

Op zoek naar het gewone leven

Effectief werken met jongeren in crisis

Deelrapport 3

Stand van zaken na anderhalf jaar onderzoek
januari 2015 - augustus 2015

Aangepaste online versie (juni 2016) voor www.continuiteitinjeugdzorg.hu.nl

Andrea Donker
Joep Hanrath
Lisette Bitter
Vera Jansen

Lectoraat Regie van Veiligheid
Lectoraat Werken in Justitieel Kader



Colofon

© **Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht**

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door een Raak publiek subsidie.
(projectnummer 2013-15-56P)

Inhoud

Voorwoord.....	1
1. Inleiding	2
1.1 Korte samenvatting van doel en opzet onderzoek	2
1.2 Doelen en uitgangspunten Trajectzorg	2
1.3 Leeswijzer	3
1.4 Enkele kanttekeningen over schrijfkeuzes	3
2. Beknopt overzicht van de gehanteerde methoden	4
2.1 Casuïstiek: volgen van individuele trajecten.....	4
2.2 Overzicht bijwonen overleggen doorontwikkeling Trajectzorg	8
2.3 Methode bijeenkomst focusgroep	8
2.4 Analyse-plan: op zoek naar leerpunten.....	9
2.5 Overzicht onderzoekers.....	11
3. Bevindingen overlegstructuren.....	12
3.1 Intern voortgangsoverlegtrajectzorg	12
3.2 De werkgroep Trajectzorg	12
3.3 De stuurgroep trajectzorg.....	12
4. Onderwijssymposium.....	16
5. Bevindingen derde focusgroepbijeenkomst	17
5.1 Inleiding en samenvatting.....	17
5.2 Deelnemers	17
5.3 Ronde 1: Samenvatting respons	18
5.4 Ronde 2: Samenvatting respons	19
5.5 Adviezen vanuit deelnemers aan Stuurgroep trajectzorg	21
6. Terugblik en reflectie plan 3.....	22
6.1 Activiteiten en reflectie rond plan 3	22
6.2 Van leidraad naar leerpunten.....	23
7. Vooruitblik	24
Bijlagen Respons op situatieschetsen in meer detail focusgroep	25
Bijlage 1 Ronde 1.....	25
Bijlage 2 Ronde 2.....	28

Voorwoord

Dit is de derde tussenrapportage van het onderzoek *Op zoek naar het gewone leven*. Deze tussenrapportage biedt een overzicht van de onderzoeksactiviteiten die in het afgelopen half jaar zijn ondernomen. Er wordt geen overkoepelende analyse gepresenteerd in deze rapportage. Dat gebeurt in de eindproducten waaraan gewerkt gaat worden tijdens het laatste half jaar. Wel zijn enige overzichten opgenomen van de totale dataverzameling van dit project.

1. Inleiding

1.1 Korte samenvatting van doel en opzet onderzoek

Doel en opzet van dit onderzoek is uitgebreid beschreven in de eerste tussenrapportage (Donker, Hanrath & Bitter, 2014). Ter inleiding volgt hier een beknopte samenvatting. Deze is gelijk aan de samenvatting opgenomen in de tweede tussenrapportage.

Trajectzorg is bedoeld voor jongeren die op last van de rechter gesloten zijn geplaatst in een JeugdzorgPlus-instelling. Bij de start in januari 2013 lag er een beschrijving van de doelen van Trajectzorg, vastgelegd in het document Businesscase Trajectzorg regio Utrecht “Samen Zorgen”. In dit document staan ook een aantal uitgangspunten over de manier waarop gewerkt gaat worden om de doelen te bereiken. Het onderzoek *Op zoek naar het gewone leven* heeft als doel de realisatie van Trajectzorg te faciliteren en te stimuleren via een combinatie van beschrijvend onderzoek en actieonderzoek.

Het beschrijvende onderzoek is erop gericht vanuit casuïstiek zichtbaar te maken hoe Trajectzorg werkt. Wat gebeurt er met jongeren in een traject? Wat vinden zij, hun ouders en professionals daarvan? Het actieonderzoek is gericht op de evoluerende, operationele en inhoudelijke invulling van Trajectzorg. Gegevens en bevindingen daarover worden bediscussieerd via diverse overlegstructuren en in speciaal hiervoor georganiseerde focusgroepen. De nieuwe inzichten en ideeën die hieruit ontstaan worden door ons verwerkt en teruggekoppeld. Steeds wordt geprobeerd de bevindingen te relateren aan de beoogde doelen en uitgangspunten van Trajectzorg. Driemaal wordt zo een PDCA-cyclus doorlopen.

Doel van dit onderzoek is dus gekoppeld aan de doelen die beoogd worden met Trajectzorg. Daar moeten we helaas wel een belangrijke kanttekening bij maken. Het overkoepelende doel van Trajectzorg kunnen we met dit onderzoek hopelijk wel faciliteren maar we kunnen niet bestuderen of dat doel behaald wordt. Het gaat om het overkoepelende doel de zorg zo te verbeteren opdat jongeren minder vaak tijdens de zorgverlening uitvallen en minder vaak na afloop toch gedwongen zijn terug te keren tot geslotenheid, de meest invasieve vorm van jeugdzorg. Dat is de heilige graal van de jeugdzorg. Om te toetsen of die bereikt wordt is een effectstudie nodig, en dat is dit onderzoek niet. Neemt niet weg dat de subdoelen en uitgangspunten waarmee jeugdzorg tracht dit doel te bereiken wel onderwerp van studie zijn in dit onderzoek. Hieronder schetsen we dit in meer detail.

1.2 Doelen en uitgangspunten Trajectzorg

Er zijn drie subdoelen geformuleerd waarvan verwacht wordt dat zij zullen bijdragen aan het overkoepelende doel. Deze drie subdoelen zijn:

1. het verkorten van de gesloten plaatsing;
2. het verstevigen van de samenwerking gericht op het verbeteren van de continuïteit in de zorg;
3. het sneller toewerken naar de situatie waarin de zorg ambulant kan worden geboden en jongere en ouders weer zelf de regie over hun leven hebben.

Daarnaast zijn de volgende vijf uitgangspunten om deze doelen te bereiken beschreven:

1. dat de hulpvraag van jongere en ouders centraal moet staan en
2. dat deze moet worden vertaald in één plan voor het hele traject en
3. dat alle zorgaanbieders gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor een traject en
4. dat een traject bestaat uit diagnostiek en vervolgens een planmatige aanpak (behandeling) inclusief onderwijs en/of arbeid en
5. dat dit onder éénduidige regie wordt gecoördineerd.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt een overzicht gegeven van de totale dataverzameling voor zover dit nog niet in eerdere tussenrapportages ter sprake kwam. Beschrijving van de bevindingen in de overlegstructuren rond de doorontwikkeling van Trajectzorg staan in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 geeft een heel beknopt verslag van het onderwijssymposium. Hoofdstuk 5 presenteert de resultaten van de derde bijeenkomst van een focusgroep, ditmaal gericht op versterking van de continuïteit in de zorg. Hoofdstuk 6 bevat een samenvattende terugblik waarin wordt beschreven wat er met het tweede, in de vorige tussenrapportage gepresenteerde plan gedaan is. In hoofdstuk 7 staat een vooruitblik op de plannen voor het opleveren van de eindproducten.

1.4 Enkele kanttekeningen over schrijfkeuzes

- Waar het geheel van Trajectzorg wordt bedoeld, schrijven we dit met een hoofdletter. Een kleine letter wordt gebruikt om individueel ontvangen trajectzorg aan te duiden.
- Vanwege de leesbaarheid gebruiken we consequent de mannelijke vorm indien de formulering een keuze tussen hij of zij behoeft.
- Eveneens vanuit het oogpunt van de leesbaarheid spreken we in deze rapportage meestal van alleen ouders hoewel soms sprake is van verzorgers. Daar waar in de tekst ouders staat, wordt hiermee dus eigenlijk ouders/verzorgers bedoeld.
- De voogd en gezinsvoogd werken vanuit verschillende kaders. Om hieraan recht te doen beschrijven we in het rapport deze professionals als (gezins)voogd.
- Waar Lindenhorst-Almata staat wordt bedoeld op Intermetzo Zeist, Verlengde Slotlaan, gesloten jeugdzorg.

2. Beknopt overzicht van de gehanteerde methoden

2.1 Casuïstiek: volgen van individuele trajecten

In onderstaande tabellen wordt een weergave gegeven van alle verzamelde data (peildatum 10 september 2015). In totaal hebben er 172 interviews plaatsgevonden: 50 interviews met jongeren, 35 interviews met ouders en 87 interviews met professionals.

Interviews jongeren (N=26)

	1^e interview	2^e interview	3^e interview	4^e interview
Interview	24	19	5	2
Weigeringen (cum.)	2	4	8	8
Int. niet mogelijk (cum.)	-	3	12	14
Int. niet van toepassing (cum.)	-	-	1	2

Redenen weigering bij jongere:

- Heeft geen zin meer (3 keer)
- Wil absoluut niet meer benaderd worden (1 keer)
- Ziet het niet meer zitten (1 keer)
- Na verzoek via ouder omdat jongere niet reageerde volgt weigering volgens ouder (2 keer)
- Jongere weigert zonder toelichting (1 keer)

Redenen interview niet mogelijk bij jongere:

- Jongere onbereikbaar, jongere neemt niet op (8 keer)
- Contactgegevens blijken niet meer te kloppen (3 keer)
- Jongere is onttrokken en niet bereikbaar (2 keer)
- Contactgegevens zijn niet achterhaald (1 keer)

Redenen interview niet van toepassing:

- In de eerste tussenrapportage is het ideaal scenario voor de dataverzameling opgesteld met vaste interviewmomenten (bij de start van een traject rond het GO en het 1^e HVP, rond de uitstroom uit geslotenheid, bij de periodieke overleggen over het HVP, binnen een maand na elke volgende overgang en tenslotte na afsluiting van een traject). Bij twee jongeren waren de trajecten op het moment van samenstellen van bovenstaande tabel nog niet tot deze interviewmomenten gekomen.

Interview met een jongere over Trajectzorg: “Als jij de directeur was....”?

In de tweede tussenrapportage is beschreven hoe we een extra interviewstructuur hebben toegevoegd met de bedoeling jongeren te benaderen als ervaringsdeskundige en uit hun mond adviezen te verzamelen voor Trajectzorg. Eénmaal is een dergelijk interview in het tweede half jaar uitgevoerd. Het voornemen was om in de derde fase van dataverzameling meer van dergelijke interviews te organiseren met jongeren én ouders. Dit voornemen bleek te ambitieus. Jongeren bleken zeer moeilijkbaar bereikbaar na uitstroom. Er hebben daarom ondanks al onze pogingen geen extra interviews meer kunnen plaatsvinden.

Interviews ouders

<i>Ouders</i>	1^e interview	2^e interview	3^e interview	4^e interview
Interview	17	11	6	1
Weigeringen (cum.)	3	7	12	16
Int. niet mogelijk (cum.)	5	6	6	6
Int. niet van toepassing (cum.)	1	2	2	3

Redenen weigering bij ouders:

- Wil niet meer herinnerd worden aan deze tijd (1 keer)
- Wil tijd voor zichzelf (1 keer)
- Hebben al teveel gesprekken/afspraken (1 keer)
- Willen geen tijd meer vrij maken voor een interview (10 keer)
- Heeft het gehad met alle gesprekken (1 keer)
- Zitten momenteel in ander traject dat veel aandacht vraagt (1 keer)
- Ouders weigeren zonder toelichting (1 keer)

Redenen interview niet mogelijk bij ouders:

- Ouders onbereikbaar: ouder neemt niet op of geen reactie op e-mail (4 keer)
- Contactgegevens niet achterhaald (1 keer)
- Ouders spreken slecht Nederlands (1 keer)

Redenen niet van toepassing:

- Timing traject nog niet tot interviewmomenten (2 keer)
- Ouders bij deze jongere niet in beeld (1 keer, in de tweede tussenrapportage vermeld als ‘heeft geen ouders’)

Wijzigingen redenen ‘overig’ t.o.v. bijlage B8 in de tweede tussenrapportage:

- Bij een respondent stond ‘Ouders zijn niet in beeld’: inmiddels is bij dit traject de moeder wel betrokken én geïnterviewd.
- Bij één respondent stond ‘Ouders spreken geen Nederlands’: de voogd heeft de ouders voor ons gebeld, zij bleken wel Nederlands te spreken, maar hebben vervolgens geweigerd deel te nemen.
- De mogelijk strafrechtelijke overplaatsing van een jongere is niet doorgegaan: ouders zijn benaderd voor een interview.

Observaties

GO	3
HVP 1	4
HVP 2	2
HVP 3	1
Totaal aantal observaties	10

In totaal is een onderzoeker 10 keer aanwezig geweest bij GO- en HVP-bijeenkomsten. Om diverse redenen bleek het lastig vaker aanwezig te zijn. Debet daaraan waren de lastige logistiek rond het toestemming voor aanwezigheid vragen aan alle partijen, het daadwerkelijk toestemming krijgen en in latere instantie onderlinge communicatie- en planningsproblemen.

Interviews professionals

Professionals in geslotenheid	Aantal interviews
Trajectbegeleider	25
Groepscoach Lindenhorst-Almata	16

Aanvullingen op bovenstaande tabel:

- Bij één jongere is onduidelijk wie de trajectbegeleider verving tijdens zwangerschapsverlof.
- Groepscoaches Lindenhorst-Almata: bij 4 jongeren zijn de groepscoaches niet meer werkzaam bij deze organisatie; bij 3 jongeren is onbekend wie de groepscoach was; bij 3 jongeren is het niet gelukt om de groepscoach te interviewen. Bij 1 jongere is een betrokken groepsleider geïnterviewd in plaats van de groepscoach (dit interview is wel meegenomen in bovenstaande telling).

Professionals divers	Aantal interviews
Groepscoach vervolginstelling	9
Onderwijs	7
ITB	7
MDFT	4
(gezins)voogd/casemanager	19

Aanvullingen op bovenstaande tabel:

Groepscoaches vervolginstelling:

- Bij 14 jongeren was er op het moment van afname van interviews geen sprake van een groepscoach vervolginstelling, doordat zij nog gesloten geplaatst waren of omdat zij naar huis of naar een vriend waren uitgestroomd.
- Bij 3 jongeren waren de coaches onbereikbaar (reageren niet of geen gegevens bekend)
- Bij 1 jongere heeft de groepscoach wel informatie gegeven, maar is er geen sprake van een interview. Deze coach is meegenomen in bovenstaande telling.

Onderwijs VSO de Sprong:

- Er zijn 2 orthopedagogen gesproken over continuïteit in onderwijs in algemene zin. Verder hebben er interviews plaatsgevonden met een gedragswetenschapper over 4 jongeren en met een docent over 3 jongeren. Er is vaak geen sprake van 1 onderwijsmentor gedurende het gehele verblijf in Lindenhorst-Almata.

ITB/MDFT:

- Vanuit het dossier/systeem in geslotenheid is niet altijd herleidbaar welke interventies zijn ingezet. Dit geldt zowel voor ITB als voor MDFT.
- Tevens zijn er enkele ITB medewerkers niet meer werkzaam bij Lindenhorst-Almata. Hierdoor zijn de professionals die nog werkzaam zijn bij deze organisatie geïnterviewd over de jongeren die zij begeleid hebben vanuit hun ITB functie.
- Twee MDFT therapeuten zijn geïnterviewd, één therapeut niet, zij is met verlof.

Voogden:

- Met zes voogden is het niet gelukt om een afspraak in te plannen. Daarnaast heeft één voogd aangegeven een interview niet van toepassing te vinden, omdat zij de jongere maar heel kort begeleid heeft.

Bij het maken van de tijdlijnen wordt gebruik gemaakt van HVP-verslagen. Het aantal HVP-verslagen per jongeren verschilt. Hieronder een overzicht van de verslagen waarvan gebruik gemaakt is.

Aantal hulpverleningsplannen beschikbaar per jongere

	1 HVP	2 HVP's	3 HVP's	4 HVP's
Aantal	26	21	14	6

Aantal en type hulpverleningsplan per jongere

	HVP 1	HVP 1 + 2	HVP 1 t/m 3	HVP 1 t/m 4	HVP 1 t/m 5
Aantal	22	19	12	4	1

2.2 Overzicht bijwonen overleggen doorontwikkeling Trajectzorg

Per overlegstructuur zijn tijdens het afgelopen half jaar de volgende overleggen bijgewoond. In de eerste tussenrapportage staat een overzicht van deelnemers aan de overlegstructuren. Er zijn sindsdien wisselingen geweest. Daarom volgen hieronder ook de meest recente overzichten van deelnemers.

- Stuurgroep De stuurgroep is bijeengekomen op 25 maart. Hiervan zijn notulen beschikbaar. Deze vergadering is bijgewoond door onderzoekers.
- Werkgroep Trajectzorg De werkgroep is bijeengekomen op 3 februari, 17 maart, 28 april, 9 juni en 21 juli. Er zijn notulen van alle bijeenkomsten. Alle vergaderingen zijn bijgewoond door onderzoekers.
- Intern voortgangsoverleg Het intern voortgangsoverleg is bijeengekomen op 12 januari, 23 maart (extra overleg, het geplande overleg een maand eerder is vervallen), 18 mei (onbekend of dit overleg is doorgegaan) en 13 juli. Er zijn notulen van alle vergaderingen en deze bijeenkomsten zijn alle bijgewoond door de onderzoekers, uitgezonderd 18 mei.

Bovenstaande drie overleggen zijn meest relevant bij de dataverzameling. Het projectvoorstel “Samen zorgen” beoogde een overleg van groepsleiders. Er is echter geen gestructureerd overleg met groepsleiders gestart over implementatie Trajectzorg.

2.3 Methode bijeenkomst focusgroep

De derde focusgroepbijeenkomst vond plaats op 28 mei 2015 in het gebouw van Samen Veilig Midden-Nederland. Deze focusgroep is georganiseerd om zicht te krijgen op de problemen bij de overgang van gesloten verblijf naar het vervolg in het traject. In twee rondes is met professionals van de consortiumpartners gesproken. Aan de hand van situatieschetsen is in ronde 1 aan de hand van praktijksituaties de vraag voorgelegd of deze problemen herkend worden. In ronde 2 is gereflecteerd op drie scenario's om de problemen te ondervangen.

Methode en materiaal

Om een juiste interactie tussen de deelnemers te laten ontstaan hebben we ook bij deze derde bijeenkomst gewerkt met specifiek voor de focusgroep gemaakt materiaal, ter structurering van het gesprek. Ook nu is aan deelnemers gevraagd om voorafgaand aan het gesprek hun individuele mening en ideeën te formuleren.

Overzicht deelnemers drie focusgroepen

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de deelnemers aan de drie focusgroepbijeenkomsten. Bij de organisaties worden verschillende benamingen voor functies gebruikt. In onderstaande tabel zijn de benamingen voor dezelfde functie bij elkaar opgeteld, bijvoorbeeld gedragswetenschapper c.q. behandelcoördinator/trajectbegeleider of groepsleider c.q. pedagogisch medewerker. Tussen haakjes staan de aantallen.

Deelname professionals aan focusgroepen			
Datum	Onderwerp	Totaal	Typen professionals
15-4-2014	Doelen van Trajectzorg	18	Gedragswetenschappers (9), beleidsmedewerkers (2), groepsleiders (3), systeembegeleider/maatschappelijk medewerker (2), medewerker SEZ team (1), onbekend (1)
10-7-2014	Stellen van doelen in een individueel traject	17	Manager leefgroepen (1), medewerker SEZ team (1), gedragswetenschappers (6), MDFT therapeuten (2), beleidsmedewerker (1), ITB'er (1), groepsleider (3), afdelingshoofd (1), methodiekcoach (1)
28-5-2015	Vervlechting	22	Groepsleiders (5), gedragswetenschappers (8), afdelingshoofd (1), SAVE medewerkers (3) medewerker crisispunt (1), perspectiefbegeleiders (2), beleidsmedewerker (1), MDFT therapeut (1)

2.4 Analyse-plan: op zoek naar leerpunten

Uitgangspunt bij het bepalen van de leerpunten zijn de drie door ons gekozen thema's:

1. Verbetering continuïteit door versterken en faseren doelen per individueel traject
2. Verbeteren verloop (continuïteit) onderwijs
3. Versterken continuïteit door invulling regie en overgang

Daarnaast richten we ons tevens op de vijf uitgangspunten van het nog niet behaalde doel 2 (verstevigen van samenwerking en daarmee continuïteit in zorg; zie tweede tussenrapportage). Onze drie thema's en deze vijf uitgangspunten bijten elkaar niet. Sterker nog, onze drie thema's dragen bij aan het bereiken van deze uitgangspunten.

De uitgangspunten zijn:

- centraal stellen van de hulpvraag van de jongere en ouders
- hulpvraag vertalen in 1 plan voor hele traject
- zorgaanbieders zijn samen verantwoordelijk voor het hele traject
- traject kent diagnostiek en plan met onderwijs/arbeid
- trajectcoördinatie onder eenduidige regie.

Het is nu zaak leerpunten te bepalen. Open deuren worden daarbij niet geschuwd. Voor de vuist weg en nog zeer werk in uitvoering maar als voorbeeld bedoeld geven we drie leerpunten:

- *Aan de start van een traject doelen gefaseerd toekennen is zinvol voor continuïteit van het proces en voor de helderheid richting professionals en cliënten.*
- *Individuele trajecten zijn divers en vereisen maatwerk; protocollen schieten per definitie te kort.*
- *Aansluiten bij eigen hulpvraag is cruciaal, maar kent vele beperkingen.*

Om te bepalen welke leerpunten centraal moeten staan in de eindproducten, maken we gebruik van de ons beschikbare databronnen, zoals de notulen en aantekeningen van de overlegstructuren, de interviews, de observaties, de HVP-dossiers en de daaruit

gedestilleerde tijdlijnen. Onderstaand plan is opgesteld als hulpmiddel om de interviews te ontsluiten voor het bepalen van de leerpunten.

Stap 1: Gezamenlijk overleg per cases om specifieke verhalen die aansluiten bij de drie thema's van individuele trajecten te detecteren. Casuïstiekbesprekingen zijn gehouden over 10 van de 26 intensief gevolgde jongeren. Hier is een verslag van gemaakt.

Stap 2: De tweede stap in het vaststellen van de leerpunten is het doornemen van de interviews op quotes die teruggrijpen op onze drie thema's en de vijf uitgangspunten. Idee is dat dit in eerste instantie gebeurt door de onderzoeker die de desbetreffende groep respondenten gesproken heeft. De quotes zijn vervolgens verwerkt met kwalitatieve analyse (MaxQDA). Er zijn in totaal negen documenten aangemaakt per thema/uitgangspunt met quotes te herleiden naar respondentennummer.

Stap 3: Als alle quotes verzameld zijn, worden ze gegroepeerd naar thema/uitgangspunt. Dit zal vervolgens worden besproken en bij het bespreken hiervan moet worden nagedacht over wat wij vinden dat we hier geleerd hebben. Op die manier komen we tot een longlist van leerpunten en uiteindelijk tot een keuze daaruit.

Om gericht te zoeken naar structurele patronen in de informatie rond de intensief gevolgde trajecten zijn er nog een aantal andere halffabricaten gemaakt die kunnen helpen om makkelijker grip te krijgen op de kern van onze bevindingen:

1. **Tijdlijnen van jongeren;** Van tien jongeren is er een tijdlijn gemaakt van het traject. Deze tijdlijnen geven inzicht in het verloop over de tijd van het verblijf op een aantal belangrijke domeinen (onderwijs, zorg, verblijf). Deze tijdlijnen visualiseren hoe divers de trajecten zijn, waardoor beter invoelbaar wordt dat opstellen van protocollen alleen kunnen bijdragen aan een oplossing van problemen als ze deze diversiteit aankunnen. Dat vergt flexibiliteit.

2. Er is een **aanwezigen-overzicht** gemaakt van de aanwezigen bij GO/HVP gesprekken op basis van GO- en bovenstaande HVP verslagen.

3. **Tabellen** met kwalitatieve input uit interviews op het gebied van

- kennis van en mening over doelen
- doelen per fase & eindtermen
- centraal aanspreekpunt
- ervaren nut
- eens gesloten plaatsing en moment uitstroom
- rapportcijfer

4. **Tabellen** met kwantitatieve verwerking van data uit interviews op het gebied van

- mening over doelen
- centraal aanspreekpunt
- ervaren nut
- eens gesloten plaatsing en moment uitstroom
- rapportcijfer

2.5 Overzicht onderzoekers

Het onderzoek is uitgevoerd door een vaste kern als projectleiding en –coördinatie, met een (deels wisselende) groep docent-onderzoekers en studentassistenten. Hieronder een overzicht.

Projectleiding	Donker, Andrea; lector Hanrath, Joep; hoofddocent MWD
Projectcoördinatie en - communicatie	Bitter, Lisette; onderwijsinstructeur Jansen, Vera (ass.); master-student EP Kruisselbrink, Mirjam; communicatie KSI
Docent-onderzoekers	Berkum-Jong, van Ernst; docent MWD Bos, Anne Marie; docent IVK Bos, Marlies; docent IVK Kloppenburg, Fedde; docent SJD Krechtig, Lous; onderzoeker Lectoraat Wijk Krol, Liesbeth; docent IVK Loon, Josine van; docent SJD Vogelpoel, Fieneke; docent MWD Westra, Tobia; docent SJD
Studentassistenten	Bouwmeester, Serena; afgestudeerd student IVK Hienkens, Sabina; externe master-student Lems, Erik; externe master-student Tiggeloven, Sanne; afgestudeerd student MWD
Totaal aantal	17 personen

NB. MWD; Maatschappelijk Werk en Dienstverlening; EP; Ecologische Pedagogiek; SPH; Sociaal Pedagogische Hulpverlening; IVK = Integrale Veiligheidskunde; SJD = Sociaal Juridische Dienstverlening; Wijk; Werken in Justitieel Kader

Naast officiële student-assistenschappen, participeren studenten ook op andere wijze aan dit onderzoek. In onderstaande tabel een overzicht van de aantallen studenten en de wijze waarop zij hebben bijgedragen.

Bijdrage studenten	2013-2014	2014-2015
Afstudeeronderzoek	5	11
Minor opdracht	-	12
Opdracht vanuit onderzoek	2	1
Minor WIGK	-	60
Totaal aantal	7	84

3. Bevindingen overlegstructuren

3.1 Intern voortgangsoverlegtrajectzorg

Samenvatting

Het intern voortgangsoverleg stond het afgelopen half jaar in het teken van krimp. De overname door Intermetzo vereiste een krimp van 50% in de formatie van de Gedragsdeskundige (GD)/Trajectbegeleider (TB). Met natuurlijk verloop naar andere functies binnen Intermetzo en daarbuiten is deze doelstelling voor de zomer 2015 gehaald. Constante factor bij het intern overleg zijn twee GD/TB'ers van Intermetzo. Het afgelopen half jaar was de koers niet altijd vast maar het heeft voor de zomer wel geresulteerd in een herschreven werkproces waarin binnen de taakstelling van Trajectzorg, de rol van de Trajectbegeleider en de Perspectiefbegeleider afgebakend zijn. De consortiumpartners binnen Trajectzorg vertegenwoordigd in de werkgroep zijn hier vlak voor de zomer over geïnformeerd en met hen is het document besproken waarin dit is uitgewerkt.

3.2 De werkgroep Trajectzorg

Samenvatting

Werkgroep Trajectzorg had zich tot doel gesteld om te focussen op doelen, continuïteit en onderwijs. De positionering van de perspectiefbegeleider in relatie tot Trajectzorg leidt echter ook bij de samenwerkingspartners tot vragen en dringt zich daarmee op in de vergadering. In de laatste vergadering voor de zomer, 21-07, wordt dit thema afgekaart.

Kenmerkend voor de bijeenkomsten van de Werkgroep Trajectzorg is dat verschillende thema's de revue passeren, maar dat de focus op de doorontwikkeling van Trajectzorg blijft bij bespreken van voorbeelden of beleidsontwikkelingen zonder het bepalen van vervolgstappen in de doorontwikkeling conform zelf gestelde focus op doelen, continuïteit en onderwijs.

3.3 De stuurgroep trajectzorg

De stuurgroep is éénmaal bijeen geweest, op 25 maart 2015 in vaste samenstelling.
Agenda

1. Stand van zaken t.a.v.
 - werkgroepen
 - cijfermatig overzicht
 - symposium
2. Raak-Onderzoek: tweede tussenrapportage
3. Toekomst van Trajectzorg

Ad.1 Besproken worden de zorgen over het voortbestaan van Trajectzorg. Er zal inderdaad het een en ander gaan veranderen maar de uitgangspunten blijven overeind, zowel doelstellingen die we met elkaar hebben gesteld als het logistieke proces dat we hebben afgesproken. De nieuwe situatie vraagt om een nadere uitwerking en dat zal aan de werkgroep gevraagd worden. Ook leven er zorgen ten aanzien van het onderwijs. Het is lastig een vervolgschool te vinden nu de verblijfsduur is verkort.

Er wordt voorgesteld om de huidige registratie aan te vullen met gegevens die zicht moeten geven op wat er gebeurt na uitstroom uit geslotenheid. Het symposium komt ter sprake. De inschrijving verloopt nu voorspoedig.

Onderstaand het cijfermatig overzicht dat wordt uitgedeeld bij de stuurgroep in maart, aangevuld met het cijferoverzicht dat is gemaïld aan de stuurgroepleden in september 2015. De lay-out is voor dit rapport bewerkt en percentages zijn toegevoegd.

	Zorgtrajecten (afgebroken trajecten zijn niet meegenomen)	Gemiddelde duur
Aantal nieuw gestart 2013	36 20 ervan zijn in 2013 uitgestroomd	151 dagen
Aantal nieuw gestart 2014	89 63 ervan zijn in 2014 uitgestroomd	130,6 dagen
Totaal	96 jongeren uitgestroomd in 2013 en 2014	156 dagen

	Zorgtrajecten (afgebroken trajecten zijn niet meegenomen)	Gemiddelde duur
Totaal in jan 2015 uitgestroomd	96 jongeren uitgestroomd	156 dgn
Totaal in sep 2015 uitgestroomd	140 jongeren uitgestroomd	161 dgn

Verdeling uitstroom:	Huis	Zelfstandig	Langer durende zorg	Vervolg instelling
Aantal in 2013 in en uitgestroomd [percentage totale uitstroom]	9 [45%]	6 [30%]	4 [20%]	1 [5%]
Aantal in 2014 in en uitgestroomd [percentage totale uitstroom] (gem. dgn geplaatst)	20 [33%] (131 dgn)	6 [10%] (156 dgn)	22 [37%] (150 dgn)	12 [20%] (86 dgn)
Totaal aantal in en uitgestroomd '13 /'14 [percentage totale uitstroom] (gem. dgn geplaatst)	38 [39%] (159 dgn)	15 [16%] (195 dgn)	27 [28%] (156 dgn)	16 [17%] (121 dgn)
Aantal tot sept. '15 uitgestroomd [percentage totale uitstroom] (gem. dgn geplaatst)	57 [41%] (163 dgn)	17 [12%] (188 dgn)	43 [31%] (171 dgn)	23 [16%] (126 dgn)

Ondersteuning bij naar huis of naar zelfstandigheid (voor zover ingevuld)	Totaal uitgestroomd in 2013 en 2014
MDFT	7
ACT	6
overig	5

Uitstroom naar KTC's of langer durende zorg van ketenpartners	In en uitstroom in 2014	Totaal uitgestroomd in 2013 en 2014	Totaal uitgestroomd tot sept. 2015
De Rading	3	7	10
Intermetzo	10	12	20
Lijn5	9	13	18
Youké	2	5	7
Overig:	-	-	
* Timon			3
* Groot Emaus			6
* Yes we can			3
Niet ingevuld	4	5	Onbekend

Ad.2 Raak-Onderzoek: tweede tussenrapportage. [uit de notulen] Twee belangrijke ontwikkelpunten in tweede tussenrapportage:

- Cruciaal is de rol van trajectbegeleider. Regie over hele traject ontbreekt.
- Continuïteit versterken rol ouders en jongeren: regie in hele traject nemen.

Vervlechting en versterking zowel voorafgaand aan de geslotenheid als erna, traject begint tenslotte niet in geslotenheid. Op dit moment lukt het niet altijd om ervoor te zorgen dat iemand gedurende het hele traject betrokken blijft. Als de regie ontbreekt vervalt het lange termijn perspectief.

De overgang tussen de geslotenheid en de vervolgplek is nog steeds groot. Om dit te verkleinen is afgesproken dat iemand met de jongere mee zou gaan of de jongere zou komen halen. Dit gebeurt niet altijd. Blijkbaar wordt dit op zo'n moment ook niet voldoende geëscaleerd maar eerder geaccepteerd als gegeven situatie.

Dit kan worden opgelost op de volgende manieren:

- Vanuit stuurgroep signaal naar leidinggevenden dat dit dominant is.
- Op inhoud sturen en niet alleen op (verblijfs)duur
- Werkgroep opnieuw te laten kijken naar het proces. Is dit waar te maken met alleen sturing, of zijn er andere type dilemma's.
- (Gezins)voogd toezicht laten houden en dit ook signaleren. Vraag is hoe?
- Trajectbegeleider moet escaleren. Voorwaarden stellen aan wat er nodig is om overgang soepel te laten verlopen.

Eventueel als voorwaarde stellen: naar huis altijd met ambulante zorg. Dit kan je makkelijk plannen.

Lastig punt in het realiseren van een soepele overgang is dat dit veelal bij groepsleiders belegd wordt en dat zij dit in hun rooster moeten inpassen.

Wat doen als het niet geregeld is?

- zorgen dat er geëscaleerd wordt. Trajectbegeleider moet wel weten naar wie hij kan escaleren
- in hvp concretiseren wie wanneer mee gaat. Trajectbegeleider is dan verantwoordelijk voor lijstje met voorwaarden: dat betekent o.a. in de planning zetten en concretiseren wie mee gaat.

Ad.3 Toekomst van Trajectzorg

[In notulen staat meer dan besproken tijdens de stuurgroep-vergadering. Tijdens de vergadering is de wens uitgesproken om een uitgewerkt voorstel te krijgen voor concretisering van de vervolgoopdrachten en de personen die daarmee aan de slag gaan. Het lijkt erop dat deze concretisering is opgenomen in de notulen.]

4. Onderwijssymposium

Op 23 april 2015 vond het symposium “Trajectzorg” plaats in Amersfoort. Dit symposium werd georganiseerd door De Rading, Intermetzo/Lindenhorst-Almata, Lijn5, Samen Veilig Midden-Nederland, VSO de Sprong, Youké en Hogeschool Utrecht. Het centrale thema van de middag was de rol van onderwijs binnen de zorg.

De keuze voor het thema vloeide voort uit de bevinding van het onderzoek dat de samenhang tussen onderwijs en zorg en het versterken van de continuïteit ook op onderwijs meer aandacht behoeft. De organisatie lag in handen van een speciaal daarvoor in het leven geroepen werkgroep. Conform het “Raak-Projectvoorstel *Op zoek naar het gewone leven*” is het symposium zo opgezet dat professionals die actief zijn binnen Trajectzorg de workshops organiseerden voor hun eigen achterban. Zo raakte een ruimere groep professionals van de consortiumpartners met elkaar in gesprek over onderwijs als onderdeel van Trajectzorg.

Het symposium is bezocht door 124 MBO en HBO sociale professionals, gedragsdeskundigen, leerkrachten en beleidsmedewerkers vanuit de samenwerkende jeugdzorgorganisaties en 12 studenten.

Er zijn 4 verschillende workshop gegeven die ieder tweemaal aangeboden werden. Tijdens het symposium is er stil gestaan bij vragen als:

- Hoe kunnen zorg en onderwijs elkaar optimaal versterken?
- Hoe realiseer je successen op het gebied van onderwijs binnen de nieuwe aanpak van Trajectzorg?
- En welke zorg bieden de verschillende hulpverleners hierbij aan?

Workshop 1: “Voorbereiding op onderwijs” Welke vaardigheden heeft een jongere nodig om naar school te kunnen gaan? Past deze verwachting bij de jongere, bieden hulpverleners hierbij voldoende? (Lindenhorst-Almata/Intermetzo)

Workshop 2: “Samenwerking met ouders in partnerschap om jongeren in onderwijs meer kansen te geven.” Ben jij benieuwd hoe de moeder van Kim de trajectzorg met betrekking tot onderwijs beleeft? Waar ziet zij dilemma’s en kansen? Kom, luister en denk mee. (De Rading/MDFT)

Workshop 3: “Handen uit de mouwen” Wat kun jij doen om onderwijs binnen trajectzorg succesvol te laten zijn? Denk mee! (BJZ/SaVe)

Workshop 4: “Concreet onderwijs aanbod en de keten; wat biedt school?” (VSO)

De workshops en de uitwisseling aan de hand van concrete gespreksonderwerpen werd door de deelnemers zeer gewaardeerd. Het succes van de dag is zeker toe te schrijven aan de kerngroep van professionals die de workshops voorbereid hebben.

Vanuit de organisatie bestond het voornemen om betrokkenen na afloop een korte samenvatting te laten maken ten behoeve van de doorontwikkeling van Trajectzorg. Dit is niet gebeurd.

5. Bevindingen derde focusgroepbijeenkomst

5.1 Inleiding en samenvatting

De derde focusgroepbijeenkomst is georganiseerd om zicht te krijgen op de problemen en op mogelijke oplossingen bij de overgang van gesloten verblijf naar het vervolg in het traject. De bijeenkomst vond plaats op 28 mei 2015 in het gebouw van Samen Veilig Midden-Nederland. In twee rondes is met professionals van de consortiumpartners gesproken.

In ronde 1 zijn vier situaties voorgelegd waarin een specifiek probleem van de overgang wordt besproken. De deelnemers worden gevraagd om per situatie aan te geven of dit probleem zich in de praktijk voordoet. Indien ja, of het veel voorkomt en hoe je hierop zou reageren. Mocht het niet voorkomen, wat doe je dan om dit te voorkomen?

In ronde twee zijn drie, elkaar aanvullende, scenario's voorgelegd die mogelijk een oplossing bieden voor de in ronde 1 besproken probleemsituaties. De deelnemers worden gevraagd om per scenario aan te geven of dit een optie is, wat er nodig is om het realiseren en welke mogelijke risico's er aan zitten of waarom het niet realistisch is.

Samenvatting In essentie komen onze bevindingen erop neer dat professionals van alle aangesloten organisaties de behoefte aan meer aandacht voor de overgang van binnen naar buiten herkennen en dat zij het idee onderschrijven dat dit structureel in HVP-overleggen ter sprake moet komen opdat duidelijk wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van een goeie overgang. Ook algemeen gedeeld wordt het besef dat deze uitvoering iemand moet zijn die dichtbij de jongere staat en dat er ruimte moet worden gecreëerd om roosterproblemen dit niet in de weg te laten staan.

In deze rapportage wordt voor beide rondes een samenvatting van de respons gepresenteerd. Uitwerking in meer detail is te vinden in de bijlage. De focusgroepbijeenkomst is afgesloten met de vraag aan de deelnemers welke adviezen de deelnemers de Stuurgroep Trajectzorg wilden meegeven. In de laatste paragraaf presenteren we de antwoorden die gegeven zijn op deze vraag.

5.2 Deelnemers

In totaal waren er 22 deelnemers (één deelnemer kon alleen aan ronde 1 meedoen).

Lijn 5	1 groepsleider; 1 behandelcoördinator
De Rading	2 gedragswetenschapper; 1 jeugdzorgmedewerker
Youke	2 Ped. Medewerker; 1 teamhoofd
SaVe	3 savemedewerker; 1 medewerker crisispunt; 3 gedragswetenschapper
Intermetzo	2 perspectiefbeg.; 1 beleidsmed.; 2 gedragswet.; 1 Ped. medewerker
MDFT	1 therapeut

5.3 Ronde 1: Samenvatting respons

In onderstaande tabel een overzicht van de respons per consortiumpartner op de vraag of de probleemsituatie wordt herkend. Drie probleemsituaties in de overgang worden herkend. Situatie C is ambivalent. Hieronder een samenvatting van de uitkomsten.

In verband met de vertrouwelijkheid zijn de organisatienamen in deze tabel in dit online document geanonimiseerd.

Ronde 1	Organisatie A	Organisatie B	Organisatie C*	Organisatie D	Organisatie E	totaal
Situatie A						
herkend ja	2	2	3	6	6	19
herkend nee		1	1		1	3
Situatie B						
herkend ja	2	1	3	5	6	17
herkend nee		2	1	1	1	5
Situatie C						
herkend ja	1	1	2	3	4	11
herkend nee	nvt	2	2	3	3	11
Situatie D						
herkend ja	2	2	3	5	6	18
herkend nee		1	1	1	1	4

** In de oorspronkelijke versie is deze organisatie weergegeven als twee losse organisaties. Voor deze online versie zijn de antwoorden samengevoegd.*

Situatieschets A. *Faciliteren van de overgang van gesloten naar vervolgtraject: De groepsleider kan jongere niet begeleiden naar vervolginstelling vanwege roosterproblemen.* Het probleem wordt onderkend, er is overeenstemming over het belang van het uitgangspunt dat de overgang gefaciliteerd moet worden bij voorkeur door een bekend, zo mogelijk, vast persoon. Strategie om dit te bereiken: beter plannen, leidinggevende mede verantwoordelijk maken, maar ook het netwerk actief betrekken.

Situatieschets B. *Doorpakken op de uitvoering van hetgeen afgesproken is. De jongere kan niet volgens afspraak doorstromen omdat er geen plek is.* De situatie wordt herkend met de kanttekening dat het minder is dan voorheen. Risico bestaat vooral als plotseling het perspectief verandert. Twee richtingen waarin oplossingen worden gezocht verschillen echter. Een richting bepleit verlenging van verblijf in afwachting van een bevredigende oplossing, de ander legt prioriteit bij het vasthouden aan gemaakte afspraak met jongere/cliëntsysteem. Ook hier een pleidooi voor het betrekken van het familienetwerk in de oplossing.

Situatieschets C. *Monitoren of nagekomen wordt wat afgesproken is. Na kort verblijf gesloten en snelle terugkeer naar huis blijft gezinsbegeleiding achterwege om samenloop van personele omstandigheden (verlof, cursus, bezetting etc).* Herkenning is 50/50. De situatie komt voor, maar beperkt. Het vraagt scherper afspraken op de regie. Wie checkt? En kunnen meer mensen daarvoor verantwoordelijk gemaakt worden waardoor

het sneller bij één regisseur terecht komt? Ook hier weer de suggestie om het familienetwerk in de signalering en oplossing te betrekken.

Situatieschets D. *Interveniëren over de grenzen van de eigen instelling. Het risico op spanningen bij het KTC na vertrek uit gesloten verblijf wordt hoog ingeschat maar de trajectbegeleider van gesloten verblijf kan professionals niet coachen over de grenzen van zijn eigen organisatie heen.* Wordt herkend, overgang van gesloten naar open is soms een (te) grote stap. Door dit te onderkennen middels een risicoanalyse voor vertrek kunnen alternatieve scenario's besproken worden ook met de jongere, bijv time-out regeling. Daarnaast pleidooi voor het afstemmen van de begeleidingsmethode tussen gesloten en vervolg en je prepareren als team op de komst van de jongere.

5.4 Ronde 2: Samenvatting respons

Op de vraag of de voorgelegde scenario's haalbaar zijn, wordt als volgt gereageerd:
In verband met de vertrouwelijkheid zijn de organisatienamen in deze tabel in dit online document geanonimiseerd.

Ronde 2	Organisatie A	Organisatie B	Organisatie C*	Organisatie D	Organisatie E	totaal
Scenario 1						
kan dit ja	2	3	3	6	6	20
kan dit nee						
niet ingevuld			1			1
Scenario 2						
kan dit ja	2	1	3	5	5	16
kan dit nee		1	1	1		3
niet ingevuld		1			1	2
Scenario 3						
kan dit ja	2	2	2	3	5	14
kan dit nee			1	2		3
niet ingevuld		1	1	1	1	4

** In de oorspronkelijke versie is deze organisatie weergegeven als twee losse organisaties. Voor deze online versie zijn de antwoorden samengevoegd.*

De drie scenario's zijn volgens de betrokkenen haalbaar. Hieronder een samenvatting van de uitkomsten van de inhoudelijke reactie op de scenario's.

Scenario 1: *In een HVP wordt vastgelegd wie het centraal aanspreekpunt is en wie zorg draagt voor de uitvoering van de vervlechting bij overgang.*

Dit is haalbaar, het kan helderheid geven naar alle betrokkenen, jongere, familie, hulpverleners. Het betekent wel dat het geëxpliciteerd moet worden bij het hvp en dat professionals het eens moeten zijn over de wijze waarop de juridische en inhoudelijke verantwoordelijkheid worden afgebakend. Op de vraag wie zorg draagt worden, behalve de professionals ook de cliënt en zijn netwerk genoemd.

Scenario 2: *De voogd houdt toezicht op de kwaliteit van het plan rond de vervlechting bij overgang en wordt ingeschakeld als dit mis dreigt te lopen.*

Dit is haalbaar en vanuit de specifieke rol zelfs noodzakelijk. Belangrijkste aandachtspunt is de invulling van de rolverdeling tussen zorgaanbieder/uitvoerder en de toezichthouder/ (gezins)voogd.

Scenario 3: *Om groepsleiders uitvoering te laten geven aan de vervlechting moeten aan de groepen meer vaste groepsleiders toegewezen worden dan nu gangbaar.*

In theorie prima, de continuïteit in de begeleiding wordt er door versterkt, maar uitvoering hiervan vraagt om het vrijmaken van middelen (geld, menskracht, roostering) om het te realiseren. Alternatief dat genoemd wordt: het familienetwerk hiervoor inschakelen.

5.5 Adviezen vanuit deelnemers aan Stuurgroep trajectzorg

Adviezen rond algemene organisatie:

- Stop NIET NU, maar ga door in 2016 nu er zoveel veranderingen zijn (geweest) En voel je uitgenodigd om enkele trajecten van A-Z te volgen.
- Belang van Trajectzorg overbrengen blijven benadrukken binnen de organisatie en bij leidinggevende opdat ze ruimte voor de uitvoering kunnen maken;
- Sturende managers op nakomen van afspraken
- Continuïteit per organisatie op uitval (ziekte, verlof, reorganisatie etc) versterken
- Werkbare caseload
- Evalueer in de organisatie wat er bereikt is met Trajectzorg
- Investeer in aanspreekcultuur, spreek vertrouwen uit in elkaars deskundigheid
- Creativiteit in human resource management waarbij personeel flexibeler in gezet kan worden op beschikbare uren en kwaliteiten en dat zo mogelijk over de grenzen van de organisatie heen
- Laat professionals bij elkaar in de keuken kijken
- Nieuwe, kleinschalige projecten realiseren

Adviezen over het uniformeren van beleid op juridische en inhoudelijke verantwoordelijkheid:

- Verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke invulling van het traject koppelen aan de zorgzwaarte (gedragswetenschapper, coach/hulpverlener/systeemtherapeut, ouders/netwerk)
- Splitsen van verantwoordelijkheid en uitvoering: Verantwoordelijkheid voor de overdracht bij de gedragswetenschapper, uitvoering bij de mentor
- Afspraken hierover vastleggen tbv professionals en zorg dragen voor de verspreiding onder de partners (gaat o.a. over verschil van risico inschatting)

Methodische adviezen:

- Versterk de mogelijkheden voor de inzet van de JIM / het netwerk
- Versterk de groepsleider in zijn handelen in het perspectief van Trajectzorg
- Zorg voor een alternatief dagprogramma als onderwijs uitvalt,
- Versterk groepsleiders in handelen met bepaalde doelgroepen LVB, Psychiatrie
- Versterk de monitoring, bijv. door de perspectiefbegeleider opdat er tijdig geïntervenieerd kan worden.
- Versterk oplossingsgericht, out of the box denken.
 - Versterk netwerken en gebruik van elkaars deskundigheid

Ten slotte is een aantal malen het advies gegeven om de rol van de buurtteams in Trajectzorg te positioneren.

6. Terugblik en reflectie plan 3

In de tweede tussenrapportage is geconcludeerd dat subdoelen 1 en 3 behaald zijn en dat de aandacht vooral gericht moet worden op het bereiken van subdoel 2: *Het versterken van de onderlinge samenwerking ter verbetering van de continuïteit in de zorg*. In plan 3 werden daarom drie thema's centraal gesteld, alle drie gericht op het versterken van de onderlinge samenwerking ten behoeve van de continuïteit. Hieronder zijn de thema's benoemd en wordt beknopt weergegeven wat de activiteiten zijn geweest die zijn ondernomen rond de thema's.

6.1 Activiteiten en reflectie rond plan 3

1. Het werken aan verbeteren van het formuleren van doelen per individueel traject.

Dit thema is in het afgelopen half jaar onderwerp van overleg geweest binnen de overlegstructuren, met name in casuïstiek besprekingen. Vanuit de onderzoeksgroep zijn er daarnaast geen extra activiteiten ondernomen rond dit thema vanwege de extra tijdsinvestering die dit zou vergen van de professionals, bovenop de hieronder beschreven bijeenkomsten.

2. Verbeteren verloop onderwijs traject

Op 23 april heeft het onderwijssymposium plaatsgevonden op de HU-locatie Amersfoort, georganiseerd door een consortiumbrede werkgroep. Naast een plenaire presentatie zijn vier workshops gegeven door professionals rond thema's voortgekomen uit vragen die bij hen leven over aansluiting van onderwijs, niet alleen in de overgang van binnen naar buiten, maar ook in brede zin, stabiliteit van onderwijs carrière.

Er zal een artikel worden geschreven over het versterken van continuïteit in onderwijs, vanuit de kennis die is opgedaan tijdens de interviews, de dossieranalyse en het symposium. Er is besloten om niet ook nog een focusgroep te organiseren rondom dit thema omdat dat, naast het symposium, een te groot beroep zou doen op de professionals.

3. Versterken van continuïteit door het verder ontwikkelen van de invulling van regie over het traject en benoemen centraal aanspreekpunt voor jongere/ouders die zorgdraagt voor vervlechting bij overgangen.

Al in de tweede tussenrapportage is geconcludeerd dat de doorontwikkeling van Trajectzorg trager en anders verloopt door alle veranderingen en dat dit ook het onderzoek bemoeilijkt. Dit geldt eveneens voor het afgelopen half jaar. Dat blijkt uit de verslagen van de overlegstructuren. Reorganisatie als gevolg van de transitie binnen jeugdzorg heeft daarnaast ook nog geleid tot krimp en herschikking van taken bij de professionals van Intermetzo.

Op 28 mei heeft de derde focusgroepbijeenkomst plaatsgevonden, op locatie bij SaVe in Utrecht. Centraal stond de continuïteit in de zorg. Voorgelegde probleemsituaties werden door de deelnemende professionals breed herkend. Ook was er grote overeenstemming in het omarmen van aangedragen scenario's om deze problemen op te lossen. De aan de werkgroep voorgelegde vraagstukken leverden input voor beleid.

Tegelijkertijd geven de professionals in zowel de focusgroep als de werkgroep een duidelijk signaal af dat ze op de ingeslagen weg verder willen en hopen op steun vanuit de diverse managementgeledingen.

De adviezen die gegeven zijn tijdens de focusgroep kunnen eenvoudig worden omgezet in concrete voorstellen voor versterking van Trajectzorg. Zo kan een advies over versterking van continuïteit vertaald worden in een vast te maken afspraak bij het GO en HVP over bijvoorbeeld de wijze van overgang, de voorwaarden en de opschaling die zal worden gevolgd als afspraken niet nagekomen worden. Het advies is ook om vergelijkbare vraagstukken met enige regelmaat voor te leggen aan professionals van de deelnemende partners om zo:

- de aansluiting te zoeken bij de achterban
- de werkgroep van input te voorzien voor concrete beleidsvoorstellen ter versterking van Trajectzorg.

6.2 Van leidraad naar leerpunten

In het Raak-projectvoorstel zijn een aantal 'producten' ter oplevering toegezegd. Eén daarvan is de *methodische leidraad* genoemd. Een methodische leidraad suggereert dat bekend is hoe trajectzorg het beste uitgevoerd kan worden. De ontwikkeling van trajectzorg biedt alleen ruimte voor een procesbeschrijving waaruit lessen geleerd kunnen worden. Lessen die afgemeten worden aan de gestelde doelen en uitgangspunten. Gepaster lijkt ons daarom toe te werken naar een boekje waarin we per hoofdstuk een beschrijving geven van een leerpunt. In hoofdstuk 2 is beknopt beschreven welke werkwijze we hiervoor hanteren.

7. Vooruitblik

Om de opgedane kennis toegankelijk te beschrijven is gekozen voor het bepalen van leerpunten. De gekozen leerpunten zullen de basis vormen voor een boekje. Per hoofdstuk wordt een leerpunt beschreven. Drie leerpunten die we geschikt achten worden in eerste instantie als artikel geschreven en zullen daarnaast (waarschijnlijk in wat uitgebreidere versie) als hoofdstuk in het boekje belanden. Twee van de drie Nederlandse artikelen worden vertaald voor een Engelstalig artikel. Twee leerpunten zullen we ook op (2) congressen presenteren en uiteindelijk komt alles samen op het eindcongres.

Naast het boekje wordt er in de komende maanden ook een digitale kennisbank ontwikkeld. Deze website is gericht op het ontsluiten van de relevante onderzoeksresultaten, verbreed met toegepaste en wetenschappelijke kennisbronnen en (eigen en andermans) publicaties op het gebied van het werken aan continuïteit in de jeugdzorg. Hiermee wordt ook de verkregen kennis vanuit dit onderzoek beschikbaar gemaakt voor het gehele werkveld, docenten en studenten. Opzet is dat de website ook een platform wordt voor discussie en voor actualisatie van toekomstige kennis rond continuïteit in de jeugdzorg.

Het eindcongres zal plaatsvinden op 14 januari 2016 bij de HU vestiging in Amersfoort.

Een presentatie staat gepland bij het congres Voor de jeugd op 5 oktober 2015 in Amsterdam.

Bij Sia-RAAK is een wijzigingsverzoek ingediend. Het gaat om een wijziging van de tijdsplanning. Het verzoek is gedaan de eindtermijn van dit project met zes maanden te verlengen. Dit in verband met de planning van het eigen eindcongres en met het geven van presentaties op externe congressen.

De op 8 juli jl. geplande bijeenkomst van de begeleidingscommissie is verzet naar 23 september 2015. Dit vanuit de wens om de begeleidingscommissie te laten reageren op de voorgenomen plannen voor de eindproducten. Deze plannen waren eind juni nog in een te pril stadium om aan de begeleidingscommissie te kunnen voorleggen.

Bijlagen Respons op situatieschetsen in meer detail focusgroep

Bijlage 1 Ronde 1

Situatieschets A: *Faciliteren van de overgang van gesloten naar vervolgtraject: De groepsleider kan jongere niet begeleiden naar vervolginstelling vanwege roosterproblemen*

Organisatie A: Komt af en toe voor (2x). “theoretisch is afgesproken dat het wel moet gebeuren, in de praktijk lukt het niet altijd”; “Als het kan wachten tot mentor bekend is anders een ander sturen”; “wel zorgen dat je wenmomenten inplant”; advies: “overleg met manager maar dat blijft al snel hangen op ‘geld zoeken’ “We moeten flexibeler zijn”

Organisatie B: diverse opties worden genoemd; uren beschikbaar stellen, als werker alles op alles zetten om het rooster aan te passen, als mentor plannen als je in dienst bent, maar ook actief op zoek gaan naar het informele netwerk en het activeren daarvan om hierin behulpzaam te zijn.

Organisatie C: variërend: nee, af&toe, ja. Niet de vraag of het kan maar hoe je het organiseert is belangrijk. Wel zoveel mogelijk door één persoon, creatieve oplossingen zoeken, maar “geen wenmomenten plannen als je het niet waar kunt maken”. MDFT kan hier ook een rol in vervullen en als advies: geef ouders hierin een rol.

Organisatie D: gebeurt nog teveel. Suggesties: nazorg beter vanaf het begin vooruit uitdenken. Ruimte maken in agenda en leidinggevende mede verantwoordelijk te maken in het faciliteren, zoeken naar alternatieven, bijv persp. begeleider of ouders mee laten gaan. Dagdienst hiervoor inzetten of rooster afstemmen op behandeltrajecten.

Organisatie E: gedragswetenschappers staan hier verder vanaf, “daar heb ik geen zicht op”, ze delen wel dat het geregeld moet worden en dat opschalen naar leidinggevende noodzakelijk kan zijn. Ook de suggestie het op te nemen in HVP. De andere medewerkers herkennen het en vinden het belangrijk dat er iemand meegaat, “bij voorkeur een vaste persoon”, begeleiden soms zelf en suggestie om ouders er bij te betrekken.

Conclusie:

Probleem wordt onderkend, er is overeenstemming over het belang van het uitgangspunt dat de overgang gefaciliteerd moet worden bij voorkeur door een bekend, zo mogelijk, vast persoon. Strategie om dit te bereiken varieert: beter plannen, leidinggevende mede verantwoordelijk maken, maar ook het netwerk actief betrekken.

Situatieschets B: *Doorpakken op de uitvoering van hetgeen afgesproken is: De jongere kan niet volgens afspraak doorstromen omdat er geen plek is.*

Organisatie A: de situatie wordt niet herkend vanuit het perspectief van de collega's van gesloten verblijf. Wel herkennen de aanwezigen dat jongeren soms te snel komen

‘omdat er opeens plek is’. De overgang zou beter gestructureerd moeten worden. En als je geen plek hebt, dan bied je alternatieven.

Organisatie B: niet herkend. “Niet wij bedenken het traject maar het netwerk, die vindt dan ook een oplossing voor de wachttijd” Gebruik maken van familienetwerkberaad. Maar ook “toewerken naar KTC zonder tussenstop” en “ktc traject alvast binnenshuis inzetten”.

Organisatie C: denk vanuit het kind. Denk mee over oplossingsrichtingen, oplossingsgericht, voortdurend betrekken van zorgaanbieders, vasthouden aan doorlopende lijn in de hulpverlening. En betrek ouders/fam netwerk.

Organisatie D: kan voorkomen als perspectief plotseling wijzigt, anders zorgen dat je afspraken tijdig maakt. Zorg dat de regisseur zijn taak oppakt. Via JOM zoeken naar alternatieven en met elkaar in gesprek blijven, zicht hebben op elkaars wachtlijst, eventueel langer verblijf in ‘oude instelling’. Andere optie die genoemd wordt, de perspectiefbegeleider inschakelen die kan zoeken naar een ‘tussenvoorziening’. Een geheel andere kijk neemt de afspraak als vertrekpunt en stelt dat dit ‘niet mag gebeuren’. Vanuit dit vertrekpunt volg de redenering dat als het daarop vastloopt je dan moet escaleren om een doorbraak te forceren bij de deelnemende organisatie(s).

Organisatie E: de situatie komt minder vaak voor. Als het voorkomt klinken de volgende overwegingen:

- 1) Vasthouden aan het uitgangspunt zoals met de jongere afgesproken en middels overleg, zoeken naar alternatieven (out-of-the-box), opschalen zorgen dat het geregeld wordt
- 2) Verlengen gesloten verblijf zo mogelijk in combinatie met meer vrijheid voor de jongere.

Conclusie

De situatie wordt herkend met de kanttekening dat het minder is dan voorheen. Risico bestaat vooral als plotseling het perspectief verandert. Twee richtingen waarin oplossingen worden gezocht verschillen echter. Een richting bepleit verlenging van verblijf in afwachting van een bevredigende oplossing, de ander legt prioriteit bij het vasthouden aan gemaakte afspraak met jongere/cliëntsysteem. Ook hier een pleidooi voor het betrekken van het familienetwerk in de oplossing. Maar ook als professional kunnen escaleren als afspraken onvoldoende nageleefd worden.

Situatieschets C: *Monitoren of nagekomen wordt wat afgesproken is Jongere vertrekt naar huis en vervolg in de begeleiding stopt.*

Organisatie A: herkend deze situatie in mindere mate. Voorstel is om de hulp te temporiseren maar wel blijven bieden en niet te snel terugplaatsen, zoeken naar alternatieven.

Organisatie B: niet tot af en toe. Vraag die opgeworpen wordt: “Is het erg dat dit gebeurt?” Andere suggestie; bij start afspreken wie de regie houdt en hoe je het informele netwerk hierin betreft opdat meer mensen zich verantwoordelijk voelen.

Organisatie C: trajectbegeleider aanspreken op zijn/haar verantwoordelijkheid om vinger aan de pols te houden. Andere suggesties: 1) vertragen van de uitstroom 2) de organisatie die de hulp biedt de verantwoordelijkheid geven voor de passende hulp 3) niet één persoon verantwoordelijk maken maar dit delen (team).

Organisatie D: overwegend “nee, slechts af en toe”. Tijdig actie ondernemen, zorg voor betere afspraken met elkaar en zorg dat je als trajectbegeleider betrokken blijft na overgang, signaleren en controleren of afspraken worden nagekomen. Daarnaast Save en eventueel buurtteam erbij betrekken. En zodra het bekend is een gesprek plannen.

Organisatie E: 50/50 wel niet voorkomt. Thuis begeleiding komt best vaak niet voldoende op gang. Suggesties zijn, denk aan de Trajectbegeleider ‘die is er ook nog’. Het betrekken van het wijkteam danwel als SaVEmedewerker contact houden, MDFT herstarten o.a. middels ziekte/vakantie vervanging, actief benaderen van ouders en jongere om opnieuw af te wegen wat nodig is.

Conclusie

Herkenning is 50/50. De situatie komt voor en vraagt scherper afspraken op de regie. Wie checkt? En kunnen meer mensen daarvoor verantwoordelijk gemaakt worden waardoor het sneller bij één regisseur terecht komt? Ook hier weer de suggestie om het familienetwerk in de signalering en oplossing te betrekken.

Situatieschets D: *Interveniëren over de grenzen van de eigen instelling: Vanwege zijn complex gedrag zowel de jongere als het team van de vervolginstelling begeleiden in de overgang.*

Organisatie A: slechts af en toe. Reden waarom gekozen wordt voor KTC is niet altijd helder, soms proefplaatsing. Overleg met collega instellingen nodig, heldere afspraken onder welke voorwaarde de jongere op KTC mag zijn en bij elkaar in de keuken kijken.

Organisatie B: wordt herkend; suggesties zijn in de begeleiding zoeken naar de oorzaak en inzet van TOPs voor gedragsbeïnvloeding en overeenstemming en inzicht proberen te krijgen bij de jongere, team hierin op één lijn krijgen, maar ook inzetten van het netwerk en een plan maken met jongere en zijn JIM voordat er iets anders gedaan wordt.

Organisatie C: overstap Gesloten naar KTC is te groot, tussenstap aanbieden. “Je kan na een lang gesloten verblijf niet op een KTC plaatsen, zeker [niet] als er gedragsproblemen spelen”. Zet beleid uit om risicofactoren te identificeren en huur expertise van gesloten JZ in om overgang soepel te laten verlopen. Betrek de ouders bij de oplossing.

Organisatie D: overwegend ja. Drie overwegingen:

- 1) Redeneer vanuit de belangen van het kind, gedrag van de jongere leidend laten zijn en als de verwachting is dat het moeilijk gaat worden liever niet plaatsen in KTC, maar zoeken naar alternatieven, evt intensieve ambulante zorg.
- 2) Suggesties over extra ondersteuning vanuit geslotenheid op bejegening bij KTC, binnen geslotenheid de strakke structuur meer loslaten of mentor vanuit KTC mee laten lopen op de groepen binnen JZ+.

- 3) Naar de jongere toe goede afspraken maken over de komende vrijheid. Goede afspraken op papier, formele waarschuwing en de mogelijke terugplaatsing.

Organisatie E: overwegend herkend, alhoewel niet vaak. Suggesties voor overleg en afstemming tussen organisaties in direct contact met de jongere/ouder. Vooraf een inschatting maken van de risico's, hanteren van een proeftijd / time-out regeling en de gewenste ondersteuning voor de groepsleiders op het KTC en onderling contact over interventies mbt gedragsalternatieven.

Conclusie

Wordt herkend, overgang van gesloten naar open is soms een (te) grote stap. Door dit te onderkennen middels een risicoanalyse voor vertrekt kunnen alternatieve scenario's besproken worden ook met de jongere, bijv time-out regeling. Daarnaast pleidooi voor het afstemmen van de begeleidingsmethodiek tussen gesloten en vervolg en je prepareren als team op de komst van de jongere.

Bijlage 2 Ronde 2

Scenario 1: *"In een HVP wordt de afspraak vastgelegd wie het centraal aanspreekpunt is voor de jongere en de ouders en wie er zorg draagt voor de uitvoering van de vervlechting van de fasen bij overgang."*

Organisatie A: ja. Het is goed voor een soepele overgang, maar spannend hoe houdt je die persoon betrokken en hoe vul je die rol in? Worden er duidelijke afspraken gemaakt, wie doet wat wanneer?

Organisatie C: ja, maar spannend is het oplossen van interpretatieverschillen en betekenisgeven aan de rol en de verwachtingen. Wat als de persoon niet goed in z'n rol wordt gezet of onvoldoende ingepraat is. Het kan ook mislopen als niet alle hulpverleners het HVP hebben waaruit gewerkt wordt. Het vraagt dus veel communicatie. Discussie over waar je jezelf verantwoordelijk voor voelt en wat verwachtingen zijn tov elkaar. Geen verantwoordelijkheid afschuiven.

Organisatie B: Ja, maar is het netwerk een optie? Het is laagdrempelig. Spanning is dan de vraag of de hulpverleners met het netwerk uit de voeten kunnen. Daarnaast wordt opgemerkt dat indien het niet het netwerk is maar een professional het goed kan lopen zolang er transparant wordt overgedragen. Spanning wordt het als het centrale aanspreekpunt wegvalt en er verschillende visies en werkculturen zichtbaar worden. Dat vraagt dus samenwerkingsvaardigheden.

Organisatie E: ja goed plan, haalbaar om dat bij het HVP af te spreken. De trajectbegeleider kan deze rol vervullen. Het kan duidelijkheid geven over wie waarvoor verantwoordelijkheid is. Dat vraagt tegelijkertijd ook duidelijkheid over de juridische verantwoordelijkheid van de voogd vs de inhoudelijke verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Het is daarom nodig dat hierover overeenstemming is en dat men elkaar durft aan te spreken als dat nodig is en ook vertrouwen geeft aan elkaar om de (vastgestelde) rol uit te kunnen oefenen.

Organisatie D: Ja goed voor de duidelijkheid naar de jongere, zorg op maat, het monitoren van de doelen en de uitvoering ervan. Risico's; een persoon is kwetsbaar (uitval) dient goed geïnformeerd te zijn, vraagt om uitwisseling van informatie, vraagt om commitment van alle betrokkenen. Vraagt om motivatie van en samenwerking met de jongere, bekendheid met elkaars werkwijze, duidelijke afspraken, minder hoge caseload. Zowel perspectiefbegeleider als trajectbegeleider kunnen deze rol vervullen.

Conclusie

Scenario 1 is haalbaar. Het betekent wel dat het geëxpliciteerd moet worden bij het hyp en dat professionals het eens moeten zijn over de wijze waarop de juridische en inhoudelijke verantwoordelijkheid worden afgebakend. Punt van aandacht bij de uitwerking van dit scenario is dat je op papier kan afbakenen, maar dat het in de praktijk staat of valt met de uitvoering en de wijze waarop professionals elkaar daar aan houden. Als alternatief voor 'wie zorgt' wordt de jongere en zijn netwerk (familie) als optie naar voren geschoven. Wat kan hun rol zijn in het bewaken van de overgang?

Scenario 2 "De (gezins)voogd (GV) houdt toezicht op de kwaliteit van het plan rond de vervlechting bij de overgangen en op de daadwerkelijk uitvoering. De (gezins)voogd kan ook worden ingeschakeld als de kwaliteit van de vervlechting bij de overgang bedreigd wordt."

Organisatie A: ja maar dit kan mislopen op de gedeelde verantwoordelijkheid van zorgaanbieder en toezichthouder (GV). Ook voor jongeren die 18 gaan worden en out-of-care geraken ligt er een probleem. Toezicht houdt op en dan kan de voogd niets meer. Spannend is of ieder zijn verantwoordelijkheid neemt en wil je dat realiseren dan moet er consensus zijn over wie wat doet en wie verantwoordelijk is.

Organisatie C: Risico: caseload van de GV is hoog en heeft niet altijd zicht op wat er op de groepen gebeurt. De praktijk laat veel wisselingen van GV zien waardoor het niet haalbaar is, miscommunicatie vanwege onduidelijke rol verdeling. Mogelijkheden zijn dat benoemd kan worden wat er misgaat, de GV heeft daarvoor het mandaat en heb je gezag verdiend dan wordt de dialoog gevoerd. Dat betekent dat deelnemende hulpverleners transparant moeten werken en lef moet hebben. Vraag: waarom niet de ouder

Organisatie B: De GV kan dit doen omdat hij het gehele traject meeloopt. Voorwaarde is dat hij er tijd voor heeft en voldoende geïnformeerd wordt over de dagelijkse uitvoering. Overleg GV met zorgaanbieders moet kunnen, maar aanbieders zijn verantwoordelijk voor de uitvoering. Spannend is dus of de GV wel voldoende zicht heeft op de dagelijkse gang van zaken voor de jongere. Tijdig overleg is nodig tussen GV en uitvoerder.

Organisatie E: Ja, noodzakelijk vanwege eindverantwoordelijkheid naar de rechter. Dat vraagt helderheid over de positie, is alleen mogelijk indien er sprake is van een maatregel en indien de voogd betrokken wordt. De (gezins)voogd moet actief het contact zoeken als dat nodig is. Moet goed geïnformeerd worden maar zich ook laten informeren.

Organisatie D: Ja de GV is verantwoordelijk. Een kanttekening wordt gemaakt. De GV gaat niet over de kwaliteit, maar moet toetsen of traject loopt. Kwaliteitstoetsing is

middels inspectie/hkz. Risico, de wisselingen, dat bedreigt de continuïteit, hoe zorg je voor een goede afbakening tussen inhoudelijke en juridische verantwoordelijkheid. Zijn daarover heldere afspraken gemaakt en loopt het niet vast op daadkracht als samenwerking niet soepel verloopt.

Conclusie

Ja, scenario 2 is mogelijk en vanuit de specifieke rol zelfs noodzakelijk. Belangrijkste aandachtspunt is de invulling van de rolverdeling tussen zorgaanbieder/uitvoerder en de toezichthouder/ (gezins)voogd. Hoe zorg je dat je daarin transparant bent en lef om door te pakken als dat nodig is.

Scenario 3 Om groepsleiders in staat te stellen uitvoering te geven aan de vervlechting bij een overgang is het nodig om op de groepen meer vaste groepsleiders toe te wijzen dan nu gangbaar.

Organisatie A: ja maar het kan mislopen op de tijdelijke contracten. Voordeel is dat voor jongere en ouders een duidelijker aanspreekpersoon is, maar de instellingen moeten beseffen dat dit nodig is. Wat spannend is wordt niet vermeld.

Organisatie C: Ook hier de vraag: waarom niet het eigen netwerk? Voordeel je zit kort op de hulp. Risico: het is te regelen maar ook kwetsbaar, roosterperikelen, korte contracten/ ziekte, bezuinigingen etc. Wat is er nodig? Vergroten van de taakverantwoordelijkheid van de groepsleiders, continuïteit en goed plan voor de lange termijn.

Organisatie B: Stelling: het is niet nodig. Niet per sé de groepsleider hoeft mee. Je moet personeel op zo'n manier flexibiliseren dat je andere mogelijkheden schept. Er zijn dan kansen voor inzet van personeel op verschillende hulpvormen. Belangrijkste aandachtspunt is dan het organiseren van budgetten. In de concrete uitvoering van dit specifieke scenario zal roostering een punt van aandacht zijn. Risico is dat de cliënt teveel gericht is één vaste groepsleider. Een groepsleider is goed om shoppen van de cliënt te voorkomen, maar werkt flexibiliteit weer tegen.

Organisatie E: Het scenario is wenselijk, verwachten betere aansluiting, maar als organisatie weinig ervaring mee. Complicaties zijn waarschijnlijk financiën. Het vraagt om draagvlak bij de uitvoerders van de zorg.

Organisatie D: Goed plan, dan kan de groepsleider beter meebewegen. Maar vraagt financiële middelen en daarmee tijd en organisatie in de uitvoering. Risico's de wisselingen binnen teams, reorganisaties binnen de jeugdzorginstellingen. Het tegengeluid dat gegeven wordt vraagt aandacht voor het inzetten van dagdiensten groepsleider te stimuleren dit tijdens de dagdienst te laten doen als jongeren naar school zijn.

Conclusie

In theorie is scenario 3 prima, de continuïteit in de begeleiding wordt er door versterkt, maar uitvoering hiervan vraagt om het vrijmaken van middelen (geld, menskracht, roostering) om het te realiseren. Alternatief dat genoemd wordt: het familienetwerk hiervoor inschakelen.