Een medewerker van een BSO benoemt dat ze het fijn zou vinden als er iets meer informatie over de achtergrond van een kind op papier zou komen te staan. Tot nu toe werd er bij plaatsingen een beperkte hoeveelheid informatie verstrekt aan BSO medewerkers. Ze geeft aan dat het misschien niet nodig is, maar bij specifieke problematiek zou het helpend kunnen zijn, zodat er op ingespeeld kan worden. 'Dat hoeven helemaal niet van die grote verslagen te zijn, want daar zit niemand op te wachten' (BM2, fr. 6.5, 6.6).

7.2.2. Ervaring

Om als pedagogisch ambulant werker ondersteuning te bieden op een BSO is het prettig om ervaring te hebben met het werken op een groep. Het groepswerk biedt namelijk veel inzichten (LPM3, fr. 11.2). Twee medewerkers adviseren hulpverleners om ervaring op te doen met groepswerk, zodat ze *feeling* krijgen en weten wat ze te wachten staat op het moment dat ze naar een BSO toegaan om ondersteuning te bieden (LPM3, fr. 11.2 & YPM2, fr. 6.9).

7.2.3. Generalist of specialist

Een andere medewerker benoemt dat er een onderscheid is tussen een hulpverlener als generalist of als specialist. Een hulpverlener kan zichzelf afvragen of ze als generalist of als specialist te werk wil gaan. 'Moet je van iets heel veel weten en dat heel goed toepassen of ben je gewoon heel breed inzetbaar?' (L5T, fr. 5.7, 5.8). Een generalist is een professional die van vele markten thuis is en die vroegtijdig een grote verscheidenheid aan problemen kan aanpakken (MOVISIE, 2012). Specialisten hebben een specifieke deskundigheid en beperken zich in diagnostiek en handelen tot één domein. Zij nemen afscheid van het gezin wanneer ze klaar zijn met de interventie (Van Viegen & Vermolen, 2013, p.63).

7.2.4. Leren van anderen

'Wil van elkaar leren. Sta open voor elkaar. Laat elkaar in de waarde. Uiteindelijk in het belang van het kind' (DBD, fr. 8.2, 8.3). Dat laatste is de basisvoorwaarde en een drijfveer om te werken als hulpverlener. Iedereen wil het kind voorop stellen en gebruikt daarvoor zijn eigen kwaliteiten. Men moet echter erkennen dat de ander ook goede inbrengen heeft, maak daarom jezelf iets minder belangrijk en werk samen met de ander (DBD, fr. 8.3, 8.4). Een andere medewerker sluit hierop aan: 'Ik denk dat je je moet blijven ontwikkelen, dus zoek de

gebieden waar je interesse in hebt en kijk daar waar je van anderen kan leren. Uiteindelijk komt het dan weer terug in het belang van het kind' (LPM3, fr. 11.4).

7.2.5.Netwerken

Hulpverleners zijn opgeleid om systemisch en oplossingsgericht te denken. Ze moeten in staat zijn om de vraag achter de vraag te horen (LTV, fr. 10.3). Hiervoor is het van belang om als hulpverleners goed te kunnen luisteren naar wat de cliënt zegt (LRV, fr. 7.4). Volgens een medewerker ligt daar voor de meeste hulpverleners nog een ontwikkelpunt:

Als hulpverleningsland moeten we echt beter gaan luisteren naar onze cliënten. En niet: 'Wij weten het beter'. Echt luisteren en echt via netwerken gaan samenwerken en gericht op het gezin. Wat zegt onze cliënt, wat wil onze cliënt. Vragen (L5PM1, fr. 8.5).

Het netwerken wordt een belangrijk takenpakket voor de hulpverleners. Het netwerk rondom de cliënt moet bij de hulpverlening worden betrokken (LTV, fr. 10.3 & L5T, fr. 9.7). Er moet worden gedacht vanuit de cliënt, want daar liggen in principe de antwoorden (L5T, fr. 9.7). Een kind kan niet worden behandeld zonder het hele systeem mee te nemen, zoals school, ouders, opa's en oma's. Het is goed om daar ook aandacht voor te hebben (YAD, fr. 5.7). Daarnaast zullen hulpverleners meer moeten gaan netwerken met gemeenten, dit is vanwege de transitie (LTV, fr. 9.5). Het is de kunst om deze systemen op een goede manier in te zetten, zodat een hulpverlener zichzelf overbodig maakt (LTV, fr. 10.5). 'Het gaat er om dat een kind niet behandeld hoeft te worden. Dat is het enige. Als je een deel van de jeugdhulp overbodig kan maken, doen we het toch supergoed! Dan heb je minder beschadigde kinderen' (L5T, fr. 2.7).

7.2.6.Laat de regie bij ouders

Ook al is een kind in behandeling en lijkt het alsof hulpverleners de opvoeding overnemen, de regie moet bij de ouders blijven (LRV, fr. 7.4, 7.5 & E/LTA, fr. 8.1, 8.2). Probeer de ouders zo kort mogelijk, door de juiste tools en tips, oprecht te helpen en stop er dan weer mee. Ga niet alles voor ze regelen (E/LTA, fr.8.1). Sterk de ouders in hun regie en in hun eigen oplossend vermogen, zodat kinderen thuis kunnen blijven wonen. Dat betekent dat een hulpverlener daar heel erg op gefocust moet zijn (LRV, fr. 7.5, 7.6). Naast die gesprekken die met ouders worden gevoerd, is het belangrijk om het kind daadwerkelijk te zien en daar aandacht voor te hebben (LTV, fr. 10.4).

7.2.7.Contact

Een medewerker van Youké geeft aan dat het eerste contact erg belangrijk is. 'Alles staat of valt met hoe je in het contact stapt' (YPM1, fr. 10.6, 10.7). De klik tussen een hulpverlener en een cliënt is belangrijk voor de slagingskans van de behandeling. Volgens een medewerker van het NJi is het belangrijk dat je wordt gezien, zowel voor de ouders als voor de collega's in het team, dat je niet 'zij van de jeugdzorg' blijft (EKN, fr. 7.2).

Ouders en kinderen moeten de hulpverlener kunnen vertrouwen en moeten het idee hebben dat die met hen meekijkt (YPM, fr. 10.8, 10.6). Men is van elkaar afhankelijk. Een hulpverlener is afhankelijk van wat ouders en kinderen vertellen, maar ook van wat een BSO medewerker opvalt of niet (YPM, fr. 10.8). Het is belangrijk om in te voegen en aan te sluiten bij de pedagogische kwaliteiten van een BSO medewerker, zodat men elkaar op die manier aanvult (YAD, fr. 5.6).

7.2.8.Coachen

Medewerkers die op een BSO gaan ondersteunen, moeten kunnen coachen. Coachen is iets anders dan het overbrengen van kennis en gaat erover hoe je iemand kunt ondersteunen om iets te kunnen doen. Een medewerker van het NJi zei:

'Geef ze geen vis, maar leer ze vissen. Dat is eigenlijk een beetje waar het op neerkomt. Neem het niet over, maar geef ze de tools in handen om samen te kijken hoe je het voor zo'n kind zo goed mogelijk kan maken' (EKN, fr. 7.4).

7.3. Slot

De deelvraag die we in dit hoofdstuk hebben beantwoord, luidde: 'Welke aanbevelingen kunnen wij geven aan de hulpverleners van Lindenhout regio Veluwe om optimale zorg te kunnen blijven bieden aan kinderen tussen 6 en 12 jaar die aansluit op de speerpunten van de overheid?'

Eerst hebben we aan de hand van de uitspraken van de personen die zijn geïnterviewd, besproken wat de zorgen en mogelijkheden zijn voor de toekomst. Sommige medewerkers vonden het lastig om hier iets over te zeggen, omdat de maatschappij in beweging is en blijft. Anderen zien, verwachten of hopen dat de zorg laagdrempeliger en wijkgerichter zal worden. Medewerkers zullen zich meer naar het voorliggend veld moeten gaan bewegen en samenwerken met scholen, BSO's en clubjes. Lindenhout heeft besloten om (semi-)residentiële voorzieningen te sluiten en richt zich op het aansluiten in de leefomgeving van kinderen.

De personen die zijn geïnterviewd, hebben aanbevelingen gegeven voor hulpverleners die te maken hebben met de veranderingen ten gevolge van de transitie en transformatie in de jeugdzorg. We vatten ze hier samen:

- Communicatie in het team is belangrijk. Overleg, overdracht en evaluatiemomenten zorgen ervoor dat de zorg goed op elkaar wordt afgestemd.
- Probeer ervaring op te doen met groepswork.
- Bedenk of je als generalist of als specialist te werk wilt gaan.
- Sta open voor anderen en kijk wat je van hen kunt leren.
- Netwerk met gemeenten en betrek het systeem van het kind bij de behandeling. Maak jezelf daardoor overbodig.
- Laat de regie bij de ouders.
- Let er op hoe je in contact gaat met de cliënt en de omgeving.
- Coachen wil zeggen dat je dingen niet overneemt, maar de ander tools in handen geeft: *'Geef ze geen vis, maar leer ze vissen'* (EKN, fr. 7.4).

Deel III

Conclusie

Aanbevelingen

Discussie

Verantwoording product

Literatuurlijst

8. Conclusie

Door middel van dit onderzoek hebben we onderzocht hoe Lindenhout en andere jeugdzorgaanbieders bezig zijn om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dicht bij het kind te organiseren. We hebben gekeken of deze manier aansluit bij het bieden van optimale zorg. Onze hoofdvraag luidt als volgt: 'Hoe kan Lindenhout regio Veluwe hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dicht bij het kind vormgeven, waarbij hulpverleners optimale zorg aan kinderen kunnen blijven waarborgen?'.

8.1. Conclusie deelvragen

Om tot beantwoording van deze hoofdvraag te komen, hebben wij in de verschillende hoofdstukken antwoord gegeven op onze deelvragen.

Hierbij komt in deelvraag één naar voren dat de gelden van de jeugdzorg worden overgeheveld naar de gemeenten. Zij krijgen er extra taken bij. Ook wordt de jeugdzorg inhoudelijk anders vormgegeven. In deelvraag twee heeft u kunnen lezen dat Lindenhout bezig is om hun jeugdhulpverlening meer in het voorliggend veld vormgeven. Lindenhout doet dit door behandelplekken vorm te geven op BSO's. Youké en Lijn5 zijn hier ook mee bezig en geven hun jeugdzorg meer in het voorliggend veld vorm. Dit heeft u kunnen lezen in deelvraag vier en vijf.

In deelvraag drie stond het begrip 'optimale zorg' centraal. Voor het bieden van optimale zorg zijn drie punten belangrijk, namelijk: het pedagogisch klimaat, samenwerking en hulpverlening in eigen omgeving van het kind vormgeven. De voordelen en nadelen die zitten aan een behandeling vormgeven op de BSO komen grotendeels overeen tussen de verschillende geïnterviewden. We hebben stil gestaan bij deze voor- en nadelen in deelvraag zes. Deelvraag zeven gaat over de toekomst van de jeugdhulpverlening, waarin te lezen is dat medewerkers denken dat in de toekomst de hulpverlening zich steeds meer naar het voorliggend veld zal bewegen en de samenwerking tussen jeugdzorg, scholen, BSO's en clubjes intensiever zal gaan worden.

Op basis van de zeven deelvragen kunnen wij nu antwoord geven op onze hoofdvraag. Er kan worden gezegd dat er op een aantal punten wordt voldaan aan datgene wat nodig is voor optimale zorg. Door een behandeling vorm te geven op een BSO sluit men aan in de leefomgeving van het kind. Het kind hoeft niet meer in een taxibusje vervoerd te worden naar de desbetreffende locatie, omdat de jeugdzorg dicht bij het kind plaatsvindt. Dit sluit aan op de missie van de Sociaal Werker, namelijk dat de cliënt weer kan functioneren in de primaire leefsituatie (Landelijke Opleidingsoverleg SPH, 2009). De ondersteuning van de hulpverlening moet hierop gericht zijn.

Medewerkers ervaren dat de geplaatste kinderen het goed doen op een BSO, sommige kinderen 'bloeien op', anderen gaan helemaal 'los' op de BSO en weer anderen kunnen werken aan hun doel, bijvoorbeeld op het gebied van 'samenspelen'. Daarnaast is er sprake van samenwerking tussen zowel ouders en de hulpverlening, als een samenwerking tussen jeugdzorg en de BSO. Er is meer contact met ouders, omdat ouders hun kinderen nu vaker zelf halen en brengen, aangezien kinderen niet meer met de taxi hoeven te komen. Wij zijn positief over het feit dat het contact tussen de hulpverlening en ouders versterkt wordt. Dit contact zorgt ervoor dat ouders de regie kunnen blijven houden in het hulpverleningsproces (Landelijke Opleidingsoverleg SPH, 2009). Er is ook een samenwerkingsrelatie tussen de pedagogisch ambulant medewerker en de BSO medewerker, hierin ervaart de BSO medewerker steun en betrokkenheid van de pedagogisch ambulant medewerker.

Naast deze positieve punten zijn er ook een aantal punten waar naar gekeken zal moeten worden om de behandeling op een BSO zo goed mogelijk vorm te geven.

- Er zal moeten worden gezocht naar een tussenvorm van een behandeling die dicht bij het kind plaatsvindt, maar die ook aansluit bij de behoefte van kinderen die meer nodig hebben dan een behandelplek op de BSO. In de interviews komt namelijk naar voren dat niet ieder kind voldoende heeft aan een plaatsing op een BSO. Er moet voorkomen worden dat een groep kinderen tussen 'wal en schip' raken.
- Om te kunnen meten of er met deze vorm van behandeling voldoende resultaat wordt behaald, zal Lindenhout meer behandelingen op BSO's moeten gaan vormgeven.

- Op dit moment ervaart men het pedagogisch klimaat op de BSO's nog niet als optimaal. Lindenhout zal moeten kijken hoe ze hier meer grip op kunnen krijgen.
- Over het algemeen verloopt de samenwerking tussen BSO's, BSO medewerkers en de jeugdzorg goed. Toch vraagt deze samenwerking een andere manier van samenwerken dan een samenwerking met jeugdzorgmedewerkers. Er is bijvoorbeeld sprake van een verschil in deskundigheid op het gebied van kindproblematiek en omgang met ouders. Daarnaast wordt er door de pedagogisch ambulant medewerkers samengewerkt met veel verschillende medewerkers die ieder hun eigen manier van werken hebben. Er zal moeten worden gezocht naar een manier van samenwerking waarin deze punten worden meegenomen.

8.2. Conclusie hoofdvraag

Wij concluderen dat Lindenhout hun semi-residentiële jeugdzorg kan vormgeven in de vorm van behandelplekken op een BSO, mits er aan de bovenstaande punten wordt gewerkt. Door aan deze punten te werken, wordt de effectiviteit vergroot en kan optimale zorg gewaarborgd blijven. In het volgende hoofdstukken worden de bovenstaande aandachtspunten nader toegelicht in de vorm van aanbevelingen.

8.3. Evaluatie doelstellingen

Aan het begin van ons onderzoek hebben we twee doelstellingen geformuleerd. De algemene doelstelling luidt:

Het algemene doel van ons onderzoek is om een overzicht te maken van de nieuwe speerpunten van de overheid, hoe Lindenhout regio Veluwe de semi-residentiële jeugdzorg aan kinderen tussen 6 en 12 jaar kan vormgeven aansluitend op deze speerpunten en wat het effect hiervan is op de zorg aan kinderen.

We hebben dit doel behaald door nader in te gaan op de speerpunten die de overheid heeft gesteld en de invloed hiervan op de geboden hulpverlening. Dit is terug te lezen in verschillende hoofdstukken, waarvan in het bijzonder hoofdstuk 1 en 2.

We hebben ook een specifieke doelstelling geformuleerd:

Ons specifieke doel is om aanbevelingen voor hulpverleners van Lindenhout regio Veluwe te schrijven die een antwoord geven op de vraag hoe zij kunnen optimale zorg kunnen bieden aan kinderen tussen 6 en 12 jaar in de semi-residentiële jeugdzorg.

We hebben aandachtspunten beschreven waaraan Lindenhout nog kan werken met betrekking tot behandeling vormgeven op een BSO en het bieden van optimale zorg. Deze aandachtspunten hebben we nader toegelicht in hoofdstuk 9. Dit doel is daarmee behaald.

9. Aanbevelingen

In de conclusie is naar voren gekomen dat Lindenhout aan een aantal punten moet werken om de effectiviteit van een behandeling op een BSO te vergroten en optimale zorg te blijven waarborgen.

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gegeven aan Lindenhout die zij kunnen gebruiken om hun zorg te optimaliseren. Lindenhout heeft het plan om in de toekomst meerdere kinderen op een BSO te plaatsen met vaste ondersteuning vanuit Lindenhout. Ons onderzoek is echter gericht op één of twee plaatsingen per BSO, daarom zullen de aanbevelingen vooral hierop van toepassing zijn en nog niet zozeer voor eventuele ideeën voor de toekomst.

9.1. Pedagogisch klimaat

Op dit moment ervaren de meeste pedagogisch ambulant medewerkers dat het pedagogisch klimaat op de BSO's nog niet optimaal is, al is dit per BSO verschillend. De medewerkers zullen voor ogen moeten houden dat een BSO een vrijetijdsbesteding is en dit ook zal blijven. Voor het vormgeven van een behandeling op een BSO is het echter belangrijk om rekening te houden met de uitgangspunten voor een goed pedagogisch klimaat die door Van Jongepier, Struijk & Van der Helm (2010) worden genoemd en die worden beschreven in hoofdstuk 3. Deze uitgangspunten worden samengevat in drie basale pedagogische principes: veiligheid en ondersteuning bieden, ruimte scheppen voor leren en ontwikkeling, regels en grenzen stellen.

Wij adviseren de pedagogisch ambulant medewerkers om samen met de BSO medewerkers te kijken naar het pedagogisch klimaat op een BSO en wat hier mogelijk voor aangepast dient worden om een zo optimaal mogelijke behandeling te kunnen vormgeven.

9.2. Afspraken vastleggen

Uit de interviews met twee BSO medewerkers blijkt dat er vaak nog veel onduidelijkheid is rondom een plaatsing van een kind, bijvoorbeeld wanneer een kind komt, maar ook over de afronding van een plaatsing. Wij adviseren Lindenhout om afspraken te maken met BSO medewerkers en dit eventueel vast te leggen in een document of in een andere vorm. Er kunnen afspraken gemaakt worden over de volgende punten:

- Wanneer een kind wordt geplaatst;
- Wie er bij de plaatsing aanwezig zijn;
- Welke pedagogisch ambulant medewerker komt ondersteunen op de BSO;
- Duur en frequentie van de ondersteuning;
- Hoe er aan doelen gewerkt kan worden;
- Wie het contact onderhoudt met de ouders van het geplaatste kind;
- Wat er over de plaatsing/het kind verteld wordt aan de (ouders van de) andere kinderen op de BSO;
- Hoe er gewerkt wordt naar een afronding van de plaatsing;
- Wanneer de behandeling van het kind stopt.

9.3. Achtergrondinformatie

Een BSO medewerker geeft aan dat zij het prettig zou vinden om iets meer achtergrondinformatie te ontvangen over een kind dat geplaatst wordt, zodat ze weet wat ze kan verwachten en hoe ze hier op in kan spelen (BM2, fr. 6.4, 6.5, 6.6). Wij geven als aanbeveling om, als dit mogelijk is in verband met privacy, aan de BSO medewerkers meer informatie te verstrekken over een kind dat bij hen wordt geplaatst. Mogelijk dat BSO medewerkers dan een duidelijker beeld krijgen van het kind en de problematiek en hierop aan kunnen sluiten met interventies.

9.4. Resultaten meetbaar maken

Tot nu toe zijn er een minimaal aantal plaatsingen vormgegeven op een BSO, waardoor het nog moeilijk is om iets over de resultaten te zeggen. Door meer plaatsingen vorm te gaan geven op een BSO, kan er concreter worden geëvalueerd en kunnen eventuele aanpassingen worden gedaan.

Wij adviseren Lindenhout om de behandeling meetbaar te maken, zodat het behandelresultaat duidelijker wordt. Het NJi (z.d.) schrijft dat het meten van de effectiviteit van interventies een belangrijke voorwaarde is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. In de interviews met medewerkers van Youké komt naar voren dat zij de

effectiviteit van de behandeling meten aan de hand van een schaalvraag. Zowel ouders als kinderen vullen van tevoren in wat ze willen leren. Aan het eind van het traject worden deze doelen weer door allebei gescoord. Op deze manier kunnen ouders en kind zelf aangeven welk resultaat ze hebben behaald (YPM1, fr. 7.2). Wij raden Lindenhout aan om hun behandeling op zo'n soort manier meetbaar te maken.

9.5. Concreet plan voor tussenvorm

Uit de interviews blijkt dat de meeste medewerkers denken dat een behandeling die op een BSO wordt vormgegeven niet voor ieder kind voldoende is. Wij adviseren Lindenhout om een concreet plan te schrijven dat gaat over waar kinderen behandeld kunnen worden die meer nodig hebben dan een behandeling op een BSO. Mogelijk is het zo dat Lindenhout deze kinderen niet zelf opvangt, maar dat zij worden doorverwezen naar een andere zorgaanbieder. Het zou echter ook een tussenvorm kunnen zijn om vier kinderen te plaatsen op een BSO, zoals aan het begin van dit hoofdstuk al werd benoemd. Hier zal dan wel een concreet plan voor moeten worden geschreven, door middel van ons onderzoek en het maken van een product hopen wij hier iets aan bij te dragen.

10. Discussie

Het onderzoek is afgerond en op basis daarvan zijn de conclusies getrokken. In dit hoofdstuk worden deze resultaten verklaard en geïnterpreteerd. We kijken kritisch terug op de aanpak van ons onderzoek. Er wordt eerst stilgestaan bij het onderwerp van onderzoek en de vraagstelling, vervolgens wordt er beschreven wat de beperkingen zijn van het onderzoek en hoe er data zijn verzameld. Hierna komen een aantal elementen naar voren uit de risicoanalyse, die geschreven is in het plan van aanpak voor dit onderzoek. Tot slot worden er een aantal punten beschreven waarmee in een volgend onderzoek rekening mee gehouden moet worden.

10.1. Vraagstelling

De hoofdvraag van dit onderzoek is als volgt: 'Hoe kan Lindenhout regio Veluwe hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dichterbij het kind vormgeven, waarbij hulpverleners optimale zorg aan kinderen kunnen blijven waarborgen?'

Dit hebben we onderzocht door middel van literatuuronderzoek te doen, zeventien interviews af te nemen en één gesprek met een medewerker van de gemeente Ede te voeren. Door zeven deelvragen te beantwoorden, zijn we uiteindelijk tot beantwoording van onze hoofdvraag gekomen. We kunnen concluderen dat Lindenhout hun semi-residentiële jeugdzorg kan vormgeven in de vorm van behandelplekken op een BSO, mits er aan een aantal punten wordt gewerkt. Deze punten staan beschreven in de conclusie en zijn nader toegelicht in de aanbevelingen.

10.2. Beperkingen onderzoek

Het onderzoek is afgerond en nu we hierop terugkijken, willen wij stilstaan bij een aantal inhoudelijke beperkingen inhoudelijk in ons onderzoek:

10.2.1. Veranderen deelvragen

Aan het begin van ons onderzoek hadden we zes deelvragen geformuleerd. Tijdens het uitwerken van de deelvragen beseften we dat zowel Lindenhout als Youké en Lijn5 ongeveer op dezelfde manier bezig zijn met het vormgeven van hun semi-residentiële jeugdzorg, want ze kiezen er allemaal voor om behandeling vorm te geven op een BSO. De verschillende meningen hadden veel overlap met elkaar. We vonden het daarom passender om in een aparte deelvraag bij de voor- en nadelen stil te staan. Vervolgens hebben we de deelvragen aangepast en zodoende komen we op een totaal van zeven deelvragen.

10.2.2. Bevooroordeeld

Anniek heeft vorig jaar stage gelopen bij Lindenhout, hierdoor wist ze al het een en ander over de plaatsingen op een BSO. Dit heeft ervoor gezorgd dat we enigszins bevooroordeeld aan het onderzoek begonnen. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten, was het beter geweest om er blanco in te stappen. We hebben echter geprobeerd om zoveel mogelijk objectief te blijven. Toen we interviews afnamen met medewerkers van Lindenhout die wij al kenden, hebben we dezelfde vragen gesteld als aan medewerkers die we niet kenden. We gaven van tevoren bij hen aan dat we misschien vragen zouden stellen waarvan we het antwoord al wisten, maar voor de betrouwbaarheid van ons onderzoek was het belangrijk om de vragen wel te stellen.

10.2.3. Beperkte blik

We hebben bij twee andere organisaties gekeken hoe zij hun semi-residentiële jeugdzorg vormgeven. Deze twee organisaties doen of gaan dit doen op dezelfde manier als Lindenhout. We wisten dit overigens niet van te voren. Om breder onderzoek te doen, was het beter geweest als we ook met jeugdzorgorganisaties hadden gesproken die hun semi-residentiële jeugdzorg op een heel andere manier vormgeven. We hadden dit kunnen doen door bijvoorbeeld van te voren te informeren bij jeugdzorgorganisaties of tijdens ons onderzoek nog te zoeken naar een andere organisatie. We hebben ons in die zin laten sturen door de interviews en niet gekeken naar wat er nog meer mogelijk is.

10.2.4. Niet voor alle organisaties relevant

De resultaten uit ons onderzoek en de aanbevelingen die wij hebben gegeven, zijn niet relevant voor alle organisaties die plaatsingen op een BSO aan het vormgeven zijn. Het onderzoek is echter vooral voor Lindenhout bedoeld, daarom zijn onze resultaten en aanbevelingen daar op afgestemd.

10.2.5. Generaliseren

We hebben veel verschillende mensen geïnterviewd, waardoor we verschillende meningen hebben gehoord. Op basis van die meningen hebben we conclusies getrokken, die mogelijk generaliserend zijn.

10.2.6. Bijeenkomst

We zouden rond maart/april aanwezig zijn bij een bijeenkomst van medewerkers van Lindenhout die allemaal de functie van pedagogisch ambulant medewerker hebben en ondersteuning bieden op BSO's. In deze bijeenkomst zouden ervaringen worden uitgewisseld. Deze bijeenkomst werd verschoven en we hebben nog een keer gevraagd naar wanneer de bijeenkomst zou zijn. We zouden hiervoor uitgenodigd worden. Uiteindelijk is de bijeenkomst niet meer geweest voor mei en konden we hier niet bij aanwezig zijn.

10.3. Beperkingen dataverzameling

Er zitten beperkingen aan de meetinstrumenten die wij hebben gebruikt om informatie te verkrijgen. Deze worden hieronder beschreven.

10.3.1. Literatuuronderzoek

Beperkte hoeveelheid literatuur

We hebben beschikking over een beperkte hoeveelheid literatuur, aangezien de transitie en transformatie van de jeugdzorg nog in volle gang is. De literatuur die te vinden is, is vooral gericht op macroniveau (maatschappij) en mesoniveau (organisatie) en niet zozeer op de invloed die de transitie en transformatie heeft op de zorg aan kinderen. Dit is de reden dat we het in ons onderzoek voornamelijk moesten hebben van praktijkonderzoek. Van een aantal medewerkers ontvingen we relevante informatie, zoals folders en artikelen.

Literatuuronderzoek nog niet afgerond

Bij aanvang van ons praktijkonderzoek hadden we ons literatuuronderzoek nog niet afgerond. Hierdoor waren we nog niet volledig op de hoogte over alle veranderingen in de jeugdzorg. We hebben bijvoorbeeld in onze vragenlijst alleen het woord 'transitie' genoemd en niet het woord 'transformatie', terwijl dit vooral gaat over de inhoudelijke verandering van de zorg. Om dit soort dingen te voorkomen, hadden we ons literatuuronderzoek beter van tevoren af kunnen ronden, zodat we op de hoogte waren van alles wat er speelt rondom dit onderwerp.

10.3.2. Interviews

Bewuster communiceren

Voor het benaderen van mensen met de vraag of ze mee wilden werken aan ons onderzoek door middel van een interview, hebben we gebruik gemaakt van de deelnemerslijst van een bijeenkomst van Alert4you. Wij ontvingen deze lijst, omdat wij eveneens naar deze bijeenkomst gingen. We hebben vier mensen via deze deelnemerslijst benaderd voor een interview. Hierna ontvingen wij een mail van één van de ambassadeurs van Alert4you, die we eveneens gevraagd hadden om haar medewerking. Zij schreef dat deze lijst vertrouwelijk was en wij deze gegevens niet zonder toestemming mochten gebruiken. Dit begrepen wij en we hebben onze excuses aangeboden. Ook hebben we onze opdrachtgever even op de hoogte gesteld van de gebeurtenis.

Wij hebben van deze gebeurtenis geleerd. In de rest van ons onderzoek waren we ons bewuster van ons communiceren. We zullen in het vervolg toestemming vragen voor het gebruiken van e-mail adressen en het benaderen van mensen.

Niet altijd doorgevraagd

We hebben zeventien interviews gehouden, waarin we ongeveer dezelfde informatie ontvingen. Als wij een vraag stelden, verwachtten wij vaak al een bepaald antwoord. Hierdoor hebben we in sommige interviews niet genoeg doorgevraagd. Dit hadden wij beter wel kunnen doen om te controleren of onze gedachten juist waren.

Interviews breder afnemen

We hebben zeventien interviews gehouden met verschillende medewerkers, zowel van Lindenhout als van andere organisaties. Om de betrouwbaarheid van onze resultaten te vergroten, hadden we interviews onder een breder scala aan mensen af moeten nemen. Bijvoorbeeld met ouders van kinderen die een behandeling krijgen op een BSO. We hadden dan meer kunnen inzoomen op het effect van een behandeling op een BSO op het kind en het gezin.

Eén vragenlijst

We hebben één vragenlijst gebruikt voor alle geïnterviewden. Dit heeft twee kanten. Enerzijds vergroot het de betrouwbaarheid, omdat aan iedereen dezelfde vragen worden gesteld en de antwoorden goed met elkaar vergelekt kunnen worden. Anderzijds verschillen de functies van de geïnterviewden, hierdoor sommige vragen niet bij elke medewerker passend. Soms kozen we ervoor om de vraag net wat anders te stellen of om tijdens het doorvragen meer toe te spitsen op een ander element. Als we per functie een vragenlijst hadden opgesteld, hadden we gemakkelijker specifieke informatie kunnen krijgen.

Eén gesprek medewerker gemeente

We hebben een gesprek gevoerd met één beleidsmedewerker afdeling Maatschappelijke ontwikkeling van de gemeente Ede. Dit was een interessant en relevant gesprek. Voor een bredere blik en meer informatie, was het beter geweest om ook met een aantal andere gemeenten in gesprek te gaan. Lindenhout regio Veluwe beslaat namelijk niet alleen Ede, maar ook Barneveld, Nijkerk en Scherpenzeel.

10.4. Product

Aansluitend op ons afstudeeronderzoek hebben we voor Lindenhout een product gemaakt. We zijn in gesprek gegaan met onze opdrachtgever en zijn gezamenlijk tot een idee voor een product gekomen. Door dit met onze opdrachtgever goed af te stemmen, hebben we voorkomen dat het product niet aansluit bij de wensen van de opdrachtgever. De kans dat ons product in de praktijk wordt gebruikt, is daarom groot.

Er zijn twee aandachtspunten met betrekking tot ons product. Dit kunt u hieronder lezen.

10.4.1. Niet onderzocht

We hebben een plan geschreven voor Lindenhout waarin beschreven wordt wat aandachtspunten zijn met betrekking tot het vormgeven van vier behandelplekken op één BSO. Ook geven we mogelijke actiepunten.

We hebben ons in ons onderzoek gericht op het plaatsen van één kind op een BSO met gemiddeld één keer per week ondersteuning door een pedagogisch ambulant medewerker. Het plaatsen van vier kinderen op één BSO met fulltime ondersteuning is een andere vorm van behandeling. We konden vanuit onze ervaringen het een en ander zeggen over de voorwaarden, aandachtspunten en mogelijke consequenties, maar het zou passender geweest zijn om een plan te schrijven dat gaat over het plaatsen van één kind op de BSO.

Daarentegen is het plaatsen van één kind op een BSO al in volle gang en is het schrijven van een plan hiervoor achterhaald. Voor het plaatsen van vier kinderen op één BSO was echter nog geen plan geschreven.

10.4.2. Financiën in plan

In het plan, belichten we verschillende belangrijke punten die afgestemd moeten worden ten aanzien van de intensieve samenwerking tussen Lindenhout en Welstede. Overigens zijn er een aantal aspecten waar wij, met onze achtergrond, weinig zicht op hebben. Bijvoorbeeld de financiën. Wij hebben beschreven dat hier naar gekeken moet worden, maar het zou inhoudelijk goed zijn geweest als we hier nog wat nader op in konden gaan.

10.5. Volgend onderzoek

We hebben in dit hoofdstuk zoveel mogelijk valkuilen in de uitvoering van ons onderzoek benoemd. In een volgend onderzoek zullen we met de volgende punten rekening moeten houden:

- Let op je manier van communiceren en vraag toestemming voor het gebruik van contactgegevens van personen die je wilt benaderen.
- Probeer het literatuuronderzoek zoveel mogelijk af te ronden voordat je start met het praktijkonderzoek.

- Blijf objectief tijdens het doen van praktijkonderzoek. Probeer je eigen mening even opzij te zetten en te luisteren naar wat de ander vindt.
- Vraag voldoende door bij alle interviews. Misschien denk je dat je bepaalde informatie al hebt, maar door het doorvragen kun je dit controleren en vergroot je de betrouwbaarheid van het onderzoek.
- Denk van tevoren goed na over de breedte van het praktijkonderzoek. Probeer je onderzoek vanuit zoveel mogelijke kanten te belichten.

11. Verantwoording product

Voor het maken van het product zijn we allereerst in gesprek gegaan met onze opdrachtgever, Annelies Volkers. We bespraken met elkaar de voortgang van ons onderzoek en de mogelijkheden voor een product die hierbij zouden aansluiten. Annelies vertelde over het idee van Lindenhout om in de toekomst de laatste Naschoolse Dagbehandeling ook af te gaan bouwen en om te gaan bouwen naar plekken op een BSO. Dit wordt gedaan in een andere vorm dan hoe het er op dit moment uitziet. Ze willen namelijk vier kinderen gaan plaatsen op één BSO met fulltime ondersteuning van een pedagogisch medewerker van Lindenhout. Hiervoor gaan Geert Litjens, gedragswetenschapper bij Lindenhout en Erna Reiling, pedagoog Spelenderwijs Welstede, met elkaar over in gesprek en zij zullen hiervoor een plan gaan opstellen.

Door ons onderzoek hebben wij verschillende ideeën en visies verzameld van verschillende medewerkers over het plaatsen van kinderen op een BSO. Een belangrijk punt wat naar voren kwam, is dat een behandeling op een BSO mogelijk niet voor elk kind voldoende is en dat er altijd kinderen zijn die meer behandeling en ondersteuning nodig hebben. Medewerkers gaven aan dat er altijd een vorm van intensieve behandeling nodig zal blijven, bijvoorbeeld in de vorm van een Naschoolse Dagbehandeling. Het plan van Lindenhout om met een intensievere behandelvorm op een BSO te starten, sluit aan bij deze meningen.

Vanuit onze ervaringen kunnen we bijdragen aan het plan dat gemaakt wordt door Geert en Erna. Met Annelies hebben we afgesproken om met Geert in gesprek te gaan over mogelijkheden voor een bijdrage. We hebben een afspraak gemaakt met Geert en gesproken over de plannen van Lindenhout. Geert was enthousiast over onze mogelijkheden om bij te dragen aan dit plan. We zijn met elkaar in gesprek gegaan over de elementen die naar voren moeten komen in het plan dat gemaakt gaat worden. We hebben afgesproken dat wij een plan gaan maken en deze elementen in het plan aan bod laten komen. Dit plan kunnen Geert en Erna uiteindelijk gebruiken. Op woensdag 7 mei stond de deadline voor het inleveren van de concept versie van ons plan.

Wij zijn aan de slag gegaan met het maken van een plan. We hebben de elementen doorgenomen die door Geert zijn aangedragen hebben besproken wat we zouden belichten in ons plan en hoe we dit gingen aanpakken. Uiteindelijk hebben we de concept versie ingeleverd op de afgesproken datum en hebben we feedback gekregen van Annelies en Geert. Hierna hebben we de laatste aanpassingen gedaan en konden we het product definitief afronden.

We hebben in ons plan stilgestaan bij de vooraf besproken elementen. Aan de hand van de ervaringen uit ons onderzoek en aan de hand van literatuur hebben we de elementen onderbouwd, mogelijke opties kunnen verwoorden en aandachtspunten kunnen benoemen.

We hopen dat Lindenhout ons plan in de praktijk kan gebruiken en dat er een goede vorm van behandeling vormgegeven gaat worden.

Literatuurlijst

- Boendermaker, L., Veldt, M. & C. van der, Booy, Y. (2003). *Nederlandse studies naar de effecten van jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Fukkink, R. & Trienekens, N. (2011). *Effectstudie van het Alert4you-project*. Effectstudie uitgevoerd aan de Universiteit van Amsterdam door het Kohnstamm Instituut.
- Geurst, E., Noom, M. & Knorth, E. (2010). Betrokken ouders verbeteren hulpverlening. Geraadpleegd op 15 maart 2014, van <http://www.jeugdkennis.nl/jgk/Artikelen/Jeugdkennis/Betrokken-ouders-verbeteren-hulpverlening?highlight>
- Grooters, N. (2013). Transformatie van de jeugdzorg. Afstudeerscriptie Sociaal Juridische Dienstverlening. Geraadpleegd op 22 april 2014, van <http://resolver.saxion.nl/getfile/23817350-1A62-4F36-AB7714F19B5C778F>
- Hermanns, J., Nijnatten, C. van, Verheij, F. & Reuling, M. (2005). *Handboek jeugdzorg. Deel 2: methodieken en programma's*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jeugdzorg Nederland (2011). Prestatie-indicatoren. Missie en kerndoelen jeugdzorg. Geraadpleegd op 22 april 2014, van <http://prestatieindicatoren.jeugdzorgnederland.nl/pi.missie.php>
- Jonge, A. de, Beer, F. de, Oortmerssen, K. van & Doreleijers, T. (2003). Kinder- en jeugdpsychiatrische dagbehandeling. Een verkennend onderzoek naar de populatie en de werkwijze van een afdeling voor kinder- en jeugdpsychiatrische dagbehandeling gesitueerd op vier verschillende locaties. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, (28), 63-72.
- Jongepier, N., Struijk, M. & Helm, P. van der. (2010). Pedagogisch handelen in de residentiële jeugdzorg. Zes uitgangspunten voor een goed pedagogisch klimaat. *JeugdenCo*, 1 (1), 9-18.
- Kinsbergen. (2003). *Ik-boek*. Methodiekboek ontworpen in het kader van het project zorgtrajectbegeleiding provincie Antwerpen.
- Kok, J.W.F. (1992). *Specifiek Opvoeden. Orthopedagogisch theorie en praktijk*. Amersfoort: Academische uitgeverij.
- Kuijk, R. van, Mulder, T. & Kortekaas, I. (2009). *Inleiding oplossingsgericht werken*. Lindenhout: afdeling Zorg en Kwaliteit.
- Landelijke Opleidingsoverleg SPH. (2009). *De creatieve professional: met stand het meest nabij. Opleidingsprofiel en opleidingskwalificaties Sociaal Pedagogische Hulpverlening*. Utrecht.
- Lijn5. (z.d.). Missie Lijn5. Geraadpleegd op 13 mei 2014, van <http://www.ln5.nl/>
- Lijn5. (z.d.). Visie Lijn5. Geraadpleegd op 13 mei 2014, van <http://www.ln5.nl/>
- Lindenhout. (2011). De basishouding. Werkmap Scholing Ambulante Inzet.
- Lindenhout. (2013). Meerjarenplan Lindenhout, afbouw behandelgroepen. Arnhem: Lindenhout.
- Lindenhout. (z.d.). Missie en visie. Geraadpleegd op 22 april 2014, van <http://www.lindenhout.nl/organisatie/onze-organisatie/waar-staan-we-voor../missie-en-visie>
- Lindenhout. (z.d.). Organisatie. Geraadpleegd op 8 mei 2014, van <http://www.lindenhout.nl/organisatie>

- Lindhout. (z.d.). Organogram. Geraadpleegd op 8 mei 2014, van <http://www.lindhout.nl/organisatie/onze-organisatie/downloads/organogram-lindhout>
- Lindhout. (z.d.). Ouders. Geraadpleegd op 8 mei 2014, van <http://www.lindhout.nl/ouders>
- Lindhout. (z.d.). Professionals. Geraadpleegd op 8 mei 2014, van <http://www.lindhout.nl/professionals>
- Meij, H. (2011). *De basis van opvoeding en ontwikkeling*. Utrecht: Document Nederlands Jeugdinstituut.
- Meyknecht, G. (2009). Slimme allianties nodig voor zorgkinderen. Kinderopvang en jeugdzorg bundelen krachten in Alert4you. *Beleid bestuur management & pedagogiek in de kinderopvang*. Mei 2009 (3), 29-31.
- Montfoort, A.J. van, & Tilanus, C.P.G. (2007). *Jeugdzorg & jeugdzorgbeleid*. Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.
- Nedercare. (z.d.). Care4. Geraadpleegd op 8 mei 2014, van <http://www.nedercare.nl/care4>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.) Effectiviteit van jeugdinterventies. Uitgangspunten. Geraadpleegd op 22 april 2014, van <http://www.NJi.nl/Uitgangspunten>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). Effectiviteit van jeugdinterventies. Kwaliteitskaders. Geraadpleegd op 22 april 2014, van <http://www.NJi.nl/Kwaliteitskaders>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). Effectiviteit meten. Geraadpleegd op 2 mei 2014, van <http://www.nji.nl/Effectiviteit-meten>
- Nederlands Jeugdinstituut.(z.d.). Dossier prestatie-indicatoren. Geraadpleegd op 22 april 2014, van <http://www.nji.nl/Dossier-Prestatie-indicatoren>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). Transitie jeugdzorg. Geraadpleegd op 18 november 2014, van <http://www.nji.nl/Transitie-jeugdzorg>
- Onbekend. (Verslaggeving). (2013, 6 oktober). *Kind mag niet tussen wal en schip vallen bij gemeenten* [Tv-uitzending]. Hilversum: NOS
- Onbekend. (2014). *Pedagogisch PACT jonge kinderen. Professionals in een sterke pedagogisch omgeving voor jonge kinderen*. Folder project PACT van het Kinderopvangfonds.
- Riksen-Walraven, J.M.A. (2004). *Pedagogisch kwaliteit in de kinderopvang: doelstellingen en kwaliteitscriteria*. Amsterdam: Boom.
- Rijksoverheid. (z.d.). Jeugdzorg. Geraadpleegd op 17 april 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg>
- Rijksoverheid. (z.d.). Jeugdzorg dichtbij kind organiseren. Geraadpleegd op 22 april 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg/jeugdzorg-dichtbij-kind-organiseren>
- Rijksoverheid. (2014). Jeugdzorg in de wet. Geraadpleegd op 17 april 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg/jeugdzorg-in-de-wet>
- Rooijen, K. van & Udo, N. (2013). *Wat werkt in de daghulp?*. Nederlands Jeugd instituut. Utrecht: NJi.
- SP. (2013). Nieuwsberichten jeugd. Geraadpleegd op 14 januari 2014, van http://www.sp.nl/jeugd/nieuwsberichten/15086/130916-kooiman_goede_jeugdzorg_in_geding_door_bezuinigingen.html
- Terpstra, L & Dijke, A., van. (2013). Te lichte zorg is net zo kwalijk als te zware zorg. *Sozio*, 3 (juni), 13-16.

Van Naschoolse Dagbehandeling naar BSO - *Optimaliseren van kansen voor kinderen*

Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd. (2014). Derde rapportage. Geraadpleegd op 22 april 2014, van <http://www.binnenlandsbestuur.nl/Uploads/2014/2/derde-rapportage-TSJ-def-.pdf>

Unicef Nederland (2009). *Verdrag inzake de Rechten van het Kind*. Te downloaden via www.unicef.nl

Van Dale, van. (2014). Betekenis 'optimaal'. Geraadpleegd op 22 april 2014, van http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=optimaal&lang=nn#.U1Zj4_I_uSo

Vermolen, B. & Viegen, P. van. (2013). *De Kleine Gids. Transformatie en transitie in de zorg voor jeugd*. Alphen aan den Rijn/Deventer: Kluwer.

Weijenberg, A. van de. (2010). Alert4you brengt expertise jeugdzorg naar kinderopvang. Kennis delen over opvoeden. *Management Kinderopvang*. Januari 2010, 12-14.

Youké. (z.d.). Sterke jeugd. Klaar voor de toekomst. Gedownload op 13 mei 2014, van http://youkejeugd.nl/dynamic/media/26/documents/ID%20Boekje_Youke.pdf

Zwikker, N. & Hens, H. (2008). *Jeugdzorg in kaart*. Utrecht: NJi/ Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Bijlage A | Plan van Aanpak

Van Naschoolse Dagbehandeling naar BSO

Optimaliseren van kansen voor kinderen

Studenten

Anniek Schoonderwoerd

Nienke de Pater-Trouwborst

Klas S4C

Januari 2014

Afstudeerbegeleider

Petra Koppelaar-Kieskamp

Opdrachtgever

Annelies Volkers

Lindenhout

Centraal kantoor

Zuidplein 6-10

6717 LV Ede

Telefoon (0318) 648960

E-mail: a.volkers@lindenhout.nl

Aanleiding

In het veld van de jeugdhulpverlening is er sprake van een transitie die vanaf 2015 in werking moet zijn. Bij deze transitie gaat het om het verwezenlijken van een aantal standpunten van de overheid. De hulpverlening zal zich meer gaan richten op het versterken van de eigen kracht van kinderen, jongeren en opvoeders (NJI, 2013). Een belangrijk nieuw standpunt van de overheid is dat de jeugdzorg dichterbij het kind georganiseerd moet worden. De ondersteuning of zorg zal zo dicht mogelijk bij het kind of de jongere zijn, zo kort mogelijk duren en zo licht mogelijk zijn (Rijksoverheid, Ministerie VWS, 2013). Ook zal de jeugdzorg meer gericht moeten worden op preventie en zullen er minder hulpverleners in een gezin aanwezig zijn.

Daarnaast wordt de jeugdzorg vanaf 2015 een taak van Gemeenten. De kerngedachte van deze decentralisatie is dat gemeenten dicht bij de burgers staan. Gemeenten moeten maatwerk leveren, want specifieke situaties vragen om specifieke oplossingen. De nadruk ligt daarbij, meer dan voorheen, op de eigen kracht en zelfregie van inwoners en hun netwerken (Movisie, 2014). Overigens blijken gemeentes nog onvoldoende te zijn voorbereid op deze decentralisatie. Voorheen was er geld en ruimte om kinderen met gediagnosticeerde gedragsproblematiek een behandeling op maat te bieden, maar in de toekomst zal dit flink moeten reduceren. Er is namelijk sprake van een bezuiniging van 15%. De jeugdzorg zal dus met minder financiële mogelijkheden moeten worden vormgegeven. Naar schatting vallen hierdoor 160.000 kinderen tussen wal en schip (SP, 2013).

Kinderombudsman Marc Dullaert maakt zich zorgen over deze verandering. Hij vreest dat de kwaliteit van de jeugdzorg achteruit gaat als de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg in 2015 wordt overgeheveld naar de gemeenten. Volgens hem moet de stelselwijziging worden losgekoppeld van de bezuinigingen op de jeugdzorg. Hij is bang dat kinderen 'tussen wal en schip zullen vallen' en dat de ene gemeente de zorg beter heeft geregeld dan een andere gemeente. Vooral over de bezuiniging van 15% maakt de kinderombudsman zich zorgen. Een mogelijk gevolg is dat specialistische zorg moeilijk toegankelijk wordt voor kinderen. Dat mag toch niet de bedoeling zijn, want uiteindelijk is dit hele beleid erop gemaakt om kinderen beter en sneller van zorg te voorzien (NOS, 2013).

Ook SP-Kamerlid Nine Kooiman maakt zich grote zorgen over de kwaliteit van de jeugdzorg als die wordt overgeheveld naar gemeenten. In drie regio's in Zuid-Holland blijken dat de bezuinigingen op de jeugdzorg een stuk hoger uit te vallen dan ze in eerste instantie kregen voorgespiegeld door het kabinet. Hierover heeft Kooiman vragen gesteld aan het Kabinet. Kooiman is blij dat wethouders van gemeenten in verzet komen. In het Kabinet wordt er vooral gesproken over geldkwesties. Kooiman vindt dit een kwalijke zaak, want de discussie over goede zorg voor kinderen en hun ouders blijft uit. De zorg van kinderen mag volgens haar nooit in het geding raken door dit soort beleidswijzigingen (SP, 2013).

Jeugdzorgorganisatie Lindenhout heeft te maken met deze transitie van de jeugdzorg. In hun meerjarenplan hebben zij beschreven hoe ze op deze transitie willen aansluiten. In de notitie 'Van wijken weten' staat beschreven hoe Lindenhout aan wil sluiten bij de nieuwe standpunten van de overheid en haar hulp zo veel mogelijk wil organiseren in de omgeving waar kinderen opgroeien (Meerjarenplan Lindenhout, 2013). Daarnaast wordt er binnen Lindenhout een budgetafname van circa 3% verwacht, waardoor een beperking van de kosten noodzakelijk wordt (Meerjarenplan Lindenhout, 2013).

Deze veranderingen hebben invloed op alle zorg die Jeugdorganisatie Lindenhout biedt. In ons onderzoek richten wij ons op de semi-residentiële zorg voor kinderen in de leeftijd van 6 tot 12 jaar bij Lindenhout regio Veluwe. Regio Veluwe kan voor deze leeftijdscategorie de volgende zorg bieden: Naschoolse Dagbehandeling of ambulante hulpverlening.

Het afgelopen jaar heeft Lindenhout regio Veluwe een start gemaakt met een nieuwe vorm van behandeling die aansluit op de speerpunten van de overheid. De vraag vanuit hulpverleners blijft of dit de optimale manier van zorg bieden is en of er optimaal kan worden aangesloten bij de zorgvraag van het kind. Anniek liep stage op de Naschoolse dagbehandeling in Bennekom op het moment dat deze veranderingen gaande waren en zag van dichtbij hoe een start werd gemaakt met deze nieuwe behandelingsvorm. Via Anniek is Nienke bij Lindenhout betrokken geraakt.

De transitie van de jeugdzorg heeft mogelijk grote impact op de kinderen voor wie de zorg bedoeld is.

Het doel van de gehele transitie is dat de jeugdzorg gemakkelijker bereikbaar wordt en minder ingewikkeld. Hierover bestaan twijfels. Zoals Dullaert aangaf is men bang dat kinderen tussen wal en schip zullen raken. De angst is er dat kinderen niet de zorg zullen krijgen die ze nodig hebben en dat de zorg alleen maar ingewikkelder en moeilijker toegankelijk zal worden.

De zorg moet zo licht mogelijk worden vormgegeven volgens de nieuwe speerpunten, maar ook met veel minder financiële middelen dan voorheen. De vraag is of dit haalbaar is. Ella Kalsbeek, werkzaam als politicus en bestuursvoorzitter van de Amsterdamse Jeugdzorgaanbieder Altra, geeft aan dat het heel belangrijk is dat de beslissers, dus wethouders en andere ambtenaren, zich realiseren dat we het in de gezinnen waar sprake is van zeer complexe problematiek het niet redden met 'een beetje preventief'. Deze gezinnen hebben heel lang steun of zelfs behandeling nodig. Haar angst is dat men onderschat hoe ernstig de problematiek is en dat daar te weinig rekening wordt gehouden bij de verdeling van de middelen (Kalsbeek, 2013). In het artikel 'te lichte zorg is net zo kwalijk als te zware zorg' (Sozio, 2013), benadrukken ook Linda Terpstra en Anke van Dijke dat vooral het inzetten van 'te zware zorg' wordt geproblematiseerd in de transitie, terwijl het net zo belangrijk is om het inzetten van 'te lichte zorg' te problematiseren.

Er zijn vrijwel altijd kinderen waar sprake is van gedragsproblemen in die mate dat bijvoorbeeld alleen ambulante hulpverlening niet voldoende is. Zijn er dan nog wel de middelen beschikbaar om die zorg te bieden die dat kind nodig heeft?

Bij het management en de hulpverleners van Lindenhout regio Veluwe leven vragen, zoals: 'Is de manier van nieuwe behandeling bieden zoals Lindenhout dat nu doet voldoende effectief? Wat zijn de voor- en nadelen? Welke keuzes maken andere jeugdzorginstellingen?' en 'Hoe blijft Lindenhout regio Veluwe ervoor zorgen dat kinderen de zorg blijven krijgen die ze nodig hebben?'

Definiëring begrippen

- *Andere zorgaanbieders*: Met andere zorgaanbieders worden andere jeugdzorgaanbieders dan Lindenhout bedoeld. Mogelijk gaat het om Youké en Lijn5. Beide organisaties bieden, net als Lindenhout, semi-residentiële jeugdzorg in de vorm van Naschoolse Dagbehandeling.
- *Dichter bij het kind*: Dit betekent dat de zorg plaatsvindt in de leefomgeving van het kind. Bijvoorbeeld: Een kind hoeft niet meer in een taxibusje naar een andere woonplaats worden vervoerd om daar behandeld te worden, maar de behandeling vindt plaats in zijn eigen woonplaats, daar waar ook zijn vriendjes en familie wonen.
- *Transformatie van de jeugdzorg*: Een inhoudelijke vernieuwing van het jeugdzorgstelsel om een verandering in functioneren te bewerkstelligen. Dit gaat gepaard met de transitie.
- *Transitie van de jeugdzorg*: Een verandering in het jeugdzorgstelsel. De verantwoordelijkheid van de jeugdzorg valt vanaf januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten.
- *Optimale zorg*: In hoofdstuk 3 wordt dit begrip nader toegelicht.
- *Semi-residentiële jeugdzorg*: Met semi-residentieel wordt bedoeld dat kinderen thuis slapen, maar overdag op een andere locatie zijn. Op dit moment is de semi-residentiële jeugdzorg van Lindenhout een Naschoolse Dagbehandeling voor kinderen tussen 6 en 12 jaar waar kinderen vier dagdelen per week na schooltijd komen. Hier werken ze aan verschillende individuele doelen.
- *Speerpunten van de overheid*: De overheid heeft een aantal uitgangspunten opgesteld die bewerkstelligd moeten worden met de transitie en transformatie van de jeugdzorg.

Probleemstelling

Lindenhout regio Veluwe moet hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dichter bij het kind vormgegeven en met minder financiële mogelijkheden. Het is onduidelijk hoe de hulpverleners optimale zorg voor kinderen kunnen blijven waarborgen.

Vraagstelling

Hoofdvraag

Hoe kan Lindenhout regio Veluwe hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dichterbij het kind vormgeven, waarbij hulpverleners optimale zorg aan kinderen kunnen blijven waarborgen?

Aangepaste deelvragen

1. Wat zijn de nieuwe speerpunten van de overheid ten aanzien van het organiseren van de jeugdzorg?
2. Welke invloed hebben deze speerpunten op het organiseren van de semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar binnen Lindenhout regio Veluwe?
3. Aan welke voorwaarden moet de semi-residentiële jeugdzorg van Lindenhout regio Veluwe voor kinderen tussen 6 en 12 jaar voldoen, om optimale zorg te kunnen bieden?
4. Wat doet Lindenhout nu om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dichterbij het kind te organiseren en wat zijn hun ervaringen hiermee?
5. Wat doen andere zorgaanbieders om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dichterbij het kind te organiseren en wat zijn hun ervaringen hiermee?
6. Wat zijn volgens de drie organisaties de voor- en nadelen van het vormgeven van een behandeling op een BSO?
7. Welke aanbevelingen kunnen wij geven aan de hulpverleners van Lindenhout regio Veluwe om optimale zorg te kunnen blijven bieden aan kinderen tussen 6 en 12 jaar die aansluit op de speerpunten van de overheid?

Doelstelling

Het algemene doel van ons onderzoek is om een overzicht te maken van de nieuwe speerpunten van de overheid, hoe Lindenhout regio Veluwe de semi-residentiële jeugdzorg aan kinderen tussen 6 en 12 jaar kan vormgeven aansluitend op deze speerpunten en wat het effect hiervan is op de zorg aan kinderen.

Ons specifieke doel is om aanbevelingen voor hulpverleners van Lindenhout regio Veluwe te schrijven die een antwoord geven op de vraag hoe zij kunnen optimale zorg kunnen bieden aan kinderen tussen 6 en 12 jaar in de semi-residentiële jeugdzorg.

Onderzoeksmethoden en verantwoording werkwijze

Ons plan is om verschillende onderzoeksmethoden te gebruiken om aan betrouwbare informatie te komen die we kunnen verwerken in ons onderzoek.

Voor verschillende deelvragen is het mogelijk om literatuuronderzoek te doen. Ons onderwerp is actueel, zodat er al het een en ander over geschreven zal zijn. We kunnen aan betrouwbare bronnen komen via verschillende websites, zoals de site van Movisie, Trimbos, het Nederlands Jeugdinstituut, Rijksoverheid, etc. Daarnaast kunnen gebruik maken van boeken die zijn geschreven over de jeugdzorg, behandeling voor kinderen, etc. Deze boeken kunnen we vinden in de mediatheek van de CHE of via een openbare bibliotheek.

Naast het literatuuronderzoek willen we verschillende mensen interviewen. Het lijkt ons het beste om half-gestandaardiseerde interviews af te nemen bij een breed scala aan mensen. Bij het half-gestandaardiseerde interview liggen niet alleen de onderwerpen, maar ook de belangrijkste vragen en in principe ook de volgorde vast. De 'doorvragen' liggen meestal niet vast, maar hier worden soms wel voorbeelden van gegeven (Baarda, De Goede & Teunissen, 2005, p.235). We kiezen voor deze manier van interviews afnemen, omdat we dan alle onderwerpen aan de orde kunnen laten komen en mensen toch vrij zijn om hun eigen antwoord te geven. We vergroten de betrouwbaarheid van deze bronnen door aan zoveel mogelijk mensen dezelfde vragen te stellen.

We kiezen ervoor om de interviews met z'n tweeën af te nemen. Hierdoor zorgen we ervoor dat de informatie die wordt gegeven door twee mensen wordt gehoord en kunnen de we interpretatie hiervan met elkaar bespreken. Dit vergroot de betrouwbaarheid.

Per deelvraag maken we een overzicht wie we daarvoor het beste kunnen interviewen en soms zullen we personen voor meerdere deelvragen tegelijk kunnen interviewen. Vervolgens zullen we deze interviews uittypen en labelen, zodat we de geschikte informatie inzichtelijk krijgen. Hierna kunnen we de verkregen

informatie gebruiken voor het vormen van een antwoord op de deelvragen.

Hieronder zetten we per deelvraag neer welke onderzoeksmethoden we willen gebruiken.

- 1) Wat zijn de nieuwe speerpunten van de overheid ten aanzien van het organiseren van de jeugdzorg?
 - Literatuuronderzoek: Movisie, Trimbos, NJI, rijksoverheid.
 - Vaktijdschriften: Bijvoorbeeld Sozio.
- 2) Welke invloed hebben deze speerpunten op het organiseren van de jeugdzorg binnen Lindenhout regio Veluwe?
 - Interviews: Teamleidster Lindenhout regio Veluwe (1), Regiomanager Lindenhout regio Veluwe (1), beleidsmedewerker Lindenhout (1).
 - Beleidsdocumenten, protocollen.

Aantal interviews: 3
- 3) Aan welke voorwaarden moet jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar voldoen, om optimale zorg te kunnen bieden?
 - Literatuuronderzoek.
 - Interviews: Deskundige (1), gedragswetenschapper van Lindenhout (1).

Aantal interviews: 2
- 4) Wat doet Lindenhout nu om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dicht bij het kind te organiseren?
 - Interviews: Teamleidster Lindenhout regio Veluwe (1), Regiomanager Lindenhout regio Veluwe(1), pedagogisch ambulant medewerkers regio Veluwe (2), pedagogisch ambulant medewerkers regio Arnhem (1), medewerker Alert4you (1), BSO medewerkers (3)
 - Beleidsdocumenten, protocollen.

Aantal interviews: 8
- 5) Wat doen andere zorgaanbieders om hun semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen tussen 6 en 12 jaar dicht bij het kind te organiseren?
 - Literatuuronderzoek.
 - Interviews: Andere zorgaanbieders voor kinderen tussen 6 en 12 jaar, waarschijnlijk Youké en Lijn5. Per instelling één teamleider/beleidsmedewerker en één of twee pedagogisch medewerkers interviewen.

Aantal interviews: 5
- 6) Wat zijn volgens de drie organisaties de voor- en nadelen van het vormgeven van een behandeling op een BSO?
 - Alle interviews met medewerkers van Lindenhout, Lijn5 en Youké, de BSO's en de deskundige
- 7) Welke aanbevelingen kunnen wij geven aan de hulpverleners van Lindenhout regio Veluwe om optimale zorg te kunnen blijven bieden aan kinderen tussen 6 en 12 jaar die aansluit op de speerpunten van de overheid?
 - Literatuuronderzoek.
 - De gegevens voor de aanbevelingen kunnen we uit de interviews halen die we voor de andere deelvragen zullen houden.

Het totaal aantal half-gestandaardiseerde interviews komt op zeventien. Er is rekening gehouden dat voor sommige deelvragen dezelfde personen worden geïnterviewd. Via Annelies Volkers zullen we aan de namen van de personen kunnen komen die werkzaam zijn binnen Lindenhout. De zorgaanbieders die buiten Lindenhout vallen, zullen we zelf benaderen. Voor het interviewen van een deskundige zullen we kijken of we iemand in onze omgeving kennen of via school. Medewerkers van andere zorgaanbieders zullen we persoonlijk benaderen om te vragen of zij mee willen werken aan ons onderzoek.

Indien mogelijk zullen we ook nog een gesprek/interview doen met iemand van de gemeente Ede, zodat we een breder beeld te krijgen en om te horen hoe Ede bezig is met de transitie van de jeugdzorg.

Na het afnemen van de interviews zullen we deze op de volgende manier analyseren: we zullen de data-analyse doen zoals dit beschreven staat in het 'basisboek kwalitatief onderzoek'. We zullen de interviews

labelen, vervolgens zullen we ze ordenen zodat we ze kunnen interpreteren en kunnen we op basis hiervan kijken naar de structuur. We zullen het eerste interview samen labelen, zodat we eenduidigheid kunnen creëren in het labelen. Hierna zullen we interview individueel labelen. Bij twijfel nemen we contact op met elkaar, zodat we er gezamenlijk naar kunnen kijken.

Achtergrond

Ons onderzoek zullen wij doen voor jeugdzorgorganisatie Lindenhout. Dit is een organisatie die advies geeft en praktische ondersteuning biedt voor zowel kinderen als ouders in de vorm van verschillende behandelingsvormen.

In dit geval hebben wij vooral te maken met de regio Veluwe in de leeftijd 6-12 jaar. Regio Veluwe bestaat uit de gemeenten Nijkerk, Barneveld, Scherpenzeel en Ede.

Het hoofdkantoor van deze locatie is op het Zuidplein in Ede.

Adres: Centraal kantoor

Zuidplein 6-10

6717 LV Ede

Telefoon (0318) 648960

Website: www.lindhout.nl

‘Sterk voor kinderen’ is het uitgangspunt voor de zorg die Lindenhout biedt. Dit is de basis voor hun missie en visie. Waar Lindenhout voor staat en hoe zij werken, is samengevat in vier kernboodschappen, namelijk:

- 1) Kinderen horen thuis;
- 2) Wij gaan uit van mogelijkheden;
- 3) Wij laten niemand wachten;
- 4) Wij leren van elkaar.

Binnen ons onderzoek zullen wij ook te maken hebben met een aantal verschillende organisaties die vallen binnen de omgeving van Gelderland. Zo zullen wij interviews gaan afnemen bij Lindenhout regio Arnhem en mogelijk bij Youké en Lijn5.

Afbakening en beoogde resultaat

Het onderwerp voor ons onderzoek is actueel, waardoor er nog veel over te onderzoeken valt. Dit is niet allemaal mogelijk in het tijdsbestek en daarom hebben wij met onze afstudeerbegeleider vanuit Lindenhout gekeken waar wij ons op zullen richten. Daarnaast hebben we ook met z’n tweeën gekeken naar wat haalbaar is.

In ons onderzoek zullen wij ons richten op de semi-residentiële jeugdzorg voor kinderen van 6 – 12 jaar die Lindenhout biedt in regio Veluwe. Lindenhout biedt naschoolse dagbehandeling en ambulante zorg in deze regio. We zullen vergelijkend onderzoek doen, waarbij we zullen kijken wat er binnen andere jeugdinstanties wordt gedaan om binnen de genoemde doelgroep aan te sluiten bij de nieuwe speerpunten van de overheid.

In overleg met onze praktijkbegeleider hebben wij gekozen voor een afstudeerproject. We zullen ons vooral richten op het doen van onderzoek, maar de informatiewinning zal vooral zijn door middel van praktijkonderzoek. In de literatuur is namelijk nog niet zoveel te vinden over ons onderwerp. Tot nu toe hebben we nog geen zekerheid over het product dat we zullen leveren, maar hier zullen we tijdens ons onderzoek achter komen. We zouden kunnen denken aan een modulebeschrijving of een workshop die gegeven kan worden aan medewerkers.

Projectorganisatie

Bij het doen van ons onderzoek zullen wij met de volgende betrokkenen te maken hebben:

- Annelies Volkers, praktijkbegeleidster, teamleidster Lindenhout Regio Veluwe 6-12 jaar;
- Petra Koppelaar-Kieskamp, afstudeerbegeleidster CHE;

- Pauline Teunis en Eva Lommers-Koppelman, pedagogisch ambulant hulpverleners Lindenhout regio Veluwe;
- Pedagogisch ambulant hulpverleners van Lindenhout die werkzaam zijn in regio Arnhem;
- Gedragswetenschapper die werkzaam is bij Lindenhout;
- Medewerkers van andere zorgaanbieders, mogelijk bij Youké en Lijn5.

Wij vinden het belangrijk om de mensen die betrokken zijn bij ons onderzoek goed op de hoogte te houden van waar we mee bezig zijn, bijvoorbeeld via de mail, telefonisch of door middel van een gesprek.

Met onze afstudeerbegeleider vanuit de CHE zullen wij regelmatig contact hebben over het verloop van ons onderzoek en we zullen haar inzicht geven door contact te houden via de mail en afspraken te plannen. Ons aanspreekpunt voor ons onderzoek vanuit de instelling is Annelies Volkers. We zullen met haar regelmatig om tafel te zitten om de voortgang van ons onderzoek te bespreken en daarnaast zullen wij van haar namen krijgen om contact te leggen met mensen die ons van informatie kunnen voorzien, zoals een gedragswetenschapper of een pedagogisch ambulant hulpverlener die werkzaam is in regio Arnhem.

Pauline Teunis en Eva Lommers zijn de direct betrokken hulpverleners in het werkveld van ons onderzoek. Zij zijn pedagogisch ambulant hulpverleners in regio Veluwe en hebben dagelijks te maken met de veranderingen die gaande zijn binnen Lindenhout.

Medewerkers van andere zorgaanbieders zullen we telefonisch of via de mail benaderen om te vragen of zij mee willen werken aan ons onderzoek.

Literatuurlijst

Baarda, D.B., Goede, M.P.M., de & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters Noordhoff bv.

Lindenhout. (2013). *Meerjarenplan Lindenhout, afbouw behandelgroepen*. Arnhem: Lindenhout.

Movisie. (2014). Decentralisaties. Geraadpleegd op 14 januari 2014, van

<http://www.movisie.nl/kennisdossier/decentralisaties>

Nederlands Jeugdinstituut. (2013). Beleid. Geraadpleegd op 24 september 2013, van

<http://www.nji.nl/Transitie-jeugdzorg-Beleid>

Nederlandse Jeugdinstituut. (2013). Transitie jeugdzorg. Geraadpleegd op 18 november 2013, van

<http://www.nji.nl/Transitie-jeugdzorg>

Onbekend. (Verslaggeving). (2013, 6 oktober). *Kind mag niet tussen wal en schip vallen bij gemeenten* [Tv-uitzending]. Hilversum: NOS

Rijksoverheid. (2013). Jeugdzorg. Geraadpleegd op 26 oktober 2013, van

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg>

SP. (2013). Nieuwsberichten jeugd. Geraadpleegd op 14 januari 2014, van

[http://www.sp.nl/jeugd/nieuwsberichten/15086/130916-](http://www.sp.nl/jeugd/nieuwsberichten/15086/130916-kooiman_goede_jeugdzorg_in_geding_door_bezuinigingen.html)

[kooiman_goede_jeugdzorg_in_geding_door_bezuinigingen.html](http://www.sp.nl/jeugd/nieuwsberichten/15086/130916-kooiman_goede_jeugdzorg_in_geding_door_bezuinigingen.html)

Terpstra, L & Dijke, A., van. (2013). Te lichte zorg is net zo kwalijk als te zware zorg. *Sozio*, 3 (juni), 13-16.

Bijlage B | Contextbeschrijving

Demografische gegevens

Lindhout is een organisatie die hulp biedt bij het opvoeden en opgroeien van kinderen. Zij is werkzaam in vier regio's in Gelderland en een klein deel van Overijssel, namelijk regio Achterhoek, Arnhem, IJsselvallei en Veluwe, dit is te zien in figuur 4.

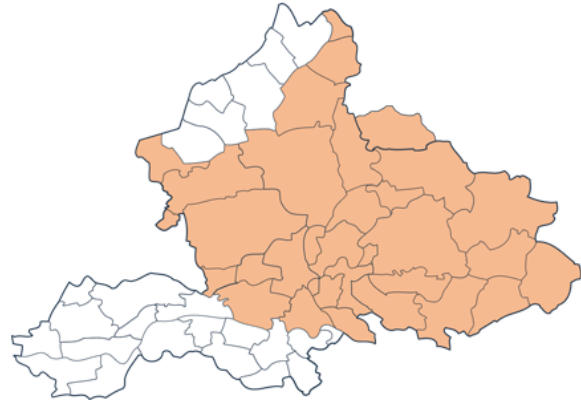
Regio Achterhoek bestaat uit de volgende gemeenten: Bronckhorst, Berkelland, Oost-Gelre, Doetinchem, Montferland, Oude IJsselstreek, Aalten en Winterswijk.

In regio Arnhem werkt Lindhout voor kinderen, jongeren en opvoeders uit de gemeente Arnhem en de omliggende gemeenten: Doesburg, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rijnwaarden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort/Duiven en Zevenaar (Lindhout, z.d.).

De IJsselvallei heeft een regiokantoor in Apeldoorn en

van daaruit werkt Lindhout in de gemeenten Hattem, Heerde, Epe, Apeldoorn, Deventer, Voorst, Lochem, Zutphen en Brummen.

In Ede staat het kantoor voor regio Veluwe. Deze regio bestaat uit de gemeenten Nijkerk, Barneveld, Scherpenzeel en Ede.



figuur 4: Regio's waar Lindhout werkzaam is (Bron: Lindhout.nl)

Sociale kaart

Er zijn veel hulpverleningsorganisaties in de regio's waarin Lindhout werkzaam is. Het voert te ver om deze hier allemaal te belichten, daarom benoemen we hoofdzakelijk de organisaties waar Lindhout vooral mee samenwerkt, namelijk: Pactum, Bureau Jeugdzorg, JOOZT, Entréa, Rijnstad, Spectrum Gelderland en Samenwerkingsverband Autisme Gelderland (Lindhout, z.d.). Twee andere organisaties die zich in het werkveld van Lindhout bevinden, zijn Youké en Lijn5. Zij bieden allebei hulp aan jeugd en hun opvoeders. In dit onderzoek worden deze organisaties nader belicht, omdat de organisatie van hun semi-residentiële jeugdzorg wordt vergeleken met die van Lindhout.

Youké

Youké heeft als missie om kind, jongere en gezin te helpen en binnen hun leefomgeving een effectieve oplossing te vinden voor hun uitdagingen rond opgroeien en opvoeden. Youké werkt vanuit hun kernwaarden: samen, talentgericht, ondernemend, kleurrijk en zelfredzaam (Youké, z.d.).

Lijn5

Lijn5 omschrijft hun missie als volgt: 'Lijn5 helpt snel en betrouwbaar bij ingewikkelde problemen rond opvoeden en opgroeien. Kom verder!' (Lijn5, z.d.). Lijn5 wil hulp verlenen die aansluit op de vraag en dicht bij huis wordt aangeboden. Ze wil klaarstaan voor kinderen en jongeren die in de knel zitten. De hulp wordt niet meer en niet minder aangeboden dan nodig is (Lijn5, z.d.).

Organisatiegegevens

'Sterk voor kinderen' is het uitgangspunt van Lindhout voor de zorg die zij bieden. Dit uitgangspunt vormt de basis voor de missie en visie deze organisatie.

Waar Lindhout voor staat en hoe zij werken, wordt samengevat in vier kernboodschappen (Lindhout, z.d.):

- Kinderen horen thuis.
- Wij gaan uit van mogelijkheden
- Wij laten niemand wachten
- Wij leren van elkaar

Kinderen horen thuis

Lindhout vindt dat als het mogelijk is het kind thuis hoort te wonen. Ouders worden betrokken bij de hulpverlening en zij houden de regie en blijven verantwoordelijk voor het kind, ook al zijn zij tijdelijk niet de opvoeders. De vormen van begeleiding, behandeling en therapie kan worden toegevoegd aan de (tijdelijke) leefsituatie van het kind of de jongere, zodat het opgroeien en opvoeden wordt ondersteund. Als dit niet mogelijk is, wordt er naar andere oplossingen gezocht.

Wij gaan uit van mogelijkheden

Er wordt constant gezocht naar nieuwe en betere antwoorden op diverse vragen van cliënten. Dit vraagt flexibiliteit en creativiteit van Lindhout op de manier waarop zij hun hulp organiseren. Hulpvormen worden soms gecombineerd, waardoor 'zorg op maat' mogelijk is.

Wij laten niemand wachten

Lindhout gaat uit van één hulpverleningsplan, één dossier en één wijze van coördineren, zodat er goede afstemming en samenhang is tussen de verschillende onderdelen van hulp en om voortgang in de hulpverlening te bevorderen. Lindhout is toegankelijk, gemakkelijk bereikbaar en komt haar afspraken na.

Wij leren van elkaar

Er wordt aangesloten op veranderingen in de samenleving en Lindhout staat open voor inzichten en kennis van cliënten en anderen. Kennis en kunde wordt ontwikkeld en uitgewisseld, samen is men verantwoordelijk om de professionaliteit op peil te houden, zodat er geboden kan worden wat cliënten en de samenleving van Lindhout vragen.

Zorgaanbod

Lindhout biedt begeleiding en ondersteuning aan kinderen, jongeren en hun opvoeders bij wie het opgroeien en opvoeden (even) niet vanzelf gaat. Er wordt advies en praktische ondersteuning, maar ook intensieve behandeling of dagopvang aangeboden. In 2014 heeft Lindhout het volgende zorgaanbod (Lindhout, z.d.):

- Lichte opvoedhulp voor daar waar vragen en spanning is rondom de opvoeding. Het gaat om een lichte interventie, individueel of in een groep.
- Intensieve specialistische hulp. Dit geldt voor opvoedingsspanning tot opvoedingsnood. Er wordt ambulante hulp ingezet, waarbij aandacht is voor veiligheid, het versterken van de eigen regie en het eigen netwerk. Daarnaast bestaat het aanbod uit gerichte interventies voor kinderen met specifieke problemen of ouders daarvan, zoals een training voor opvoedingsvaardigheden van (pleeg)ouders. Bij kinderen/jongeren wordt er gewerkt aan het vergroten van competenties en het reguleren van emoties door middel van gedragstherapeutische technieken.
- Jeugdhulp met verblijf. Dit biedt Lindhout aan als er sprake is van opvoedingsnood tot opvoedingscrisis. Allereerst kijkt men naar opvangmogelijkheden in het eigen netwerk. Als dit niet mogelijk is, kan een kind worden opgevangen door een pleeggezin. Wanneer er meer professionele begeleiding of behandeling nodig is, wordt het kind in een gezinshuis of op een leefgroep geplaatst. De keuze hiervan hangt af van de vraag en de mogelijkheden van de ouders, hun netwerk en de vraag en behoefte van het kind.
- Crisishulp. Voor de leeftijd van 0 – 18 jaar levert Lindhout ambulante crisisjeugdzorg, eventueel in combinatie met een crisisleeggezin of een logeershuis.

Aanmelding en doorverwijzing

Om gebruik te kunnen maken van het zorgaanbod van Lindhout, is bijna altijd een doorverwijzing nodig van Bureau Jeugdzorg. Met deze indicatie kan men hulp krijgen. Voor een deel van de hulpvormen kan men direct terecht bij Lindhout. Als iemand hulp nodig heeft, is het verstandig om rechtstreeks naar Lindhout te bellen. Er wordt dan overlegd welke hulpvorm passend is bij de hulpvraag (Lindhout, z.d.).

Methodiek

Lindhout werkt vooral oplossingsgericht. 'Overal problemen zien, werkt verlamdend. Overal (deel)oplossingen zien, werkt bevrijdend' (Tuijk, Mulder & Kortekaas, afdeling Zorg en Kwaliteit, 2009). Er zijn problemen en deze vragen erkenning, maar zij zijn niet een noodzakelijk startpunt. Bij het oplossingsgericht

werken, wordt de blik op de toekomstgericht en leert men nieuwe vaardigheden aan met behoud van de vaardigheden die al in bezit waren. Men richt zich niet op de problemen, maar op wat er werkt en goed gaat.

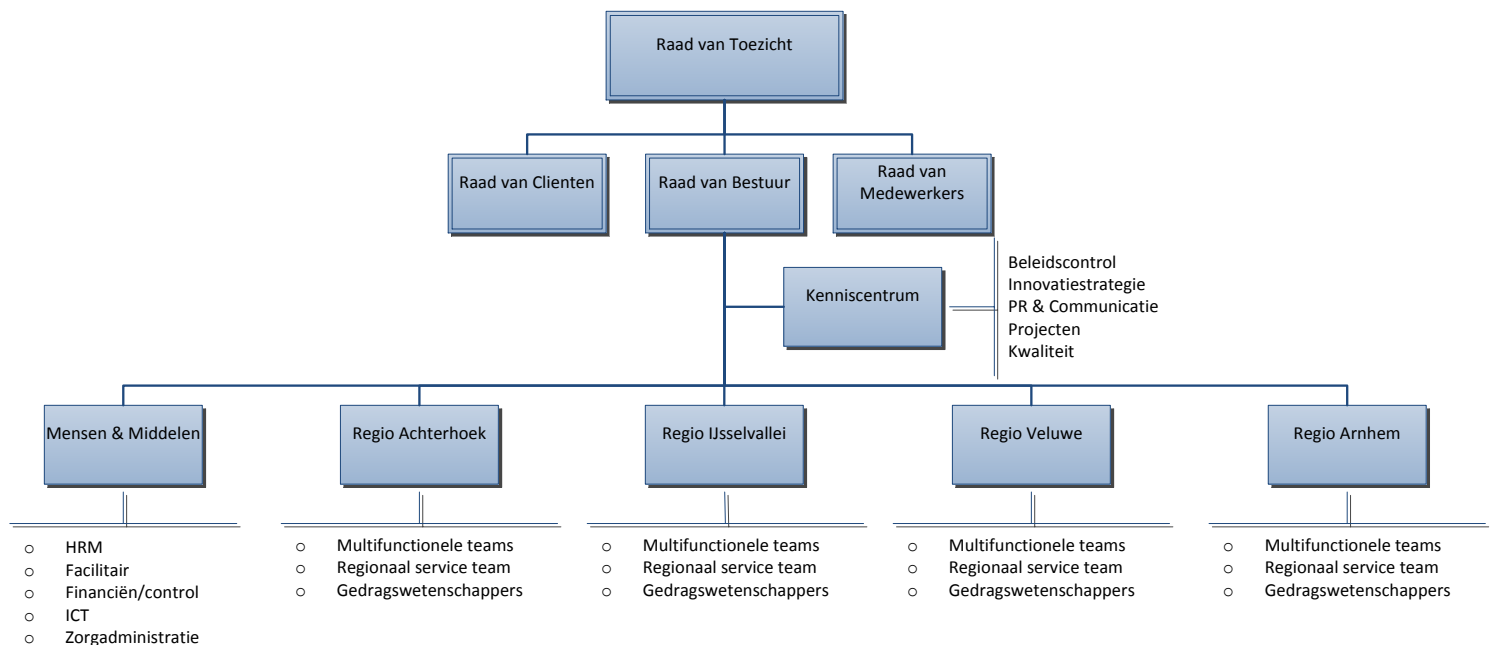
Basishouding professional

Lindhout omschrijft een aantal kernbegrippen voor de basishouding van de professional (Lindhout, 2011):

- *Vraaggerichtheid*. De vraag van de cliënt staat centraal.
- *Mandaat*. De cliënt bepaalt zijn doel en de weg om dit doel te bereiken.
- *Transparantie*. Blijf altijd transparant en doe niets achter de rug om van de cliënt.
- *Meervoudige partijdigheid*. Begrip opbrengen voor iedere cliënt en oog hebben voor herstel.
- *Empowerment*. De hulpverlener is gericht op het eigen oplossend en regulerend vermogen van de cliënt.
- *Maatschappelijke verantwoordelijkheid (m.b.t. de rechten van het kind)*. Ieder kind heeft recht op een veilige omgeving met voldoende kansen om zich te ontwikkelen.

Organogram

Lindhout heeft veel medewerkers in dienst, die werkzaam zijn op verschillende organisatieniveaus. In figuur 5 is een organogram te zien (Lindhout, z.d.). Iedere regio bestaat uit meerdere teams waarin deskundigheid en ervaringen bij elkaar komen.



figuur 5: Organogram Lindenhout

Rapportagesysteem

Er wordt gebruik gemaakt van het rapportagesysteem Care4. Dit is een softwarepakket dat speciaal ontwikkeld is voor zorg- en/of hulpverlenende organisaties. In Care4 kan Lindenhout de kwaliteit van de geleverde zorg meetbaar maken en inzicht krijgen in- en grip op de geplande en gerealiseerde zorg en de tijdsbesteding. Men kan de geleverde prestaties verantwoorden (Nedercare, z.d.).

Slot

In deze contextbeschrijving heeft u kunnen lezen over de organisatie Lindenhout. Zij bieden hulp en advies aan kinderen, jongeren en opvoeders. Meer informatie kunt u vinden op de website: www.lindhout.nl.

Bijlage C | Vragenlijst

Topics

- Invloed en ervaringen transitie op jeugdzorg
- Voorwaarden bieden optimale jeugdzorg kinderen
- Aanbevelingen

Inleiding

- Toestemming vragen opnemen interview
- Wie zijn wij?
- Onderwerp onderzoek (kinderen in de semi-residentiële jeugdzorg, 6-12 jaar)
- *Kunt u iets vertellen over de inhoud van uw werk?*

Invloed en ervaringen transitie op de jeugdzorg

1. Wat weet u van de transitie in de jeugdzorg?
2. Wat is uw mening over de nieuwe speerpunten van de overheid?
3. Is er wat veranderd in uw werk als gevolg van de transitie in de jeugdzorg? En wat dan?
'er is niets veranderd': denkt u dat er in de toekomst door de transitie van de jeugdzorg nog een verandering plaats gaat vinden in uw dagelijks werk?
4. Hoe is die verandering verlopen? (welke afwegingen zijn er gemaakt etc.)
5. Hoe lang zijn jullie hier al mee bezig?
6. Wat zijn de resultaten?
7. Wat vindt u van deze verandering?
8. Welke voor- nadelen ervaart u?

Voorwaarden bieden optimale jeugdzorg kinderen

9. Wat verstaat u onder optimale zorg aan kinderen bieden?
10. Wat is de visie van uw organisatie op de zorg die het biedt aan kinderen?
11. Hoe wordt deze visie praktisch vormgegeven in de zorg die wordt geboden?
Wat is nodig om een positief resultaat te behalen in een behandeling aan kinderen?
12. Welke invloed heeft volgens u de transitie van de jeugdzorg op de zorg aan kinderen?
13. Is er iets veranderd in de visie van uw organisatie op de zorg aan kinderen ten gevolg van de transitie van de jeugdzorg?

Aanbevelingen

14. Hoe ziet u de toekomst van de hulpverlening aan kinderen?
15. Hebt u specifieke aanbevelingen voor hulpverleners om optimale jeugdzorg te kunnen blijven bieden?

Bijlage D | Labels en codes

Zoals in de methodebeschrijving is beschreven, heeft ieder interview een code gekregen. Dit kunt u aflezen in tabel 2. De kleuren zijn gebruikt bij het labelen om zo overzichtelijk te houden wie wat heeft gezegd.

Interview	Code	Kleur
Interview 1	LTV	Lichtrood
Interview 2	A/LTA	Donkerrood
Interview 3	BM1	Oranje
Interview 4	YAD	Geel
Interview 5	BM2	Lichtgroen
Interview 6	LPM1	Groen
Interview 7	EKN	Lichtblauw
Interview 8	LRV	Blauw
Interview 9	LBM	Donkerblauw
Interview 10	L5T	Paars
Interview 11	LPM2	Lila
Interview 12	YPM1	Roze
Interview 13	YPM2	Lichtroze
Interview 14	DBD	Bruin
Interview 15	LPM3	Donkergroen
Interview 16	LGW	Zwart
Interview 17	L5PM1	Grijs

tabel 2: Interview met bijbehorende codes

Definiëring kernlabels

We hebben gekozen voor vijf kernlabels, met onder elk kernlabel een aantal sublabels. Hieronder kunt u deze kern- en sublabels zien en zullen de kernlabels nader worden toegelicht.

- Transitie en transformatie
 - Gemeentes
 - Speerpunten
 - Gevolgen hulpverlening
 - Organisatieniveau
- Verandering hulpverlening Naschoolse Dagbehandeling naar BSO
 - Ontstaan
 - Ervaringen
 - Pedagogisch medewerker
 - BSO medewerker
 - Resultaat
 - Voordelen
 - Nadelen
- Kwaliteit van de zorg
 - BSO
 - ND
 - Algemene voorwaarden optimale zorg
- Toekomst van de hulpverlening
 - Algemeen
 - Kinderen
 - Hulpverleners
- Aanbevelingen
 - Hulpverleners
 - Organisaties

Transitie en transformatie

Zoals u in de verschillende hoofdstukken hebt kunnen lezen, is er sprake van zowel een transitie als een transformatie binnen de jeugdhulpverlening. Deze transitie en transformatie hebben impact op de zorg die verschillende jeugdzorgorganisaties bieden. We hebben in onze interviews medewerkers gevraagd naar hun kennis over de transitie en transformatie en welke invloed dit heeft op de zorg die wordt geboden. Dit kernlabel hebben we opgedeeld onder de sublabels: gemeentes, speerpunten, gevolgen hulpverlening en organisatieniveau. Alle labels die over deze onderwerpen gaan, komen te staan onder de kernlabel 'transitie en transformatie'.

Verandering hulpverlening Naschoolse Dagbehandeling naar BSO

In de verschillende interviews is naar voren gekomen dat de drie jeugdzorgorganisatie Lindenhout, Youké en Lijn5 ervoor kiezen om met hun jeugdhulpverlening richting het voorliggend veld te gaan. Lindenhout heeft ervoor gekozen om de Naschoolse Dagbehandeling af te bouwen en om te bouwen naar BSO plekken waar behandeling geboden wordt. Ook Youké en Lijn5 zijn hiermee bezig. Alle fragmenten die over de verandering in hulpverlening van Naschoolse Dagbehandeling naar BSO gaan, komen te staan onder de kernlabel 'verandering hulpverlening Naschoolse Dagbehandeling naar BSO' en onder de sublabels: ontstaan, ervaringen, pedagogisch medewerker, BSO medewerker, resultaat, voordelen en nadelen.

Kwaliteit van de zorg

We hebben onze geïnterviewden gesproken over de kwaliteit van de jeugdzorg en hebben hen gevraagd naar elementen die van belang zijn in het behalen van resultaat in behandeling van kinderen, maar ook naar hun visie op het begrip 'optimale zorg'. Er worden bijvoorbeeld dingen gezegd over de kwaliteit op een BSO, de werkzame factoren van de Naschoolse Dagbehandeling en de algemene factoren voor het bieden van optimale zorg.

Alle fragmenten die gaan over de kwaliteit van de jeugdzorg hebben we onder de kernlabel 'kwaliteit van de zorg' geplaatst en onderverdeeld onder de sublabels: BSO, ND en algemene voorwaarden optimale zorg.

Toekomst van de hulpverlening

Hoe de toekomst van de hulpverlening eruit gaat zien, is lastig te voorspellen. In onze interviews benoemen de verschillende geïnterviewden dat er vaak sprake is van een 'golfbeweging'. Waar nu alle hulpverlening richting het voorliggend veld beweegt en er zo min mogelijk in gebouwen wordt geïnvesteerd wordt in, kan er over een paar jaar weer besloten worden dat er weer residentiële voorzieningen nodig zijn. Alle fragmenten die over de visie van de verschillende hulpverleners over de toekomst gaan, hebben wij ondergebracht onder het kernlabel 'toekomst van de hulpverlening'. Dit kernlabel is opgedeeld in drie verschillende sublabels: algemeen, kinderen en hulpverleners.

Aanbevelingen

Aan het eind van elk interview vroegen we aan medewerkers naar hun aanbevelingen ten aanzien van de jeugdhulpverlening, vooral gericht op de samenwerking tussen jeugdzorg en BSO's. Deze aanbevelingen hebben we gebruikt in hoofdstuk 9. Alle fragmenten die over deze aanbevelingen gaan, hebben we ondergebracht onder dit kernlabel. We hebben dit kernlabel opgedeeld in aanbevelingen gericht op hulpverleners en aanbevelingen gericht op de organisaties.

Bijlage E | Verslag bijeenkomst Alert4you

De bijeenkomst

Op 13 februari 2014 zijn wij naar de afsluitende regionale bijeenkomst van Alert4you geweest. Dit was een bijeenkomst voor de provincies Utrecht, Gelderland en Flevoland. De bijeenkomst was in het Leerhotel het Klooster in Amersfoort en werd geleid door de drie ambassadeurs van Alert4you voor deze regio's: Ellen van 't Erve, Maria Lubbersen en Jitty Runia. Deze bijeenkomst was een afsluitende bijeenkomst. Alert4you rondt de ontwikkelfase af. Daarom stonden ze stil bij de resultaten en de successen.

In deze bijeenkomst werden de landelijke resultaten van Alert4you gedeeld en kwamen succesvolle praktijken aan het woord. Paul Nota sprak over het financieel rendement van Alert4you. We gingen hierover met elkaar in gesprek. Verder werd er een toelichting gegeven op het vervolgproject van Alert4you, namelijk PACT.

Alert4you is een project wat zich richt op het brengen van opvoedexpertise naar de kinderopvang, zowel de dagopvang als de buitenschoolse opvang (BSO). Ook het onderwijs wordt hierbij betrokken. Een structurele samenwerking tussen opvoedexperts wordt gestimuleerd. Medewerkers uit de jeugdzorg kunnen functioneren als coach voor bijvoorbeeld pedagogisch medewerkers op een BSO. Deze lokale samenwerking is niet altijd eenvoudig te realiseren. Alert4you steunt en stimuleert deze samenwerking, verspreidt ontwikkelde kennis en beïnvloedt landelijk beleid.

Jitty Runia is werkzaam bij Youké en is ambassadeur van Alert4you in Utrecht. Zij sprak over het belang en haar ervaringen met vroegsignalering. Vroegsignalering is heel toegankelijk, er zijn geen wachtlijsten en daarnaast is er geen indicatie nodig. De samenwerking met ouders wordt door Jitty als erg belangrijk ervaren. Ten aanzien van de toekomst gaf Jitty aan dat het een ontwikkelpunt is om nog vroeger zichtbaar te zijn en nog toegankelijker te worden. Zij acht het hierin belangrijk om meer te coachen op peuterspeelzalen.

Ellen van t 'Erve is teamleiders bij Lindenhout regio Arnhem en ambassadeur van Alert4you in Gelderland. Zij kwam met een voorbeeld van een kind dat iedere dag heen en weer moest met een busje van huis naar de Dagbehandeling. Ellen is voorstander van het ondersteunen van kinderen in hun eigen omgeving. Zij geloofde in deze vorm van behandeling, al voordat ze het resultaat kon zien.

Jonathan Simonis, projectmanager van kinderopvang SKAR, kwam ook aan het woord. Zij gaf aan dat men, als kinderopvang, het belangrijk vindt dat alle kinderen welkom zijn. Ze zetten de deuren open en kijken hoe ze kunnen aansluiten bij het kind. Ze zijn een samenwerking begonnen met Lindenhout. De medewerkers op de werkvloer wisselde expertise uit met de pedagogisch medewerker van Lindenhout. Ieder kon zijn expertise inbrengen. Het is voor hun een ontwikkelpunt om naast het individueel kijken, ook kijken naar de groepsdynamica.

Paul Nota sprak over het financieel rendement van Alert4you. Hij liet een schema zien waarin stond beschreven hoeveel geld het zou opleveren als bijvoorbeeld één kind minder naar een cluster-4 school zou gaan. Dit overzicht zag er als volgt uit:

1 kind minder naar cluster 4	Winst €20.000,00
1 kind minder naar zware zorg	Winst €18.305,00
1 zorgmijder in de zorg	Winst €40.767,00
1 schoolverlater minder	Winst €70.000,00

Het gaat om enorme bedragen. Het belang van vroegsignalering werd hierdoor benadrukt. Paul gaf aan dat het belangrijk is om te investeren in het jonge kind, want als je het daar doet, levert het echt wat op! Daarnaast zijn er veel kinderen met hechtingsstoornissen. Het is het waard om echt te beginnen bij het jonge kind.

In de bijeenkomst werd ook benoemd dat wij, als hulpverleners, nog kunnen groeien in de omgang met opvoeders. Belangrijk is het om ouders te bereiken in vroege stadia. Hiervoor moeten we een andere attitude aannemen.

Naar de gemeente toe wordt er van hulpverleners verwacht:

- Ons meer te laten horen, meer hardheid te laten zien;
- We met cijfers moeten komen en de effecten laten zien;
- We moeten kijken naar uitkomsten op lange termijn.

Tot slot werd er aandacht besteed aan de afronding van het project Alert4you en de overgang naar PACT. Het gaat om een pedagogisch PACT rondom jonge kinderen. Het is een integraal concept tussen onderwijs, zorg en opvang. Een driehoek relatie waarbij wetenschap en praktijk, professionals en ouders en verschillende pedagogische disciplines rondom het kind met elkaar ouders verbonden. De nadruk in dit PACT ligt op deze verbinding.

Onze ervaring

We vonden het interessant om aanwezig te kunnen zijn bij een bijeenkomst die aansluit bij ons afstudeeronderzoek. Het was een nadeel dat de bijeenkomst in het beginstadium van ons onderzoek was. We hadden nog niet zo veel voorkennis van alles wat er gaande was en niet alles wat genoemd werd in de bijeenkomst begrepen we direct. Van te voren hadden we ons ingelezen via de website van Alert4you.

Via de bijeenkomst hebben we een aantal contacten kunnen leggen met mensen voor het afnemen van een interview. We kregen bij de uitnodiging voor de bijeenkomst een deelnemerslijst met allerlei mailadressen. Een aantal van deze mensen hebben we direct benaderd. Hiervoor hadden we geen toestemming gevraagd van de organisatoren van de bijeenkomst. Dit werd niet helemaal goed ontvangen, want we hadden dit wel even moeten overleggen. We vonden het vervelend dat we te snel waren geweest. We hebben hiervoor ons excuus aangeboden en een e-mail gestuurd naar onze opdrachtgever, Annelies Volkers, over de gebeurtenis. We wilden voorkomen dat ze misschien werd aangesproken hierover zonder dat ze er vanaf wist. We denken dat we het op een goede manier opgelost hebben. Deze situatie heeft er voor gezorgd dat we in de rest van ons proces bewuster zullen zijn van onze communicatie en hier meer bij stil zullen staan. We zijn nu extra voorzichtig.

Dat deze situatie voorafgaande aan de bijeenkomst was gebeurd, maakte ons een beetje gespannen voor de bijeenkomst zelf. Overigens hebben we er geen reacties meer over gehad.

Na afloop van de bijeenkomst hebben we een afspraak kunnen maken voor een interview met Marielle Balledux van het NJi en ook met Sylvia Kuiper, directrice van BSO Dolfijn in Barneveld. Het voelde goed om op zulke bijeenkomsten nieuwe contacten te kunnen leggen.

Bijlage F | Gespreksverslag beleidsmedewerker gemeente Ede

Gespreksverslag van ons gesprek met S., beleidsmedewerker Jeugd en projectleider transitie Jeugdzorg bij Gemeente Ede – 3 april 2013

S. is in november begonnen met werken voor Gemeente Ede als beleidsmedewerker Jeugd en voor ongeveer een jaar is ze projectleider transitie Jeugdzorg. Omdat dit werk voor haar nog nieuw is, wil ze wel weten wat er in het werkveld gebeurt, daarom probeert ze er ongeveer één keer per week op uit te gaan en loopt ze mee met iemand uit het werkveld.

Organisatie

Ze hebben een programma en drie projectleiders, elk voor één van de drie decentralisaties. Daaromheen zitten een paar 'projectleiders' die met wat meer rand voorwaardelijke zaken bezig zijn. De afdeling transitie Jeugdzorg heeft veel te maken met de projectleider sociale infrastructuur, omdat de gemeente er over denkt om gebiedsgerichte teams, sociaal team, te gaan werken, naast het CJG. Dan is het de vraag hoe ze die toegang en toeleiding organiseren voor die hele brede doelgroep. Inkoop en contractering is ook belangrijk, dat is spannend en nieuw, zegt S. ICT is ook belangrijk, om goed te kunnen monitoren hoe de zorg wordt uitgevoerd, zodat de gemeente kan zien om hoeveel mensen het gaat. Ze hebben veel interne mensen, maar er worden ook mensen ingehuurd van buitenaf. Zo hebben ze iemand die bij de zorgverzekeraars vandaan komt, dat is voor de gemeente onbekend terrein, maar dat is wel iets waar ze heel erg mee te maken krijgen.

Prioriteiten

Er is een ambitieniveau, dat ziet ze in Ede, om best al wat zaken te transformeren. Vorig jaar was al gezegd tegen gemeentes dat ze moeten proberen om met vijf van de tien pijlers te beginnen, omdat ze het anders niet redden qua tijd. Het is een erg grote klus, daarom is het soms zoeken met waar ze kunnen beginnen en moeten er prioriteiten worden gesteld. Die prioriteiten staan in het TSJ. Duidelijk wordt dat de tijd steeds korter wordt, want voor 1 november 2014 moet het beleidsplan goedgekeurd zijn in de Raad, dus dat betekent dat het eind augustus klaar moet zijn.

Toegang en toeleiding

Waar ze nu heel actueel mee bezig zijn, is toegang en toeleiding van de zorg, dus hoe gaan ze dat organiseren in Ede. Ze moeten gaan beschrijven welke functionaliteiten en welke expertise ze willen in hun lokale teams. Het maakt het lastig, omdat er nog geen duidelijke cijfers zijn over jongeren in gemeente Ede. Ze gaan nu met aannames werken, omdat ze geen exacte aantallen hebben. In de zomer zullen ze pas definitief de cijfers weten en dan kunnen ze een opmaat gaan maken voor contracten.

Instellingen en netwerken

De instellingen zullen moeten gaan laten zien welke zorg zij kunnen leveren. Ze zijn al bekend met de marges, want ze worden gekort. Van steeds grovere informatie wordt het steeds duidelijker hoe het er precies uit gaat zien. De toegang en toeleiding aan jeugdzorg is een ding, maar men wil ook weten hoe dat zich verhoudt tot bijvoorbeeld AMK. De netwerken die daarom heen zitten, bijvoorbeeld meer op veiligheid gericht, moet men erbij betrekken. Dat moet uitkomen op werkafspraken die de gemeente maakt met instellingen, contracten, de verordening en uiteindelijk het beleidsplan.

Zorg in het voorveld

Het is een pittige klus, zeker als je bedenkt dat de Jeugdwet feitelijk pas op 18 februari 2014 is goedgekeurd door de Eerste Kamer. Susanne denkt dat je realistisch moet zijn over de haalbaarheid, ze kunnen niet alles voor elkaar krijgen. Een onderzoeksrichting zou kunnen zijn dat ze bijvoorbeeld zoveel mogelijk mensen van Bureau Jeugdzorg al inzetten in lokale teams. Dit gebeurt onder andere al in Drenthe. De veiligheidstaken die BJZ heeft heel erg naar voren halen, die kennis delen met mensen die in het CJG werken. Als je professionals er goed op traint, dan kunnen ze dit op deze manier gaan doen. Het zou een hele goede ontwikkelrichting zijn.

2015

De afspraken die de gemeente straks gaat maken met de aanbieders zijn alleen voor 2015. Ze gaan het gewoon doen in 2015, want dan weten ze waar het over gaat. In 2015 kunnen er andersoortige afspraken worden gemaakt. Het Rijk heeft gezegd 'continuïteit van zorg waarborgen, dus dat mensen weten dat ze zorg krijgen'.

Maar de innovatie wordt, voor zover het kan, al wel op te opgezocht. Susanne zegt dat Lindenhout een van de organisaties is die dit al wel doet en zich hierop goed profileert.

Inkoop van zorg

Ze hebben bijvoorbeeld gezegd: regionaal trekt de gemeente zich goed op, de meeste van de nieuwe zorg gaan ze ook op dat schaalniveau inkopen, omdat je dan meer ruimte houdt. Als er bijvoorbeeld op twee handen te tellen is hoeveel jongeren er in Jeugdzorg+ zitten, is het niet handig om dat alleen in te kopen. De inkoop van sommige zorg wordt gebundeld in gemeentes.

De gemeente baseert hun beslissing op het inkopen van zorg in 2015 op de grote bulken die ze nu al hebben. Het gaat ze niet lukken om dat hele speelveld nu om te gooien. Susanne vindt het lastig, maar er moet een keuze gemaakt worden en meegegaan worden met de grote bulk van waar het nu al zit. Regionaal zit 85% van de middelen in 11 tot 14 instellingen, dat betekent dat de gemeente zich tot die partners het best heeft te behouden. Het overige percentage zijn kleine praktijken en nieuwe aanbieders. Die wil de gemeente wel ruimte geven, maar ze weten dat de meeste zorgvragers bij die 11 tot 14 instellingen zit. Partners worden geprikkeld, door de bezuinigingen, om zich anders te verhouden tot het aanbod en tot wat ze al deden.

Kosten

In Scandinavië, Engeland en Duitsland is de zorg voor jeugd soms al wat breder of smaller, gedecentraliseerd naar lagere overheden, veelal gemeenten. Van daaruit, zie je dat de kosten voor zorg wel gaan toenemen. Dat komt omdat je nog even een continueert op zorg geeft op die zware volg, maar tegelijkertijd wordt er in het preventieve veld geïnvesteerd. Het kan niet, het moet in bestaande ruimtes. Daarom ontstaat er druk op, zoals het verkorten van zorgtrajecten, meer gaan inzetten op non-residentiele zorg.

Gemeente gelooft

De gemeente gelooft dat het voor de kwaliteit van de zorg beter is om het stelsel anders te doen, maar op heel veel mensen, niet onterecht, komt het wel over als een bezuinigingsslagmoker. Als gemeente moet je er in blijven geloven, maar elke dag is het spannend of het gehaald gaat worden. De werkdruk is enorm groot, de arbeidsethos is hoog.

Doel

Het doel is uiteindelijk om zo goed mogelijke zorg op een zo'n goed mogelijk moment in te zetten en dat wel efficiënt te doen. Efficiënt in de zin van minder hulpverleners in een gezin, maar ook qua financiën. Het moet voor onze generatie ook draagbaar zijn qua kosten, daarom zal een transitie ook nodig zijn.

Gemeente en Lindenhout

Er zijn al contacten tussen Lindenhout en gemeente Ede. Lindenhout is bijvoorbeeld actief met WIG en ze leveren een stukje informatie in de sociale teams en CJG. Ook doen ze mee aan proeftuinen; 1) Hulp nabij 2)ouderen in regie of niet 3) de nieuwe professional 4) specialisten aan de voorkant. Ze komen één keer per kwartaal bij elkaar als proeftuinen. De proeftuinen zijn goed om met elkaar in gesprek te gaan en om van elkaar te weten wat er gebeurt.

Verantwoordelijkheid

De gemeente gaat er vanuit, en dat zijn afspraken die ze maken met regionale instellingen, dat de instellingen zelfs tot 110% aan de vraag die er is onder jeugdigen, dat daar aan wordt voldaan. De vraag die zij nu hebben en een beetje daarbij, moeten zij kunnen leveren. De 110% is vastgesteld, omdat blijkt dat de aantallen vrijwel nooit meer dan 3% per jaar per instelling stijgt. Daarmee probeert de gemeente dat af te dekken en zijn de instellingen verantwoordelijk om die zorg te leveren, zij het op een andere manier, want het moet met minder budget. De instellingen blijven verantwoordelijk voor de inhoudelijke zorg die geleverd is. De gemeente is verantwoordelijk voor de kwaliteit en de type afspraken die zij maken.

Trajectfinanciering

De gemeente wil steeds meer gaan omschakelen naar trajectfinanciering. Dat betekent dat instellingen niet zozeer aanbodgericht moeten gaan werken, maar dat ze meer gaan kijken wat de jongeren nodig hebben, een maatwerkpakket.

Kwaliteit waarborgen

De wetgeving is er om de kwaliteit te blijven waarborgen. Vooral de mensen die jeugdzorg toekennen, moeten vallen binnen bepaalde beroepsprofielen en moeten voldoen aan hoge kwaliteitseisen die de wet vaststelt. De hele zware zorg wordt daarom nog bij gecertificeerde instellingen afgenomen, zoals SJG, Hoenderloogroep, etc.

Het is niet alsof de gemeente in een kluis zit en alle gegevens heeft, zij zijn hierin afhankelijk van landelijke instellingen, zorgverzekeraars, etc. Dat maakt het ook lastig. S. wil graag de stap maken naar de gemeente, want dan zit je dicht bij de burgers en zie je direct resultaat.