

Jongeren & wijkteams

Verkennend onderzoek in Amsterdam, Haarlem en Rotterdam



Mark van Dijk
Roel van Goor
Marion Matthijssen
Pauline Naber (red.)
Mmv Helene van Adrichem

Amsterdam / Haarlem / Rotterdam, juli 2016
Domein Gezondheid, Sport & Welzijn, Hogeschool Inholland
Onderzoeksgroep Welzijn & Empowerment:
Lectoraat Dynamiek van de Stad
Lectoraat Leefwerelden van Jeugd
Lectoraat Maatschappelijk Werk

Inhoud

1. Jongeren & wijkteams. Verkennend onderzoek in Amsterdam, Haarlem en Rotterdam naar wijkgerichte steun aan jongeren en jongvolwassenen in het sociale domein	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Verkennend onderzoek door drie lectoraten	6
1.3 Doel verkennend onderzoek	7
1.4 Ambitie en positionering van het onderzoek	7
2. Achtergrond verkennend onderzoek sociale infrastructuur in drie steden	9
2.1 Typen wijkteams	9
2.2 Wijkteams jeugd en gezin	10
2.3 Jongeren tussen wal en schip?	11
2.4 Wijkteams in drie steden	11
2.5 Basis voor nader praktijkonderzoek	13
3. Opzet en uitvoering van het onderzoek	14
3.1 Vraagstelling en methoden	14
3.2 Vraagstelling en doelstelling	14
3.3 Methoden	15
3.4 Vooruitblik	15
4. Wijkgerichte steun aan jongeren in Amsterdam	16
4.1 Inleiding	16
4.2 Jeugdhulp 12-23 jaar: uitgangspunten beleid	17
4.3 Ondersteuningsstructuur jeugd 12-23 jaar	19
4.4 Ervaringen wijkteams in Bos en Lommer	29
4.5 Aandachtspunten en dilemma's	35
5. Wijkgerichte steun aan jongeren in Haarlem	38
5.1 Inleiding	38
5.2 Jeugdhulp 12-23 jaar: uitgangspunten beleid	38
5.3 Ondersteuningsstructuur jeugd van 12-23 jaar	40
5.4 Ervaringen wijkteams met ondersteuning jeugd 12-23 jaar	47
5.5 Dilemma's	49
6. Wijkgerichte steun aan jongeren in Rotterdam	51
6.1 Inleiding	51
6.2 Jeugdhulp 12-23 jaar: uitgangspunten beleid	51
6.3 Ondersteuningsstructuur jeugd 12-23 jaar	55
6.4 Ervaringen wijkteams met ondersteuning jeugd 12-23 jaar	62
6.5 Dilemma's en knelpunten	68

7.	Algemene bevindingen en terugkerende dilemma's omtrent de positie van wijkteams in de nieuwe zorgstructuur voor jongeren in Amsterdam, Haarlem en Rotterdam	70
7.1	Uitgangspunten jeugdhulp 12-23 jaar	70
7.2	Inrichting infrastructuur jeugd 12-23 jaar	73
7.3	Basisvoorzieningen: wijknetwerken en welzijnswerk	74
7.4	Basisvoorzieningen: wijkteams	77
7.5	Specifieke voorzieningen	79
7.6	Ervaringen van wijkteams	81
7.7	Tenslotte: knelpunten, dilemma's en goede voorbeelden	84
7.8	Aandachtspunten voor vervolgonderzoek	85
Bijlage 1	Referenties	87
Bijlage 2	Bronnen en interviews Amsterdam	88
Bijlage 3	Bronnen en interviews Haarlem	90
Bijlage 4	Bronnen en interviews Rotterdam	91

1. Jongeren & wijkteams. Verkennend onderzoek in Amsterdam, Haarlem en Rotterdam naar wijkgerichte steun aan jongeren en jongvolwassenen in het sociale domein

1.1 Inleiding

Met de invoering van de Jeugdwet, Participatiewet en Wmo 2015 (Wet maatschappelijke ondersteuning) is per 1 januari 2015 het overgrote deel van de bestuurstaken, financieringsstromen en bevoegdheden in het sociaal domein gedecentraliseerd van landelijke en provinciale naar lokale overheden. Gemeenten zijn vanaf dat moment verantwoordelijk voor alle zorg en ondersteuning van burgers van 0 tot 100 jaar. Deze grootschalige en ingrijpende herinrichting van het sociale domein dient meerdere doelen. Ten eerste een efficiëntere (minder versnipperd en goedkoper) organisatie van voorzieningen die burgers ondersteunen in hun dagelijks leven. Ten tweede een herziening van de uitgangspunten en fundamenten van het sociaal stelsel waarin zorg en ondersteuning meer dan voorheen als eigen verantwoordelijkheid van burgers benaderd wordt. Gesproken wordt van een overgang van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving, van een nieuwe verhouding tussen overheid en burgers, waarbij de verantwoordelijkheid voor zorg en steun primair bij burgers zelf ligt. Uitgegaan wordt van de eigen kracht en verantwoordelijkheid van burgers voor zichzelf en voor elkaar, van zelfredzaamheid van gezinnen in de opvoeding van hun kinderen, van zelfsturing in het oplossen van vragen en problemen die zich voordoen. Of en in hoeverre deze doelen realiseerbaar zijn, moet de komende jaren nog blijken.

Een cruciaal element van de grootschalige transformatie van het sociale domein die met de invoering van de genoemde wetten gepaard gaat, betreft het regelen van zorg voor en ondersteuning van jeugdigen van 12 tot 23 jaar. De Jeugdwet regelt hulp bij opgroeien en opvoeden, opvang van en zorg voor jeugd, ondersteuning van jongvolwassenen tot 23 jaar die dat nodig hebben.¹ De Participatiewet beoogt zoveel mogelijk mensen – met en zonder arbeidsbeperkingen – een plek op de arbeidsmarkt te laten vinden en deel te laten nemen aan maatschappelijke activiteiten. De Wmo regelt hulp en zorg voor niet zelfredzame burgers. Deze drie wetten komen samen in hun effecten voor kwetsbare jongeren die na hun 18^e jaar niet meer terug kunnen vallen op een vorm van jeugdzorg, maar nog wel ondersteuning nodig hebben bij cruciale kwesties als dagbesteding, wonen, werk en inkomen. Een deel van deze jongeren heeft tijdelijk of blijvend psychiatrische of psychosociale begeleiding en praktische hulp in hun dagelijks leven nodig. Met de stelselherziening hebben gemeenten er in de zorg voor jeugd heel wat taken bijgekregen die op een nieuwe (integraal, sector-overstijgend) én goedkopere manier gerealiseerd moeten worden. Het is aan gemeenten om die taken, verantwoordelijkheden en financiering in beleid en praktijk te beleggen en om de zorgstructuur naar eigen inzicht en beleid in te richten. Een belangrijke doelgroep van dat nieuwe beleid zijn jongeren die niet of in beperkte mate kunnen terugvallen op een stabiel gezin en ondersteunend sociaal netwerk, maar ook (nog) niet in staat zijn om op eigen kracht een zelfstandig bestaan in te richten.

Vooruitlopend op de stelselherziening hebben gemeenten na een periode van voorbereiding, proeftuivering en onderzoek, een structuur en een werkwijze gekozen die bij de schaalgrootte, bevolking, voorhanden voorzieningen en financiële middelen van hun werkgebied lijkt te passen. Die verschillende keuzes betreffen de inrichting van basisvoorzieningen voor jeugd, de samenstelling en plaats van multidisciplinair samengestelde wijkteams als spil in de nieuwe lokale zorgstructuur, de positionering van specialistische voorzieningen op verschillende leefgebieden van jeugd en gezin. Inmiddels is er

¹ Onder 'jongeren' worden jeugdigen van 12-18 jaar verstaan, onder 'jongvolwassenen' jeugdigen vanaf 18 jaar. Hierna wordt vanwege de leesbaarheid het begrip 'jongeren' gebruikt voor alle jeugdigen vanaf 12 jaar.

ervaring opgedaan met de gevolgen van de stelselherziening, zijn lokale structuren en voorzieningen ingericht, zijn professionals in wijkteams hard aan de slag gegaan met hun nieuwe opdracht. Publicaties, rapporten en conferenties laten zien dat de gemaakte keuzes en ervaringen zeer uiteenlopend zijn, waarbij het nog te vroeg is om de balans op te maken of en in welke mate de doelstellingen gerealiseerd worden. Dat is en blijft de komende jaren een proces in ontwikkeling, waarin zowel voortgang als knelpunten van het nieuwe stelsel zichtbaar worden, die om bijstelling en oplossing vragen.

Desalniettemin is het niet te vroeg om via kennisverwerving en praktijkonderzoek te anticiperen op nieuwe taken en posities van toekomstige professionals die op verschillende locaties van onze hogeschool worden opgeleid voor functies in het sociale domein. Dit betreft zowel functies in zorginstellingen, dienstverlenende organisaties, gemeentelijke dienstverlening, maar ook in wijkteams waarin ze als sociaal werker, jeugdhulpverlener, gezinscoach, maatschappelijk werker, verpleegkundige werkzaam zullen zijn.

1.2 Verkennend onderzoek door drie lectoraten

Vanaf september 2015 is vanuit drie lectoraten die met elkaar de onderzoeksgroep 'Welzijn' van het domein Gezondheid, Sport en Welzijn vormen, een verkennend onderzoek gedaan naar de inrichting van de zorgstructuur voor jongeren (12 tot 23 jaar) in drie gemeenten. Het is een onderwerp dat maatschappelijk urgent en beroepsmatig actueel is, betreft een doelgroep jonge burgers die met de complexe verbinding van meerdere beleidsterreinen te maken heeft, en is een gedeelde kennisvraag van de betrokken lectoraten.

Het onderwerp is in vier kenniswerkplaatsen waarin de lectoraten participeren aan de orde:

- De (door VWS gefinancierde) Wmo-werkplaats Noord-Holland waarin het functioneren van sociale teams centraal staat (lectoraat Maatschappelijk Werk). Deze werkplaats verbindt ism de werkplaats Utrecht, de activiteiten op het terrein van sociale teams.
- De (door VWS gefinancierde) Wmo-werkplaats Rotterdam waarin het gaat om diversiteitsbewust en innovatief sociaal vakmanschap. Daarnaast verbindt deze werkplaats de activiteiten van veertien Wmo-werkplaatsen op het terrein van jeugd (lectoraat Dynamiek van de Stad).
- De (door ZonMw gefinancierde) Jeugdwerkplaatsen DWARS-plus in Rotterdam (lectoraat Dynamiek van de Stad) en KeTJA – Kenniswerkplaats Transformatie Jeugd Amsterdam (lectoraat Leefwerelden van Jeugd), waarin de ontwikkeling en ondersteuning van wijkteams in het nieuwe jeugd-zorgstelsel centraal staan.

De positionering van drie lectoraten in drie steden in de Randstad – Amsterdam, Haarlem, Rotterdam – biedt een goede uitvalsbasis om verkennend onderzoek te doen naar de inrichting van de sociale en pedagogische infrastructuur voor jongeren van 12 tot 23 jaar. Contacten en netwerken zijn benut om kennis en inzichten op te doen, deze kennis te benutten voor zowel de lokale beleids- en uitvoeringspraktijk als voor de beroepsopleidingen die toekomstige professionals voorbereiden op functies in het sociale domein.

Van september 2015 tot juni 2016 hebben drie onderzoekers en drie lectoren via documentstudie, interviews met een selectie landelijke en lokale kennismakelaars, beleidmakers en jeugdprofessionals uit de drie steden, stappen gezet om de nieuwe zorgstructuur voor jongeren in kaart te brengen. Het zijn voorzichtige stappen in een veld dat volop in beweging is en dat de komende jaren ook zal blijven. Lokale beleidmakers zetten de lijnen uit om beleidsterreinen en uitvoeringspraktijken met elkaar te

verbinden, proberen zicht te houden op de uitwerking van deze keuzes in de praktijk, op mogelijke fricties die om oplossingen vragen. Professionals in wijkteams die uit verschillende moederorganisaties en disciplines afkomstig zijn, werken met elkaar in teamverband én met andere professionals en vrijwilligers in de wijk en de stad samen. Hierbij hebben ze de opdracht om hun werk op een nieuwe manier aan te pakken, aansluitend op de eigen kracht en het zelf-oplossend vermogen van burgers. Deze beleids- en uitvoeringspraktijken laten niet alleen verschillen en overeenkomsten tussen de drie steden zien, maar ook tussen stadsdelen, deelgemeenten en wijken binnen de onderzochte steden.

1.3 Doel verkennend onderzoek

Dit onderzoek wil laten zien hoe in drie steden structuur gegeven wordt aan de zorg voor en ondersteuning van jongeren van 12 tot 23 jaar en welke rol wijkteams daarin vervullen. Hierbij brengen we naast een beschrijving per stad, ook vergelijkenderwijs verschillen en overeenkomsten naar voren, waaronder fricties en aandachtspunten die zich in beleid en uitvoering voordoen. De inzichten bieden een basis voor vervolgonderzoek dat op grotere schaal, met aangescherpte en verdiepende vragen, in 2016 voorbereid en vervolgens vanaf 2017 uitgevoerd zal worden.

Deze eerste fase functioneert tevens om docent- en studentparticipatie in onderzoek naar sociale wijkteams op drie locaties voor te bereiden. Hun deelname is van belang voor het vergroten van de betrokkenheid van onderwijs (afstudeeronderzoek, curriculumontwikkeling) bij de veranderingen die gaande zijn en bij te dragen aan professionalisering van docenten.

1.4 Ambitie en positionering van het onderzoek

Bij de voorbereiding van het onderzoek was uit publicaties en eigen onderzoekservaringen al bekend dat het sociale domein en de positie van wijkteams zéér in ontwikkeling is. Daarom heeft de pilot primair een verkennend en geen evaluatief karakter. Evaluatie en monitoring vindt bovendien in de genoemde steden en elders in het land al op grote schaal plaats, uitmondend in vele rapportages van uiteenlopende aard. Ondanks onze bekendheid met onderzoek naar het nieuw ingerichte sociale domein, was het verrassend te moeten constateren hoe complex het nieuwe zorgstelsel is, hoe groot de diversiteit tussen én binnen de steden is in de wijze waarop het stelsel in de praktijk vorm krijgt, en dat de zorgstructuur voor jongeren na hun 18^e jaar nog continuïteit moet krijgen. Ook werd in gesprekken en interviews duidelijk dat beleidmakers, managers, teamleiders en uitvoerend professionals in Amsterdam, Haarlem en Rotterdam zowel uitvoering geven aan een zorgstructuur waarvoor in hun stad, werkgebied en wijk gekozen is, maar dat zijzelf ook nog zoekend zijn hoe die structuur precies in elkaar zit en welke knelpunten daarin als eerste op te pakken. We realiseren ons dan ook dat we een eerste beschrijving geven van een deel van de zorg voor jeugd in de drie steden, een beschrijving die om nadere invulling vraagt. Daarbij is deze beschrijving gezien het aantal respondenten waarmee gesproken is en de nog voortgaande ontwikkeling van het jeugdinstelsel, eerder illustratief en indicatief, dan representatief voor de zorg voor jeugd in de drie steden en bezochte stadsdelen.

Gebleken is dat in de toekomst vooral onderzoek naar de toegankelijkheid en werkzaamheid van het zorgstelsel voor kwetsbare jongeren urgent is, onderzoek dat in samenwerking met professionals en jongeren nader vorm moet krijgen.

Opbouw van de rapportage

- In het navolgende tweede hoofdstuk wordt nader ingegaan op de motivatie en achtergrond van het onderzoek, wat eindigt met een formulering van de vraagstelling en doelstelling ervan.
- Het derde hoofdstuk licht toe op welke wijze het onderzoek is uitgevoerd, wat de ambitie en reikwijdte ervan was, hoe de verschillende hoofdstukken gelezen kunnen worden.
- Het vierde, vijfde en zesde hoofdstuk beschrijft (in alfabetische volgorde van de drie steden) de bevindingen van Amsterdam, Haarlem en Rotterdam. Elk hoofdstuk bevat een overeenkomstige opbouw, waaronder een samenvattende paragraaf.
- Het zevende en laatste hoofdstuk formuleert conclusies en bevindingen die vergelijkenderwijze gevonden zijn, zowel overeenkomsten als verschillen die uit de drie verkenningen naar voren komen. Daarnaast worden terugkerende dilemma's en knelpunten benoemd die meegenomen kunnen worden in externe discussie en vervolgonderzoek van de hogeschool.

2. Achtergrond verkennend onderzoek sociale infrastructuur in drie steden

Dit hoofdstuk beschrijft aan de hand van literatuurstudie in het kort de context en achtergrond van deze pilot. Ingegaan wordt op de voorhoedeoppositie die integrale wijkteams in de zorg voor burgers van alle leeftijden innemen, hoe de wijkteams in Amsterdam, Haarlem en Rotterdam ingericht en gepositioneerd zijn. Ook wordt ingegaan op de kwetsbare overgangperiode rond het 18^e jaar, wanneer jongeren niet meer onder de Jeugdwet vallen en ze met andere wet- en regelgeving te maken krijgen voor aanvullende steun en zorg. Het hoofdstuk dient als achtergrond van de vraag- en doelstelling van het onderhavige verkennende onderzoek.

2.1 Typen wijkteams

De herinrichting van het sociale domein die het gevolg is van de drie decentralisaties, is vóór de wetswijziging in veel steden vooraf gegaan door pilots en proeftuinen met sociale wijkteams die als spil van de nieuwe aanpak functioneren (Sok, Van den Bosch, Goeptar, Sprinkhuizen & Scholte, 2013). Uit inventariserend onderzoek komt naar voren dat meeste gemeenten (87%) gekozen hebben voor sociale wijkteams waarin professionals van uiteenlopende disciplines samenwerken in de zorg voor en ondersteuning van burgers (Van Arum & Schoorl, 2015b). Deze teams bestaan uit professionals die integraal, generalistisch, multidisciplinair en outreachend werken. Tussen gemeenten doen zich grote verschillen voor in het aantal wijkteams dat is ingesteld, variërend van één team tot 42 teams.

Tussen gemeenten is er niet alleen grote verscheidenheid in het aantal functionerende teams, maar ook grote variëteit in de typen teams waarvoor uiteenlopende benamingen in omloop zijn: sociale teams, frontlijnteam, multidisciplinaire teams, gebiedsteam, wijknetwerkteam of dorps-/wijkteam (Van Arum & Schoorl, 2015a). Deze teams kunnen in gemeenten heel verschillend ingericht zijn. Meest voorkomend (62%) zijn brede integrale wijkteams die generalistisch werken voor alle wijkbewoners (0 tot 100 jaar) en die óf alle hulpvragen – zowel enkelvoudige als complexe problemen – oppakken óf primair als voorpost functioneren en bij specifieke problematiek doorverwijzen (Van Arum & Schoorl, 2015b). Een andere keuze die gemeenten vaak maken is de instelling van wijkteams die zich richten op specifieke doelgroepen zoals jeugd en multiprobleemgezinnen.

Samenhangend met het type wijkteam en de opdracht die ze meekrijgen, is er ook diversiteit in de samenstelling van de wijkteams. Meest voorkomend is deelname van – in elk geval – een MEE-professional, wijkverpleegkundige, Wmo-consulent, maatschappelijk werker, jeugdzorgprofessional, GGZ-professional, medewerker van een Centrum voor Jeugd en Gezin (Van Arum & Schoorl, 2015a). Tegelijkertijd kan een CJG ook de (uitvals)basis zijn van wijkteams, zijn er professionals van meerdere disciplines werkzaam. En tenslotte kunnen vrijwilligers deel uitmaken van een wijkteam, als frontdesk-medewerker voor het beantwoorden van vragen, verrichten van administratieve taken, organiseren van (welzijns)activiteiten.

Toegang tot de teams is mogelijk doordat burgers via outreachend werken van wijkteams zichzelf aanmelden (77%), doordat ze worden verwezen door huisarts of wijkverpleegkundige (86%), door scholen of een gemeentelijk loket (70%), of door een andere professionele instelling. In de meeste gemeenten is het sociale team direct toegankelijk voor burgers, is er geen verwijzing nodig. Vaak hebben wijkteams – met name in de G32 – de opdracht tot een proactieve, signalerende benadering,

ook als het gaat om complexe doelgroepen als zorgmijders en multiprobleemgezinnen. Veel gemeenten hebben gekozen voor een combinatie van meerdere manieren van toegang tot wijkteams.

Wie heeft de regie over de wijkteams? Ook dat varieert: van gemeenten die zelf aansturen, gemeenten die dat hebben uitbesteed aan een of meerdere aanbieders tot aan gemeenten die de regietaak hebben uitbesteed aan een specifieke rechtspersoon (Terpstra, Sok & Van Xanten, 2014, aangehaald in Van Arum & Schoorl, 2015a). Ook zijn er wijkteams die volledig in dienst zijn van de gemeente, die een ambtelijke status hebben.

Antwoorden op de vraag of de voornoemde keuzes ook goede keuzes zijn en welke resultaten ze opleveren – laagdrempelige toegang tot professionele ondersteuning, selectief verwijzen, hulp op maat, kosteneffectieve zorg? – zijn er vooralsnog niet. Er zijn richtingen ingeslagen die kansrijk lijken, maar resultaten en klanttevredenheid zijn nog in beperkte mate in beeld.

2.2 Wijkteams jeugd en gezin

We kunnen ook op een andere manier kijken naar de inrichting en functies van de wijkteams, namelijk met het oog op de doelgroep kinderen, jongeren en hun ouders. De transformatie van het jeugdstelsel heeft immers verstrekkende gevolgen voor de wijze waarop de ontwikkeling en opvoeding van een brede doelgroep jeugd wordt gestimuleerd, hoe risico's en problemen worden gesignaleerd, opgepakt, verwezen, begeleid en behandeld. Het gaat om alle jeugd van 0 tot 18 die met de jeugdgezondheidszorg te maken heeft, waarvan een deel een ontwikkelingsrisico en/of beperking heeft die tijdelijk of langdurig met aanvullende of specialistische zorg van doen heeft (10%), en een klein deel van de jeugd die tijdelijk of langdurig met zware zorg te maken krijgt (5%).

Daarbij gaat het niet alleen om kinderen en jongeren, maar ook om hun ouders die verantwoordelijk zijn en blijven voor de zorg voor hun kinderen en die daarin tijdelijk of langdurig begeleid worden. En het gaat om jongeren vanaf 18 jaar die niet meer onder jeugdbescherming en jeugdhulp vallen, maar waarvan een deel nog wel zorg en ondersteuning nodig heeft. Zoals jongeren die dakloos zijn of geen vaste verblijfplaats hebben, jongeren met een fysieke of verstandelijke beperking die aangepaste voorzieningen en begeleiding nodig hebben. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het bieden van continuïteit in de zorg, voor een verbinding van de Jeugdwet, Wmo en Participatiewet in beleid en praktijk. Voor het realiseren van toegang tot de zorg, van preventie tot specialistische begeleiding en behandeling, zijn gemeenten verantwoordelijk en daarin hebben wijkteams een cruciale rol.

Zoals aangegeven kunnen gemeenten de zorg voor jeugd naar eigen inzicht invullen. Bijna de helft van de gemeenten waarin wijkteams de spil zijn van de nieuwe infrastructuur, heeft gekozen voor aparte wijkteams jeugd en gezin, de andere helft voor integrale teams die óók voor jeugd en gezinnen werken. De inrichting van aparte Jeugd en Gezin-teams – wat vooral voorkomt in G32-gemeenten – hangt mede samen met de schaalgrootte van de betreffende gemeenten.

Voor welk model ook gekozen is, er heeft een omslag plaatsgevonden van instellingsgebonden en aanbodgerichte ondersteuning naar multidisciplinaire wijkteams die in de leefomgeving van gezinnen hun werk doen. Het is een grote opgave om zowel de zorg en ondersteuning 'licht' te houden, als snel te kunnen opschalen naar zwaardere zorg wanneer dat nodig is, maar ook af te schalen naar lichte zorg of vrijwillige steun wanneer dat mogelijk is. Daarbij is de afstemming tussen verschillende domeinen, disciplines en benaderingen een actueel vraagstuk: hoe realiseren professionals met elkaar zo-

wel aansluiting bij de opvoed- en opgroevragen van ouders en hun kinderen als bij andere maatschappelijke opgaven en vragen (op de gebieden van werk, inkomen, psychosociaal functioneren, gezondheid), vragen die doorgaans sterk met elkaar samenhangen. In gemeenten wordt hiermee ervaring opgedaan, waarbij er ook vergelijkenderwijze met en van elkaar geleerd wordt.

Een vergelijkend onderzoek in 2014 door de Rekenkamers van de G4 laat zien dat het weliswaar nog te vroeg is om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van de verschillende jeugdinstellingen, maar dat zich wel diverse risico's aftekenen (Rekenkamer Amsterdam e.a., 2014). Bijvoorbeeld het risico op vraagtoename als gevolg van de inzet op preventie en vroeg-signalering, het risico op kostenstijging (vanwege investeringen in ICT, huisvesting, kennisopbouw), het risico op te groot optimisme ten aanzien van eigen kracht en zelfredzaamheid van gezinnen.

2.3 Jongeren tussen wal en schip?

In dit verkennende onderzoek is gekeken naar de verschillende manieren waarop sociale professionals op het grensvlak van zorg voor jeugd en generieke maatschappelijke ondersteuning samengaan of juist conflicteren. Hierbij ligt de nadruk op de vraag hoe de infrastructuur voor jongeren vanaf 12 jaar is ingericht, hoe in het lokale beleid de zorg voor deze jeugd geregeld is. Juist voor jonge burgers is er het risico dat ze uit beeld van de zorg verdwijnen, doordat hun leefwereld niet samenvalt met de actieradius en opdracht van wijkteams. Een grote groep kwetsbare jongeren die tot hun 18^e jaar onder jeugdzorg, jeugdbescherming, leerplicht valt, dreigt vanaf hun 18^e jaar tussen wal en schip van de Jeugdwet en Wmo te vallen (TransitieBureau Wmo/VWS/VNG, TransitieBureau Jeugd, 2014; Kinderombudsman, 2015). Het gaat om risicjongeren, jongeren met een verstandelijke beperking, kwetsbare meisjes en jongens die een vorm van residentiële opvang verlaten en 'jeugdzorg-moe' zijn. Vaak gaat het om jongeren die op meerdere levensgebieden problemen hebben. Er is geen 'thuis' waar ze terecht kunnen, maar ze hebben ook nog niet geleerd om zelfstandig te wonen. Hoe vullen gemeenten, met verschillende typen wijkteams, de zorg en ondersteuning van deze jongeren in? Zijn er verbindende schakels tussen de verschillende leefgebieden waarin deze jongeren zich ontwikkelen? Is er sprake van continuïteit in de zorg bij de overgang naar 'wettelijke' volwassenheid?

2.4 Wijkteams in drie steden

Voorafgaand aan deze pilot zijn aan de hand van beleidsdocumenten de uitgangspunten van het nieuwe beleid en de positionering van wijkteams in de drie steden in beeld gebracht. De globale uitgangspunten van de drie steden zijn overeenkomstig: wijkteams activeren burgers, gezinnen, jongeren om zelf hun probleem of vraag op te lossen, met hulp van hun sociale netwerk. Als dat netwerk niet functioneert of afwezig is, wordt steun ingezet om het te activeren dan wel op te bouwen. Speciale aandacht en zorg is er voor kinderen, jongeren en ouders, al is die steun en zorg op verschillende manieren georganiseerd, bereikbaar en toegankelijk.

Tijdens de voorbereiding van het onderzoek zijn er naast voor de hand liggende verschillen in omvang en samenstelling van de bevolking en daarmee in schaalgrootte van de voorzieningen, ook enkele andere punten naar voren gekomen. Zo varieert de beschikbaarheid van beleidsdocumenten, is er in meerdere of mindere mate ervaring opgedaan in proeftuinen en onderzoek gedaan naar wijkteams in de periode voorafgaand aan de transformaties. Hierdoor verschillen de 'startfoto's' die we in de drie steden maakten van de positionering en inrichting van wijkteams voor jeugd en gezin.

Amsterdam

In 2015 bieden 27 Ouder- en Kind Teams (OKT's) in de leefomgeving van ouders en kinderen preventieve steun en kan er snel geschakeld worden naar licht zorgaanbod (in de flexibele schil) en gespecialiseerde zorg (www.amsterdam.nl/gemeente/organisatie/sociaal/onderwijs-jeugd-zorg/jeugdhulp; Koersbesluit om het Kind, 2013b). De Ouder- en Kindadviseurs in de teams werken op basisscholen, kinderdagverblijven, buurtcentra in de wijken, terwijl drie OKT's zich richten op het voortgezet onderwijs, en één stedelijk team werkt binnen het middelbaar beroepsonderwijs. Deze OKT's bestaan uit (ca.) twintig fte's professionals, afkomstig uit de jeugdgezondheidszorg, jeugd- en opvoedhulp, kinderen jeugdpsychiatrie, LVB-sector, welzijnswerk, organisaties voor maatschappelijke dienstverlening.

Daarnaast zijn er 26 Samen DOEN-teams die in de wijk werken voor gezinnen die niet zelfredzaam zijn, multiprobleemgezinnen met en zonder kinderen (www.amsterdam.nl/zorg-welzijn/programma-samen-0/programma-samen). Deze buurtteams bestaan uit gespecialiseerde hulpverleners van gemeentelijke diensten, onderwijs, zorg- en welzijnsinstellingen. Zij werken nauw samen met alle welzijnsinstellingen en andere instanties in Amsterdam, waaronder het Loket Zorg en Samenleven/Breed Sociaal Loket, Dienst Werk en Inkomen, de Belastingdienst en de GGD.

De eerste ervaringen met de inrichting en nieuwe benadering van OKT's zijn in zeven proeftuinen uitgetoetst en onderzocht (Distelbrink e.a., 2014). Daaruit komen zowel positieve ervaringen als belemmeringen, lessen en randvoorwaarden naar voren die benut worden bij de inrichting van OKT's.

Haarlem

In 2015 zijn acht sociaal wijkteams actief die ondersteuning bieden op een breed terrein van zorg en maatschappelijke dienstverlening (www.lokethaarlem.nl). Dit kan variëren van een financieel probleem, langdurige werkloosheid, een ondersteuningsvraag op het gebied van wonen, welzijn of zorg, maar ook een opvoedingsvraag (www.samenvoorelkaar.nl/sociaal-wijkteams). Binnen de teams werken professionals van verschillende organisaties met elkaar samen. Ieder team bestaat uit een Wmo-consulent, een medewerker van de sociale dienst, twee maatschappelijk dienstverleners, een wijkverpleegkundige, een opbouwwerker en een MEE-consulent.

De teams hebben nauwe contacten met CJG-coaches waarin professionals uit zorg en welzijn ondersteuning bieden aan ouders, jongeren en kinderen bij vragen over opvoeden en opgroeien (www.cjghaarlem.nl). De CJG-coaches zijn op hun beurt een belangrijke schakel naar huis- of jeugdartsen, zijn verbonden aan scholen, kunnen specialistische zorg inschakelen wanneer dat nodig is en zijn daarmee de toegang tot de tweedelijnszorg.

Verder werken de sociaal wijkteams nauw samen met Loket Haarlem waar burgers terecht kunnen met vragen over regelingen en voorzieningen op de gebieden van wonen, welzijn, zorg, vervoer en financiën, waar ook praktische steun gegeven wordt, bijvoorbeeld bij het aanvragen van voorzieningen en regelingen of hulp bij het zoeken naar oplossingen

Rotterdam

Tot 2015 zijn 26 wijkteams Jeugd en Gezin actief die zorg verlenen aan ouders en kinderen van 0 tot 18 jaar en negen wijkteams Volwassenen voor steun aan volwassenen. De jeugd- en gezinscoaches hebben veel handelingsruimte om basishulp te verlenen, zoals bieden van opvoedingsondersteuning en hebben daartoe eigen budgetverantwoordelijkheid. De wijkcoaches voor volwassenen bieden ook

basishulp op het gebied van sociaal maatschappelijk werk, maar schakelen voor verdergaande hulp andere voorzieningen in. Vanaf 2015 zijn deze separate typen teams samengevoegd tot 42 integrale teams die zich inzetten voor alle Rotterdammers van 0 tot 100 jaar op het gebied van opvoeding, opgroeien, zorg en welzijn (www.rotterdam.nl/wijkteams). Elk team bestaat gemiddeld uit 15 tot 16 fte. De grootte van een wijkteam hangt af van het aantal inwoners in een gebied, de aard en omvang van de problematiek en het historische zorg- en hulpgebruik. Elk team omvat twee units – één voor jeugd & gezin en één voor volwassenen – en wordt aangestuurd door een wijkteamleider. Cliënten komen bij de teams (i.c. units) terecht via de huisarts, CJG (fysiek centrum voor vragen advies of informatie over o.a. gezondheid, financiën, juridische kwesties) en Vraagwijzer (fysiek loket voor advies of informatie over o.a. gezondheid, financiën, juridische kwesties). Daarnaast functioneren er nog twee andere plekken waar Rotterdammers terecht kunnen met vragen over werk (Werkplein) en vragen van jongeren van 16 tot 27 jaar zonder opleiding of baan (Jongerenloket).

In 2012-2013 zijn zes proeftuinen ingericht, gevolgd en geëvalueerd. Zowel successen als leerpunten rond centrale uitgangspunten als vroegtijdig ingrijpen en laagdrempelige zorg dichtbij, versterken van eigen kracht, de nieuwe professional en betere samenwerking zijn in kaart gebracht (Butte, 2014). Deze successen en leerpunten worden benut bij de inrichting van de jeugdhulp.

2.5 Basis voor nader praktijkonderzoek

Kortom: de voorhanden inzichten in en posities van wijkteams in de sociale infrastructuur voor jeugd van 12 tot 23 jaar zijn in de drie steden zeer verschillend. Deze pilot beoogt te verkennen hoe die verschillen en overeenkomsten eruit zien en hoe het ingezette beleid door (een selectie geïnterviewde) beleidsmakers en professionals wordt ingeschat. De focus ligt daarbij op de toegankelijkheid van de zorgstructuur voor jongeren en volwassenen: welke ingangen – loketten, verwijzers, intermediairs – naar zorg en steun zijn er in hun directe leefomgeving? Welke dilemma's, knelpunten doen zich in de dagelijkse zorgpraktijk voor jongeren in de drie steden voor? Juist vergelijkenderwijze kunnen de voor- en nadelen van gemaakte keuzes opvallen, is het mogelijk blinde vlekken in het stelsel te signaleren en te agenderen.

3. Opzet en uitvoering van het onderzoek

Zoals aangegeven is gekozen voor een oriënterend, kleinschalig, kwalitatief onderzoek. Aan de hand van eenzelfde vraagstelling en overeenkomstige methoden is in de drie steden door middel van literatuurstudie en interviews een beeld geschetst van de infrastructuur en positionering van wijkteams in het sociale domein, met name in hun functioneren voor jeugd.

3.1 Vraagstelling en methoden

De kansen en belemmeringen, randvoorwaarden en uitdagingen voor de wijkteams zijn in diverse, eerder genoemde onderzoeken aan de orde geweest. Zowel op basis van de literatuurscan als eigen onderzoekservaringen kon op voorhand gesteld worden dat – ongeacht het type wijkteam waarvoor een gemeente gekozen heeft – het lastig bleek om de groep jongeren van 12 tot 23 helemaal in beeld te krijgen. Het gaat om een groep die in de praktijk van zorg en welzijn snel tussen wal en schip valt. Ten eerste omdat deze doelgroep te maken heeft met verschillende typen wet- en regelgeving die in beleid en praktijk nog niet op elkaar zijn aangesloten. Ten tweede omdat de leefwerelden en vindplaatsen van deze doelgroep (eigenlijk: doelgroepen) niet wijk-gebonden en voor een deel zelfs niet gemeente-gebonden zijn.

3.2 Vraagstelling en doelstelling

Als centrale vraagstelling was geformuleerd: *Welke rol vervullen sociale wijkteams in de lokale infrastructuur van zorg en steun voor jongeren van 12 tot 23 jaar in Rotterdam, Amsterdam en Haarlem?*

Deze vraag is in drie deelvragen onderzocht:

- Hoe is de infrastructuur et cetera van zorg en steun voor jongeren van 12 tot 23 jaar ingericht?
 - Welke voorzieningen vormen de kern van het lokale zorg- en steunstelsel?
 - Waar zijn verschillende taken (jeugdzorg, onderwijs, werk en inkomen, opvang e.d.) belegd?
 - Hoe worden voorzieningen en taken afgestemd?
- Welke positie vervullen wijkteams in de infrastructuur voor jongeren van 12 tot 13 jaar?
 - Voor welk type team, teamsamenstelling en opdracht is gekozen?
 - Hoe werken wijkteams samen met andere voorzieningen?
 - Hoe staan wijkteams in contact met jongeren, ouders en andere mede-opvoeders?
- Zijn er vergelijkenderwijze opvallende verschillen en overeenkomsten, knelpunten en veelbelovende ervaringen tussen de drie steden aanwijsbaar?

De onderzoeksvragen zijn voorafgaand en tijdens de uitvoering van het onderzoek geformuleerd én bijgesteld. De aanvankelijke onderzoeksvragen waren groter en ambitieuzer, hadden o.a. ook betrekking op verkenning van ervaringen van professionals en jongeren met het nieuwe stelsel en de rol van wijkteams daarin. De schets van infrastructuur, voorzieningen en wijkteams bleek echter tijdrovender en complexer dan vooraf ingeschat. We hebben de ervaringen van jongeren alleen via professionals bevraagd en die van professionals afgebakend tot een of meerdere wijken per stad.

Doelstelling

Doel van de pilot is de infrastructuur van zorg voor jongeren in drie steden in beeld te brengen en inzicht te verkrijgen in de knelpunten en opgaven die zich daarin voordoen. In het verlengde ervan beogen we mee te denken over de verbetering van de zorg voor jongeren én input te geven aan curriculumontwikkeling van relevante opleidingen.

3.3 Methoden

Het onderzoek is uitgevoerd door:

- Document- en literatuurstudie: kernstudies (nationaal, gemeentelijk), lokale nota's (inrichting wijkteams, nota's jeugd en jongeren), cijfermateriaal (w.o. aard en omvang van de doelgroep, problematiek).
- Interviews met landelijke en stedelijke sleutelpersonen, waaronder stedelijk coördinator/projectleider wijkteams in de drie steden. Gesproken is met 38 informanten van verschillende achtergronden, variërend van uitvoerend wijkteam-professionals, teamleiders tot gemeentelijke beleidsadviseurs en kennismakelaars.
- Het schetsen van portretten van drie wijkteams, één in elke stad: typering, samenstelling en positionering van de teams, relatie met voorveld, relatie met leefwerelden van jongeren. De keuze in aantal en welke teams is in overleg met onderzoekers en praktijkbetrokkenen afgestemd

Uitwerking en analyse

Het overgrote deel van de interviews is face to face afgenomen, met een audio-recorder opgenomen en verbatim uitgewerkt. Een kleiner deel is telefonisch gehouden en in gespreksverslagen uitgewerkt. Vervolgens is per stad een beschrijving gemaakt van de gekozen beleidsstructuur, aanwezige voorzieningen, inrichting van de infra-zorgstructuur (preventie, 1^e en 2^e lijn) en positionering van wijkteams daarin. Daarna is in elke stad – Amsterdam, Haarlem, Rotterdam – ingezoomd op een of meer wijkteams die in een werkgebied werkzaam zijn, welke ervaringen en inzichten er opgedaan zijn met de begeleiding van en zorg voor jongeren. Elk hoofdstuk sluit af met enkele dilemma's die gesignaleerd en benoemd zijn.

Tenslotte zijn – door verschillen in positionering, inrichting en omvang van de drie steden heen – terugkerende knelpunten benoemd in de zorg voor jongeren. Deze worden na enkele samenvattende bevindingen in het slothoofdstuk als discussiepunten gepresenteerd.

3.4 Vooruitblik

Zoals eerder aangegeven, was niet alleen de vraagstelling maar ook de omvang van de uitvoering aanvankelijk ambitieuzer dan haalbaar bleek. Beleidsinformanten gaven nogal eens gedeeltelijke en soms tegenstrijdige informatie, waardoor extra interviews noodzakelijk waren. Professionals benadrukten dat ze nog middenin de fase van inwerken en van leren samenwerken zaten, zodat ze het lastig vonden om de praktijk in hun werkgebied goed te overzien en weer te geven. Ook kostte het professionals nogal eens moeite om zich vrij te maken voor een interview, wat een langere periode van interviewafname vergde. Dit betekent dat niet alleen deze pilot maar ook toekomstig onderzoek vooral een voorlopige balans zal kunnen opmaken van beleid-in-ontwikkeling en praktijk-in-uitvoering. Praktijkgericht onderzoek in het sociale domein zal steeds dichterbij 'werk in uitvoering' aanleunen, wil het op korte termijn bruikbaar en toepasbaar zijn.

4. Wijkgerichte steun aan jongeren in Amsterdam

Roel van Goor

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de zorg voor en ondersteuning van jeugdigen van 12 tot 23 jaar zoals die per 1 januari 2015 georganiseerd is in Amsterdam, met bijzondere aandacht voor de ondersteuning door wijkteams. Het hoofdstuk is gebaseerd op informatie uit diverse documenten, gesprekken met leidinggevendenden uit het werkveld en uitvoerende professionals die in wijkteams en het bredere veld van jeugd- en gezinswerk actief zijn (bijlage 2).

Hierna worden eerst de uitgangspunten van het gemeentelijke beleid gepresenteerd (4.2), de ondersteuningsstructuur in kaart gebracht en kort beschreven hoe gestreefd wordt naar een dekkend aanbod aan hulp en steun (4.3). Illustratief komt aan de orde hoe die ondersteuning in een bepaalde gedeelte van de stad praktisch vorm krijgt (4.4). De keuze is gemaakt voor Bos en Lommer in stadsdeel Amsterdam West. Onderstaand kader bevat enkele kerngegevens over de jeugd in Amsterdam.

Jongeren (0 tot 25 jaar); geslacht, leeftijd, herkomst, Amsterdam (25 september 2015)						
	Leeftijd	0 tot 25 jaar	0 tot 12 jaar	12 tot 15 jaar	15 tot 18 jaar	18 tot 23 jaar
	Perioden	2015	2015	2015	2015	2015
Herkomst	Geslacht	Aantal				
Autochtoon	Totaal jongeren	99 601	43 874	7 482	7 116	25 825
	Jongens	47 431	22 389	3 794	3 530	10 971
	Meisjes	52 170	21 485	3 688	3 586	14 854
Allochtoon	Totaal jongeren	134 288	61 497	14 614	13 944	29 161
	Jongens	67 110	31 458	7 487	7 062	14 127
	Meisjes	67 178	30 039	7 127	6 882	15 034

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 7-6-2016

Kerngegevens jeugd Amsterdam

Amsterdam is met ruim 822.000 inwoners de grootste stad van Nederland, die met elkaar 180 nationaliteiten vertegenwoordigen. Op 1 januari 2013 was 29% van de totale populatie van de stad 19 jaar of jonger. De meerderheid had een migratie-achtergrond (58% van de 0 tot 24-jarigen) waarbij zichzelf of (een van) hun ouders buiten Nederland zijn geboren, waarvan 13% in een Westers land. Grootste groep heeft een achtergrond in Marokko (14%), Suriname (9%), of Turkije (7%). Een vrij grote groep (13%) wordt aangeduid als 'overig Niet-westers'. In vergelijking met Nederland is de groep met een migratie-achtergrond groot, waar gemiddeld 24% van de jongeren een migratie-achtergrond heeft (Gemeente Amsterdam, 2013a).

Amsterdam bestaat uit zeven stadsdelen, die onderverdeeld zijn in 22 gebieden. In de stadsdelen Zuidoost en Nieuw-West wonen relatief veel jongeren (meer dan 32%), terwijl dat in Centrum en Zuid veel lager ligt (25% of minder). Zo'n 16.4% van de 5- en 10-jarigen in Amsterdam groeit op in een gezin waarin de ouders zorgen hebben over werk, relatie, geld, wonen, opvoeding (Van Dieren, Van Steenkamer, Van Vuuren & Van der Wal, 2012). Kinderen van ouders met een lage opleiding groeien vaker op in een gezin met zorgen: 21% tegenover 14% kinderen van hoogopgeleide ouders.

1 op de 4 kinderen groeit in armoede op, die zich concentreert in bepaalde stadsdelen en gebieden. In stadsdelen West (22%) en Zuidoost (21%) groeien kinderen vaker op in een gezin met problemen. Tot januari 2013 waren er jaarlijks zo'n 2.500 aanmeldingen voor jeugdzorg (Gemeente Amsterdam,

2013a, p. 61). Dit zijn 16,7 aanmeldingen per 1.000 0 tot 17-jarigen. In Zuidoost en Noord was het aantal aanmeldingen het hoogst (resp. 27,6 en 22,4 per 1.000 0 tot 17-jarigen). Een deel van de gezinnen (3%) heeft een opeenstapeling van problemen, waardoor ze behalve met jeugdzorg ook met andere instanties te maken hebben.

In 2012 waren bij de GGD 217 dak- en thuisloze jongeren in beeld, waarvan een groot gedeelte een Surinaamse (38%), Nederlandse (29%), of Marokkaanse (22%) achtergrond heeft (Gemeente Amsterdam, 2013a, p. 68).

4.2 Jeugdhulp 12-23 jaar: uitgangspunten beleid

In Amsterdam zijn visiedocumenten, beleidskaders en koersplannen op het gebied van jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en participatie goed toegankelijk via de gemeentelijke website². De uitgangspunten van het beleid voor jeugd tussen 12 en 23 jaar worden hierna samenvattend gepresenteerd. Eerst komt het beleid aan de orde dat valt onder de nieuwe Jeugdwet en dat zich richt op de jeugd tot 18 jaar. Vervolgens wordt ingegaan op het beleid van 15 tot 23 jaar. Onderstaande tabel geeft het gebruik van verschillende vormen van jeugdzorg weer.

Indicatoren Jeugdzorg: gemeente Amsterdam (29 april 2016)					
Perioden	2015				
Onderwerpen	jeugdhulp	jeugdhulp met verblijf	jeugd-bescherming	jeugdbescherming + jeugdhulp met verblijf	jeugdreclassering
	% alle jongeren tot 18 jaar	% alle jongeren met jeugdhulp tot 18 jaar	% alle jongeren tot 18 jaar	% alle jongeren met jeugdbescherming tot 18 jaar	% alle jongeren 12 tot 23 jaar
Nederland	10,0	11,3	1,2	47,6	0,5
Amsterdam	7,9	15,1	1,2	48,3	0,9

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 4-6-2016

0-18 jaar: Om het kind

De uitgangspunten voor de zorg en ondersteuning van gezinnen en kinderen in de leeftijd tot 18 jaar staan beschreven in koersbesluit *Om het Kind* (Gemeente Amsterdam, 2013b). Hierin formuleert de gemeente twee overkoepelende ambities voor de hervorming van de zorg voor jeugd per 1 januari 2015. Allereerst gaat het om ontschotting van de zorg die in verschillende sectoren als preventieve jeugdgezondheidszorg, lokale opgroei- en opvoedondersteuning, jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-VB (jeugd met verstandelijke beperking) geboden wordt. Doel is afstemming over de grenzen van deze sectoren te bewerkstelligen, uitmondend in samenhangende zorgtrajecten voor jeugdigen en gezinnen waarin op elk gewenst moment passende hulp of ondersteuning kan worden geboden. De tweede hieraan gerelateerde ambitie is om los te komen van de traditionele scheiding tussen de nulde-, eerste- en tweedelijns zorg, waarbij zorgverleners onafhankelijk van elkaar opereren, afhankelijk van het specifieke vraagstuk of probleem dat speelt. Gestreefd wordt naar een lokale infrastructuur voor jeugdigen en gezinnen waarbinnen elke vorm van ondersteuning, zorg of hulp snel en doelgericht ingezet kan worden vanuit een gezamenlijk perspectief: opdat kinderen en ouders het opgroeien en opvoeden zoveel mogelijk op eigen wijze vorm kunnen geven. Dit is vertaald in vijf doelstellingen van de inhoudelijke transformatie van de Amsterdamse jeugdzorg (zie navolgende kader *Missie, doelen en speerpunten van Amsterdams jeugdbeleid*).

² <https://www.amsterdam.nl/onderwijs-jeugd/>

Missie en doelen maken duidelijk dat Amsterdam de inhoudelijke transformatie van de zorg realiseert zoals ook veel andere gemeenten doen. De transformatie dient aan te sluiten bij de realisering van de doelen van de Wmo en Participatiewet, waarbij de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij gezinnen (burgers) wordt gelaten. Beleidsmakers, zorg- en dienstverleners zijn gericht op ontzorgen en normaliseren van vragen en problemen die zich in het opgroeien en opvoeden van jeugd kunnen voordoen. Dit vraagt snelle, gerichte en vroegtijdige ondersteuning op het niveau van wijken of buurten.

Missie

In Amsterdam groeien kinderen en jongeren veilig en gezond op, ontwikkelen hun talenten en participeren volwaardig en verantwoordelijk.

Doelen

1. Ouders en jeugdigen benutten hun eigen kracht en die van hun omgeving bij het oplossen van ontwikkel-, opvoed- en opgroei problemen.
2. Amsterdam heeft een sterke pedagogische infrastructuur, waardoor kleine problemen klein blijven en talenten worden ontwikkeld.
3. Amsterdam biedt passende zorg voor jeugd (zo veel mogelijk) in de vertrouwde omgeving van gezin, school en buurt.
4. De Amsterdamse zorg voor jeugd is goed afgestemd op de (extra) onderwijssteuning om zo passend onderwijs te kunnen bieden aan alle leerlingen.
5. De Amsterdamse zorg voor jeugd is transparant, effectief, efficiënt en betaalbaar.

Speerpunten

- Gezond gewicht
- Psychosociale gezondheid
- Optimale ontwikkeling
- Een veilige en gezonde thuissituatie

Kader *Missie, doelen en speerpunten van Amsterdams jeugdbeleid*. Bron: Gemeente Amsterdam, 2013, p. 18.

15-23 jaar: Wmo en aanvullend beleid

Het Koersbesluit *Om het kind* richt zich op kinderen en jongeren de leeftijd van 0 tot 18 jaar en hun ouders, aansluitend op 18 jaar als wettelijke grens van volwassenheid. Indien ook daarna steun, zorg of hulp nodig is, dan valt deze onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor volwassenen. In het Wmo-beleidsplan voor de periode 2012-2016 worden drie taakgebieden genoemd waarop de gemeente zich concentreert: ondersteuning, mantelzorg en vrijwilligerswerk; activering richting arbeidsmarkt; en welzijnswerk (Gemeente Amsterdam, 2011). Voor de doelgroep van 18 tot 23 jaar is met name het welzijnswerk en toeleiding naar de arbeidsmarkt relevant. Met de nadruk op maatschappelijke participatie en activering naar arbeidsmarkt sluiten de plannen direct aan bij de Participatiewet.

Zodra jongeren 18 worden verandert een en ander ingrijpend. Bepaalde voorzieningen vervallen, en naast rechten krijgen ze verplichtingen die ze voorheen niet hadden. Deze overgang kan jongeren in de problemen brengen of ertoe leiden dat jongeren die voorheen ondersteund werden uit beeld raken. In de Verordening *Zorg voor de jeugd* geeft de gemeente aan te streven naar continuïteit in zorg voor degenen die 18 jaar worden (Gemeente Amsterdam, 2014a). Daarom is aanvullend beleid geformuleerd voor jongeren vanaf 15 jaar, wat in bepaalde situaties kan doorlopen tot 27 jaar. Onderkend

wordt dat de realisering van dit beleid in 2016 extra aandacht verdient (Gemeente Amsterdam, 2015e).

Voor een brede doelgroep jongeren is het *Aanvalsplan Jeugdwerkloosheid 2015-2018* geformuleerd, gericht op toeleiding naar werk en/of opleiding (Gemeente Amsterdam, 2015a). Dit plan geeft aan dat van de 135.00 jongeren van 15 tot 27 jaar die jaarlijks de overstap maken van school naar werk, 92% dit op eigen kracht doet en de overige 8% (11.100) hierin kwetsbaar is (ibid., p. 5). Beoogd wordt dat de reguliere doorstroming op orde blijft en dat daarnaast in 2015 minimaal 5.250 van de 11.100 kwetsbare jongeren begeleid worden naar school en werk. Een belangrijke rol hierin is weggelegd voor de mbo-instellingen wier primaire taak is ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk jongeren een startkwalificatie bemachtigen. Daarnaast zijn ze ook 'vindplaats' voor jongeren die aanvullende zorg of ondersteuning nodig hebben op andere levensgebieden (GGZ, JGZ, competentie-ontwikkeling). Deels zijn mbo-instellingen zelf verantwoordelijk voor het inrichten van zorgvoorzieningen die (in)direct te maken hebben met onderwijs, deels zorgt de gemeente voor extra ondersteuning. Op deze manier wordt geprobeerd onderwijssteuning en jeugdhulp met elkaar te verbinden (Gemeente Amsterdam, 2014d). Voor die extra ondersteuning gelden dezelfde doelen als voor de jeugdzorg tot 18 jaar (zie kader *Missie, doelen en speerpunten van Amsterdams jeugdbeleid*) ook als mbo'ers ouder dan 18 jaar zijn.

4.3 Ondersteuningsstructuur jeugd 12-23 jaar

De afgelopen jaren is hard gewerkt aan het ontwikkelen en uitproberen van een nieuwe infrastructuur van (jeugd)zorg, jeugdhulp en ondersteuning. In deze paragraaf ligt de nadruk op het deel van de structuur dat bedoeld is voor jeugd van 12 tot 23 jaar. Allereerst gaat het daarbij om een aantal basisvoorzieningen die in de hele stad zijn ingericht voor jeugdigen (en hun ouders) die er een beroep op willen doen. Aansluitend om voorzieningen voor bepaalde kwetsbare of risico- jongerengroepen. Een belangrijke vraag daarbij is hoe de verschillende voorzieningen op elkaar afgestemd zijn. Het digitale platform dat via de website van de gemeente als meest basale algemene voorziening voor de ondersteuning van jeugdigen en gezinnen is ingericht (Gemeente Amsterdam, 2013b), is in de navolgende beschrijving niet meegenomen.³

Basisvoorzieningen

Voor ondersteuning op verschillende levensgebieden, activeren van burgers en versterken van maatschappelijke participatie voor 18 jaar en ouder zijn er in Amsterdam wijkzorgnetwerken ingericht. Ook zijn er door de stad verspreid Jongerenteams voor het toeleiden naar werk of opleiding, met name voor jongeren die geen werk hebben en niet op school zitten.

Daarnaast hebben verschillende typen wijkteams een centrale plaats in de zorginfrastructuur, elk met een specifieke opdracht en/of doelgroep. Ze zijn verspreid over 22 gebieden in de stad en bieden een dekkend zorgaanbod aan alle jongeren en gezinnen. Voor jeugdigen van 12 tot 18 jaar zijn dat in de eerste plaats de Ouder- en Kindteams (OKT's) voor ondersteuning bij opgroeien en opvoeden. Voor huishoudens met of zonder kinderen, die op meerdere levensgebieden problemen ervaren (zogenaamde multiprobleem-huishoudens) zijn er buurtteams Samen DOEN (SDT's). De verschillende typen teams worden hierna geïntroduceerd.

³ Zie voor de website van de gemeente Amsterdam: <https://www.amsterdam.nl/onderwijs-jeugd/zorg-jeugd>

Wijkzorgnetwerken

Voor de zorg en ondersteuning van Amsterdammers van 18 jaar en ouder zijn in 2014 vooruitlopend op de Wmo-transitie en de invoering van de Participatiewet in dezelfde 22 gebieden waar ook OKT's gevestigd zijn, zogenoemde wijkzorgnetwerken opgezet door vaak al bestaande initiatieven en lokale zorgpartners met elkaar te verbinden (Gemeente Amsterdam, 2011). Feitelijk gaat het hier niet om wijkteams maar om lossere verbanden, bestaande uit uiteenlopende zelfstandig opererende partijen, zoals: maatschappelijk werk, cliëntondersteuning, huisartsen, wijkverpleegkundigen, thuiszorgmedewerkers, woonbegeleiders en vrijwilligers(organisaties). In elk wijkzorgnetwerk is ook een medewerker van MEE opgenomen voor zorg en ondersteuning van mensen met een beperking.

Voor het implementeren van de wijkzorg in nieuwe gebieden en het door-ontwikkelen van bestaande wijkzorgnetwerken is voor elk netwerk een kwartiermaker aangesteld. Omdat de netwerken moeten aansluiten bij bestaande initiatieven en organisaties kunnen deze per stadsdeel, wijk, of buurt net iets anders zijn opgezet. Zo is in stadsdeel Oost Watergraafsmeer het loket Zorg en Samenleven de spil in het netwerk waar vanuit de samenwerking wordt gezocht met andere organisaties en verbanden. In stadsdeel West zijn in het stadsdeel diverse sociaal wijkteams actief. En in Nieuw-West is SEZO – organisatie voor maatschappelijke dienstverlening – de stuwende kracht van het wijkzorgnetwerk. Maar ongeacht voor welke inrichting is gekozen, uitgangspunt is dat zoveel mogelijk formele, professionele én informele, vrijwillige zorgverleners onderdeel uitmaken van het netwerk, waardoor ieder van hen uiteindelijk ook weer een toegang biedt tot andere vormen van wijkzorg.

Jongeren vanaf 18 jaar kunnen bij partners van de wijkzorgnetwerken terecht voor steun bij het zoeken naar een woning, maar ook om te leren budgetteren, of het volgen van een kookcursus. Waar nodig wordt steun op maat geboden, bijvoorbeeld bij contacten met instanties als DWI of middels schuldhulpverlening. Het gaat dan om jongeren die niet (meer) terug kunnen vallen op ondersteuning vanuit jeugdinstellingen. Hoewel er dus binnen de wijkzorgnetwerken verschillende professionals actief zijn die werken vanuit verschillende organisaties binnen het netwerk, zijn er tevens op gemeentelijk niveau afspraken gemaakt over de taken die wijkzorgprofessionals uitvoeren.

Taken wijkzorgprofessionals

- Verleent ondersteuning aan cliënten volgens de beschreven producten van ambulante ondersteuning en dagbesteding.
- Meldt cliënten aan bij het indicatieorgaan als blijkt dat er een ondersteuningsbehoefte is in de vorm van kortdurend verblijf.
- Neemt zowel ondersteuningsaanvragen in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) in behandeling, als ondersteuningsaanvragen in natura.
- Werkt volgens de werkwijze zoals beschreven in het processchema Wijkzorg.
- Betrekt waar mogelijk de mantelzorger of vertegenwoordiger van de cliënt.
- Wijst cliënten erop dat zij een persoonlijk plan kunnen opstellen, dat door de wijkzorgprofessional wordt gebruikt bij de beoordeling van de situatie van de cliënt.

Bron: Gemeente Amsterdam, 2014a.

In de wijkzorgnetwerken wordt ingezet op inhoudelijke en waar mogelijk ook fysieke samenhang tussen zorg en welzijn. Voorbeelden zijn buurthuizen nieuwe stijl – Huizen van de Wijk – die in de hele stad aanwezig zijn en waar allerlei activiteiten worden georganiseerd. In de Huizen van de Wijk, stadsdeelkantoren, gezondheidscentra, servicepunten of andere centrale plekken in de wijken zijn ook

de Sociale Loketten te vinden die op zo'n twintig plekken in de stad zijn gerealiseerd en waar iedereen terecht kan voor informatie en advies. Dat kan gaan over zaken als het invullen van formulieren, aanvragen van hulp bij het huishouden, doen van vrijwilligerswerk, volgen van een cursus of opleiding, behoefte aan ondersteuning bij solliciteren, of voor taal en inburgering.

Met het opbouwen van wijkzorgnetwerken wil de gemeente zich expliciet richten op 'activerende ondersteuning van kwetsbare Amsterdammers'. Het welzijnswerk moet bijvoorbeeld meer zijn dan een ontmoetingsplek. Het moet mensen aanspreken op wat ze kunnen, op de steun en betekenis die ze kunnen zijn voor anderen. Bijvoorbeeld door het stimuleren van vrijwilligerswerk, of ondersteunen van en met elkaar in contact brengen van mantelzorgers.

Partners van wijknetwerken: jongerenwerk en straathoekwerk

Diverse welzijnsvoorzieningen hebben een rol in de activering en participatie van jeugdigen, stimuleren van deelname aan sport, kunst en cultuur, opleiding en school, en een soepele overgang van school naar werk (Gemeente Amsterdam, 2014a).

Twee van dit soort voorzieningen zijn het bekende jongerenwerk en straathoekwerk die al lang aanwezig zijn in de stad (Gemeente Amsterdam, 2014f). Voorbeelden zijn het veldwerk dat wordt uitgevoerd door streetcornerwork en jongerenwerk verzorgd door Docks of Youth for Christ. Speciale aandacht is er voor meisjes en jonge vrouwen, zoals de Meidenbus van Streetcornerwork die diverse plekken in de stad aandoet en waar meiden terecht kunnen voor informatie en ondersteuning. Voor het stedelijk jongerenwerk en het straatveldwerk wordt vanuit de centrale stad jaarlijks zo'n 19 fte beschikbaar gesteld. Naar behoefte wordt deze menskracht door verschillende stadsdelen 'opgeplust'. Hiermee wordt lokaal extra financiering beschikbaar gesteld.

Een belangrijke partner van diverse voorzieningen in de wijk is de wijkagent of de buurtregisseur. Deze is dagelijks in de wijk aanwezig, heeft een bekend gezicht en een uitgebreid netwerk. Voor veel burgers en professionals is de buurtregisseur en wijkagent een aanspreekpunt die weet wat er speelt in de wijk. Wijkagenten kunnen ook deel uitmaken van ZAT's op scholen en van SDT's in de wijken, vervullen een centrale rol in wijkzorgnetwerken en onderhouden contact met OKT's. Daarnaast zijn er voor toezicht, handhaving en ondersteuning van jeugd aanvullend ook straatcoaches in bepaalde wijken aangesteld, die worden ingezet vanuit Stichting Aanpak Overlast Amsterdam (SAOA). Tenslotte zijn er verschillende algemene voorzieningen die niet in elk stadsdeel zijn ingericht. Zo is er in Nieuw-West een JongerenServicePunt en in Amsterdam-Noord JongerenInformatiePunt (JIP), die in de rest van de stad niet meer bestaan.

Ouder- en kindteams (OKT's)

Per 1 januari 2015 zijn in Amsterdam 27 OKT's ingericht voor ondersteuning bij opgroeien en opvoeden van jeugdigen. Hiervan opereren 22 OKT-teams op wijkniveau voor jeugdigen tot 18 jaar en hun ouders. Vijf stedelijke teams bedienen jongeren van 12 tot 23 jaar die een school voor voortgezet onderwijs (vo) of middelbaar beroepsonderwijs (mbo) bezoeken, veelal buiten de eigen wijk. Hiermee is de ondersteuning voor alle jeugd laagdrempelig en dichtbij voorhanden.

De OKT's zijn multidisciplinair samengestelde teams waarvan de kern bestaat uit ouder- en kindadviseurs (OKA's) die minimaal een hbo-opleiding op het gebied van jeugdhulp (Pedagogiek, MWD, SPH) of gezondheidszorg (hbo-V). Elk team bevat verder in elk geval een jeugdarts en een kinder- en

jeugdpsycholoog. De OKA's verstrekken algemene informatie over opvoeden en opgroeien, geven opvoedadvies, verzorgen opvoedcursussen en trainingen aan jeugdigen. Daarnaast verlenen ze hulp bij opvoed- en opgroei-problematiek, al dan niet aanvullend ondersteund door professionals met specialistische expertise. Verder signaleren de OKA's problemen bij het opvoeden en opgroeien en monitoren ze de veiligheid van jeugd. Speelt er zwaardere problematiek waarvoor specialistische hulp nodig is, dan heeft het OKT mandaat om te beschikken en door te verwijzen naar specialistische hulp. De OKA-JGZ heeft een speciale rol in het monitoren van de lichamelijke en psychosociale ontwikkeling en gezondheid. De OKT's maken deel uit van een onafhankelijke organisatie die wordt aangestuurd door een stedelijk programmteam.

De vo-teams bestaan uit zo'n 20 tot 30 medewerkers. Ze zijn als team verbonden aan een aantal scholen in één van de vier werkgebieden. De jeugdverpleegkundigen benutten de reguliere JGZ-contactmomenten en de afname van *de jij en je gezondheid-vragenlijst*⁴ voor contact met leerlingen. Leerlingen kunnen zelf bij de OKA's terecht, of worden doorverwezen via de mentor, of zorgverleners op (bijvoorbeeld zorgcoördinator) school.

Het mbo-team bestaat uit acht jeugdartsen, vijf jeugdpsychologen en 23 jeugdadviseurs die alle jongeren van 16 tot 23 jaar die deelnemen aan het mbo bedienen. Voor de zorg voor mbo-studenten is een convenant afgesloten tussen de gemeente en de vier mbo-instellingen in de stad: ROC-TOP, ROC van Amsterdam, Mediacollege, Hout- en meubileringscollege (Gemeente Amsterdam, 2014c). Hierin is vastgesteld welke doelstellingen gerealiseerd worden, hoe deze te monitoren. In januari 2016 is de eerste rapportage over de mbo-adviesteams verschenen (NJI, 2016).

Omdat de OKT's snel en gericht gepaste ondersteuning moeten kunnen bieden aan jeugd en gezinnen, worden OKA's geacht bekend en zichtbaar te zijn in de wijk, in organisaties als kinderdagverblijven, buurtcentra en op andere locaties van waaruit ze opereren. De scholen spelen hierbij een bijzondere rol, omdat op elke school – zowel basisonderwijs, voortgezet onderwijs als middelbaar beroeps-onderwijs – minimaal enkele dagdelen per week een OKA, dan wel jeugdadviseur aanwezig is. OKA's en jeugdadviseur werken outreachend, vindplaatsgericht en hebben ook een taak in het tot stand brengen van netwerken en samenwerkingsrelaties tussen verschillende partijen.

Casus Ahmed

Een OKA van een wijkteam beschrijft hoe lastig het is om jongeren te begeleiden die helemaal niets lijken te willen. Ze geeft het voorbeeld van Ahmed, een jongen van bijna 17 jaar. Hij was van school geschorst en zat thuis. Er kwam hulpverlening bij het gezin (o.a. Care Express), maar hij weigert echt alles. De OKA spreekt hem nog wel, maar hij wil niets. Er wordt nu een andere school voor hem gezocht. Ook leerplicht is erbij betrokken, maar deze bemoeienis lijkt hem koud te laten.

De ouders werken mee en willen dat Ahmed weer naar school gaat en hulp aanvaardt. Beboeten heeft dus geen zin. Dit is echt een OKT-zaak, meent de OKA. Er is steeds contact geweest met de voormalige mentor, de OKA heeft Streetcornerwork benaderd om een maatje te regelen voor laagdrempelig contact. Maar ook dat komt niet van de grond omdat Ahmed niets wil. Behalve schoolverzuim doet Ahmed verder ook niet veel verkeerd. Hij is bijvoorbeeld niet bij criminele activiteiten betrokken. De OKA meent dat Ahmed in verzet is tegen zijn ouders. Ze zijn met het gezin tijdelijk terug geweest in Marokko, waar zijn ouders hem daar een jaar op een internaat geplaatst hebben met de bedoeling hem goed onderwijs en perspectief te geven. Ahmed was er tegen zijn zin, is boos over zijn verblijf op het Marokkaanse internaat. De ouders hadden de beste bedoelingen, maar hebben nu spijt van hun

⁴ <http://www.jijenjegezondheidinfo.nl/>

actie. Ze hebben sorry gezegd, proberen beter te communiceren, maar Ahmed wil niets. De ouders zijn bang dat de situatie onoplosbaar is. Als hij 18 wordt moet de OKA de begeleiding overdragen. Maar aan wie? Het OKT blijft voorlopig bij het gezin betrokken, omdat Ahmed jongere zussen heeft en voorkomen moet worden dat Ahmed zijn dwarse gedrag op hen overdraagt.

Buurtteams Samen DOEN

De buurtteams Samen DOEN, of Samen DOEN-teams (SDT's) ondersteunen huishoudens met of zonder kinderen waar meerdere problemen spelen. Het kan gaan om een combinatie van armoede en schulden in het gezin, ouders met een beperking, om eenzaamheid, werkloosheid, opvoedingsproblemen, relatieproblematiek, woon- of verslavingsproblemen (Gemeente Amsterdam, 2013b). De SDT's zijn voorafgaand aan de transities al actief. Ze functioneren in de 2^e lijn; gezinnen en huishoudens komen via verwijzing – waaronder via OKT's – bij het SDT terecht.

In totaal zijn er 27 Samen DOEN-teams verspreid over de stadsdelen. Net als de OKT's zijn de SDT's multidisciplinair samengesteld. Naast generalistische sociaal werkers kunnen er professionals uit de jeugdzorg, jeugdbescherming, maatschappelijke dienstverlening, leerplicht, of de politie bij betrokken zijn.

De SDT's komen in beeld als er signalen zijn dat een gezin dringend hulp nodig heeft, waarbij het uitgangspunt is: één huishouden, één plan, één aanspreekpunt. De medewerkers van SDT's gaan op huisbezoek voor een persoonlijk gesprek. In lijn met de Participatiewet wordt eerst gekeken wat iemand zelf of met steun van het sociale netwerk kan aanpakken. Waar nodig wordt specialistische hulp ingeschakeld. Net als OKT's hebben de SDT's een mandaat om ouders dan wel jeugdigen door te verwijzen naar gespecialiseerde zorg.

Jongerenteams

Een laatste type wijkteam dat in Amsterdam opereert is het Jongerenteam. Deze teams werken vanuit de JongerenPunten waarvan er in elk van de zeven stadsdelen een aanwezig is. Deze teams zijn specifiek gericht op toeleiden naar werk, opleiding, of leer-werktrajecten. Ze zijn in het bijzonder bedoeld voor jongeren die geen onderwijs volgen en die ook niet (officieel) werken, of zelfs nergens geregistreerd staan. Per stadsdeel functioneert een team generieke klantmanagers, aangevuld met een re-integratiespecialist en een specialist voor arbeidstoeleiding. Ook wordt samengewerkt met professionals van jongerenwerk, schuldhulpverlening en zorg. Uitgangspunt van deze teams is dat ze jongeren activeren in en ondersteunen bij het zoeken naar werk, of bij inschrijven in een opleiding. Jongeren worden geholpen bij hun zoektocht naar wat ze willen en kunnen doen, in contact gebracht met werkgevers, ondersteund bij solliciteren naar een baan of stageplek, of aanmelden voor een opleiding. Uiteindelijk moet er voor elke jongere een passend aanbod zijn.

Casus Dennis

Een maatschappelijk werker van Samen DOEN ondersteunt een gezin waarin schuldenproblematiek speelt. Hij begeleidt een jongen – Dennis – die net 18 jaar geworden is, en waarvan onlangs bekend is geworden dat hij gediagnosticeerd is in het autistisch spectrum. De jongen kan op het moment nergens terecht. Hij wil graag mbo niveau 2 logistiek volgen. De maatschappelijk werker heeft hem geholpen met inschrijven, maar vanwege zijn leeftijd moet hij eerst werk vinden en zich daarna pas aanmelden. De jongen is gemotiveerd om school en werk te combineren, maar wordt nergens aangenomen. Samen met het jongerenteam wordt gekeken waar hij aan de slag kan. Het team maakt samen met Dennis een plan van aanpak. In dat team zitten echt doeners en dat is erg prettig, aldus de maat-

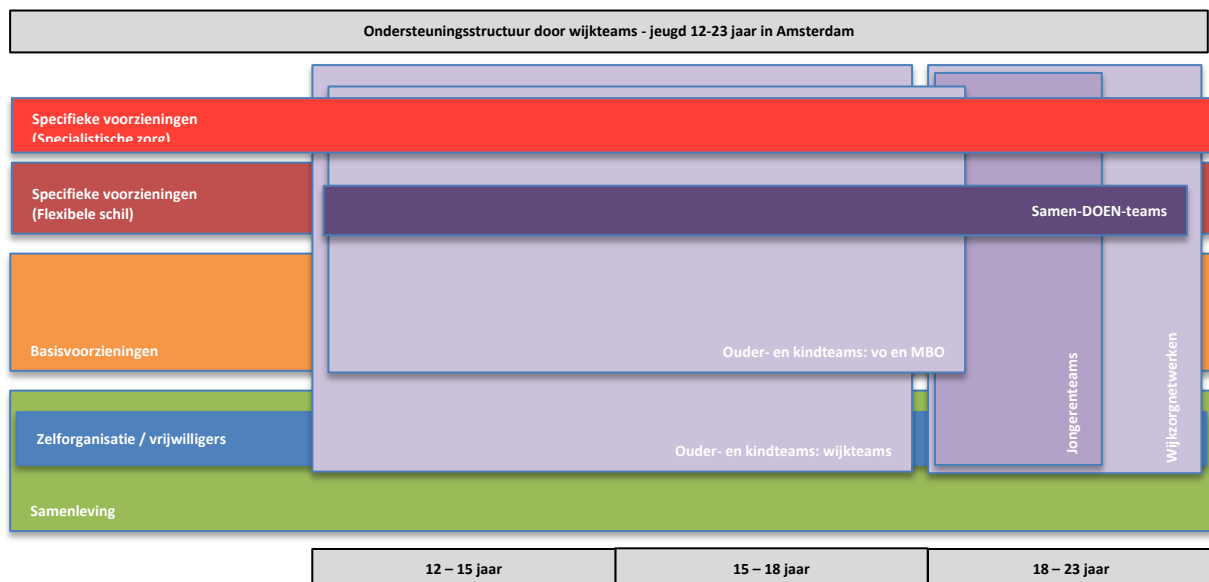
schappelijk werker. Zij organiseren bijvoorbeeld bijeenkomsten waar potentiële werkgevers zich presenteren en waar jongeren direct worden aangenomen als er een klik is. Dat is met Dennis nog niet gelukt, in dit geval omdat hij geen rijbewijs heeft. Dan is er weer nazorg vanuit het jongerenteam om verder te kijken.

Ondersteuning door wijkteams

De navolgende figuur geeft weer hoe de ondersteuning van jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 jaar door de vier beschreven wijkteams in Amsterdam is ingericht. Het maakt duidelijk hoe de ondersteuning door verschillende typen wijkteams of wijknetwerken doorloopt over de grenzen van zorglijnen heen. Voor de overgang 18-/18+ laat de figuur zien dat de OKT's in het onderwijs – met name mbo-teams – een belangrijke rol hebben in de zorg voor continuïteit in het zorgaanbod. Voor zover jeugd niet naar school gaat is een goede samenwerking en overdracht tussen het OKT in de wijk, partijen in het wijkzorgnetwerk – jongerenwerk, streetcornerwork – en Sociaal Loketten van groot belang. Met name jongerenteams komen in beeld als jongeren geen school bezoeken en geen (betaald) werk doen.

Specifieke voorzieningen

Naast de hiervoor beschreven algemene voorzieningen die de basis vormen van de infrastructuur, en die dienen ter preventie van problemen, ter ondersteuning, voor het bieden van lichte zorg, ter activering en maatschappelijke participatie van jeugd, zijn er specifieke voorzieningen waarvoor jeugd en/of gezinnen alleen in aanmerking komen als er iets bijzonders speelt. Dat wil zeggen dat zich vragen en problemen voordoen die de taak, tijd en expertise van teams van de basisvoorzieningen te boven gaan.



Flexibel aanbod specialistische jeugdhulp in de wijk

In een zogenaamde flexibele schil rondom de wijkteams – met name rond OKT's en SDT's – bieden diverse instellingen aanvullende zorg, hulp en ondersteuning, met name wanneer bijzondere expertise of begeleiding nodig is. Het kan gaan om specifieke diagnostiek of behandeling bij bepaalde problematiek, ondersteuning en begeleiding bij ziekte, stoornis en/of beperking bij jeugdigen en/of hun ouders. Het betreft een uitgebreid specialistisch aanbod dat 'op de achtergrond' direct beschikbaar is. Ook kan het zijn dat wijkteams tijdelijk samen optrekken met specialistische professionals ingeval dat

de zorg of hulp stapsgewijs wordt afgeschaald, omdat er minder intensieve en/of specialistische zorg nodig is.

(Boven)stedelijke gespecialiseerde voorzieningen

Ook zijn er specifieke voorzieningen die niet (volledig) op wijkniveau georganiseerd hoeven of kunnen worden. In die gevallen wordt de samenwerking gezocht op stedelijk, regionaal, of zelfs landelijk niveau. Dat is bijvoorbeeld het geval bij Veilig Thuis (advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling in de regio Amsterdam-Amstelland), de GGZ-crisisdienst, Jeugdbescherming en jeugd-reclassering, residentiele jeugdhulp en pleegzorg, loket en opvang zwerfjongeren, specialistische behandelcentra. Daarnaast zijn er landelijke voorzieningen als De Kindertelefoon, organisaties voor adoptie, Stichting Opvoeden et cetera (Gemeente Amsterdam, 2014e).

FACT-jeugdteam

Een voorbeeld van een specifiek type outreachende voorziening is het FACT-jeugdteam waarbij geïntegreerde behandeling geboden wordt aan jongeren met psychiatrische klachten. De voorziening is in 2015 van start gegaan als integraal aanbod van jeugdhulp, jeugd-ggz, maatschappelijke opvang en LVB-zorg. Het oorspronkelijke ACT-model is ontwikkeld in de psychiatrie voor volwassenen met als doel om langdurig zorgafhankelijke cliënten buiten het ziekenhuis te houden en hen vaardigheden aan te reiken om zo zelfstandig mogelijk te leven. De kern van ACT is dat cliënten van een multidisciplinair team hulp krijgen op meerdere levensgebieden, op plaatsen waar zij zich bevinden.

Secundaire preventie

Diverse initiatieven en projecten worden in Amsterdam ingezet om problematiek bij aanwijsbare risicogroepen te verhelpen of (verergering) te voorkomen. Veel aandacht is de afgelopen jaren uitgegaan naar preventie en indammen van overlast en criminaliteit door groepen jongeren. Zo werken al enige jaren Preventieve Interventie Teams (PIT) met jongere jeugd (12-). Deze werkwijze is via de Intensief Preventieve Aanpak (IPA) uitgebreid naar de groep van 12 jaar en ouder, en wordt verzorgd door Streetcornerwork en Spirit. Uitgegaan wordt van een brede en flexibele inzet van ambulante jeugdhulpverleners met expertise in het omgaan met risicogroepen. Jongeren met een zeer hoog risico op crimineel gedrag of recidive kunnen worden aangemeld voor de Intensief Forensische Aanpak (IFA). Verder zijn er uiteenlopende projecten ter ondersteuning van jeugdigen die op andere leefgebieden aangemerkt kunnen worden als een risicogroep. Bijvoorbeeld kinderen en jongeren van ouders met psychiatrische problematiek (KOPP), kinderen en jongeren die te maken hebben met vechtscheidingen. Voor jongeren die vervroegd school (dreigen te) verlaten zijn speciale VSV-teams ingericht.⁵ En ook zijn er projecten rond kwesties als: overgewicht/obesitas, loverboy-problematiek, of radicalisering. Een problematiek die landelijk veel media-aandacht heeft gekregen is die van 'spookjongeren'.

Spookjongeren in beeld

Spookjongeren zijn niet geregistreerd in de gemeentelijke basisadministratie, van hen is geen formele woon- of verblijfplaats bekend. Soms zijn ze door hun ouders het huis uit gezet of uitgeschreven, of ze schrijven zichzelf uit om buiten beeld te blijven van bijvoorbeeld schuldeisers. Naar schatting zijn er in Amsterdam zo'n 1.000 spookjongeren. Volgens Vincent Fafieanie, senior-adviseur van het Nederlands Jeugdinstituut loopt deze groep jongeren het risico om uit zicht te raken: *"Zij komen niet in aanmerking voor een uitkering, of zij zien geen heil in 'gedwongen' werk via de gemeente. Zij weten zelf niet hoe ze regulier werk kunnen vinden. Hun talenten worden niet gezien en gebruikt. De kans dat zij verder zich*

⁵ Voor cijfers over vervroegd schoolverlaten: <http://www.vsvverkenner.nl/rmc/21/agglomeratie-amsterdam>.

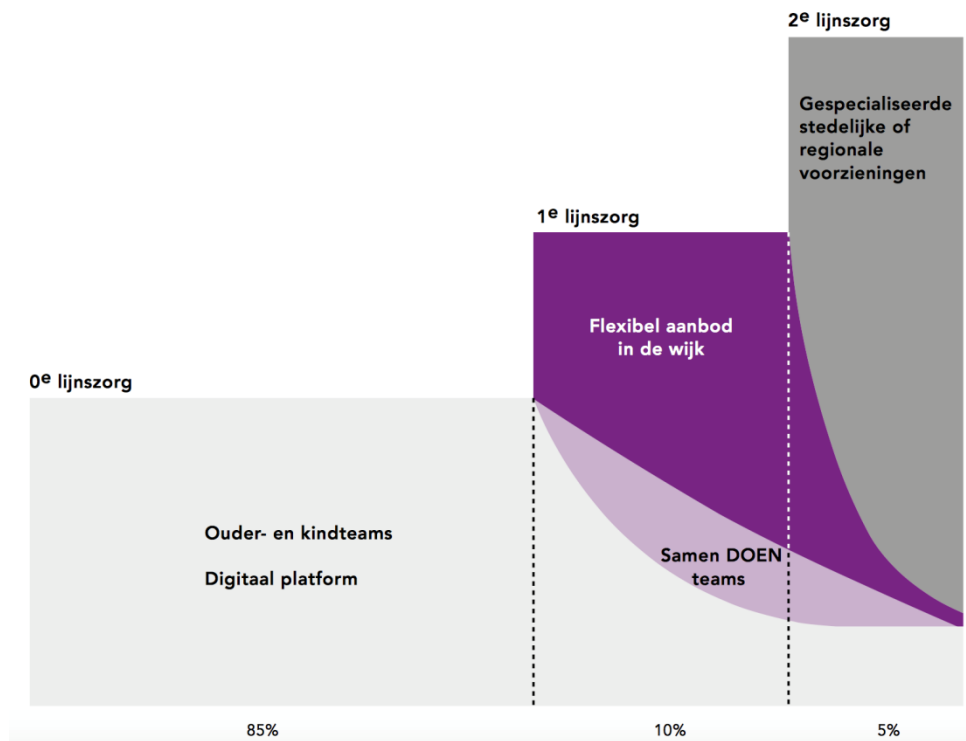
van de maatschappij afkeren, groeit met de dag” (Fafieanie, 2015).

Sinds 2015 zijn de JongerenPunten in Amsterdam aangewezen om deze jongeren in beeld te krijgen en te begeleiden. Op dit moment wordt geëxperimenteerd met een aanpak waarin medewerkers van het JongerenPunt de jongeren actief opzoeken en in gesprek gaan. Deze aanpak die op meer plaatsen wordt gehanteerd (o.a. Almere) lijkt tot positieve resultaten te leiden.

Afstemming van voorzieningen

Laagdrempelig aan de voorkant: OKT

Om de drie grote transitie te realiseren zet Amsterdam in op ondersteuning van jeugd en ouders aan de voorkant van de zorg, met name op wijkniveau. Voor informatie, bij ondersteuningsvragen of lichte ontwikkel- en opvoedproblematiek zijn laagdrempelige OKT's en wijkzorgnetwerken ingericht waar burgers terecht komen. Deze voorzieningen vormen de spil van ondersteuningsstructuur, waarbij vooral OKT's richten op jeugd tot 18 jaar. Jongeren van 12 tot 18 jaar die op school zitten kunnen terecht bij twee teams, één die gelieerd is aan school en één in de wijk waar jeugdige woont. Voor OKT's geldt dat ze niet alleen bedoeld zijn als voorziening voor preventie, lichte ondersteuning, of doorverwijzing (de oude nulde en eerstelijns hulp). Ze worden geacht ook aanspreekpunt te zijn en te blijven van jeugdigen en gezinnen, ook als problematiek zwaarder wordt. Deze teams bieden ook – mede afhankelijk van de aanwezige expertise – intensievere jeugdhulp, waarbij zo nodig een beroep kan worden gedaan op aanvullende specialistische expertise uit de flexibele schil. Ook wanneer er verwezen wordt naar specialistische jeugdhulp, Samen DOEN of andere specifieke voorzieningen, blijft het OKT op de achtergrond in beeld. En zodra er afgeschaald wordt, zal het team de ondersteuning weer op zich nemen.



Figuur 1: Integrale ondersteuning en ontschotting in de Amsterdamse jeugdzorg (Gemeente Amsterdam, 2013b)

De voorgaande figuur (1) laat zien hoe ondersteuning vanuit voorzieningen de traditionele schotten tussen de zorglijnen overstijgt. De OKT's zijn de centrale voorziening voor preventie en lichte ondersteuning, en verdwijnen bij verzwaren van problematiek niet uit beeld. Cliënten worden niet volledig overgedragen aan gespecialiseerde zorg. Het zijn OKT's die specialistische expertise aan hun zorgaanbod toevoegen of ernaar verwijzen, maar die zelf ook aanspreekpunt blijven voor de cliënt, waardoor continuïteit en integratie van zorg gewaarborgd moet blijven.

Afgestemde zorg voor multi-probleemgezinnen

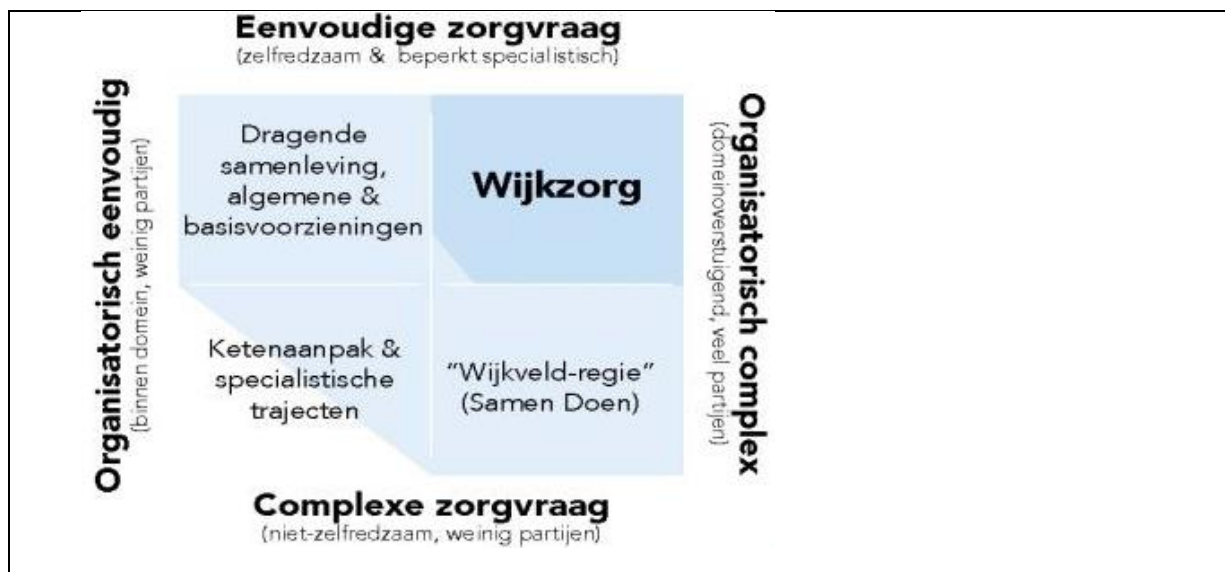
In principe geven de SDT's net als de OKT's in de eerste plaats eerstelijns ondersteuning en zorg, alleen doen zij dit bij de ca. 12.000 kwetsbare gezinnen die niet zelfredzaam zijn en intensievere begeleiding nodig hebben dan OKT's of wijkzorgnetwerken kunnen bieden. Omdat de SDT's zelf geen nuldelijns ondersteuning bieden, worden cliënten verwezen door OKT's en andere algemene voorzieningen zoals het jongerenwerk, welzijnswerk, maatschappelijke dienstverlening. Anders dan de OKT's die zich richten op opgroei- en opvoedvraagstukken, werken de SDT's domein-overstijgend omdat ze te maken hebben met meervoudige problematiek. De SDT's voeren een deel van hun werkzaamheden uit in het kader van het nieuwe jeugdstelsel en voor ander deel bieden ze andere vormen van zorg (gezondheidszorg) en sociale ondersteuning. Op deze manier worden besluiten over de zorgtoedeling dichter bij de dagelijkse (opvoed)praktijk belegd. Ook SDT's dienen het contact met een huishouden na ververwijzing niet los te laten. De voorgaande figuur laat zien dat de SDT's in beeld of zelfs centraal aanspreekpunt blijven van het gezin als er sprake is van verwijzing naar specialistische zorg.

Afstemming tussen OKT's en scholen

Scholieren vanaf 12 jaar kunnen voor hulp of ondersteuning terecht bij een OKA-team dat verbonden is aan alle vo en mbo-instellingen. OKT's hebben ook te maken met de Wet Passend Onderwijs die scholen verplicht een passend zorg- en ondersteuningsaanbod te bieden voor alle leerlingen. Scholen en OKT's stemmen met elkaar af hoe die ondersteuning vorm te geven, hierbij aansluitend bij Zorg Adviesteams (ZAT's) die al vóór de transformatie van jeugdzorg op scholen functioneerden. Centrale rol hierin hebben zorgcoördinatoren die met OKT's en andere functionarissen (intern begeleider, leerplichtambtenaar, wijkagent, jeugdhulpverleners) de zorg en ondersteuning organiseren. Ook is het mogelijk dat de zorgcoördinator jongeren verwijst naar individuele OKA's (in vo) of jeugdadviseurs (mbo). Het grootste deel van de zorg wordt door de mbo-jeugdadviseurs zelf uitgevoerd, een kleiner deel wordt door team opgepakt en in een beperkt aantal situaties worden anderen ingeschakeld.

Afstemming maatschappelijke ondersteuning 18+

Voor ondersteuning van jeugd van 18+ zijn allereerst de laagdrempelige ingang via wijkzorgnetwerken voorhanden. Voorzieningen die er deel van uitmaken zijn gemandateerd om door te verwijzen naar specialistische voorzieningen, w.o. SDT's. De verhouding tussen de verschillende ondersteuningsvormen is in figuur 2 schematisch weergegeven. Voor jongeren zijn er feitelijk twee wegen naar passende zorg- en ondersteuning. Allereerst dient de ondersteuning gegeven te worden door het gezin zelf, eventueel met hulp van eigen netwerk ingevuld (blok linksboven). Indien er zorgbehoeften zijn die de draagkracht van het gezin te boven gaan, dan kan er een beroep worden gedaan op (ketensamenwerking van) specialistische zorgverleners (blok links beneden). Dit is bijvoorbeeld het geval bij bezoek aan de huisarts, wat kan leiden tot verwijzing naar een specialist in het ziekenhuis. In situaties waarin het gaat om lichte ondersteuningsbehoefte kan een beroep worden gedaan op voorzieningen op wijkniveau (rechtsboven). Hierbij kan een regisseur worden aangesteld om verschillende vormen van zorg af te stemmen en te integreren indien de problematiek complexer wordt (rechts beneden).



Figuur 2: Maatschappelijke steun, dienst- en hulpverlening in Amsterdam (Gemeente Amsterdam, 2016)

Tenslotte is ongeveer een derde van de mbo'ers ouder dan 18 jaar, waarbij de zorg in eerste instantie gegeven wordt door de al genoemde mbo-jeugdadviseurs.

Afstemmen van expertise

Binnen de ontwikkelde ondersteuningsstructuur hebben jeugdigen en gezinnen zoveel mogelijk te maken met één contactpersoon uit een van de teams die regie houdt op de zorg die een of meerdere partijen verlenen. Deze regisseurs werken op een generalistische wijze, onderhouden korte lijstjes met professionals die aanvullende, specialistische expertise inbrengen. In de teams werken professionals nauw samen, nemen zo nodig zaken van elkaar over als dat beter past bij de vraag van de cliënt en expertise van de professional. Zo is er veeleer sprake van generalistisch functionerende teams dan van individuele professionals als generalist (Distelbrink, Gilsing, Pels, Schöne & Wind, 2014; Naber & Van Goor, 2014).

Ook over de grenzen van de teams moeten de lijnen kort zijn en worden ingezet op afstemming. Verschillende teams en netwerken werken samen, benutten elkaars expertise. Daarnaast vindt samenwerking en afstemming plaats tussen professionals in wijkteams en wijknetwerken én andere organisaties zoals jeugdbescherming (JBRA), straathoekwerk en jongerenwerk, DWI, reclassering, of zorginstellingen. Periodiek overleg tussen deze partijen op managementniveau moet ervoor zorgen dat casuïstiek belegd wordt waar deze hoort en beste past, dat afgestemd wordt wanneer op welke wijze wordt overgedragen of doorverwezen. In de praktijk is het proces van afstemming tussen verschillende typen teams en voorzieningen nog gaande, w.o. rond de vraag wie regie heeft en houdt.

Boven-stedelijke afstemming

Voor jongeren die niet in Amsterdam wonen onderhouden OKA's die aan scholen verbonden zijn ook contact met gemeenten rondom Amsterdam. Om de afstemming van het zorgaanbod tussen de verschillende gemeenten structureel te regelen is er aanvullend een regionaal team opgericht. Dit heeft onder meer geleid tot een regioaanpak huiselijk geweld (Gemeenten Amsterdam, Amstelveen, Aalsmeer, Diemen, Ouder-Amstel, Uithoorn, 2015). Om de afstemming tussen verschillende basisvoorzieningen in Amsterdam te stroomlijnen en deze te kunnen monitoren wordt gebruik gemaakt van een

overkoepelend registratiesysteem, RIS-WZ. En tenslotte is er een stedelijk coördinator integrale zorg jeugd aangesteld, om de knelpunten in de zorgstructuur voor jongeren 18-/18+ in beeld te brengen en met zorgpartners op te lossen.

4.4 Ervaringen wijkteams in Bos en Lommer

Hoe krijgt de ondersteuning van jeugd in de praktijk vorm? In welke mate en hoe wordt de zorg gerealiseerd zoals bedacht? Wat zijn de ervaringen tot nu toe? Met welke jongeren is er contact en hoe wordt samengewerkt? Welke resultaten zijn behaald en op welke gebieden zijn er zorgen? Om hier zicht op te krijgen zijn interviews gehouden met uitvoerend professionals, leidinggevendenden, beleidsmakers. Gesproken is met vertegenwoordigers die opereren op stadsniveau (wijkzorgnetwerk, beleidsmedewerker jeugd, OKT op mbo) en teamleden die opereren in Amsterdam West, Bos en Lommer (SDT, wijk-OKT, OKT op vo, streetcornerwork).

In onderstaand kader worden enkele kerngegevens over het stadsdeel gepresenteerd. Het is een deel van de stad waar de zorg- en ondersteuningsstructuur al enige tijd staat, onder meer omdat teams voorafgaand aan de transitie participeerden in de proeftuinen. Er zijn dan ook positieve signalen over de afstemming en samenwerking tussen de verschillende partijen in de wijken. Hiermee ontstaat een eerste beeld hoe de zorg in de praktijk succesvol kan worden vormgegeven, maar ook welke elementen beter kunnen, en welke doelgroepen (nog) niet echt in beeld zijn.

Kerngegevens jeugd stadsdeel West, wijk Bos en Lommer

Stadsdeel West had per 1 januari 2015 ruim 142.000 inwoners, waarvan er 34.363 in Bos en Lommer woonden (Gemeente Amsterdam, 2015d). Bos en Lommer bestaat uit de gebieden Erasmuspark, Landlust, Kolenkit en Sloterdijk. In het laatste gebied ligt ook station Sloterdijk en zijn vooral bedrijven, scholen en hotels gevestigd.

De populatie van Bos en Lommer is zeer divers samengesteld. Bijna 21.000 inwoners zijn aangemerkt als allochtoon, waarvan ruim 16.000 als niet-Westers. Verreweg het grootste gedeelte van deze groep heeft een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Bos en Lommer kent met 28% veel mensen met een laag inkomen (minima) tegen 22% gemiddeld in Amsterdam. Daarnaast zijn er studentenwoonvoorzieningen in Bos en Lommer en neemt het aantal opgeleide jonge starters toe.

Veel cijfers over het welzijn van de inwoners van Bos en Lommer liggen rond het stedelijk gemiddelde, al doen zich tussen de buurten verschillen voor. Zo doet de Erasmusparkbuurt (veel koop- en particuliere huurwoningen) het gemiddeld genomen een stuk beter en de Kolenkitbuurt juist een stuk slechter. Voorbeeld: het percentage inwoners dat een uitkering ontvangt ligt gemiddeld in de stad op 6,5%, Erasmuspark op 4,1%, Kolenkit op 8,6% (ibid.).

Ook met de jeugd gaat het in Bos en Lommer gemiddeld goed (Gemeente Amsterdam, 2013a). Wel is er wat meer jeugdwerkloosheid en lijkt de levensstijl van de jeugd minder gezond (meer overgewicht, minder sportparticipatie). Verder is er sprake van onderwijsachterstand en is er iets meer kans op sociaal-emotionele problematiek. Opvallend is dat er significant minder jeugd voor deze problemen onder behandeling is. Hoewel de jeugdoverlast afneemt, is er wel zorg over jongeren in Bos en Lommer die op straat rondhangen (Gemeente Amsterdam, 2015f). Met de hogere jeugdwerkloosheid en lage sociale cohesie in de wijk bestaat de kans dat jongeren die geen duidelijke dagbesteding hebben afglijden en risico lopen in de criminaliteit te belanden.

Wijkteams ter ondersteuning jeugd 12-23

Multidisciplinaire teams op scholen

Een belangrijke, laagdrempelige voorziening voor de ondersteuning van jeugd van 16 tot 23 jaar zijn de teams die aan scholen van het vo en mbo verbonden zijn. De teams van beide schooltypen functioneren vergelijkbaar, zowel in samenstelling, werkwijze contact met jongeren, de problematiek die speelt als de wijze van afstemming van zorg tussen betrokken professionals en voorzieningen.

Het vo-team West/Nieuw-West bestaat uit zo'n 27 professionals, waarvan de helft afkomstig is uit de JGZ (jeugdartsen en schoolverpleegkundigen) en de andere helft uit jeugdzorg en welzijn (vaak als schoolmaatschappelijk werker (SMW'er) werkzaam op dezelfde school). Uitzondering is een OKA die vanuit MEE aan het team is toegevoegd. Het team bedient alle vo-scholen in West/Nieuw-West, met uitzondering van de vso-scholen. Deze vso-scholen hebben wel in de proeftuinen gefunctioneerd, maar zijn uiteindelijk niet in de transformatie meegenomen omdat er op deze scholen al veel zorg en traditie van zorg verlenen aanwezig is. Omdat de vso-scholen het van belang vinden aan te sluiten op de nieuwe zorg voor jeugd, wordt nog onderzocht hoe dat het beste plaats kan vinden.

Het mbo-jeugdteam dat op stadsniveau opereert bestaat uit veertig professionals, met name jeugdadviseurs die voorheen als SMW'ers functioneerden. Verder maken acht jeugdartsen en vier GZ-psychologen, dan wel orthopedagogen deel uit van het team. Het team is opgedeeld in vier subteams, die verbonden zijn aan vier mbo-instellingen.

In het vo-team stonden de jeugdartsen en schoolverpleegkundigen voorafgaand aan de transitie wat los staat van het team van SMW'ers, zo geven enkele informanten aan. Maar omdat er sinds januari 2016 aan multidisciplinair casuïstiekoverleg wordt gedaan, is dat minder geworden. Wel nemen JZ- en de JGZ-professionals verschillende perspectieven in wanneer het gaat om beoordelen van situaties. Jeugdartsen zijn geneigd om op basis van een consult en probleemsituatie te verwijzen, terwijl gezinsbegeleiders nader contact willen met de jongeren en het gezin om beter in te kunnen schatten wat er speelt. Ook de werkculturen van de JGZ en jeugdhulp verschillen van elkaar. Zo zegt een OKA: *“Je moet ook wel echt aan elkaar wennen. Dat heeft ook zeker wel een meerwaarde bij zo'n overleg, maar het botst soms ook omdat je elkaar niet zo goed begrijpt.”*

Contact doelgroep en problematiek

Jongeren van het vo en mbo komen doorgaans bij de teams terecht na verwijzing door de leerlingbegeleiders of zorgcoördinatoren. Zelf vinden de jongeren de weg naar de jeugdadviseurs nog niet zo makkelijk. Het komt weinig voor dat jongeren zelf bij de jeugdadviseurs aankloppen, wat volgens een OKA komt omdat de teams gewoon nog niet zo bekend zijn bij de leerlingen. Volgens haar zou het goed zijn om hier wat meer reclame voor te maken. Maar omdat de OKA's en jeugdadviseurs het al erg druk hebben, wordt niet echt ingezet op contactlegging met jongeren. Daarbij blijken de scholen het soms ongemakkelijk te vinden als leerlingen of ouders binnenlopen bij de OKA en de school daarvan niet op de hoogte is.

OKA's en jeugdadviseurs voeren veel gesprekken met leerlingen. Daarnaast is er veel overleg met samenwerkingspartners in de school, zoals de zorgcoördinator of de leerlingbegeleiders. De OKA's die werkzaam zijn in het vo worden ook geacht regelmatig op huisbezoek te gaan, omdat het hun taak is om verder te kijken dan de kind-factoren en ook oog te hebben voor gezin en omgeving. De ervaring leert dat niet alle OKA's dat doen. In het oude SMW was het niet gebruikelijk om thuis langs te gaan. De OKA's en jeugdadviseurs hebben in het nieuwe jeugdstelsel echter een ruimere opdracht

dan voorheen het SMW en worden geacht systeemgericht te werken. In de praktijk vraagt het nog tijd en aandacht om de 'oude' werkwijze te veranderen in een gezinsgerichte benadering.

De problematiek waarmee de jeugdadviseurs in het mbo te maken hebben varieert van (on)veiligheid (thuis, op school of elders), kwesties rond seksualiteit en loverboys, financiële schulden, maar ook huisvesting voor jongeren die niet meer thuis willen of kunnen wonen. Bij de oudere jeugd gaat het ook niet per se om opvoedingskwesties, maar om zelfstandig en volwassen worden. In principe worden ouders overigens wel geïnformeerd of betrokken bij wat wordt besproken met de jongeren. Hoewel jongeren dat niet altijd willen, wordt er toch op aangedrongen om ouders of andere familieleden te betrekken. Daarbij voert het mbo-team ook altijd een gezinscheck uit. Wanneer het om een onveilige thuissituatie is het van belang om na te gaan hoe het met eventuele broers of zussen gaat. Alleen in uitzonderlijke situaties kan besloten worden ouders niet op de hoogte te stellen.

Samenwerken op scholen

OKA's en jeugdadviseurs, jeugdartsen en schoolverpleegkundigen werken op scholen, hebben er een spreekkamer. Aan alle vo- en mbo-scholen is een OKA of jeugdadviseur voor een aantal uren per week toegewezen. Maar anders dan bij voorheen het SMW worden deze professionals niet (mede) gefinancierd door de scholen, zijn en blijven ze in dienst van het OKT. Hoewel de ervaringen in samenwerking met de scholen in het algemeen positief zijn, wordt het door een OKA soms als lastig ervaren om formeel een externe zorgverlener te zijn, maar dat dit door de school niet zo wordt ervaren. In de praktijk wordt een zorgprofessional snel de school ingezogen. *"Als jij ook in de docentenkamer je broodje eet en zo, dan is het eigenlijk niet goed mogelijk om je vervolgens op te stellen als partij die los staat van de school. Soms moet je dat onafhankelijke dus ook een beetje loslaten. Je voelt toch ook een beetje onderdeel van het team."* In principe vindt deze OKA dat het goed zou zijn om meer vast te houden aan een scheiding tussen OKT en school. Ook ouders en jongeren zien OKA's vaak als onderdeel van de school, spreken in termen van 'jullie dit' en 'jullie dat'. Dit vindt ze onwenselijk omdat de OKT's onafhankelijk voor ouders en jeugd moeten functioneren.

Alle professionals van OKT's hebben een mandaat om te beschikken en verwijzen. Dat werkt volgens het vier-ogen-principe en vindt multidisciplinair plaats. Dat betekent dat steeds twee professionals uit het team gezamenlijk beslissen of een beschikking en doorverwijzing nodig is. Dat kan via een multidisciplinair overleg (MDO, met minimaal twee disciplines) plaatsvinden, waaraan bij voorkeur ook de ouders deelnemen, maar in de praktijk gebeurt dat heel weinig.

Terwijl ze voorheen als SMW'ers veel makkelijker konden verwijzen naar specialistische hulp, vinden enkele OKA's de huidige procedure veel gedoe (tijdrovend, omslachtig). Er moet veel informatie verzameld worden, ingevoerd in het registratiesysteem (RIS-WZ) en vervolgens een MDO georganiseerd. Aan de andere kant wordt het als waardevol ervaren om overleg te kunnen hebben met de psycholoog of jeugdarts over een gezin dat in begeleiding is. Dan kan alsnog besloten worden dat het nodig is te verwijzen en beschikken als een situatie vastloopt of als er meer nodig is.

Ook komt het voor dat OKT-professionals op scholen geconfronteerd worden met de vraag om een leerling rechtstreeks te verwijzen naar de GGZ, wat volgens de nieuwe richtlijnen niet kan. Ze worden als OKA's en jeugdadviseurs geacht eerst zelf hulp en steun te bieden, waar in tweede instantie een verwijzing uit kan voortvloeien, maar alleen als het echt nodig is. Deze nieuwe gang van zaken frustriert scholen wel eens, omdat gemeend wordt dat al duidelijk is wat er speelt. Zo ook kan het als

onnodig overleg ervaren worden wanneer een orthopedagoog die al op een school werkzaam was, nu een MDO moet organiseren terwijl die voorheen zelf kon besluiten.

Een OKA geeft aan dat de weerstand op school tegen de nieuwe procedure er bij haar weleens toe heeft geleid dat ze is meegegaan in beschikkingen, zonder zelf de leerling of het gezin goed te kennen. Het is lastig om tegen een voorstel tot verwijzen in te gaan, omdat het de verdere samenwerking met partners op school in de weg zou kunnen staan. Tegelijkertijd meent ze dat er soms te snel geschakeld wordt naar de GGZ. Ze ondersteunt de principes van de nieuwe werkwijze waarin beoogd wordt het probleem van een jongere eerst in de context van gezin te plaatsen en doorverwijzing alleen in laatste instantie te doen. Ze heeft als OKA immers ook de opdracht om verantwoording af te leggen voor de handtekening die ze zet. Haar ervaring is dat scholen nog niet goed weten wat het OKT *als team* te bieden heeft, waardoor toch nog te snel de stap naar de bekende specialistische hulp gezet wordt.

Ondersteuning in de wijk

Jeugdigen zijn niet afhankelijk van ondersteuning via scholen. In elke wijk is een OKT en Wijkzorgnetwerk aanwezig, waardoor er ook voor jeugdigen die niet naar school gaan laagdrempelige voorzieningen aanwezig zijn. Specifiek voor Amsterdam-West, waar Bos en Lommer deel van is, geldt dat er binnen de wijkzorgnetwerken sociale wijkteams zijn ingericht. Deze wijkteams werken onder de vlag van de ABC-alliantie (Actief Burgerschap Centraal), een samenwerkingsverband tussen AKROS, Buurtparticipatie en welzijnsorganisatie Combiwel. De sociale wijkteams van de ABC-alliantie werken in Bos en Lommer primair vanuit de Huizen van de Wijk.

Aan het SDT in West nemen verschillende partijen deel: jeugdhulp vanuit Spirit, Altra of JBRA; maatschappelijke ondersteuning van HvO Querido of Leger des Heils; en specifieke LVB-expertise van MEE. De teamsamenwerking wordt als positief ervaren, hoewel het lastig blijkt om voor continuïteit te zorgen omdat het personeelsverloop (vanwege tijdelijke contracten) groot is. Daarbij brengen teamleden vanuit hun organisaties verschillende manieren van werken in, wat nog gewenning in samenwerken vraagt. Het team zet niet alleen intern in op versterking van die samenwerking, maar extern met OKT's. Dat verloopt goed.

De meeste aanmeldingen bij dit SDT komen voort uit afschalingen van JBRA of Veilig Thuis. Verder zijn er aanmeldingen vanuit DWI, het wijkteam, of via partners in het wijkzorgnetwerk. Ingeschat wordt dat goed functionerende wijkzorgnetwerken en OKT's in de toekomst tot minder aanmeldingen, maar wel zwaardere casuïstiek bij SDT's zal leiden.

Ook trekken SDT en OKT samen op bij de begeleiding van een gezin. Bijvoorbeeld wanneer er naast opvoedproblematiek ook andere zaken spelen, zoals schulden, problemen met vinden van huisvesting, zorgen over de veiligheid van kinderen.

Ervaringen met nieuwe ondersteuningsstructuur

Samenwerken in de praktijk

Over het algemeen brengen respondenten positieve ervaringen met de aanpak van wijkteams in Bos en Lommer naar voren. De teams zijn een goede weg ingeslagen, hebben de nieuwe werkwijze redelijk goed op de rit. De SDT's zijn in Amsterdam al langer (vóór de transities) operationeel en het OKT Bos en Lommer was onderdeel van de proeftuinen waardoor er tijd is geweest om de nieuwe aanpak eigen te maken. De samenwerking tussen het SDT en OKT verloopt naar wens. Daarbij werken beide type teams vanuit dezelfde locatie, waardoor professionals elkaar vaak tegenkomen en het makkelijk

is om tussendoor te overleggen. Ook zijn er korte lijnen met andere teams en voorzieningen, binnen én buiten de wijk. Een van de teamleden noemt voorbeelden van casussen van jongeren met een ondersteuningsvraag, waarbij aan de orde is wie zo'n zaak in de nieuwe situatie oppakt. Via telefoon en mail vindt snel overleg plaats met een medewerker van JBRA, een OKA 'oudere jeugd', de teamleider van streetcornerwork en zelfs de beleidsmedewerker van stadsdeel West die ondersteuning van oudere jeugd in haar portefeuille heeft. Betrokkenen proberen met elkaar snel een goed aanbod te realiseren, zijn niet alleen betrokken op de zaken die ze zelf onder handen hebben.

Toch zijn er ook punten van zorg die om verbetering vragen. Zoals het realiseren van de opdracht van OKT's om ook aandacht te hebben voor broertjes en zusjes van de leerling waarmee ze op school contact hebben. Door tijdgebrek en volle agenda's schieten de huisbezoeken er nog wel eens bij in, ook wanneer het gezin in de buurt van de school woont. En wanneer een OKA een casus eigenlijk zou moeten overdragen aan een team in de wijk, wordt nog weleens – omdat het sneller gaat – verwezen naar specialistische hulp. Deze gang van zaken heeft de aandacht van teams, maar is nog lastig te veranderen. Ook wordt gesignaleerd dat teams in het voorveld laagdrempelig en toegankelijk zijn, en relatief zware casuïstiek oppakken. Misschien teveel en te vaak. Dit kan ten koste gaan van de tijd en aandacht voor preventie en lichte ondersteuning. Hierbij stellen specialistische hulp- en zorgverleners de vraag of professionals aan de voorkant wel de expertise hebben om te beoordelen wat nodig is. Het gaat kortom om het vinden van een balans tussen niet te snel maar ook niet te laat verwijzen.

Een punt van aandacht dat hiermee samenhangt is het vinden van afstemming tussen OKT-vo, OKT-wijk, Samen DOEN en wijkzorgnetwerk. Regelmatig speelt de vraag wie nu wat oppakt en wie nu precies waarvoor verantwoordelijk is. Daarnaast blijkt het principe één gezin, één regisseur, één plan voor elke vorm van ondersteuning van wijkteams niet altijd in praktijk te brengen. Het kan voorkomen dat (mede vanwege personeelwisseling in teams) meerdere hulpverleners in één maand in een gezin komen. Het is moeilijk om continuïteit van contact met cliënten te waarborgen, om eerst vertrouwen te winnen en een relatie op te bouwen. Vervolgens is het van belang om een casus niet te snel af te ronden, maar hiervoor tijd te nemen. Ook dat staat nog weleens onder druk.

Zorg is er over de vraag hoe jongeren met meervoudige problemen in de leeftijd van 18 tot 27 jaar te begeleiden. De OKA-teams in de wijk en het voortgezet onderwijs zijn dan buiten beeld, de Samen DOEN-teams zijn gericht op gezinnen en huishoudens met meervoudige problematiek, niet zozeer op individuele jongeren. En als een jongere geen onderwijs (mbo) meer volgt, dan zijn het met name jongerenwerkers en straathoekwerkers die bemiddelen indien ze deze jongeren in beeld krijgen. Over het zicht op en de coördinatie van de begeleiding van deze jongeren zijn nog geen afspraken gemaakt.

Casus Celine

Een casus die in overleg tussen zorgaanbieders in West en het stadsdeel besproken is, gaat over Celine die in 2017 18 jaar wordt. Het betreft een afschaling uit de jeugdbescherming die de zaak overdraagt omdat er geen sprake meer is van een onveilige thuissituatie. Wel zijn er nog zorgen over:

- de ondersteuning die nodig is bij het aanvragen van zorgtoeslag;
- de vraag of er recht is op een Wajong-uitkering;
- doorgaand schoolbezoek van Celine;
- steun die nodig is bij het op orde houden van regelingen en papierwerk;
- de contacten (netwerk) van Celine. Er zijn aanwijzingen dat ze in een loverboy-circuit verkeert.

Op dit moment zijn Samen DOEN en de GGD betrokken bij het gezin. Inforsa (biedt een specialistisch, intensief behandelprogramma) heeft één op één contact met Celine. De vraag is in hoeverre de betrokken instanties samenwerken rondom bovengenoemde zorgen. Streetcornerwork is gevraagd of zij deze casus op kunnen of moeten pakken. De vraag die daarbij aan de orde is: actie lijkt geboden, maar wie doet wat en wie coördineert?

Een laatste genoemde zorg betreft de spreiding van expertise over teams. Dat wijkteams multidisciplinair zijn samengesteld heeft voordelen, maar brengt ook risico's met zich mee. Zo kan er te gemakkelijk vanuit worden gegaan dat generalistische professionals de specifieke zorgvragen wel kunnen inschatten en in staat zijn op het juiste moment de juiste aanvullende expertise in te schakelen. Een genoemd voorbeeld betreft het omgaan met LVB-problematiek waarbij voorheen altijd een beroep werd gedaan op MEE. Nu zijn MEE-professionals verspreid over teams in de stad werkzaam, waarbij niet elk OKT-team over zulke deskundigheid beschikt. Een OKA die voorheen vanuit MEE werkte, geeft aan dat zij altijd alert is op problemen en vragen samenhangen met verstandelijke beperkingen van de jongere of ouders. Andere generalistische professionals kunnen het verband tussen cliëntproblemen en achterliggende beperking over hoofd zien, de signalering missen. Zijzelf krijgt hierover naar haar inschatting te weinig vragen, wordt zelden ingeschakeld om haar expertise te delen.

Risicojongeren buiten beeld

Niet alleen jongeren met een verstandelijke beperking, maar ook jongeren met ouders die een verstandelijke en/of geestelijke beperking hebben raken nogal eens buiten beeld van hulpverleners. Signaleren van deze problematiek en de risico's ervan voor de ontwikkeling en opvoeding van kinderen van deze ouders, vraagt expertise.

Een andere genoemde risicogroep zijn jongeren die de openbare ruimte (schoolpleinen, hangplekken in de buurten) benutten als leef-terrein, niet alleen overdag, maar ook 's avonds en in het weekend. Door zorgverleners van wijkteams worden ze te weinig gesignaleerd, meent een jongerenwerker. *“De gemeente lijkt die ruimte eigenlijk niet expliciet meegenomen te hebben in de plannen. Als je al een OKA hebt die zo outreachend is dat hij of zij echt de wijk in trekt, dan zijn ze eigenlijk niet goed toegepast te werken met deze groepen. Bovendien, doen ze dit ook 's avonds?”*

Nog een andere risicogroep zijn de jongeren zonder formeel contact- of woonadres. Vaak gaat het om jongeren die (door hun ouders) uitgeschreven zijn, omdat ouders gekort kunnen worden op hun uitkering als kinderen vanaf 18 jaar thuis wonen en ook inkomen hebben, of minder uitkering ontvangen als kinderen vanaf 21 jaar thuis wonen (kostendelersnorm). Vaak wonen kinderen dan toch stiekem thuis, maar ze kunnen dan geen officiële aanspraak maken op ondersteuning. Het zijn dan voorzieningen als SDT's en streetcornerwork die dan proberen te bemiddelen. Gesteld wordt dat meer gerichte aandacht nodig is voor groepen risicojongeren in de leeftijd van 16 tot 23 jaar. Krijgen ze de zorg die ze nodig hebben? Naast de hierboven beschreven groepen gaat het ook om kwetsbare meiden, jongeren in de GGZ, zwervjongeren, 'thuisjongeren' (bekend met woonadres, maar niets doend thuis zittend).

4.5 Aandachtspunten en dilemma's

In dit hoofdstuk zijn al meerdere aandachtspunten en dilemma's genoemd die uit documenten en interviews naar voren zijn gekomen. Hierna worden terugkerende kwesties samengevat.

Alle jeugd in beeld?

De aanwezigheid van OKT's in de wijken en op scholen geeft laagdrempelige toegang tot jeugd in de leeftijd van 12 tot 23 jaar wanneer het gaat om vragen en problemen rondom opgroeien, opvoeden en gezondheid. Maar wanneer jongeren geen onderwijs volgen, is de toegang tot zorg minder makkelijk. In de praktijk is het nog een zoektocht voor teams in de wijken, op scholen en voor achterliggende voorzieningen hoe kwetsbare jeugd in beeld te krijgen en te houden. Voor 'spookjongeren' en 'thuiszitters' zijn in enkele stadsdelen initiatieven gestart om deze jongeren proactief te benaderen en op te sporen. Beleid hieromtrent is nog in ontwikkeling, net zoals beleid voor het realiseren van continuïteit in de zorg voor kwetsbare jongeren van 18 jaar en ouder.

Preventie en lichte ondersteuning onder druk

Diverse basisvoorzieningen die ingericht zijn als voorziening aan de voorkant van de zorg, investeren relatief veel tijd aan zwaardere problematiek. Deze ontwikkeling lijkt voort te komen uit het grote bereik en de toegankelijkheid van deze zorg, gecombineerd met de opdracht om in laatste instantie door te verwijzen naar intensievere hulpverlening. Hierdoor lijkt de taak van OKT's om primair aan preventie en advisering te doen bij lichte opvoedvragen onder druk te staan.

Expertise vroeg-signalering en toeleiden

De keuze voor generalistisch functionerende professionals aan de voorkant van de zorg vraagt nadrukkelijk om expertise in het signaleren van specifieke problematiek (onveiligheid, licht verstandelijke beperking, medische oorzaken van klachten, psychiatrische problematiek) en vervolgens verwijzen naar benodigde ondersteuning. Indien deze expertise (nog) niet (voldoende) aanwezig is, doet het risico zich voor dat specialistische hulp niet of laat geboden wordt, maar ook dat preventie en specialistische zorg niet op elkaar aansluiten. De opdracht om problemen klein te houden en tevens snel en doelgericht te verwijzen vraagt aandacht in de praktijk van alledag.

Outreaching werken vanuit school

Omdat de agenda's van OKT's op scholen snel 'vol' zijn met casuïstiek die zich op en rond de scholen voordoen, schiet de aanpak om óók aandacht te hebben voor de gezinnen van de leerlingen die de OKA's in begeleiding hebben, er nog wel eens bij in. Gesignaleerd wordt dat er weinig op huisbezoek gegaan wordt, een vorm van gezinscontact die arbeidsintensief is en extra aandacht vraagt.

Samenwerking school, OKT's en mbo-jeugdteams

De toekenning van dagdelen en uren OKA-tijd aan scholen, lijkt de verwachting te wekken dat OKA's en jeugdadviseurs 'van de school' zijn. Dit plaatst OKA's en jeugdadviseurs soms in lastige posities, kan hun onafhankelijke positie ten opzichte van ouders en leerlingen onder druk zetten. Terwijl enerzijds de school verwachtingen heeft van de aanwezigheid en inzet van OKA's in het oplossen van leerling-problemen, zien ouders en jongeren deze OKA's soms als 'verlengstuk' van de school.

Organisatie wijkzorgnetwerken

Wanneer jongeren 18 jaar zijn en niet op school zitten kunnen ze voor zorg en steun terecht bij voorzieningen van wijkzorgnetwerken. Deze netwerken zijn per gebied verschillend ingericht, nog niet

overal hecht en werkzaam. In Amsterdam West hebben sociaal wijkteams die onder de ABC-alliantie vallen een helder organisatieverband en positie. Onduidelijk is hoe dat in andere stadsdelen is vormgegeven, of jongeren hun weg naar wijkvoorzieningen weten te vinden, en omgekeerd of er vanuit de netwerken aandacht is voor jongeren.

Registratie, privacy en bereik

Over de registratie van cliëntcontacten in registratiesysteem RIS zijn verschillende zorgen geuit. Zo menen zorgprofessionals dat het te tijdrovend is om alle contacten met ouders en jongeren te registreren. Het botst ook op het outreachende karakter van het werk, waarbij ontmoetingen vaak plaatsvinden op het schoolplein, in de wijk, en er (nog) geen sprake is van cliëntcontact. De registratieplicht kan tevens de verdere relatie tussen professional en gezin hinderen, omdat ouders en jeugdigen vaak bezwaar hebben tegen bekend maken en registreren van persoonlijke gegevens. En tenslotte lijkt er onduidelijkheid te zijn over wat er is afgesproken over het delen van gegevens tussen voorzieningen.

Jeugd in de openbare ruimte

Zorg wordt geuit over wat zich afspeelt onder en wie er verantwoordelijk is voor (risico)jongeren die zich veel of met name in de openbare ruimte ophouden. Het gaat om jongeren van 12 jaar en ouder die zich na schooltijd ophouden op straten, pleinen en in parken. Ook gaat het om jongeren – leerplichtig en niet-leerplichtig – die niet naar school gaan. Gewezen wordt op de noodzaak tot het maken van afspraken welke professionals van welke voorzieningen hiertoe opgeleid en inzetbaar zijn. De wijkteams, straathoek- en jongerenwerk?

Speciaal onderwijs

Omdat het speciaal onderwijs (so) vaak zelf al zorgexpertise in huis heeft, is in eerste instantie besloten geen OKA's te plaatsen op so-scholen. Daarmee lijken zij buiten de reguliere ondersteuningsstructuur te vallen. Op dit moment zijn gesprekken gaande om speciale onderwijsvoorzieningen en OKT's met elkaar te verbinden.

Afstemming op meerdere niveaus

De ervaringen in Amsterdam West over de samenwerking tussen basisvoorzieningen en zorginstellingen zijn vrij positief. Toch zijn ook daar geluiden dat er meer helderheid nodig is wie wanneer zaken oppakt, en wie wanneer verantwoordelijk is. Dit vraagt onder andere afspraken op managementniveaus van instellingen en voorzieningen. Tegelijkertijd laten ingebrachte voorbeelden in Amsterdam West juist zien dat er veel bereikt kan worden met snelle, directe afstemming op uitvoerend niveau. Professionals vinden elkaar snel per mail, telefoon of in levende lijve, wie ondersteuning regelt in concrete cases waarover zorgen zijn. Doorslaggevend lijkt de inzet van betrokken organisaties om jeugd waarover zorgen zijn niet los te laten, zolang ondersteuning niet geregeld is.

Eén gezin, één plan, één regisseur

Het principe van één regisseur leidt alleen tot continuïteit en integratie van de zorg, als dezelfde professional voor langere tijd verbonden blijft aan een gezin. Doordat professionals van baan veranderen, elders worden ingezet of hun teams willen verlaten, komt dit principe onder druk te staan. Er is sprake van wisseling en verloop van professionals in wijkteams. Voor stabiliteit in de teams en continuïteit in het zorgaanbod is het van belang hier aandacht voor te hebben en ook de regie duidelijk te beleggen.

Divers samengestelde teams: meerwaarde en uitdaging

Dat de verschillende wijkteams divers zijn samengesteld in vakgebied, moederorganisatie, expertise en ervaringen, wordt breed als meerwaarde ervaren. Maar die diversiteit kan ook spanningen opleveren wanneer werkculturen en werkprincipes botsen. Gerichte en blijvende aandacht voor samenwerken en samen leren in teamverband is nodig om onderling steun en meerwaarde van elkaar te ervaren. Hoe dat het beste kan (meer samen optrekken, casuïstiekbesprekingen, intervisie) is nog niet uitgekristalliseerd.

Overgang 18-/18+

Zowel landelijk als op stadsniveau is er aandacht voor de risico's die wettelijke volwassenheid voor groepen kwetsbare jongeren met zich meebrengt. Jongeren komen om uiteenlopende redenen in de problemen omdat op 18-jarige leeftijd veel verandert in rechten en plichten inzake huisvesting, financiën, verzekeringen, toegang tot en recht op zorg en ondersteuning, en de mogelijkheid om hierin eigen keuzes te maken. Landelijk wordt in kaart gebracht welke valkuilen er zitten in wet en regelgeving. Daarnaast is het nodig om de huidige praktijk van uitvoering te blijven volgen, waar en zo mogelijk beleidsafspraken bij te stellen om te zorgen voor een doorgaand ondersteuningsaanbod.

5. Wijkgerichte steun aan jongeren in Haarlem

Mark van Dijk

5.1 Inleiding

De infrastructuur van ondersteuning van jongeren van 12 tot 23 is in Haarlem in beeld gebracht aan de hand van beleidsdocumenten en interviews met gemeenteambtenaren, leidinggevenden van organisaties en sociale professionals als CJG-coaches en veldwerkers (Bijlage 3).

Hierna (5.2) worden de uitgangspunten van het beleid van Haarlem toegelicht. Vervolgens (5.3) wordt de ondersteuningsstructuur van basis- en specifieke voorzieningen voor jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 beschreven en komen (5.4) de ervaringen met wijkgericht werken van betrokken professionals aan de orde. Het hoofdstuk sluit af (5.5) met de uitlichting van enkele dilemma's die tijdens de inventarisatie naar voren zijn gekomen. Enkele kerngegevens van jeugd in Haarlem:

Jongeren (0 tot 25 jaar); geslacht, leeftijd, herkomst, Haarlem (25 september 2015)						
	Leeftijd	0 tot 25 jaar	0 tot 12 jaar	12 tot 15 jaar	15 tot 18 jaar	18 tot 23 jaar
	Perioden	2015	2015	2015	2015	2015
Herkomst	Geslacht	Aantal				
Autochtoon	Totaal jongeren	29 994	14 995	3 468	3 235	5 451
	Jongens	15 116	7 644	1 790	1 651	2 663
	Meisjes	14 878	7 351	1 678	1 584	2 788
Allochtoon	Totaal jongeren	13 283	6 875	1 478	1 322	2 407
	Jongens	6 695	3 502	747	686	1 209
	Meisjes	6 588	3 373	731	636	1 198

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 7-6-2016

5.2 Jeugdhulp 12-23 jaar: uitgangspunten beleid

Uitgangspunten gemeentelijk beleid

In Haarlem wordt beleidsmatig samenhang gezocht tussen drie decentralisaties: Jeugdwet, Wmo en Participatiewet. De nota *Samen voor Jeugd: Transitie Jeugdzorg Haarlem* (Gemeente Haarlem, 2012) geeft aan dat de gemeente wil investeren in jeugd en in een samenhangende aanpak in gezinsbegeleiding. Benadrukt wordt dat de beleidsvelden veel met elkaar te maken hebben en niet los van elkaar gezien kunnen worden. Zo kan een financiële situatie waarin een gezin verkeert van invloed zijn op de aanspraak die het gezin maakt op de jeugdzorg. En problemen als werkloosheid en armoede kunnen kansen op kindermishandeling vergroten (Rooijen & Berg, 2010).

Indicatoren Jeugdzorg: gemeente Haarlem (29 april 2016)					
Perioden	2015				
Onderwerpen	jeugdhulp	jeugdhulp met verblijf	jeugd-bescherming	jeugdbescherming + jeugdhulp met verblijf	jeugdreclassering
Regio's	% alle jongeren tot 18 jaar	% alle jongeren met jeugdhulp tot 18 jaar	% van alle jongeren tot 18 jaar	% van alle jongeren met jeugdbescherming tot 18 jaar	% alle jongeren van 12 tot 23 jaar
Nederland	10,0	11,3	1,2	47,6	0,5
Haarlem	8,1	11,2	1,1	40,8	0,4

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen

De veranderde boodschap en opdracht voor het sociale domein zorgt ervoor dat de gemeente haar burgers stimuleert om meer verantwoordelijkheid te nemen voor zichzelf en voor anderen. Hierbij hanteert de gemeente drie uitgangspunten die aansluiten bij de principes Welzijn Nieuwe Stijl: uitgaan van eigen kracht, zelfredzaamheid en actieve participatie van burgers.

Uitgangspunten Haarlems beleid

- Haarlemmers hebben regie over hun eigen oplossing (eigen kracht);
- Haarlemmers kunnen al dan niet met hulp zelfstandig functioneren (zelfredzaamheid);
- Haarlemmers doen actief mee vanuit hun eigen mogelijkheden en vanuit wederkerigheid (actief burgerschap).

De gemeente onderscheidt drie groepen in de mate van zelfredzaamheid: volledig zelfredzaam (80%), beperkt/ tijdelijk regieverlies (15%) en langdurig regieverlies (5%).

In de basisinfrastructuur streeft de gemeente naar:

- Faciliterende en activerende ondersteuning van alle burgers (80%);
- Maatwerk voor kwetsbare burgers met tijdelijk regieverlies (15%);
- Vangnet voor de meest kwetsbaren (5%).

Deze 80-15-5 regel is ook toe te passen op Jeugd. Met 80% gaat het goed, 15% loopt risico en 5% maakt gebruik van gespecialiseerde zorg.

Bron: Gemeente Haarlem (2012).

De voorgaande uitgangspunten zijn in samenwerking met peuterspeelzalen, kinderopvang, onderwijs, welzijn en regiogemeenten in Zuid Kennemerland vertaald in de volgende uitgangspunten voor de zorg voor Jeugd (Gemeente Haarlem, 2012):

- *Kracht van ouders, jongeren en hun sociale omgeving aan de basis*

Beoogd wordt dat gezinnen in de toekomst minder snel en minder vaak gebruik maken van professionele zorg. De eigen kracht van ouders en hun sociale omgeving vormt de basis bij het vinden van antwoorden op opvoed- en opgroevragen. Professionals kunnen hierbij ondersteuning geven, die daarbij altijd onderzoeken wanneer en hoe het sociale netwerk betrokken kan worden.

- *Ondersteunen in plaats van overnemen*

Belangrijk principe is dat ouders zelf regie houden. De ondersteuning bij relatief eenvoudige vragen moet aansluiten bij de wensen van ouders. Bij meervoudige en ingewikkelde casuïstiek wordt gewerkt volgens het *Wraparound Care model*. Hierbij wordt met steun van een gezinsbegeleider, onder regie van ouders een netwerk van informele en formele zorg- en dienstverlening gecreëerd dat (tijdelijk) helpt problemen op diverse leefgebieden op te lossen.

- *Hulp uit directe leefomgeving*

Bij ondersteuning dient zoveel mogelijk de directe omgeving betrokken worden. De zorg moet aansluiten op de leefomgeving van kind en gezin. Dat heeft als consequentie dat er meer outreachend gewerkt wordt in de signalering van vragen en problemen. Maar ook dat vrijwillige hulp in de omgeving toegerust wordt met handvatten om de juiste steun te geven.

- *Snelheid, minder schakels en minder gezichten*

Hulp moet zo veel mogelijk in samenhang aangeboden worden met zo min mogelijk gezichten (één gezin, één plan, één regisseur). In de omgeving van gezinnen zijn goed opgeleide CJG-coaches actief die kortdurende hulp bieden of verwijzen naar specialistische hulp. De CJG-coaches hebben expertise op de gebieden van jeugdhulp, volwassenenzorg, werk en inkomen, huisvesting of kunnen deze expertise snel inschakelen. Doel is gespecialiseerde hulp en medicalisering terug te dringen.

Samenhang in zorg voor jeugd

De gemeente zet in op een sterke en positieve basis (focus op informele steun, sociale netwerken en basisvoorzieningen) en een samenhangende zorgstructuur die de gezinsopvoeding waar nodig helpt versterken. Versterkende voorzieningen zijn aanwezig rondom en in drie milieus: thuis, school en vrije tijd. Hierin hebben Centra voor Jeugd en Gezin een belangrijke rol. De meeste hulp dient echter in het voorveld van de zorg plaats te vinden, met inschakeling van informele hulp en versterking van zelfredzaamheid van gezinnen. In sommige gevallen is intensieve gespecialiseerde zorg nodig.

De belangrijkste vindplaats voor jongeren van 12 tot 18 is het voortgezet onderwijs. De gemeentelijke zorg is aangehaakt bij en sluit aan op de zorgstructuur van school. De ambitie is te komen tot een integraal aanbod vanuit onderwijs en zorg en dubbele indicatietrajecten te voorkomen. Diverse professionals in de algemene zorg voor jeugd dienen competent te zijn om jeugd begeleiding en zorg te geven en met elkaar een stevige basisinfrastructuur te vormen. Hierin hebben niet alleen professionele hulpverleners een taak, maar ook coördinatoren, mentoren en docenten in het onderwijs een opvoedende en coachende rol.

5.3 Ondersteuningsstructuur jeugd van 12-23 jaar

De Jeugdwet maakt onderscheid tussen basisvoorzieningen en specifieke voorzieningen.

Basisvoorzieningen zijn laagdrempelig aanwezig en toegankelijk voor elke burger. In Haarlem betreft dit (CJG Haarlem, 2015): individuele informatie en advies over opgroeien en opvoeden, trainingen en cursussen, (school)maatschappelijk werk, ondersteuning door vrijwilligers, het aanbod van de jeugdgezondheidszorg, het meldpunt Veilig Thuis, het Meldpunt Crisisopvang en de gezinsondersteuning door de CJG-coaches. Vrij toegankelijk aanbod staat open voor elke burger, al of niet op basis van een verwijzing van een beroepskracht.

Specifieke voorzieningen zijn niet vrij toegankelijk, bieden specialistische zorg en ondersteuning die voor specifieke situaties nodig kan zijn. Zoals gespecialiseerde Jeugd- en opvoedhulp, Jeugdzorg Plus, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, Jeugd Geestelijke gezondheidszorg (generalistische basis GGZ, gespecialiseerde GGZ en crisiszorg) en specialistische ondersteuning en hulp voor jeugdigen met een beperking (CJG Haarlem, 2015).

Basisvoorzieningen

In de visie en benadering van de gemeente Haarlem hebben ouders zowel een sociale omgeving van burens, familie en kennissen nodig als beroepskrachten die zich als mede-opvoeders opstellen en betrokken tonen (Gemeente Haarlem, 2012). Dit zijn welzijnswerkers, pedagogisch medewerkers, huisartsen, medewerkers van het consultatiebureau, pedagogisch medewerkers, docenten van scholen. Ieder biedt waar mogelijk enige sturing, emotionele steun, fungeert als rolmodel voor jongeren. In de opvoeding van en zorg voor jongeren hebben professionals van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) een bijzondere, schakelende en bemiddelende positie.

Onderdeel van basisinfrastructuur zijn welzijnsvoorzieningen voor jongeren die samenwerken onder de naam Samenwerkingsverband Jeugd. Daarnaast zijn er acht Sociaal Wijkteams, vijf wijkgerichte (fysiek toegankelijke) CJG's en een stedelijk CJG team. Elk Sociaal Wijkteam bestaat uit zo'n zeven professionals die zich vooral bezig houden met volwassenenproblematiek, met name lichte hulp aan burgers van 23 jaar en ouder. Het CJG is een belangrijke actor en schakel in de ondersteuning van jeugd van 12 tot 23 jaar.

Wijk(zorg)netwerken (ie in Amsterdam en Rotterdam als basis van de zorg voor burgers van 0 tot 100 zijn ingericht) zijn volgens informanten in Haarlem (nog) niet operationeel. De basiszorg ligt bij voornoemde professionals en formele en informele voorzieningen, met de Sociaal Wijkteams en CJG's als belangrijke knooppunten en verbinders.

Welzijn (Samenwerkingsverband Jeugd)

In Haarlem werken welzijnsvoorzieningen samen in het *Samenwerkingsverband Jeugd* (Kwant, 2014). Het gaat met name om jongerenwerk, Youth for Christ, Streetcornerwork en Leger des Heils. Het CJG sluit soms aan bij dit overleg om ondersteuning van jongeren in hun leefomgeving te versterken. De jongerenwerkers zoeken jongeren op in hun vrije tijd en proberen middels een integrale aanpak, preventie en ondersteuning te bieden aan de doelgroep 12 tot 23 jaar. Een belangrijke schakel tussen het Samenwerkingsverband Jeugd en CJG is het Streetcornerwork. Elke twee weken vindt overleg plaats tussen een medewerker van Streetcornerwork en een stedelijk CJG-coach om te bespreken welke cliënten in de begeleiding opgeschaald dan afgeschaald kunnen worden.

Casus Bas

Een veldwerker van Streetcornerwork heeft contact met de 19-jarige Bas via een hangplek in de wijk. Bas hangt daar regelmatig rond met andere jongeren uit de buurt. Hij heeft via via gehoord dat de veldwerker hem misschien kan helpen met zijn schulden en problemen met school. De veldwerker en Bas spreken een paar keer af, waarbij hij geholpen wordt zijn schulden in kaart te brengen. Ook hebben ze een afspraak op de school van Bas. De veldwerker en Bas leren elkaar steeds beter kennen, waarbij zichtbaar wordt dat Bas meer problemen heeft dan financiën en school. De werker vraagt Bas of hij extra ondersteuning zou willen hebben en bespreekt vervolgens Bas' situatie tijdens het tweewekelijkse overleg met het stedelijke CJG-team. De stedelijke CJG-coach, veldwerker van Straathoekwerker en Bas maken een afspraak. Hierna neemt de CJG-coach de begeleiding van Bas over van de veldwerker.

Sociaal Wijkteams

In Haarlem zijn acht Sociaal Wijkteams actief. Ze werken in de wijken laagdrempelig voor alle burgers van 0 tot 100 die informatie of ondersteuning nodig hebben op allerlei leefgebieden, zoals financiën, wonen, werkloosheid, maar ook bij het aangaan van sociale contacten. Deze wijkteams zijn ingericht voor steun aan volwassenen vanaf 23 jaar, maar hebben in principe ook een rol in de ondersteuning van jongeren van 12 tot 23. Dit laatste moet in beleid en praktijk nog nader vorm krijgen in de samenwerking tussen wijkteams en CJG's.

Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's)

De hoofdfuncties van de CJG's worden door de Gemeente Haarlem (2012) als volgt omschreven:

- Bevorderen van algemene gezondheid, een optimale opvoeding en een brede ontwikkeling van de jeugd. Dit vindt plaats door het versterken van draagkracht van ouders en mede-opvoeders, gezondheidsbevordering, vergroting van participatie van jongeren in onderwijs en maatschappij, en betrekken van meer volwassenen bij de opvoeding van jongeren.
- Voorkomen van problemen bij gezondheid, ontwikkeling, het opgroeien en opvoeden van jongeren.
- Verhelpen of hanteerbaar maken van problemen die een negatieve invloed kunnen hebben op de gezondheid en de ontwikkeling van jongeren.

Terwijl de vijf wijkgerichte (fysiek toegankelijke) CJG's oorspronkelijk gericht waren op kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar, is in 2013 de leeftijd van de doelgroep uitgebreid naar 0 tot 15 jaar. In 2015 is

er vervolgens een stedelijk CJG-team voor de jeugd van 15 tot 23 jaar bijgekomen. Bij de CJG's zijn verschillende partijen betrokken. Een deel van de medewerkers is (deels) gedetacheerd en een deel is volledig in dienst van de CJG's. De medewerkers zijn afkomstig uit de Jeugdgezondheidszorg, MEE, Kenter (jeugd- en opvoedhulp en Jeugd GGZ), GGD, Kontext (maatschappelijk werk) en Streetcornerwork (Nederlands Jeugdinstuut, 2015). De Jeugdgezondheidszorg Kennemerland is als hoofdaannemer van de wijkgerichte jeugd- en gezinszorg de opdrachtgever van de CJG's.

Een belangrijke actor in de zorg voor en ondersteuning van jongeren in de leeftijd 12 tot 23 jaar is de CJG-coach (Nji, 2015). Deze coaches zijn gekoppeld aan scholen en sociale wijkteams. Zoals eerder aangegeven wordt gewerkt volgens de principes van *Wraparound Care* waarin het gezin centraal staat en de regie heeft. Informele en formele zorg worden zo mogelijk gecombineerd in één plan voor één gezin, en één regisseur, de CJG-coach. De coach heeft de taak het probleem niet op te lossen, maar de gezinsleden te ondersteunen om dit zelfredzaam te leren doen. De CJG-coach heeft brede kennis (generalist) en biedt *stepped care* (zo licht mogelijk en zo zwaar als nodig).

In elk wijk-gebonden CJG-team werken vijf coaches voor jeugd tot 15 jaar en hun ouders. De wijk-gebonden CJG-teams richten zich op het gehele gezin, op de opvoeding en problemen die zich daarbinnen voordoen. In het stedelijk CJG team werken zeven CJG coaches en een gedragsdeskundige voor de doelgroep 15 tot 23 jaar. Zij houden zich bezig met jongeren met meervoudige problematiek op de gebieden wonen, werk, studie en financiën. Het team is samengesteld uit professionals uit de GGZ, jeugdhulpverlening en maatschappelijk werk. Ze werken als specialisten in een generalistisch team samen. De knip van 15- en 15+ is overigens geen harde knip, maar hangt mede af van de context en aard van de problematiek. Ingeval er sprake is van opvoedkundige problemen in een gezin met een 16-jarige zoon, kan het betreffende wijk-gebonden CJG-team de casus oppakken. Inmiddels is de samenwerking tussen de stedelijke en wijk-gebonden teams toegenomen.

Het schoolmaatschappelijk werk van Kontext (Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening) is per 1 januari 2015 opgegaan in het CJG. De medewerkers functioneren nu als CJG-coaches. Het project Nieuwe Kansen/In Balans (kortdurende en intensieve begeleiding van jongeren tot 22 jaar die problemen hebben met justitie, financiën, dagbesteding, huisvesting, verslaving, familie) is eveneens opgenomen in het stedelijk CJG-team.

En tenslotte hebben de CJG-coaches een belangrijke functie in het ondersteunen van vrijwilligers en professionals in basisvoorzieningen, adviseren en ondersteunen ze vrijwilligers en professionals in de begeleiding van jongeren.

Onderwijs & jeugdhulp

Het Samenwerkingsverband VO Zuid-Kennemerland (waaronder Haarlem) coördineert passend onderwijs voor alle leerlingen van het voortgezet onderwijs in Zuid-Kennemerland. Hieronder vallen veertien besturen en 31 vo-scholen (Samenwerkingsverband VO Zuid-Kennemerland, 2016). De gemeente en het Samenwerkingsverband hebben gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van jeugd en gezinnen. Aan elke school van voortgezet onderwijs is minimaal één CJG-coach gekoppeld. Afhankelijk van de grootte van de school kunnen dat er twee zijn: één voor de onderbouw en één voor de bovenbouw. Naast CJG-coaches zijn er SMW'ers aan scholen verbonden, die maximaal vijf gesprekken aangaan met leerlingen, waarna het contact wordt

afgesloten, verlengd of verwezen. Van deze professionals wordt gedegen kennis gevraagd van de sociale kaart, omdat er veel partijen zijn waarmee ze samenwerken.

In de nieuwe zorg voor jeugd zijn tijdelijke voorzieningen als De Rebound opgenomen in de nieuwe zorgstructuur. De Rebound was bedoeld voor leerlingen die vanwege gedragsproblemen niet meer te handhaven waren op school. Tegenwoordig heeft elke school in het kader van Passend Onderwijs speciale trajectklassen of preventieklassen, een soort tussenvoorziening tussen speciaal en regulier onderwijs waarbij het doel is te voorkomen dat leerlingen doorstromen naar speciaal onderwijs.

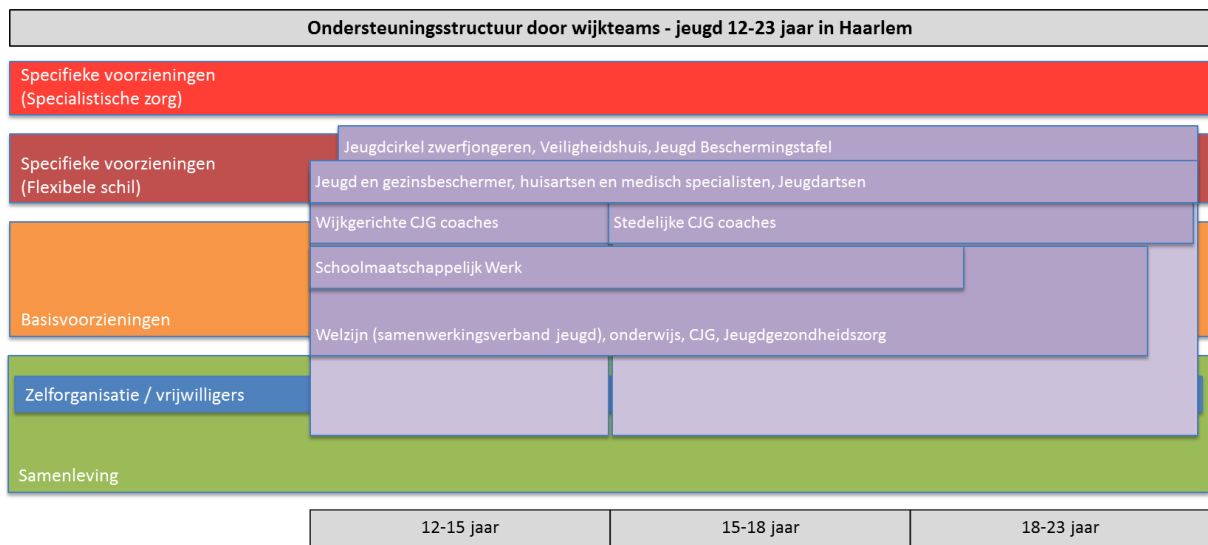
De bekende Zorg en Advies teams (ZAT's) waarin verschillende professionals bijeen kwamen om de zorgen over een leerling te bespreken worden afgebouwd. In aansluiting op het gemeentelijk beleid worden in Multidisciplinaire Overleggen (MDO's) en andere typen overlegsituaties zo veel als mogelijk is ook jongeren, ouders of verzorgers uitgenodigd aan te sluiten. Afhankelijk van de kwestie die speelt, zijn mogelijke deelnemers aan de MDO's: de leerplichtambtenaar, zorgcoördinator van school, mentor/leerkracht, SMW, CJG-coach, ouders, leerling (gedurende een deel of gehele MDO) en een ander familielid. In sommige gevallen nemen een medewerker van Veilig Thuis, politie en vertegenwoordiger van het Samenwerkingsverband deel.

Verder biedt het SMW via CJG's tweemaal per jaar trainingen aan leerlingen van het voortgezet onderwijs. Het gaat om trainingen Rots en Water, faalangstreductie, Motivatie Plus en Mindfulness. De aanmeldingen verlopen via de scholen.

Specifieke voorzieningen

Specifieke voorzieningen zijn niet vrij toegankelijk maar vragen een verwijzing, een onderbouwing van een daartoe gemachtigde beroepskracht. Verwijzers in Haarlem (en in de overige gemeenten van Zuid-Kennemerland) zijn:

- CJG-coaches (werkzaam in Centra voor Jeugd en Gezin) die door gemeenten zijn gemandateerd;
- Jeugdartsen (werkzaam bij de JGZ Kennemerland voor de jeugdgezondheidszorg 0-4 en bij de GGD Kennemerland voor de jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar);
- Huisartsen en medisch specialisten;
- Jeugd- & Gezinsbeschermers en de Kinderrechter.



De voorgaande figuur laat zien dat CJG-coaches een cruciale schakel vormen tussen diverse basis- en specifieke voorzieningen; zij initiëren specifieke hulp als dat nodig is.

Stepped Care

Hoewel het de bedoeling is om zo min mogelijk specialistische hulp in te zetten, is soms toch specialistische hulp nodig. Ook hierin wordt in Haarlem gewerkt met het principe van *stepped care*: 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig.' De specialistische hulpverlening moet aanschuiven bij het al gaande proces van zorg en steun, cliënten moeten niet doorverwezen worden naar andere instanties. Tegelijkertijd wordt beoogd door een proactieve en preventieve ondersteuning, het gebruik van gespecialiseerde Jeugd-GGZ en LVB jeugd terug te brengen.

Voor deze specifieke zorg heeft de gemeente Haarlem contracten afgesloten met gecertificeerde instellingen en vrij-gevestigden (CJG Haarlem, 2015). Of en hoe deze voorzieningen leveren wat in de nieuwe zorg voor jeugd nodig is, moet de praktijk nog uitwijzen. De speciale hulp kan in drie pijlers worden ingedeeld:

Jeugdzorg Plus, Jeugd- en opvoedhulp bij kinderen, jeugdbescherming en jeugdreclassering

Jeugdbescherming en Jeugdreclassering wordt in Haarlem geboden door de William Schrikker Groep (jongeren met een beperking of chronische ziekte), het Leger des Heils en Jeugd- en Gezinsbeschermers. Ambulante jeugd- en opvoedhulp, dagbehandeling, training, residentiele zorg en ambulante spoedhulp wordt met name aangeboden door Kenter Jeugdhulp. William Schrikker en Kenter Jeugdhulp zijn de aanbieders van pleegzorg, terwijl Parlan Transferium intensieve gedragsmatige behandeling biedt in een gesloten setting (Jeugdzorg plus).

Jeugd GGZ en dyslexiezorg

Haarlem heeft contracten afgesloten met diverse GGZ aanbieders in de regio zoals: GGZ inGeest, Kenter Jeugdhulp, De Opvoedpoli, Triversum, De Bascule en Curium-LUMC. Het jeugdteam van FACT (Flexible Assertive Community Treatment) biedt assertieve, outreachende hulpverlening en begeleiding aan jongeren met psychische problematiek. Het FACT Jeugdteam is ondergebracht bij Kenter Jeugdhulp, Brijder en Lijn5.

Langdurige zorg jeugd

De langdurige zorg voor jongeren is onderverdeeld in begeleiding, behandeling, verblijf en crisisopvang. De gemeente heeft contracten afgesloten met verschillende aanbieders die deze specialistische hulp aanbieden. De RIBW (Regionale Instelling Begeleid Wonen) biedt individuele begeleiding en verblijf voor jongeren met psychische of psychosociale klachten. Lijn5 biedt diagnostiek en behandeling bij complex probleemgedrag bij jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB).

Casus Moeder en Dochter

Een stedelijk CJG coach begeleidt een moeder en haar 17-jarige dochter. Moeder en dochter hebben regelmatig ruzie en de relatie met vader is wisselend. Soms gaat het een tijdje goed, maar dan is vader weer uit beeld. Aangezien de ruzies tussen moeder en dochter regelmatig escaleren, besluiten moeder, dochter en de CJG-coach dat het beter is dat dochter tijdelijk uit huis gaat en op begeleid kamers gaat wonen. De coach regelt dat de dochter op de wachtlijst komt voor het kamertrainingscentrum van de jeugdhulpverlening. Ook zorgt hij er via een beschikking voor dat deze specifieke zorg ingezet kan worden.

Als er uiteindelijk plek is voor dochter, blijft de CJG-coach op de achtergrond betrokken bij de begeleiding. Er vinden regelmatig gesprekken plaats tussen de mentor van het kamertrainingscentrum, de dochter, de moeder en de coach.

Na een jaar is de relatie tussen moeder en dochter een stuk beter en gaat de dochter weer op eigen benen staan. De zorg vanuit de jeugdhulpverlening wordt afgebouwd en doordat de CJG-coach al die tijd betrokken is geweest, kan hij makkelijk weer begeleiding bieden aan moeder en dochter.

Afstemming voorzieningen en taken

Voor het afstemmen van taken tussen verschillende voorzieningen in de zorg voor jeugd, heeft de gemeente Haarlem enkele overlegtafels ingericht waarin professionals – en als het enigszins kan ook ouders en jongeren – elkaar treffen. Zo zijn er Beschermingstafels wanneer er zorgen zijn over de veiligheid in een gezin, waar professionals en ouders aanschuiven om deze zorgen te delen, te bespreken en eventueel hulp erbij halen. Ook is een Jeugdcirkel opgericht waar professionals en andere betrokkenen samen komen om de zorg voor zwerfjongeren af te stemmen. En in de Veiligheidshuizen worden de justitiële en de zorgketen met elkaar verbonden.

Beschermingstafel

Bij de beschermingstafel kunnen CJG-coaches zaken inbrengen waarbij drang en dwang nodig is. Deelnemers van de beschermingstafel zijn CJG-coaches, Jeugd en Gezinsbeschermers, (vaak ook) ouders, Jeugdbeschermers van het Leger des Heils en Veilig Thuis. Vooral Veilig Thuis krijgt politiemeldingen binnen, waardoor informatie en zorgen over een gezin gedeeld kan worden en ouders kunnen worden aangesproken en zo nodig begeleid worden bij hun rol in veilig opgroeien en opvoeden.

Veilig Thuis

Sinds 16 november 2015 is Veilig Thuis een zelfstandige stichting die werkt voor gemeenten in de regio Kennemerland. Voorheen was het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) onderdeel van Bureau Jeugdzorg en Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) onderdeel van Kontext. De samenvoeging in één stichting moet de coördinatie en samenwerking op het gebied van mishandeling en onveiligheid in gezinnen beter doen verlopen. De zorgmeldingen bij Veilig Thuis worden eerst gescreend en vervolgens bepaald of er direct actie nodig is dan wel een afspraak mogelijk en wenselijk is. Beoogd wordt zo snel en direct mogelijk te verwijzen naar passende hulpverlening.

Geconstateerd wordt dat er in veiligheidskwesties minder snel wordt opgeschaald. Vanwege afname van dwang in de begeleiding van gezinnen, vervullen CJG-coaches vaker een rol in de begeleiding van gezinnen waar er sprake is van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Zodra het enigszins kan wordt vrijwillige begeleiding ingezet.

De praktijk moet nog uitwijzen in welke mate en met welk resultaat dit ook goed werkt. Zo signaleert een respondent dat er later vaak alsnog dwang nodig is en gezinnen bij de Beschermingstafel terecht komen. Ze vraagt zich daarbij af of CJG-coaches voldoende kader hebben om de juiste hulp en ondersteuning te bieden in deze situaties. Zijn CJG's en coaches daartoe wel ingericht en geëquipeerd?

Jeugdcirkel voor zwerfjongeren

Onder regie van de gemeente Haarlem is sinds 2015 een Jeugdcirkel gevormd die zich richt op zwerfjongeren. Het is een multidisciplinair team dat samenwerkt volgens het principe 'één jongere, één plan en één regisseur'. Deelnemers aan de begeleidende jeugdcirkels zijn de jongere zelf, CJG-coach,

gedragwetenschapper, specialisten op het gebied van psychosociale problematiek (Kenter), psychiatrie, verstandelijk beperkten (Lijn5), deskundigen in het helpen regelen van financiën, arbeidsmarktgerichte activering (leerplein) en passend wonen (Kontext).

Op basis van de Zelfredzaamheidsmatrix wordt met een jongere een plan gemaakt dat onder begeleiding van een CJG-coach als casemanager wordt uitgevoerd. Voordeel van deze aanpak is dat dankzij de samenwerking tussen betrokkenen, er zo nodig meteen 'doorgeschoven' kan worden. Wanneer een cliënt van RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen) geholpen wordt aan een woning, wordt er direct een plek gecreëerd voor een andere cliënt. Dit proces bespaart tijd.

Afstemming Voortgezet Onderwijs – CJG

De afstemming tussen de CJG-coach en zorgstructuur op school is wisselend. Op de ene school is er nauwelijks tot geen contact terwijl op andere scholen regelmatig afstemming plaatsvindt. Volgens twee respondenten uit het onderwijs zijn de scholen nog niet allemaal even tevreden over de inzet van CJG-coaches. Zij klagen over de wisseling van personeel, wachtlijsten en traagheid. Volgens een CJG-coach hebben scholen echter nog niet duidelijk wat een CJG-coach te bieden heeft. Als er problemen zijn met een kind en/of gezin, bepaalt de CJG-coach aan de hand van postcodegebieden waar leerlingen wonen, waar en door wie zorg en begeleiding geboden wordt. *“De eerste vraag die de CJG coach vaak stelt is: waar woont het kind?”* In principe vindt dat plaats door het CJG van de wijk waar het gezin woont. Moeilijker wordt het als een leerling in een andere gemeente woont en er contact met een CJG in die woonplaats gezocht moet worden.

Verder verlopen contacten met school via de zorgcoördinator, waarbij er overlap bestaat tussen wat de CJG-coach en SMW'er doet. Wel kan de CJG-coach langer bij het gezin betrokken zijn.

Casus Charlotte

Het gaat niet goed op school met de 14-jarige Charlotte. Haar mentor maakt zich grote zorgen. Ze haalt slechte cijfers en zit vaak uitgeteld in de klas. Haar ouders liggen momenteel in scheiding, ze slaapt slecht, blowt haar angsten weg. De mentor wil hulp inschakelen van de CJG-coach die aan school verbonden is. Als de mentor deze coach benadert, wordt als eerste gevraagd waar Charlotte woont om haar aan de hand van de postcode aan het betreffende CJG te koppelen. Maar de CJG-coaches van dit postcodegebied zijn heel druk en niet in staat om in te springen. Charlotte moet dus nog even wachten.

Schoolmaatschappelijk Werk, Sociaal Wijkteams en CJG's

SMW'ers maken soms gebruik van de expertise en contacten van Sociaal Wijkteams, maar schakelen ook zelf hulpverlening in. Als er bijvoorbeeld schulddienstverlening nodig is in een gezin, dan wordt dat niet altijd via een wijkteam geregeld, maar schakelt de werker deze dienstverlening (bijvoorbeeld van het Leger des Heils) zelf in.

De samenwerking tussen Sociaal Wijkteams en SMW is nog niet voldoende vormgegeven, zo wordt gemeend. Dit geldt ook voor de samenwerking tussen Sociaal Wijkteams en CJG's, zo kwam eerder al aan de orde. De wijkteams functioneren als voorziening in de nulde-lijn, hanteren een eigen registratiesysteem en zijn nog niet gewend om samenwerking met CJG's te zoeken. Dat varieert overigens wel per team. Maar de praktijk is dat samenwerking vooral plaatsvindt op casusniveau, dat er nog geen sprake is van structurele samenwerking.

Streetcornerwork – CJG

Ditzelfde geldt ook voor de samenwerking tussen CJG en Streetcornerwork. Deze vindt op casusniveau plaats, wanneer eenmaal in de twee weken een stedelijk CJG-coach aanschuift bij Streetcornerwork. Dan wordt besproken of (eventuele) overdracht kan plaatsvinden.

Sociale Dienst – CJG

Een CJG-coach geeft aan dat het soms afhankelijk is van de medewerker van de Sociale Dienst hoe (soepel) er met regels omgegaan wordt. Strikt hanteren van deze regels belemmeren de dienstverlening en begeleiding van cliënten van de CJG-coach. Deze geeft als voorbeeld dat een jongere onder de 27 jaar die in aanmerking wil komen voor schuldsanering, minimaal het minimumloon moet verdienen en geen studiefinanciering mag ontvangen. Studiefinanciering geldt als voorliggende voorziening. Jongeren die jonger zijn dan 27 jaar en zich melden bij de Sociale Dienst worden vaak in eerste instantie weggestuurd. Ze moeten eerst voldoen aan een 'zoekduur' van vier weken waarin ze: (1) een afspraak maken met het Regionale Meld en Coördinatiepunt voor voortijdig schoolverlaters (RMC), (2) een workshop solliciteren volgen en (3) groepsbijeenkomsten over rechten en plichten bijwonen. Daarna moeten ze zich binnen drie werkdagen weer melden. Zo niet: dan begint het proces weer van vooraf aan. Dit betekent dat er nogal eens sprake is van belemmering en vastlopen van dit type dienstverlening aan jongeren.

18-/18+

Een van de respondenten signaleert dat de zorg voor jongeren hapert bij de overgang naar 18 jaar. Zo komt het voor dat er in het hulpverleningstraject van een 18-jarige nog geen CJG-coach betrokken is. Ook kan het gebeuren dat een Jeugd- en Gezinsbeschermer betrokken is maar de begeleiding stopt wanneer een jongere 18 wordt. Dan raken sommige jongeren uit beeld om vervolgens weer terug te komen via de brede centrale toegang (BCT: loket voor dak- en thuislozen) met veel opgebouwde problematiek. Het zou veel beter zijn om al voor die tijd te zorgen voor een warme overdracht.

5.4 Ervaringen wijkteams met ondersteuning jeugd 12-23 jaar

Rollen en taken wijkteams

Een CJG coach geeft aan dat de positie van het CJG in de laatste tijd wel verschoven is van laagdrempelige opvoedondersteuning naar meer hulpverlening van multiprobleem-gezinnen. De meeste CJG-coaches komen uit de tweede lijn en doen nu in het CJG vaak hetzelfde werk als zij eerst in de tweede lijn deden. Alleen is het nu van belang om specialistische zorg te voorkomen. Gemeend wordt dat de CJG's niet bedoeld zijn voor lichte, preventieve opvoedondersteuning, wat ook niet zou aansluiten bij de werkervaring van de huidige CJG-coaches. Overigens hebben CJG-coaches volgens respondenten vaak een eigen aanpak. Daarin zit nog geen eenduidigheid, bijvoorbeeld in al dan niet inzetten van specialistische zorg, aantal consulten of inzetten van drang en dwang.

De geïnterviewde CJG-coaches constateren dat er momenteel meer aanmeldingen zijn dan afsluitingen. Dus de coaches krijgen het steeds drukker, er is weinig doorstroom van cliënten. Mede vanwege de ingewikkelde problematiek blijven CJG-coaches voor een langere periode betrokken bij jongeren en ouders die ze begeleiden. Momenteel krijgen CJG's nog veel ruimte van de gemeente om naar eigen inschatting te handelen, maar verwacht wordt dat de centra in 2016 meer zullen moeten verantwoorden. Tegelijkertijd neemt de werkdruk toe en krijgen coaches steeds meer cliënten. Dat betekent volgens een respondent dat er óf meer middelen vanuit de gemeente ter beschikking gesteld

moeten worden óf dat de coaches selectiever, effectiever en efficiënter moeten gaan werken. Gemeend wordt dat er dan meer tools beschikbaar moeten komen om dat ook te kunnen doen.

De afgelopen periode is het aantal gedragsdeskundigen en behandelcoördinatoren in de jeugdhulpverlening behoorlijk afgenomen. Ook is de rol van de gedragsdeskundige in het CJG team veranderd. Terwijl in het verleden de gedragsdeskundige bepaalde wat er moest gebeuren hebben de CJG-coaches momenteel meer eigen verantwoordelijkheid.

Praktijk in wijkteams

Wanneer gevraagd wordt naar ervaringen met afstemming en samenwerking tussen diverse voorzieningen en wijkteams als voorpost van de zorg voor jeugd, dan brengen beleidmakers, leidinggevend en professionals hun ervaringen, waaronder diverse knelpunten naar voren. Eerder kwam al aan de orde dat afstemming tussen de zorgstructuur van school en die van de CJG's wisselend is. Er lijkt nog weinig aansluiting tussen de gemeentelijke zorg voor jeugd en het systeem van zorg van het voortgezet onderwijs. Hieraan draagt de postcode-gebonden zorg van CJG's niet echt bij.

Dit geldt ook voor samenwerking tussen welzijnsvoorzieningen en de zorg voor jeugd. Een leidinggevende van een welzijnsorganisatie meent dat er te weinig afstemming is tussen CJG's en sociaal wijkteams. Die zijn op papier wel via CJG-coaches met elkaar verbonden, maar dat werkt in de praktijk nog niet zo. Het lukt nog niet goed om Sociaal Wijkteams en CJG's te verbinden, wat zowel met positionering in de zorgstructuur (wijkteams als eerstelijns, CJG's als tweedelijnsvoorziening) als met cultuurverschillen te maken heeft. Het CJG in Haarlem is meer gericht op jeugdhulpverlening en MEE, terwijl Sociaal Wijkteams goed bekend zijn met welzijnswerkers (opbouwwerkers) die in de teams vertegenwoordigd zijn. De Sociaal Wijkteams zijn ook meer buurtgericht en op werk met volwassenen.

Niet alleen wringt het in afstemming tussen zorg en welzijn, maar breder in de verbinding van jeugdhulp met de leefwerelden – waaronder die van de vrije tijd – van jongeren. Zo maakt het CJG geen deel uit van Samenwerkingsverband Jeugd (Welzijnswerk) waarin meerdere welzijnsvoorzieningen samenwerken. Het domein van de vrije tijd als leefwereld en vindplaats van jongeren waar een coach contacten met jongeren legt, is onderbelicht en een onbekend werkterrein voor CJG-coaches die gewend zijn aan gezinsbegeleiding.

Gemeend wordt dat het van belang is om verder te komen dan overleg hoe meer aan te sluiten bij elkaar en bij jongeren, om de ambitie tot samenwerking binnen de basisinfrastructuur én tot afstemming tussen basis- en specialistische voorzieningen te realiseren en concretiseren. Zo wordt er vanuit specifieke voorzieningen nog te weinig afgeschaald. Een en ander is erg afhankelijk van de betreffende CJG coach, die op dit punt veel vrijheid heeft.

Begeleiding jongeren door wijkteams

Ouders en jongeren die uit zichzelf een ondersteuningsvraag hebben, kunnen zich melden bij het Informatie- en Adviesteam van de CJG's. Deze teams vormen een aanvulling – vormen de basis – op de infrastructuur van zorg en steun voor jongeren en gezinnen. Vervolgens coördineren en activeren deze teams de zorg en ondersteuning, door postcode- en leeftijdgebonden (15-/15+) GJG-coaches toe te wijzen. Afschalingen van zorg vanuit Jeugd- en Gezinswerkers en van Kenter Jeugdhulp komen ook bij deze voorpost-teams van de CJG's terecht.

Naast formele aanmeldingen, ontvangt een stedelijk CJG-coach ook vragen via informele cliëntcontacten. Via WhatsApp-berichten heeft de coach contact met (oud)cliënten die vragen kunnen voorleggen. Ook zijn er aanmeldingen die direct bij de stedelijk CJG-coach terechtkomen en niet via het Informatie- en Adviesteam binnenkomen.

Een punt van aandacht is de verschillende wijze van registreren door voorzieningen. Zo registreert het CJG cliëntcontacten zowel in Mens Centraal (voor het afgeven van beschikkingen voor specialistische hulp, PGB of zorg in natura ingeval van langdurige en intensieve zorg) en de Verwijsindex. De Sociaal Wijkteams gebruiken echter niet de Verwijsindex en registreren ook niet altijd de aanwezigheid van kinderen in gezinnen met schuldenproblematiek. Een CJG-coach meent dat het in de toekomst wenselijk is dat voorzieningen één systeem gebruiken.

Zicht op jongeren en hun leefwerelden

De voornaamste doelgroep van het CJG zijn gezinnen met kinderen in het basisonderwijs. De relatie tussen het voortgezet onderwijs en het CJG is nog minder sterk ontwikkeld, omdat jongeren die dit onderwijstype bezoeken dat veelal buiten de eigen woonwijk doen en bij ouder worden ook minder buurtgebonden zijn. Het CJG heeft zich in eerste instantie gericht op ouders en kinderen tot 12 jaar. Bereiken van jongeren van 12 jaar en ouder wordt dan ook gezien als een uitdaging voor het CJG. Zwerfjongeren zijn een specifieke doelgroep die in Haarlem op de radar staan. Om de ondersteuning voor deze doelgroep goed af te stemmen zijn de jeugdclubs opgericht. Het welzijnswerk – jongerenwerk – heeft vooral een focus op 12 tot 16 jaar en minder op de groep 17 tot 23 jaar. Het collectieve en preventieve aanbod richt zich daarmee vooral op kinderen tot 12 jaar, terwijl het voor de oudere doelgroep meer individueel van aard is.

De verwachting is dat (residentiele) voorzieningen afgebouwd worden, een afbouw die weleens te snel kan gaan. Zo komen relatief veel jongeren bij de Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW) terecht als ze 18 jaar en ouder zijn, een voorziening die bedoeld is voor behandeling van mensen met psychiatrische problematiek. Voor een deel van de jongeren die er gebruik van maken is dat een te zware (en te dure) voorziening. Voor jongeren met lichte ontwikkelproblemen zou een vorm van begeleid wonen voldoende zijn. Gemeend wordt dat jongeren na hun 18^e jaar met de Wmo te maken hebben, aan hun lot worden overgelaten.

De gemeenten hebben contracten voor twee jaar afgesloten met de instellingen die specifieke jeugdhulp aanbieden. De contracten worden medio 2016 geëvalueerd en wel of niet verlengd. Daarbij wordt wel gekeken of instellingen voldoende meebewegen met de transitie.

5.5 Dilemma's

Schakelen tussen voortgezet onderwijs en CJG-coaches

De schakel tussen vo-scholen en CJG-coaches is nog in ontwikkeling. Deze samenwerking wordt bemoeilijkt doordat personeelwisselingen onder coaches duurzame samenwerking in de weg zitten.

Een andere factor die de samenwerking bemoeilijkt is de postcode-gebonden begeleiding van leerlingen door CJG's. Naast één vaste CJG-coach hebben scholen daarnaast met coaches uit wijk (postcode) gebonden CJG's te maken.

Tenslotte is er veel overlap tussen hetgeen een SMW'er en CJG coach doet. Verdere afstemming en aanscherping in taken is nodig.

Sociaal wijkteam en CJG

Op het moment werken Sociaal Wijkteams en CJG's nog niet structureel samen. Verschillende sectoren, culturen en werkwijze tussen beide typen voorzieningen dragen daar niet aan bij. Toch is met name voor jongeren zo'n afstemming en samenwerking van belang, omdat ze voor dezelfde vragen en problemen met beide teams te maken hebben.

CJG – Civil Society

De tweeledige opdracht van het CJG – coördinatie van zorg en aanbieden van laagdrempelige opvoedondersteuning – lijkt in Haarlem vooral toegespitst op de zorgcoördinatie. CJG-coaches werken met de *Wraparound Care* benadering vooral aan afgestemde zorg en ondersteuning. Mede door de hoge werkdruk lijkt er weinig aandacht voor laagdrempelige opvoedondersteuning en voor de rol van vrijwilligers in de zorg en opvoeding van jeugd (pedagogische civil society).

6. Wijkgerichte steun aan jongeren in Rotterdam

Marion Matthijssen en Helenne van Adrichem

6.1 Inleiding

De infrastructuur ter ondersteuning van jeugd in de leeftijd van 12 tot 23 jaar in Rotterdam is in beeld gebracht via beleidsdocumenten, interviews met gemeentelijke beleidsambtenaren en professionals van verschillende organisaties en instellingen die met deze doelgroep in contact staan (bijlage 4). Hierna (6.2) wordt eerst ingegaan op de organisatie van de zorg en ondersteuning zoals die per 1 januari 2015 eruit ziet. Vervolgens wordt (in 6.3) de ondersteuningsstructuur (voorzieningen) in kaart gebracht. Daarna wordt (6.4) beschreven welke ervaringen en inzichten in het veld zijn opgedaan met de zorg en ondersteuning van jeugd van 12 tot 23 jaar. Enkele kerngegevens van jeugd in Rotterdam:

Jongeren (0 tot 25 jaar); geslacht, leeftijd, herkomst, Rotterdam (25 september 2015)						
	Leeftijd	0 tot 25 jaar	0 tot 12 jaar	12 tot 15 jaar	15 tot 18 jaar	18 tot 23 jaar
	Perioden	2015	2015	2015	2015	2015
Herkomst	Geslacht	Aantal				
Autochtoon	Totaal jongeren	78 850	36 782	7 268	6 961	18 322
	Jongens	40 300	18 922	3 729	3 599	9 240
	Meisjes	38 550	17 860	3 539	3 362	9 082
Allochtoon	Totaal jongeren	108 166	46 651	11 985	12 273	25 205
	Jongens	54 419	23 873	6 113	6 264	12 407
	Meisjes	53 747	22 778	5 872	6 009	12 798

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 7-6-2016

6.2 Jeugdhulp 12-23 jaar: uitgangspunten beleid

In Rotterdam zijn visiedocumenten, beleidskaders en beleidsprogramma's op het gebied van jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en participatie goed toegankelijk via de gemeentelijke website. Drie stedelijke beleidsdocumenten zijn van belang voor de jeugd van 12 tot 23 jaar.

Om te beginnen *Rotterdam Groeit. Beleidskader Jeugd 2015-2020* (Gemeente Rotterdam, 2015b) die uitgangspunten bevat om kinderen en jongeren kansrijker, gezonder en veiliger te laten opgroeien in de stad en ouders daarbij te ondersteunen. Een belangrijk element in het nieuwe beleid is versterking van de netwerken en van het (preventieve) welzijnsaanbod in de wijk, wat in de *Kadernotitie Rotterdams Welzijn 2016-2019* (Gemeente Rotterdam, 2015c) wordt uitgewerkt. En tenslotte geeft het *Beleidsplan Nieuw Rotterdams Jeugdinstel 2015-2018* (2014e) de uitgangspunten en structuur aan van de decentralisatie van de jeugdzorg, bedoeld om de jeugdhulp beter en minder kostbaar in te richten. Deze drie documenten vormen samen met de beleidskaders van de Wmo (Gemeente Rotterdam, 2014d) en de gebiedsplannen de basis voor de inkoop en organisatie van zorg en welzijn. Hierna komen eerst de leeftijdsgroep 0 tot 18 jaar en vervolgens die van 18 tot 23 jaar aan de orde.

Indicatoren Jeugdzorg; gemeente Rotterdam (29 april 2016)					
Periode	2015				
Onderwerpen	jeugdhulp	jeugdhulp met verblijf	jeugd-bescherming	Jeugdbescherming + jeugdhulp met verblijf	jeugdreclassering
	% alle jongeren tot 18 jaar	% alle jongeren met jeugdhulp tot 18 jaar	% alle jongeren tot 18 jaar	% alle jongeren met jeugdbescherming tot 18 jaar	% alle jongeren 12 tot 23 jaar
Nederland	10,0	11,3	1,2	47,6	0,5
Rotterdam	10,7	14,2	2,2	40,7	1,2

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen

0-18 jaar

Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel (NRJ)

Het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel (Gemeente Rotterdam, 2014e) dat op 1 januari 2015 van kracht is geworden, heeft betrekking op alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar en hun ouders. In Rotterdam gaat het om zo'n 128.000 jeugdigen. Hiervan ontvangt elf procent geïndiceerde jeugdhulp, wat krachtens de Jeugdwet in bepaalde gevallen kan doorlopen tot na het 18^e jaar. Uitgangspunt van het nieuwe jeugd-stelsel is realiseren van passende, betaalbare en snelle hulp, stimuleren van zelfredzaamheid van ouders en jeugdigen in hun opvoeding en ontwikkeling, met betrokkenheid van sociale netwerken en wijknetwerken. Ingezet wordt op hulp dichtbij, op preventieve en kortdurende trajecten om verergering van problemen te voorkomen, met nadruk op ambulante in plaats van (dure) residentiële zorg. In het realiseren van de zorg staat één professionele contactpersoon voor ouders en kinderen centraal, die hulp en steun van diverse aanbieders coördineert en afstemt. Onder het nieuwe jeugd-stelsel valt zowel basishulp die veelal door wijkteams geboden wordt, als specialistische hulp.

Beleidskader Jeugd

In dit beleidskader heeft de gemeente Rotterdam haar ambities neergelegd voor de doelgroep jeugd. Uitgangspunt is dat jeugdigen kansrijker, veiliger en gezonder opgroeien. De gemeente investeert in de collegeperiode 2014-2018 in tien programma's om diverse, ermee verbonden doelstellingen te realiseren, zoals gezonder gedrag door jeugdigen.

Ten aanzien van de jeugdhulp, wordt een onderverdeling gemaakt naar jeugdigen tussen 4 en 18 jaar die aan het primair en voortgezet onderwijs deelnemen én jeugdigen tot 23 jaar die het mbo bezoeken dan wel het onderwijs verlaten hebben. Het beleidskader geeft aan dat onderwijs en gemeente gezamenlijk een dekkend systeem voor jeugdhulp inrichten en daartoe afspraken hebben vastgelegd. Dat betreft onder andere de aanwezigheid van schoolmaatschappelijk werkers (SMW'ers) op scholen die vervolgens via wijkteams de schakel vormen naar de wijken waar kinderen en jongeren wonen.

Op school zijn SMW'er, de jeugdverpleegkundige, intern begeleider en zorgcoördinator de centrale schakels voor afstemming over zorg op school. Op signaal van de intern begeleider gaan de SMW'er en de jeugdverpleegkundige in gesprek met de ouders/leerling. Aan de hand van de standaardmethode van het wijkteam (vraaganalyse instrument) wordt de aard en ernst van het probleem bepaald. Bij multi-problematiek en/of wanneer er specialistische zorg nodig is, wordt de wijkteamleider van het wijkteam geschakeld.

In enkele Rotterdamse wijken wordt een extra aanpak ingezet. Rotterdam kent bijvoorbeeld het *Nationaal Programma Rotterdam Zuid* (Programmabureau Rotterdam Zuid, 2015). Deze integrale aanpak heeft als doel het realiseren van betere schoolprestaties en de betere toegang tot betaald werk met als uitkomst stabielere wijken op Rotterdam-Zuid. Factoren als opvoeding, gezondheid, hulpverlening, sociaal functioneren en veiligheid staan in het programma in het teken van school en werk. Binnen het programma liggen accenten op extra lestijd, ondersteuning van gezinnen door wijkteams en hulp bij het maken van een studiekeuze.

Kadernotitie Nieuw Rotterdams Welzijn 2016-2019

Deze notitie geeft aan dat de rol van welzijn zich richt op het vervullen van de basisfuncties en bijdraagt aan het behalen van de resultaten van het Nieuw Rotterdams Jeugd-stelsel en het Wmo-kader.

Het gaat dan om het vergroten van de samenredzaamheid van Rotterdammers (sterke pedagogische civil society) en creëren van een kansrijke, veilige buurt en opvoedomgeving voor kinderen en jongeren. De samenhang met andere sectoren, zoals onderwijs en jeugdhulp, is belegd in het Integraal Beleidskader Jeugd, met name in het actieprogramma Kansrijke Wijken.

Elk van de veertien gebieden heeft een eigen basisinfrastructuur welzijn die mede afhankelijk is van de kracht van de (pedagogische) civil society in dat gebied. Hoe sterker de opvoed- en opgroei-kracht van de sociale netwerken in een gebied is, hoe lichter het voorzieningenaanbod voor jeugd kan zijn. Het traditionele onderscheid tussen welzijn en zorg is in de visie van de kadernotitie niet meer actueel; beide sectoren vloeien steeds meer in elkaar over. In het nieuwe welzijn hebben vrijwilligers een grote rol, met de 48 *Huizen van de Wijk* als centrale ontmoetingsplaats voor vrijwilligers, bewoners en (op de achtergrond) welzijnswerkers. Sociaal makelaars en jeugdwerkers werken in de wijk nauw samen. Het jeugdwerk richt zich op de begeleiding van kinderen, pubers en jongeren bij opgroeien en opvoeden, met name in de vrijetijdsbesteding en is naast het gezin, het sociale netwerk en de school de derde opvoedkring. Het werk beoogt zowel risico's en onveiligheid in ontwikkeling te signaleren en te verminderen, en positieve, beschermende factoren te versterken. Partners en medeopvoeders in de wijk zijn onder andere peuterspeelzalen, scholen, schoolmaatschappelijk werk, leerplichtambtenaren, vrijwilligersorganisaties, stedelijk Jongerenloket en wijkgebonden CJG's.

Welzijn maakt onderdeel uit van het wijknetwerk en vervult daarin voor jeugd de volgende functies:

- Tijdig signaleren, inzetten van interventies en (gezondheids)preventie onder jeugd, in samenwerking met huisartsen, jeugdverpleegkundigen en andere relevante actoren.
- Aanjagen van de eigen kracht (jeugdparticipatie) en talenten van kinderen.
- Activering en participatie van jeugd door middel van de organisatie van stage- en werk-leerplekken.
- Ondersteuning en dienstverlening. Welzijn is als uitvoerder betrokken via veertien locaties van Vraagwijzer en de wijkteams. Voor jeugd zit de basishulp in het wijkteam.

18-23 jaar

Basishulp in de wijk

Net als voor de jeugd van 0 tot 18 jaar, is de wijk de primaire omgeving waar aanvullende steun en hulp geboden wordt als dat nodig is. Dat zijn de hiervoor beschreven wijknetwerken, waarin vrijwilligers en professionals gezamenlijk optrekken, waarmee Jongerenloket, veertien Vraagwijzers (voor gratis informatie en advies) en 28 CJG's verbonden zijn. Jongeren van 18 tot 23 jaar kunnen (telefonisch, per mail, op locatie) op veertien locaties (gebieden) verspreid over deelgemeenten terecht voor ondersteuning (maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, sociaal raadslieden), participatie (vrijwilligerswerk, jongerencoaching, verwijzen naar scholing en werk), advies over Wmo-kwesties (hulp en ondersteuning), hulpverlening (tijdelijke steun van wijkteam, verwijzen naar intensievere of langdurige zorg). Daarnaast functioneert het Jongerenloket, een bekende Rotterdamse voorziening in het centrum van de stad, ook na de drie transities voor jongeren die vragen hebben over onderwijs, werk of zorg.

Toeleiding vanuit mbo

Net als het primair en voortgezet onderwijs heeft het mbo een signalerende taak in de gezondheid en het welzijn van leerlingen. Het mbo heeft zorgteams waar kortdurende interventies beschikbaar zijn. Het SMW maakt deel uit van deze hulpstructuur. Indien de noodzakelijke hulp niet door het zorgteam

geboden kan worden, dan volgt toeleiding door de SMW'er naar hulp buiten school. Als het gaat om huisvesting, is dat het Jongerenloket. Bij overige leefgebieden (zoals gezondheid, gezinsrelaties of schulden) neemt de schoolmaatschappelijk werker contact op met de teamleider van het wijkteam waar de jongere woont.

Jeugdoverlast en criminaliteit

Speciaal voor de oudere doelgroep jongeren zijn er aanvullende programma's en beleidskaders ontwikkeld. Zo vindt de aanpak van jeugdoverlast en jeugdcriminaliteit plaats vanuit het programma *Grenzen stellen, richting geven* (Gemeente Rotterdam, 2013). In dit programma zijn vier projecten opgenomen, onder andere gericht op preventie en het opsporen van LVB-problematiek. Dit programma liep tot en met 2015 en zal dan geëvalueerd worden. Er wordt gezorgd voor een aansluiting van de wijkteams bij de aanpak criminele jongeren en gezinnen.

Risicjongeren

Rotterdam heeft voor risicjongeren een speciaal programma ontwikkeld (Gemeente Rotterdam, 2015a en 2016). Het is opgezet voor jongeren die in hun dagelijks leven op diverse gebieden met risico's en problemen te maken hebben. Ze lopen risico in hun ontwikkeling (schooluitval, schulden) en/of zijn een risico voor anderen (overlast, criminaliteit). Vaak hebben ze extra aandacht en zorg nodig, doordat ze niet de juiste ingang naar steun weten te vinden of geneigd zijn deze te mijden. De reguliere aanpak helpt onvoldoende. Het programma richt zich op jongeren tussen de 15 en 27 jaar waar de risico's en problemen het grootst zijn en voorhanden voorzieningen fragmentarisch en weinig toegankelijk zijn ingericht. Risicjongeren kunnen worden onderverdeeld in diverse subgroepen (Gemeente Rotterdam, 2015a):

- Kwetsbare jongeren met enkelvoudige problemen, bij wie de balans tussen de beschermende en risicofactoren wankelt. Ze melden zich bij het Jongerenloket, verzuimen van school, zijn vooral op straat te vinden.
- Overbelaste jongeren die gebukt gaan onder een opeenstapeling van problemen (gedragsproblemen, gebroken gezinnen, armoede, verslaving). Hierdoor is schooluitval en maatschappelijke uitval aan de orde.
- Onzichtbare jongeren of spookjongeren die ingeschreven zijn in de GBA, maar niet naar school gaan, zich niet melden voor werk of uitkering. Mogelijk dat ze thuis (gedwongen) zorgtaken doen.
- Probleemjongeren die een risico vormen voor de maatschappij (criminaliteit, uit detentie).

Het programma Risicjongeren beoogt barrières weg te nemen zodat zij aansluiting vinden op school, arbeidsmarkt of een andere zinvolle dagbesteding hebben. Speciale aandacht gaat uit naar jongeren met schulden, jongeren in detentie en jeugdreclassering, jongeren die op 18-jarige leeftijd met diverse, niet op elkaar aangesloten voorzieningen te maken hebben.

Voor de doelgroep risicjongeren zijn bovenop de reguliere aanpak zo'n negen fte ICM-ers (Intensief Case Managers) aangesteld om vanuit wijkteams de doelgroep risicjongeren intensief op meerdere leefgebieden te begeleiden (Toetscommissie Interventies Jeugd, 2012 en 2014).

School en werk

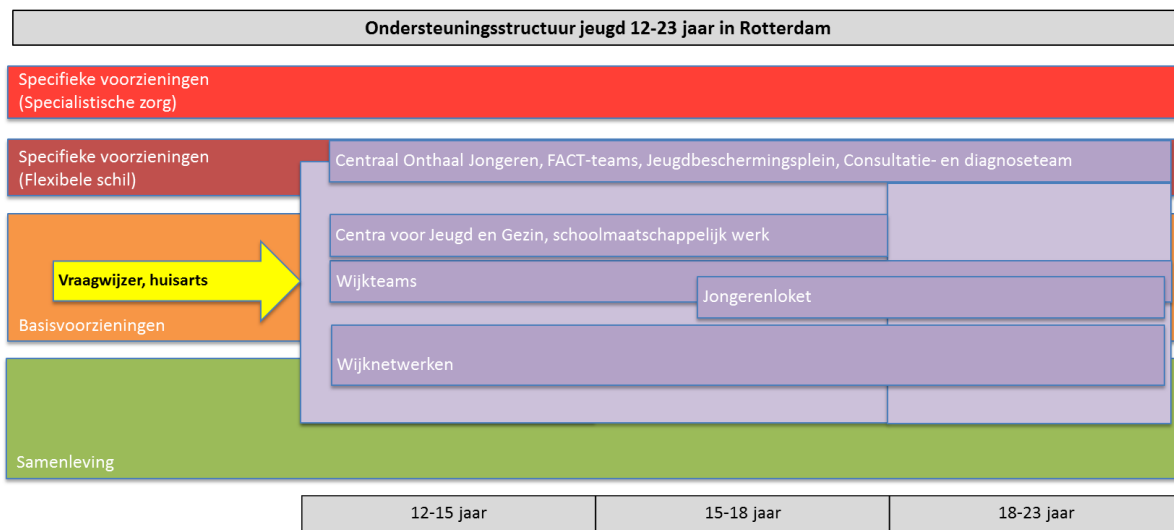
Een specifieke aanpak gericht op jeugdwerkloosheid moet mede bijdragen aan de realisering van het programma *Risicjongeren*. Per 1 januari 2015 is de gemeente in het kader van de Participatiewet verantwoordelijk geworden voor het toeleiden van een grote groep jongeren (waaronder jonggehandicapten) naar passend werk. Jongeren die nog passen binnen het reguliere en speciale onderwijs wor-

den bij voorkeur terug verwezen naar school, voordat ze een beroep doen op arbeidsbemiddeling en uitkering. Daarnaast kan (integrale) zorg worden geboden als eerste stap in het integratieproces. De Rotterdamse doelgroep van de gemeentelijke aanpak van de jeugdwerkloosheid *Jongeren aan de slag* (Gemeente Rotterdam, 2014a) is een brede groep risicojongeren van 12 tot 27 jaar. De aanpak kent twee lijnen: inzet op preventie en begeleiding naar werk. De aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt moet verbeterd én vroegtijdige schooluitval voorkomen worden.

6.3 Ondersteuningsstructuur jeugd 12-23 jaar

De afgelopen jaren is in Rotterdam hard gewerkt aan het ontwikkelen van een nieuwe infrastructuur van zorg en hulp voor jeugd en gezinnen. Voor de positionering, toegankelijkheid en financiering maakt de Jeugdwet onderscheid tussen basisvoorzieningen die toegankelijk zijn voor elke burger en specifieke voorzieningen die alleen in bepaalde situaties gebruikt worden. In de navolgende tekst komen allereerst basisvoorzieningen aan de orde die door de hele stad heen zijn ingericht voor alle jeugdigen die er een beroep op willen doen. Vervolgens worden diverse specifieke voorzieningen beschreven die zijn ingericht voor kwetsbare jongeren of risicogroepen. Daarna wordt ingegaan op de manier waarop verschillende voorzieningen afgestemd zijn.

Onderstaande figuur geeft aan hoe de basisvoorzieningen, specifieke en specialistische voorzieningen in Rotterdam de ondersteuningsstructuur vormen voor de zorg voor jeugd van 12 tot 23 jaar.



Basisvoorzieningen

Wijknetwerken

Wijknetwerken zijn in Rotterdam het eerste aanspreekpunt voor bewoners. Deze bestaan uit een diverse mix van vrijwilligers en professionals: sportverenigingen, jongerenorganisaties, actieve buurtbewoners, scholen, politie, huisartsen et cetera. Ook welzijnsvoorzieningen maken deel uit van wijknetwerken, met de opdracht om het functioneren van deze netwerken te stimuleren en maatschappelijke effecten te realiseren. De inzet moet gericht zijn op informele oplossingen, aanjagen van de eigen kracht, activering en participatie van bewoners.

In principe vangt het wijknetwerk de meeste vragen van bewoners af en biedt laagdrempelige hulp en ondersteuning bij opgroeien en opvoeden. Daarmee zou zwaardere hulp voorkomen moeten worden.

De wijknetwerken hebben niet alleen een rol in het vroegtijdig signaleren van problematiek, maar ook in het inzetten van interventies en uitvoeren van preventieve programma's.

Per werkgebied (42 in totaal) is of wordt een convenant afgesloten om met partijen tot eenzelfde visie en benadering te komen (Beleidsplan NRJ, 2014). Geïnterviewde respondenten laten weten dat het per wijk verschilt hoe de wijknetwerken functioneren. Zo zijn er in Beverwaard maandelijks bijeenkomsten met netwerkpartners en convenanten met woningbouwcorporaties afgesloten om huisuitzettingen te voorkomen. En in IJsselmonde wordt al twee jaar in wijknetwerk-verband samengewerkt, kunnen veel vragen van bewoners binnen tien weken opgelost worden en wordt dan niet verwezen naar het wijkteam.

Wijkteams

Vanaf 2015 zijn 42 integrale wijkteams (elk bestaande uit 10 tot 25 fte) in Rotterdam ingericht die de opdracht hebben zowel jeugd als volwassenen hulp en steun te bieden die de expertise en/of capaciteit van de wijknetwerken te boven gaan (Heering e.a., 2015). De gemeente Rotterdam is systeemhouder, opdrachtgever, opdrachtnemer en uitvoerder. Ze fungeert als moederorganisatie van wijkteams, levert Wmo-adviseurs, wijkcoaches en (de helft van de) wijkteamleiders. Wijkteamleiders van de gemeente werken in hun teams samen met een plaatsvervangend wijkteamleider jeugd (vanwege SKJ-eisen), terwijl teamleiders die vanuit de CJG's worden aangesteld (de helft) beschikken over (SKJ-erkende) expertise om jeugd en ouders te begeleiden. Hiermee zijn in Rotterdam 21 wijkteams werkzaam met één integraal teamleider, en 21 teams met twee teamleiders.

Zeven wijkteams in Rotterdam-Zuid maken deel uit van de Children's Zone, waar gemeente, scholen, consultatiebureaus, kinderopvang, woningcorporaties, bedrijven en andere partners nauw samenwerken om de talenten en kansen van jeugd van 0 tot 18 jaar te vergroten. De scholen bieden 6 tot 10 uur leertijduitbreiding, werken met excellente docenten, en vormen de kern van de zone. Ook wordt op school preventief en snel hulp geboden wanneer dat nodig is. Vanuit wijkteams wordt via schoolcontactpersonen nauw samengewerkt met scholen. Ook kunnen ouders die in wijken van de Children's Zone wonen contact opnemen met de betreffende wijkteams.

In wijkteams werken jeugd- en gezinscoaches die de hulpvraag op diverse leefgebieden in beeld brengen en vervolgens passende hulp organiseren. Zij bieden zelf basishulp en betrekken het (in)formele netwerk. Als de basishulp van het wijkteam ontoereikend is, schakelen de jeugd- en gezinscoaches gespecialiseerde hulp of andere voorzieningen in. Voorbeelden hiervan zijn crisisopvang, hulp bij langdurige en complexe problematiek, dagbesteding en opvang van jongeren die niet in het reguliere of speciaal onderwijs terecht kunnen vanwege geestelijk en/of lichamelijk beperking, noodzaak tot specialistische jeugd-GGZ. De specialistische hulp dient zo gericht, kort en effectief mogelijk te zijn. De timing van 'opschalen' en weer 'afschalen' zijn belangrijke aandachtspunten. Niet alleen partners in het wijkteam, maar ook huisarts, medisch specialist en jeugdarts kunnen – zoals gebruikelijk was – verwijzen naar specialistische hulp (Gemeente Rotterdam 2014d).

Jeugd, ouders en andere bewoners kunnen in principe niet direct contact opnemen met wijkteams (met uitzondering van ouders van de Children's Zone). Contactlegging en verwijzing verloopt in principe via Vraagwijzer, huisarts, schoolmaatschappelijk werk of CJG, waarbij directe benadering van wijkteams door burgers niet wordt afgehouden.

Centra voor Jeugd en Gezin (CJG)

Wanneer problemen de eigen mogelijkheden van gezinnen, hun sociale netwerk en het wijknetwerk te boven gaan, is het CJG het eerste aanspreekpunt. Ouders en jongeren kunnen telefonisch of fysiek contactleggen met de CJG-locatie of een algemeen informatienummer bellen. Meestal maakt de jeugdverpleegkundige dan een afspraak met de ouder en/of jongere voor een intake. Als er (waarschijnlijk) specifieke hulp nodig is, wordt het wijkteam ingeschakeld, uitgezocht wat nodig is en hulp ingezet.

Het CJG is de centrale partner van het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel, verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg, biedt hulp aan de voorkant. Het CJG coördineert in opdracht van de gemeente de jeugdhulp in de wijken, zorgt ervoor dat signalen uit het wijknetwerk bij wijkteams terecht komen. Het CJG signaleert ook welk aanbod aan preventie en jeugdhulp nodig is. Daarmee verbindt het CJG de partners in de wijk met elkaar en ziet toe op afstemming tussen de preventieve hulp van het wijknetwerk en de jeugdhulp van het wijkteam (Gemeente Rotterdam, 2014e).

Het contactmoment voor preventief gezondheidsonderzoek onder brugklassers wordt benut voor actieve contactlegging met ouders en jongeren wanneer daar aanleiding toe is, én worden de 'wegblijvers' gemeld bij het CJG. Voor jongeren is het CJG goed toegankelijk doordat jeugdverpleegkundigen op scholen werken en direct benaderbaar zijn. Op mbo-scholen is veel gaande met leerlingen, maar is er sprake van beperkte melding. Mbo'ers zijn vaak lastig te bereiken, moeilijk te motiveren, komen niet zomaar én zijn bang dat hulp (van GGZ) niet vergoed wordt. Omgekeerd heeft de verpleegkundige van het CJG beperkte tijd en opdracht om hierin te investeren.

Aanvankelijk werkte het CJG voor jongeren tot 23 jaar (met name voor ziekte-verzuimers), wat sinds 2015 verlaagd is naar 18 jaar. Dat wordt als probleem en risico gesignaleerd. "*Als je dan in een keer ouder bent dan 18 jaar, dan zou je nergens zorg meer kunnen krijgen...*" Binnenkort worden aparte CJG-teams voor 0 tot 12 jaar en 12 tot 18 jaar ingericht. Jongeren van 12 jaar en ouder bezoeken scholen voor voortgezet onderwijs, waarmee de verpleegkundige een beperkt aantal reguliere (JGZ-) contactmomenten met leerlingen heeft.

Schoolmaatschappelijk werk (SMW)

Zoals eerder aangegeven heeft het SMW een belangrijke signalerende functie en is verwijzer naar het CJG (voor 0 tot 18 jaar) en naar wijkteams (voor 18+). Voor de jeugd van 12 tot 18 jaar is de SMW'er veelal verwijzer naar het CJG en wijkteam in de buurt waar de jongere woont, met name wanneer het hele gezin zorg en ondersteuning nodig heeft. Dan draagt de SMW'er de zorg aan het wijkteam over, kan er vanuit het principe één gezin, één plan, één regisseur gewerkt worden.

De positionering van het SMW op de scholen wordt als cruciale verbinding met school als vindplaats van jongeren gezien. Zo kan de SMW'er hulp bieden aan mbo'ers bij praktische zaken als huisvesting, schuldhulpverlening, maar ook bij problemen met medeleerlingen en docenten, of in de thuissituatie. Daarbij is het SMW gelieerd aan de zorgstructuur van scholen én kan schakelen naar het wijkteam wanneer verdere hulp en zorg nodig is.

De SMW'ers zijn bij verschillende (welzijns)instellingen in dienst, zijn verbonden aan alle schooltypen, met financiering door gemeente en (co)financiering van scholen.

Jongerenloket

Het Jongerenloket is een stedelijke voorziening en gevestigd in het centrum van de stad (Westblaak), waar jongeren tussen de 16 en 27 jaar terecht kunnen met vragen over school, werk of zorg. Hoewel jongeren (tot 18 jaar) bij CJG's en andere wijkvoorzieningen terecht kunnen, blijken ze in de praktijk eerder gebruik te maken van het Jongerenloket. Dat hangt samen met de aanwezigheid van jongerencoaches op (de startcolleges van) Albeda en Zadkine waar jongeren zonder vmbo-diploma kunnen doorstromen naar mbo-opleidingen. Daarnaast bezoeken medewerkers (van de buitendienst) van het Jongerenloket niet-schoolgaande jongeren thuis.

Geconstateerd wordt dat het nodig is om samenwerking tussen het Jongerenloket en de wijkteams te verbeteren, er worden stappen gezet om dat te doen. Een directe en urgente aanleiding daartoe is dat de ondersteuning van de 'poot' werk en inkomen door het Jongerenloket zal stoppen, én dat activering vanuit de tweede 'poot' in de wijken, in samenwerking met wijkteams moet gaan plaatsvinden. Kneelpunt is dat afstemming en samenwerking tussen jongerenloket en wijkteams er nog niet is en volgens een respondent 'nog erg zoeken' is.

Specifieke voorzieningen

Consultatie- en diagnoseteam

Als de jeugd- en gezinscoach van het wijkteam – met toestemming van de cliënt – specifieke expertise wil inschakelen (advies over de hulpvraag of om een diagnose te stellen), kan daartoe een beroep gedaan worden op een van de acht consultatie- en diagnoseteams. Het wijkteam organiseert vervolgens zelf passende hulp.

De consultatie- en diagnoseteams bestaan uit een vaste en flexibele schil. Het kernteam bestaat (afhankelijk van de wijk) uit een GZ-psycholoog/orthopedagoog-generalist, (basis)psycholoog/orthopedagoog met diagnostische bevoegdheid en jeugdarts en/of systeemtherapeut. Deze kern wordt zo nodig uitgebreid met diverse andere disciplines (Gemeente Rotterdam, 2014e).

Centraal Onthaal Jongeren

Centraal Onthaal Jongeren (COJ) is een netwerk van ruim twintig organisaties, waaronder de gemeente, die samenwerken om dak- en/of thuisloosheid onder jongeren te voorkomen of op te lossen. Centraal meldpunt van het COJ is het Jongerenloket van waaruit alle opvang en begeleiding van jonge dak- en/of thuislozen georganiseerd wordt. Verder wordt voor deze jongeren een pasje geregeld wanneer ze een plek nodig hebben om te overnachten en wordt bekeken of een Wmo-arrangement mogelijk is voor langdurige zorg om de situatie te stabiliseren. Veel dak- en thuisloze jongeren hebben een licht verstandelijke beperking en vallen vanwege de ingestelde 'IQ-grens' tussen wal en schip. Dat wil zeggen dat ze te hoog IQ kunnen hebben voor de Wet langdurige zorg (Wlz), die een grens van 70 hanteert, terwijl veel dak- en thuisloze jongeren een IQ van 80 hebben. Daarmee vallen ze onder de Wmo (onder voorzieningen als Pameijer, MEE en Middin), die echter minder steun mogelijk maakt dan ze nodig hebben. Hoe dit op te lossen, is niet duidelijk, zo geven respondenten aan. Ook ontbreekt een 'warme overdracht' wanneer deze doelgroep 18 jaar wordt en daarmee de overstap moet maken van jeugdzorg naar andere voorzieningen.

FACT-teams

FACT (Functie Assertive Community Treatment) biedt outreachende zorg vanuit de GGZ. De hulpverleners van het team geven zowel behandeling als praktische hulp aan jongeren van 12 tot 24 jaar met vaak meerdere psychische of psychiatrische aandoeningen. De behandeling en begeleiding vindt plaats in de directe leefomgeving van de jongeren. Vaak hebben deze jongeren ook met andere problemen te maken, zoals geen opleiding, werkloosheid, geen inkomen, dakloosheid en/of ouders met psychiatrische problemen. De FACT-teams zijn ondergebracht bij Flexus Jeugdplein en Lucertis.

Jeugdbeschermingsplein

Een jeugd- of gezinscoach of een andere professional uit het wijknetwerk kan een jongere vanwege een zorgelijke ontwikkeling en/of fysieke veiligheid én waarbij vrijwillige hulp niet meer toereikend is of niet aanvaard wordt, aanmelden bij het Jeugdbeschermingsplein (JB-plein). De melder bespreekt dit met de jeugdige en de ouders. Het JB-plein bestaat uit een jeugdbeschermingstafel (gemeente, gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming, Raad voor Kinderbescherming, wijkteam en AMHK) en jeugdbeschermingsteam. De melder schuift altijd aan. De tafel bepaalt vervolgens welke aanpak (drang of dwang) noodzakelijk is. Waar mogelijk wordt aangestuurd op drangaanpak om een aanpak in een gedwongen kader te voorkomen (Gemeente Rotterdam, 2014e).

Afstemming voorzieningen en taken

Samenwerking verwijzers: één gezin, één plan, één regisseur

Vraagwijzer, CJG, huisartsen en wijkteam zijn zowel verwijzers naar als aanbieders van een divers aanbod van kortdurende, niet-geïndiceerde hulp (wijkteam) of naar gespecialiseerde langdurige hulp. De samenwerking tussen de Vraagwijzer, wijkteams en welzijnsvoorzieningen moet de sleutel zijn naar betaalbare en toegankelijke hulp en zorg voor alle Rotterdammers.⁶ Daarbij is uitgangspunt van het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel dat professionals en voorzieningen samenwerken bij meervoudige hulpverlening. Die hulp wordt afgestemd en vastgelegd in een ondersteuningsplan waarmee voor ouders, jeugd én professionals duidelijk is wie wat doet en wie coördineert (casusregisseur, doorgaans een coach van het wijkteam).

Als er sprake is van hulp door jeugdbescherming en jeugdreclassering, dan voert een gecertificeerde instelling (tijdelijk) casusregie, in samenwerking met het wijkteam. In de justitiële jeugdketen werken gemeente en justitiële partners samen en wisselen informatie uit.

Ingeval residentiële jeugdzorg nodig is, legt team Zorgbemiddeling van Bureau Jeugdzorg contact met aanbieders in de regio, matchen casuïstiek aan zorgaanbod, bemiddelen zo nodig bij plaatsingsproblemen (Gemeente Rotterdam, 2014e).

(On)bekendheid wijkteams bij jongeren

In de praktijk is inmiddels duidelijk geworden dat jongeren vaak niet bekend zijn met wijkteams. Voor jongeren van 18 jaar en jonger is er in principe toegang tot wijkteams via wijknetwerken, CJG's en schoolmaatschappelijk werk (SMW). Een jongere die niet of weinig op school verschijnt wordt in het zorgoverleg (van o.a. zorgcoördinator, leerplicht en SMW'er) besproken en in geval van achterliggende problematiek via de SMW'er bij een wijkteam aangemeld. Jongeren die 18 jaar of ouder zijn en nog school bezoeken, kunnen ook via SMW naar een wijkteam verwezen worden. Vanaf 18 jaar is het

⁶ Gestreefd wordt naar eenheid in gemeentelijk beleid. Zo vallen de Vraagwijzers en wijkteams onder (vier rayonmanagers van) de gemeentelijke afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling in de Wijk (MOW).

CJG echter niet meer de toegang, maar zouden jongeren via wijknetwerken en Jongerenloket verwezen moeten worden. De vraag is of en hoe jongeren van 18 jaar en ouder de wijk-gebonden zorg vinden en gebruiken.

Meld-code huiselijk geweld en kindermishandeling

Sinds 1 juli 2013 geldt voor alle professionals dat ze handelen volgens de meld-code voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Ook alle onderwijsinstellingen in de voormalig Stadsregio Rotterdam zijn aangesloten op het Stadsregionaal Instrument Sluitende Aanpak (SISA), een signaleringssysteem om vroegtijdig risico's in opgroeiende te signaleren en tot samenwerking met andere professionals te komen. Wanneer er signalen zijn, consulteert het wijkteam het AMHK (sinds 2015 Veilig Thuis, stadsbreed georganiseerd) voor informatie en advies (stap 2 meld-code). Het wijkteam is verantwoordelijk voor het inzetten van hulp, waarbij jeugdige en gezin onbekend blijven voor het AMHK. Als AMHK onderzoek noodzakelijk is en/of er sprake is van kindermishandeling, dan wordt zoveel mogelijk samengewerkt met het wijkteam. De casusregie blijft bij het wijkteam (Gemeente Rotterdam, 2014e).

Samenwerking in Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond

In het Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond werkt een aantal instanties op het gebied van opsporing, vervolging, toezicht en hulpverlening samen. Doel is het creëren van een sluitende aanpak als het gaat om veel-plegers, huiselijk geweld, jeugd, overvallers & High Impact Crime én nazorg voor ex-gedetineerden. Gezorgd wordt voor een verbinding tussen Veiligheidshuis en wijkteams en jeugdbeschermingsplein, door respectievelijk de gemeente en Raad voor de Kinderbescherming. Zo wordt voorkomen dat de situatie van jeugd en ouders op meerdere plekken aan de orde komt en verschillende aanpakken los van elkaar worden ingezet (Gemeente Rotterdam, 2014e). Het wijkteam kan voor deze doelgroep zorg in vrijwillig kader bieden.

Youz en FlexusJeugdplein

Twee instanties – Youz en Flexus Jeugdplein – leiden zorg mijdende jongeren (die vaak in dakloze situaties belanden) naar loketten en ingangen waar hulp geboden kan worden. Hiermee worden veel jongeren bereikt. Youz is de jongerenpoot van Bouman GGZ, biedt advies en behandeling aan jongeren tot en met 23 jaar die vragen of problemen hebben met middelen, gok- of gamegedrag. Youz behandelt jongeren én het gezin, werkt zowel (poli)klinisch en outreachend. FlexusJeugdplein is in (de regio) Rotterdam een grote aanbieder van verschillende vormen van gezins- en jongerencoaching, opvang en begeleiding, o.a. via het *T-team* voor dakloze jongeren 18 tot 23, en het JIT (*Jongeren Interventie Team*) voor jongeren van 15 tot 23 jaar die problemen hebben met school, werk, financiën, vrijetijdsbesteding, huisvesting.

Fricties in zorg voor 18-/18+

Beleidsmatig zijn alle vormen van zorg voor doelgroepen jeugdigen met een beperking, jeugd GGZ, jeugd en opvoeding et cetera in Rotterdam aanwezig. Meerdere vormen van hulp zijn in verschillende trajecten belegd, van basishulp tot en met specialistische zorg. Jongeren (zowel 18- als 18+) kunnen in principe via professionele wijknetwerkpartners, Veiligheidshuis⁷, specialistische jeugdhulp en jeugdbescherming Rotterdam-Rijnmond terecht bij een wijkteam. Deze wijkteams zijn voor jongeren de eerste voorziening waar hulp en steun wordt dan wel verwijzing naar verdere zorg mogelijk is. Deze hulp zou voldoende moeten zijn.

⁷ In het Veiligheidshuis Rotterdam Rijnmond werken bestuurlijke civiele, strafrechtelijke en zorgpartners samen aan aanpak van (o.a.) jeugd die overlast en criminaliteit veroorzaakt.

In de praktijk blijkt het bestaande aanbod nog niet goed aan te sluiten, zo geven meerdere respondenten aan. Aandacht is met name nodig voor de uitwerking en aansluiting van Wmo, Wlz en Jeugdwet op de situatie van jongeren. Een terugkerend voorbeeld dat gegeven wordt is dat er voor een (voor de wet volwassen) 21-jarige met een verstandelijke beperking in het kader van de Wmo geen passend aanbod is. De mogelijkheden die de Jeugdwet biedt reiken niet verder dan 18 jaar. Op dit moment kopen integrale wijkteams nog het reguliere aanbod in, dat er voor jeugdigen en volwassenen verschillend uitziet (kortdurende begeleiding voor volwassenen, intensieve hulp voor jongeren). De genoemde doelgroep past echter noch in het ene, noch in het andere begeleidingsaanbod. Dit knelpunt is nog zichtbaarder wanneer zowel een volwassene als jongere in één gezin door het wijkteam begeleid worden. Die begeleiding zou integraler, in één aanpak, met oog voor verschillende zorgbehoeften in het gezin moeten plaatsvinden. Daarbij zouden er duidelijkere, op de praktijk afgestemde criteria moeten zijn wannéér cliënten doorverwezen worden wegens langdurige of intensieve begeleiding, ook om te voorkomen dat wijkteams vastlopen in aantal begeleide cliënten.

Een ander veel genoemd voorbeeld zijn jongeren die op hun 18^e een zorginstelling moeten verlaten zonder dat er sprake is van warme overdracht naar woonbegeleiding of ander type coaching. Of die naar kortdurende Wmo-hulp verwezen worden, maar beter af zouden zijn met gezinscoaching (basis-hulp) van het wijkteam. Soms is zelfs een rechterlijke uitspraak nodig om gezinscoaching te kunnen regelen.

Verder is de casusregie voor 18-/18+ niet uniform. Voor jongeren tot 18 jaar ligt de casusregie bij het wijkteam. Maar vanaf 18 jaar ligt deze bij een 2^e lijns aanbieder, verder van huis en wijk waar de jongere woont en door een ándere regisseur waar eventueel andere gezinsleden mee te maken hebben. In feite is nog sprake van verkokerd beleid voor kinderen, jongeren en volwassenen.

Eerder in dit hoofdstuk is aangegeven dat de toegang tot de zorg nog niet goed geregeld is. Zodra jongeren ouder zijn dan 18 jaar én ze niet meer naar school gaan, kan de bemiddelende rol van CJG en SMW wegvallen en dienen ze via de Vraagwijzer en wijknetwerken bij wijkteams terecht te komen. Aanmelding bij Vraagwijzer leidt tot doorgeleiding naar een wijkteamleider die dan binnen twee dagen uitzoekt wie er tijd heeft. Velen melden zich eerder aan bij het bekende Jongerenloket, dan dat ze voorzieningen in de directe omgeving zoeken en vinden. *“Er is voldoende aanbod en achter de schermen wordt nu geprobeerd om het verder zo goed mogelijk te regelen dat in ieder geval de jongere er geen hinder van ondervindt”*, meent een beleidsmedewerker.

Casus Aletta

Aletta is een 21-jarige vrouw uit Curaçao, geëmigreerd naar Nederland. Op Curaçao is ze gediagnosticeerd met bipolaire stoornis. Sinds haar komst naar Nederland gebruikt zij geen medicijnen meer. In Nederland kon ze aanvankelijk wonen en zich inschrijven bij een vriendin. Omdat in de relatie van haar vriendin sprake was van huiselijk geweld en de vriend Aletta met ‘avances’ benaderde, besloot Aletta bij een andere vriend in te trekken. Daar kon ze zich echter niet inschrijven. Intussen is ze haar paspoort kwijt (vermoedelijk gestolen op haar eerste logeeradres), is ze wéér van verblijfplaats veranderd omdat ook deze vriend kenbaar maakt haar ‘leuk’ te vinden. Ze woont nu in een hotelkamer en dagelijks eten worden betaald door een kennis in ruil voor seks. Omdat Aletta nergens staat ingeschreven, heeft DUO haar studiefinanciering stop gezet. Maar ze heeft ook geen recht op een uitkering, omdat ze ingeschreven staat op een opleiding. En omdat ze geen paspoort of identiteitskaart

heeft, kan ze geen beroep doen op een woning.

Aangedragen door *Jeugd op Zuid*

Casus Said

De 24-jarige Said is van Marokkaanse komaf, een dakloze bankslaper die dan hier dan daar een slaapplek heeft. Momenteel bij zijn moeder. Omdat hij lijdt aan narcolepsie, een stoornis waarbij hij elk moment in slaap kan vallen, heeft hij in het verleden een WAJONG uitkering gehad. Toen hij in 2014 vanwege schulden zijn woning niet meer kon betalen, besloot hij die op te zeggen, zonder zich te realiseren dat hij daarmee ook zijn uitkering verloor. Said bevindt zich meer dan een jaar in een vicieuze cirkel: geen geld → geen woning → geen adres voor WAJONG uitkering → terug bij geen geld → dus bankslaper. Ook via Centraal Onthaal (Opvang voor dak- en thuislozen) kan hij niet aan een inschrijfadres komen, want volgens de wet heeft hij een plek om te slapen. Ook zou hij volgens Centraal Onthaal met mensen in aanraking komen die hem eerder in dan uit de problemen zouden brengen.

Casus aangedragen door Jeugd op Zuid. Informant vindt het vreemd dat het UWV een WAJONG uitkering verstrekt maar niet volgt hoe het met cliënten gaat. Belangrijk is dat Said ondanks zijn beperking een baan vindt, die hem inkomen en dagbesteding geeft. Dat is erg lastig, omdat hij er qua gezondheid en mentale weerbaarheid helemaal doorheen zit.

6.4 Ervaringen wijkteams met ondersteuning jeugd 12-23 jaar

Voor deze pilot zijn interviews afgenomen met professionals uit vier van de 42 wijkteams in Rotterdam. De wijken en bevolking waarvoor deze teams werken zijn heel verschillend.

Wijkteam Agniesebuurt-Provenierswijk

De *Agniesebuurt* telt ongeveer 4.300 inwoners. Veel woningen zijn gerenoveerd, er zijn veel eenpersoonshuishoudens, maar ook veel kinderen in de wijk. Door de aanwezigheid van het Technicon-complex waar opleidingen gehuisvest zijn die dagelijks 10.000 studenten trekken, bepalen jongeren overdag het straatbeeld in de Agniesebuurt.

De *Provenierswijk* telt zo'n 4.500 inwoners. Het is een mix van gewone en chique straten, met twee prachtige Singels. De bewoners zijn verknocht aan hun wijk, de verhuisgeneigdheid is laag. Sommige buurten zijn kinderrijk, hebben speelgelegenheid en openbare ruimte. Verder zijn er tal van eetgelegenheden en galeries en profiteert de wijk van de nabijheid van voorzieningen in Rotterdam centrum.

Wijkteam Feijenoord

De wijk *Feijenoord* telt ruim 8.200 inwoners, zo'n 85% een niet-Nederlandse achtergrond. Zowel het opleidings- als inkomensniveau loopt achter op het Rotterdams gemiddelde. Tegelijkertijd heeft de wijk de afgelopen jaren veel nieuwe bewoners aangetrokken met een hoger opleidings- en inkomensniveau. Er valt genoeg te beleven in de wijk Feijenoord.

Wijkteam Lage Land

Het *Lage Land* telt zo'n 10.350 inwoners en is een van succesvolste, populairste en veiligste naoorlogse wijken. Er zijn zowel eenpersoons- als gezinshuishoudens. Het Lage Land wordt gekarakteriseerd door de combinatie laag-, middelhoog en hoogbouw en veel open groene ruimte.

Wijkteam Delfshaven

De wijk *Delfshaven* heeft ruim 6.500 inwoners. Naast een grote groep studenten en starters met goede arbeidsvooruitzichten, kent de wijk ook veel kansarme huishoudens. Historisch Delfshaven heeft veel galeries en eethuisjes. Op het Coolhaveneiland zijn diverse culturele voorzieningen en heerst creatieve bedrijvigheid.

Samenstelling en expertise wijkteams

Samenstelling wijkteams

De omvang en samenstelling van wijkteams varieert met de samenstelling van de wijk en de problemen waar de wijkbewoners mee te kampen hebben. Zo hebben Het Oude Noorden, Delfshaven en wijken in Rotterdam-Zuid grote wijkteams, en nemen meer MEE-consulenten aan teams deel in kansarme wijken. Ook heeft niet elk wijkteam een GGZ-er, maar is dat wel het geval in wijken waar veel psychische klachten gesignaleerd worden.

Medewerkers brengen verschillende expertise in, zijn afkomstig uit diverse typen organisaties zoals consulenten van MEE, jeugd- en gezinscoaches van FlexusJeugdplein (met name voor oudere jeugd) en Lucertis (GGZ, w.o. kind-therapie voor jongere jeugd), maatschappelijk werkers van Centrum voor Dienstverlening, jongerenwerkers van Jeugd op Zuid, schuldhulpverleners van Dock of CVD, een specialist in de aanpak van huiselijk geweld. Die diversiteit in deskundigheid wordt als een belangrijke kracht van wijkteams gezien. Er zijn ook steeds pilots gaande om ervaring op te doen met de inbreng van nieuwe expertise in wijkteams, zoals deelname van een huisarts aan een team, of GGZ-medewerkers die aan casuïstiek-overleg van teams deelnemen.

Speciale aandacht is volgens informanten nodig voor het functioneren van de teams. Er is nog weinig uniformiteit in de omvang van de teams, hun informatieniveau, de aansturing en werkwijze. Vaak moeten teams zelf het wiel uitvinden. Een respondent meent: *“Het wijkteam is een beetje bij elkaar gepropt, maar ze doen het werk wel. Wat daarboven allemaal wordt gedaan is een beetje politiek gedoe, maar wie bij het wijkteam aanklopt krijgt wel hulp.”* Vanwege personeelwisselingen in teams (verplaatsing medewerkers door moederorganisaties, nieuwe gemeentelijke aanbestedingen) is er steeds weer tijd nodig om elkaars expertise goed te leren kennen en één werkwijze te ontwikkelen. Wijkteamleiders proberen het ‘vaste-gezichten-principe’ toe te passen, maar dat lukt in de praktijk niet altijd. Van belang is ook specifieke expertise in werken met jongeren in teams te hebben, zo wordt gemeend. Daarom hebben twee wijkteams een ‘poot’ voor volwassenen en een ‘poot’ voor jongeren, terwijl ze tegelijkertijd integraal, met één gezinsaanpak moeten samenwerken om het hele gezin te ondersteunen. Ook dat vraagt nog aandacht.

Verder zijn schoolmaatschappelijk werkers – in de lijn van het Rotterdamse beleid – niet verbonden aan wijkteams maar aan scholen. Om de afstand tussen school en wijk te verkleinen heeft wijkteam Feijenoord een schoolcontactteam (drie teamleden) ingesteld voor periodiek overleg met scholen.

Casusregie

Hoe wordt uitwerking gegeven aan het principe één gezin, één plan, één regisseur? In Feijenoord en het Lage Land blijft casusregie bij één professional, ook wanneer meerdere gezinsleden door het wijkteam worden begeleid. Dat kan een contactpersoon van de jongere of een van de ouders/het gezin zijn. En wanneer tijdens de begeleiding expertise van een ander teamlid betrokken wordt, dan blijft de regie bij de oorspronkelijke professional. Dit is niet het geval wanneer het gaat om jongeren die in het kader van reclassering door de William Schrikker Groep (WSG) begeleid worden; dan voert WSG de regie.

Het wijkteam Agniesebuurt-Provenierswijk heeft de vorm van casusregie nog niet geheel vastgelegd. De zwaarte van de problematiek – jongere of gezin – is doorslaggevend voor de keuze van de regisseur. Regie voeren – ‘spin in het web’ – kan lastig zijn. Daarin zou meer ondersteuning geboden kunnen worden. Ook zou de gemeente meer duidelijkheid kunnen geven hoe en door wie de regie gevoerd wordt. Volgens een beleidsmedewerker ligt bij jongeren de casusregie altijd bij het wijkteam, maar kan er bij volwassenen sprake kan van een tweedelijnsaanbieder die de regie voert.

Cliëntgegevens en privacy

Alle wijkteams dienen de privacy te waarborgen door middel van een akkoord- of toestemmingsverklaring van cliënten. Voor het regelen en waarborgen van privacy en toestemming heeft de gemeente de *Handreiking privacy voor professionals* opgesteld (Gemeente Rotterdam, 2015f). Zo moet er altijd toestemming gevraagd worden wanneer een beroep wordt gedaan op een andere professional, er overleg plaatsvindt met andere organisaties of er gegevens worden uitgewisseld. Als een jongere of de ouder niet wil tekenen, dan is er geen begeleiding mogelijk. Respondenten geven aan dat de meeste jongeren wel willen tekenen, maar dat bij weigering het wijkteam niets kan doen.

Werkwijze wijkteams

Methodisch kader en registratie

De gemeente heeft aan wijkteams het (door Nji ontwikkelde) Vragen Analyse Instrument (VAI) meegegeven om bij intake informatie over verschillende leefgebieden te krijgen. Gemeend wordt dat het opslaan van de gegevens goed beveiligd is, dat alleen met toestemming van de gezinscoach van een wijkteam toegang verkregen kan worden.

Daarnaast wordt gebruik gemaakt van SISA (Samenwerkings Instrument Sluitende Aanpak), een hulpmiddel bij onder meer de casusregie.⁸ Via SISA verkrijgt de casusregisseur inzicht in de contacten tussen jongeren en betrokken organisaties, kan vervolgens contact leggen met die organisaties en bespreken wat nodig is. Soms komt het voor dat een organisatie niet is opgenomen op de lijst waarvoor een jongere heeft getekend. Wanneer zo'n organisatie dan informatie wil, wordt dat geweigerd. Een eenduidige wijze van registreren moet in de praktijk nog vorm krijgen. Zo zijn er professionals die vasthouden aan de instrumenten van de eigen moederorganisatie. En er zijn meerdere registratiesystemen, een voor jeugd en een voor volwassenen, respectievelijk TOP en Mens Centraal. Vooral TOP zou goed werken, maar dit systeem biedt eerder zorgcoördinatie dan ondersteuning van de dagelijkse

⁸ SISA is een datasysteem dat problemen van jeugd van 0 tot 23 jaar in Rotterdam en twaalf omliggende gemeenten in beeld brengt (www.sisa.rotterdam.nl).

uitvoering. Jeugd- en gezinscoaches zouden gebaat zijn bij een praktische en werkbare aanpak die tevens bijdraagt aan monitoring.

In de praktijk zijn er bruikbare richtlijnen voorhanden hoe als wijkteam te werken, zoals het aantal hulpvragen die cliënten inbrengen, de duur van de trajecten, mogelijkheden tot verlenging, hoe focus te leggen op stimuleren van zelfredzaamheid en betrekken van sociale netwerk. En ook hoe invulling te geven aan de doelstelling en werkwijze van casusbesprekingen (óók om samen te leren), wederzijdse raadpleging te benutten. Tegelijkertijd plaatsen respondenten kanttekeningen bij de mate van zelfredzaamheid, eigen kracht en steun van sociale netwerken die van jongeren en gezinnen verwacht kan worden. Waar het lukt om via het informele netwerk jongeren uit 'verkeerde circuits' te houden, gebeurt dat zeker. Maar tegelijkertijd leert de praktijk dat de mogelijkheden hiertoe in beleid overschat worden. Niet iedereen is in staat regie voeren over eigen zaken, sommige mensen moeten bij de hand genomen worden. Het persoonlijke netwerk is ook niet altijd sterk genoeg. Dat moet per casus en situatie ingeschat worden.

Generalistisch werken

Wijkteams worden geacht met een generalistische blik en aanpak te werken, elkaars expertise te benutten als dat nodig is. *“Mooi gezegd op papier, die generalistische rol, maar in de praktijk werkt dat niet zo.”* Kan en mag een gezinscoach bijvoorbeeld elk voorkomende casus in behandeling nemen? Dat heeft tot discussie en inmiddels compromissen tussen gemeente en moederorganisaties geleid, waarbij in de verdeling van de casussen rekening wordt gehouden met de specialiteit van de gezinscoaches. Risico's van generalistisch werken die ervaren worden zijn kwaliteitsverlies in de begeleiding en missen van collega-specialisten waarmee overleg kan plaatsvinden. Vandaar dat meerdere moederorganisaties extra inzetten op periodieke trainingen en intervisie van haar medewerkers.

Samenwerking wijkteams, wijknetwerken, CJG's en SMW

Afstemming en samenwerking tussen wijkteams en andere zorgpartners die met elkaar de basis van de zorginfrastructuur voor jeugd vormen, is cruciaal om tijdig risico's en problemen van jongeren te signaleren en hulp te bieden. Dit geldt voor jongeren van 12 tot 18 jaar die via wijknetwerken, CJG en SMW bij de professionele zorg van wijkteams terecht kunnen komen, maar waarschijnlijk nog meer voor jongeren van 18 tot 23 jaar voor wie de toegang tot de zorg omslachtiger en indirecter is. Zij kunnen niet direct bij CJG's terecht en als ze niet meer schoolgaand zijn ontbreekt de schakel van SMW met wijkteams. Dan dienen ze óf zichzelf aan te melden via Vraagwijzers, óf in zicht te zijn van partners van wijknetwerken, óf via stedelijke voorzieningen verwezen te worden.

Volgens respondenten van wijkteams varieert de cohesie van de wijknetwerken en wisselt de samenwerking met wijknetwerken per wijkteam. Twee wijkteams geven aan veel samen te werken met de wijknetwerken in hun werkgebied, dat er periodiek netwerkoverleg plaatsvindt over concrete casuïstiek met scholen, schoolmaatschappelijk werk, wijkagent, reclassering, woningcorporatie, buurthuis et cetera. Ook met informele partijen in deze wijken wordt goed samengewerkt. Een ander wijkteam geeft daarentegen aan dat er wel eenmaal per zes weken overleg is tussen partijen uit het wijknetwerk, maar dat de samenwerking nog goed van de grond moet komen en er nog te weinig wordt doorverwezen. Een cruciale schakel naar jongeren – met name naar jongeren van 18 tot 23 jaar – zijn diverse informele organisaties, maar deze partijen worden volgens meerdere informanten nog te weinig benut in de wijknetwerken. Wijkteamleiders zijn ook nog niet gewend en toegerust om op een betekenisvolle wijze met informele partners samen te werken. Een andere belangrijke schakel naar jon-

geren is het jongerenwerk. Als die goed gevestigd en benut worden in het wijknetwerk, kan ook het wijkteam alerter en effectiever functioneren voor jongeren. Soms is het jongerenwerk én partner in het wijkteam én in het wijknetwerk, zoals Dock in Rotterdam-Zuid.

CJG's hebben als laagdrempelige voorziening voor jeugd tot 18 jaar met meerdere wijknetwerken te maken, waarvan huisartsen en andere gezondheidsprofessionals goed te vinden zijn. Maar dat wordt lastiger gevonden worden wanneer het gaat om partners als jongerenwerk, zelfzorgorganisaties of huiswerkbegeleiders. Jeugdverpleegkundigen van de CJG's moeten dan maar net weten wie de contactpersonen zijn en waar die per wijk te vinden. Een professionele sociale kaart per wijk en werkgebied is wel voorhanden, de wijkteamleiders zijn goed te vinden, maar een lijst met andere voorzieningen en contactpersonen vaak niet. En het vraagt tijd en aandacht om zo'n lijst actueel te houden. Een jeugdverpleegkundige van een CJG geeft aan meer te willen investeren in samenwerking met jongerenwerk, maar die zijn in de wijken uit meerdere organisaties afkomstig. Voorzieningen als DOSA⁹ die een bekende partner was in het signaleren van risico- en probleemjeugd in Rotterdamse deelgemeenten zijn verdwenen, terwijl de samenwerking met Veilig Thuis nog goed van de grond moet komen. Vandaar dat scholen belangrijke partners zijn om signalen over de gezondheid en veiligheid van jeugd op te vangen. Het meeste contact is er met het SMW van de basisscholen, de samenwerking tussen CJG's, wijkteams en voortgezet onderwijs vraagt nog investering en aandacht, zo wordt gemeend. CJG's nemen deel aan ZAT's en hebben overleg met SMW, maar van de kant van scholen wordt er nog weinig verwezen naar de wijkteams. En: het zijn wel véél partners om mee samen te werken en afstemmen: *“Je moet ondertussen een hele brede sociale kaartkennis hebben omdat je niet meer voor één wijk werkt.”*

De samenwerking tussen wijknetwerken, Vraagwijzers, CJG's en wijkteams varieert maar is groeiend, wat gestalte krijgt door intensiever en frequenter overleg. Maar zicht krijgen en houden op hoe het gaat met de jeugd van 12 tot 23 jaar, met name met jongeren die niet (meer) schoolgaand zijn, is een punt van aandacht en zorg. Dat vraagt actief investeren in samenwerking met informele netwerken die dichtbij jongeren staan, met het Jongerenloket, met partners als Woonstad, Stedin en de Kredietbank Rotterdam die ten aanzien van wonen en financiën een bijdrage te leveren hebben. Het ene wijkteam is pro-actiever in het maken van concrete afspraken dan het andere. Het vraagt tijd en keuze om te investeren in samenwerking: *“Netwerken hoeft maar 20% van je werk te zijn, waardoor je meer organisaties bereikt en meer jongeren kan bereiken die hulp nodig hebben...”* Het vraagt ook bekendheid geven aan wat wijkteams doen, vertrouwen wekken bij zowel jongeren, gezinnen als professionals.

Toegankelijkheid wijkteams en contact met jongeren

Toegankelijkheid en wijze van contactlegging

Zoals in beleidsplannen is vastgelegd, kunnen jongeren zich in de praktijk niet zelf bij wijkteams aanmelden. Dat dient via een professional te gebeuren, waarmee volgens enkele respondenten een drempel is opgeworpen voor toegankelijke hulp in de wijk. Voor jongeren is daarmee het 'spontane' eraf, moet er wéér een procedure gevolgd worden. *‘Ze kunnen niet zomaar binnenlopen, ze weten het wijkteam niet eens te vinden ...’* Wijkteams leggen die contacten ook niet zelf, maar wachten af wat bijvoorbeeld via stedelijk jongerenwerk wordt aangemeld. Hoewel de ene professional meer ruimte neemt dan de andere – een gezinscoach gaat bijvoorbeeld voetballen met jongeren in de wijk om zo kennis te maken – werken wijkteams in principe niet outreachend, gaan ze niet zelf op jongeren af die

⁹ DOSA - Deelgemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak – is per 1 januari 2015 opgeheven.

mogelijk hulp of steun nodig hebben. Want gezinscoaches kunnen niet verder in de begeleiding, zolang een jongere niet is aangemeld. Toch menen jeugd- en gezinscoaches dat outreachend werken tot beter contact met jongeren én de wijk leidt, dat daarmee beter preventief gewerkt kan worden dan volgens de huidige procedures. En terwijl jongerenwerkers de straatcultuur goed kennen, hun collega's 'mee kunnen nemen' in deze werkwijze, zijn er voor wijkteams 'steeds meer drempels opgeworpen' om outreachend en drempelverlagend te werken. *"Vanuit de doelgroep 12 tot 18 jaar zien we nog niet eens de helft van de jongeren die hulp nodig hebben en van 18+ nog minder,"* aldus een wijkteam-medewerker.

Aanmelden, intake bij huisbezoek, akkoordverklaring laten tekenen, afnemen van de VAI (vraag-analyse-instrument): het zijn blokkades in toegankelijkheid en contact leggen. Het VAI geeft een beeld van de situatie van een jongere, maar werpt ook drempels op door de privacygevoelige informatie die breed wordt uitgevraagd. Gevraagd wordt naar inkomensgegevens van ouders, situatie van zussen en broers, terwijl de casus zelf 'smal' kan zijn. Met name jongeren die 18 jaar of ouder zijn, waarbij drang en dwang niet meer mogelijk zijn, maken bezwaar tegen het afgeven van zulke informatie.

"Je moet bij deze groep niet beginnen over het ondertekenen van een privacy-formulier. Ze kennen vaak wel hun rechten en ze sturen je weg als ze een formulier moeten ondertekenen, en dan ga je met hangende pootjes naar je systeem en registreer je dat de klant niet bereid is om mee te werken. Maatwerk is voor deze groep belangrijk, maar kan niet altijd geleverd worden."

En tenslotte wordt betwijfeld of het de juiste organisaties zijn die jongeren in contact met wijkteams kunnen brengen. Leerplicht kan dat bijvoorbeeld niet doen, terwijl ambtenaren dat wel zouden willen.

Toegang tot jongeren en hun leefwerelden

Hiervoor is aangegeven dat veel jongeren niet of moeizaam bereikt worden in de wijken waar ze wonen en zich ophouden. Meerdere groepen worden moeilijk bereikbaar genoemd. Ze zijn grotendeels samen te vatten onder 'risicjongeren' waarvoor specifiek beleid ontwikkeld wordt (Gemeente Rotterdam, 2015e, 2016). Het gaat om thuis- en dakloze jongeren, jongeren met verslavingsproblemen of psychische klachten, die op hun 18^e jaar uit zorgvoorzieningen komen, die jeugdbescherming of detentie verlaten. Vaak lopen ze risico's op meerdere gebieden, zijn ze onder meerdere 'risicogroepen' of 'moeilijk bereikbare' jongeren onder te brengen. De praktijk bevestigt dat doorontwikkeling en uitvoering van beleid voor jongeren van 18 tot 23 jaar hard nodig is.

Allereerst gaat het om jongeren van 18+ met veel schoolverzuim, die dreigen uit te vallen. Ze staan lang niet altijd open voor hulp en hun ouders zijn lastig te betrekken. Het kan een gezinscoach veel moeite kosten om binnen te komen, zeker wanneer drang en dwang niet meer mogelijk is, en de jongeren of het gezin geen bemoeienis willen. *"Als cliënt van een wijkteam zijn ze heel zeldzaam."* Gesproken wordt zelfs van 'een verloren groep'. *"Bij deze jongeren moet je je vastbijten en steeds terug blijven komen. Daar is vanuit de wijkteams simpelweg de tijd en mogelijkheid niet meer voor."* Zoals eerder aangegeven, werkt de verplichte aanmelding en registratie voor deze groep drempelverhogend. *"Deze groep jongeren kost door hun gedrag het meest en zorgt voor de meeste hoofdpijn, maar wordt in dit systeem niet bediend. Er zou meer maatwerk mogelijk moeten zijn, naast het werk van de wijkteams"*. Door respondenten van meerdere instellingen (zowel stedelijke als wijkvoorzieningen) wordt deze groep als moeilijk bereikbaar en problematisch herkend. De jongeren staan vaak wel open voor hulp, maar de signalen worden niet opgepakt. Ze zijn moeilijk te benaderen en te begeleiden, komen niet op afspraken, maar worden ook te snel afgeschreven. Ze melden zich als problemen

groot zijn. Ze hebben persoonlijke aandacht nodig, doen zich stoerder en sterker voor dan ze zijn: “*Ze denken dat ze het altijd wel kunnen*”. Afstemming en samenwerking tussen stedelijke jongerenverenigingen, wijknetwerken en wijkteams is hard nodig, aangevuld met expertise vanuit persoonsgerichte aanpak (PGA).

Een tweede groep zijn LVB-jongeren (licht verstandelijk beperkten) die niet zozeer moeilijk te bereiken, maar wel moeilijk ‘vast te houden’ zijn. Ze komen als ‘gewone’ jongeren over, zijn lastig in te schatten op hun cognitieve en sociale kwetsbaarheid. Vaak komen ze uit een thuissituatie waar dezelfde problematiek speelt, snappen ze de route en obstakels van een dienstverleningstraject niet. Ze hebben er geen geduld voor en zijn moeilijk te motiveren om mee te werken. Voor het inschatten van het niveau van de beperking en omgaan met deze doelgroep is specifieke expertise nodig. Medewerkers van MEE beschikken hierover, maar worden in wijkteams eerder als generalist dan als specialist voor deze groep ingezet. Eerder in dit hoofdstuk is aan de orde geweest dat 18+ voor deze jongeren op meerdere leefgebieden uitdagingen met zich meebrengt. Vanuit speciaal onderwijs, begeleiding thuis of een zorginstelling, moeten ze op eigen benen leren staan, zowel in wonen, financieel beheer, sociale contacten als in dagbesteding. Die overgang vindt met risico’s plaats.

Ten derde worden radicaliserende jongeren als een moeilijk te bereiken groep genoemd. Het gaat om jongeren die op afstand staan van de samenleving, vaak stil en onzichtbaar zijn en daardoor van ‘de radar’ verdwijnen. Ze zijn nauwelijks bekend bij het professionele netwerk, bij hulp- en dienstverleners van school, arbeidsbemiddeling, uitkeringsinstanties. Wanneer ouders niet in staat zijn om hulp in te roepen of geen gehoor krijgen, blijven deze jongeren buiten zicht. Een informant noemt het voorbeeld van een bezorgde moeder die bij schoolmaatschappelijk werk aanklopt omdat ze bang is voor de invloed van haar oudere, radicaliserende dochter op haar jongere kind. Gemeend wordt dat er in wijken en op scholen meer inzicht, zicht en grip op deze jongeren zou moeten komen, onder andere door samenwerking met moskeeën. Nu vindt dat incidenteel plaats, is dat te persoonsafhankelijk.

Vergroten van toegang tot leefwerelden jongeren

Hiervoor is op meerdere momenten aangegeven dat volgens informanten op verschillende niveaus de drempel tot contactlegging met jongerengroepen lager zou moeten. Allereerst door versterken van samenwerking tussen wijkteams en wijknetwerken, met name met informele partners in de netwerken die de ogen en oren van de wijk zijn. Dat zou dan met minder (strakke) procedures voor aanmelding en intake gepaard moeten gaan, zo is gesteld, omdat dat vertragend én afschrikkend werkt. Voor overlast- en risicojongeren in de wijken zijn politie, jongerenwerk, straatcoaches belangrijke bemiddelaars naar zorg- en hulpverlening, wat versterking van de zorg- en veiligheidsnetwerken betekent.

6.5 Dilemma’s en knelpunten

Wijknetwerk als voorportaal van het wijkteam

Wijknetwerken bestaan uit informele en professionele partijen, zijn in principe het eerste aanspreekpunt voor steun en hulp voor bewoners. Wanneer sprake is van problematiek die de taak en expertise van zulke netwerken te boven gaat, dan kan er verwezen worden naar wijkteams. Maar niet alle wijkteams hebben stevige samenwerking met wijknetwerken gerealiseerd. Dat wisselt sterk per gebied en per wijk. Terwijl in de ene wijk afspraken zijn gemaakt en convenanten opgesteld, is in een andere wijk die samenwerking nauwelijks van de grond gekomen. Daarbij ontbreekt het wijkteams ook gewoon aan tijd om te ‘netwerken’, om kennis en afspraken te maken met wijknetwerkpartners.

Laag bereik jongeren: ze kunnen zichzelf niet aanmelden

Relatief weinig jongeren worden door wijkteams bereikt, met name in de leeftijdsgroep 18+. Jongeren of hun ouders kunnen zich niet rechtevreeks aanmelden bij wijkteams, kunnen alleen via professionals van wijknetwerken zoals jongerenwerkers en huisartsen, Vraagwijzer, schoolmaatschappelijk werk, Jongerenloket of CJG in contact komen met deze teams. In de praktijk blijkt dit tot weinig aanmeldingen van jongeren te leiden, werkt de procedure van aanmelding, intake en registratie zowel drempelverhogend als vertragend. Het belemmert zowel de toegang van jongeren naar wijkteams als omgekeerd de contactlegging van wijkteams met jongeren.

Risicjongeren: moeilijk bereikbaar voor wijkteams

Respondenten van verschillende achtergronden wijzen erop dat meerdere drempels de contactlegging met risicjongeren bemoeilijken. Een ervan is het ontbreken van een outreachende benadering door wijkteams. Daarnaast hebben wijkteams behoefte aan meer handvatten om risicjongeren te bereiken en vast te houden, zoals LVB-ers, radicaliserende jongeren, 18+ jongeren die van school verzuimen en geen dagbesteding hebben. Daarbij hebben niet alle instanties die deze jongeren in beeld hebben, zoals Bureau Leerplicht, de bevoegdheid tot aanmelden. En heeft het Jongerenloket juist wel deze bevoegdheid, maar verwijst deze minder door dan zou kunnen.

En tenslotte is samenwerking tussen onderwijs en wijkteams voor de gehele doelgroep jongeren (12 tot 23) nog weinig van de grond gekomen. Dit betreft samenwerking tussen SMW en CJG's die op en rondom scholen werkzaam zijn en wijkteams. Daarbij hebben de CJG's alleen een zorgtaak voor leerlingen tot 18 jaar (voorheen tot 23 jaar) die onderwijs (mbo) volgen.

Omgang met privacy

Naleving van privacyregels is nodig om cliënten te beschermen. Tegelijkertijd kunnen deze regels de uitvoering het werk belemmeren, doordat het nogal eens (voor jongeren en gezinnen) drempelverhogend werkt en zinvolle informatie-uitwisseling tegengaat. Het Vraaganalyse-instrument is hier een voorbeeld van. Hiermee worden cliënten van wijkteams erg breed uitgevraagd, wat kan afschrikken.

Eén gezin, één plan, één regisseur

Casusregie ligt in wijkteams bij één persoon. In de praktijk is dat soms wegens personeelwisselingen lastig te realiseren. Maar ook kunnen jeugd- en gezinscoaches deze taak – 'spin in het web zijn' – als lastig ervaren. Wie kan en mag rond welke problematiek casusregie voeren? In welke mate moet dat in wijkteams vastgelegd zijn? Daarin zou zowel praktische ondersteuning als gemeentelijke regie geboden mogen worden.

7. Algemene bevindingen en terugkerende dilemma's omtrent de positie van wijkteams in de nieuwe zorgstructuur voor jongeren in Amsterdam, Haarlem en Rotterdam

Pauline Naber

In de voorgaande hoofdstukken is per stad in beeld gebracht hoe de zorg voor jeugd beleidsmatig is uitgezet, hoe dat in zorgstructuren is uitgewerkt en stappen worden gezet om dat in de praktijk te vertalen. In dit hoofdstuk komen opvallende verschillen en overeenkomsten aan de orde, waaronder terugkerende dilemma's en knelpunten in de zorg voor jongeren.

Ingegaan wordt op de beleidsmatige uitgangspunten van de hulp en steun aan jongeren van 12 tot 23 jaar in de drie steden, vervolgens op de ondersteuningsstructuur (basis- en specialistische voorzieningen) voor deze doelgroep. Vergelijkenderwijze komen ervaringen uit wijkteams in de drie steden aan de orde. Voor een deel zijn die ervaringen lastig vergelijkbaar omdat wijkteams op verschillende manieren ingericht en gepositioneerd zijn. Bovendien zijn er niet alleen verschillen tussen de steden die voortkomen uit de gemaakte beleidskeuzes, maar doen zich ook binnen de steden en tussen de wijkteams verschillen in functioneren, aanpak en samenwerkingspartners voor. Tegelijkertijd komen door die verschillen heen overeenkomstige knelpunten en aandachtspunten naar voren die om oplossing of doordenking vragen. Zoals het al geadresseerde, maar nog niet uitgewerkte beleid voor jongeren die 18 jaar worden.

Deze zoektocht naar doorontwikkeling en verbetering van de infrastructuur, naar afstemming en samenwerking tussen diverse partijen en typen teams, is overigens ook in andere dan de drie onderzochte steden gaande. De organisatie van de zorg voor jeugd is voorlopig nog in ontwikkeling, elke beschrijving is dan ook van voorlopige aard.

7.1 Uitgangspunten jeugdhulp 12-23 jaar

Beleidsdocumenten geven aan dat een overeenkomstig algemeen uitgangspunt van het jeugdbeleid in Amsterdam, Haarlem en Rotterdam is dat 'alle jeugdigen in de stad gezond, gelukkig en veilig opgroeien' en dat in de uitwerking van het nieuwe jeugdstelsel uitgegaan wordt van:

- zelfredzaamheid van jeugdigen en ouders in hun ontwikkeling en opvoeding;
- normaliseren van opgroeien en opvoeden, klein houden van kleine problemen;
- aanwezigheid van passende zorg in de omgeving van gezin, buurt en school;
- integrale hulp aan gezinnen die daarbij zelf in regie blijven.

Dat er voor vergelijkbare uitgangspunten gekozen is hangt samen met de doelstellingen van de nieuwe wetgeving en het sociaal stelsel die in politieke en maatschappelijke discussies uitvoerig aan de orde zijn. Gevoed door vele adviezen en rapporten, conferenties en congressen hebben gemeenten gezocht naar doelstellingen die zowel tegemoet komen aan de belangen en kansen van jeugd, als aan het voornemen om een omwenteling in het zorgstelsel te bewerkstelligen. En daarnaast gaat het om eenheid in 'beleidstaal', die zich overigens niet per definitie in eenheid in uitvoeringspraktijken vertaalt.

Omvang en samenstelling jeugd in de drie steden

De omvang en samenstelling van de jeugdige bevolking, de omvang en aard van hun problemen varieert in Amsterdam, Haarlem en Rotterdam. In de grote steden is armoede, gezinsproblematiek en risicovol opgroeien vooral en veel aanwezig onder laagopgeleide, eenouder- en niet-westerse migrantengezinnen. De bekende percentages 15% zorggezin en 5% multi-probleemgezin zijn in de betreffende steden van toepassing, al varieert dat per deel van de stad en daarbinnen per wijk. In Amsterdam zijn dat wijken in de stadsdelen Zuidoost (Bijlmer, K-buurt), West (Bos en Lommer) en Nieuw-West (Slotervaart, Osdorp, Geuzenveld-Slotermeer); in Haarlem gaat het om Delftwijk en Schalkwijk; in Rotterdam de wijken in deelgemeenten Feijenoord (Kop van Zuid, Feijenoord), Charlois (Oud-Charlois, Pendrecht) en Noord (Oude Noorden).

In onderstaand schema is de leeftijdsopbouw van de drie steden bij elkaar gezet, uitgesplitst naar (een grove indeling van) autochtoon en allochtoon. Zoals in voorgaande hoofdstukken aan de orde is geweest, zijn voor (m.n. niet-westerse) allochtone jeugd de kansen op gezond en veilig opgroeien, welvaart en welzijn, onderwijs en start op de arbeidsmarkt, beperkter dan voor autochtone jongens en meisjes.

Samenstelling jeugd 2015						
		0 tot 25 jaar	0 tot 12 jaar	12 tot 15 jaar	15 tot 18 jaar	18 tot 23 jaar
Regio's	Herkomst	Aantal				
Nederland	Totaal	4 897 091	2 213 216	613 850	602 127	1 031 429
	Autochtone jongeren	3 681 655	1 661 020	472 576	464 523	768 103
	Allochtone jongeren	1 215 436	552 196	141 274	137 604	263 326
Amsterdam	Totaal	233 889	105 371	22 096	21 060	54 986
	Autochtone jongeren	99 601	43 874	7 482	7 116	25 825
	Allochtone jongeren	134 288	61 497	14 614	13 944	29 161
Haarlem	Totaal	43 277	21 870	4 946	4 557	7 558
	Autochtone jongeren	29 994	14 995	3 468	3 235	5 451
	Allochtone jongeren	13 283	6 875	1 478	1 322	2 407
Rotterdam	Totaal	187 016	83 560	19 253	19 234	43 527
	Autochtone jongeren	78 850	36 782	7 268	6 961	18 322
	Allochtone jongeren	108 166	46 778	11 985	12 273	25 205

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 7-6-2016

Overlappende beleidskaders

De drie wetgevende kaders (Jeugdwet, Participatiewet, Wet maatschappelijke ondersteuning) die per 1 januari 2015 van kracht zijn geworden, zijn in de drie gemeenten niet in omvattende lokale beleidskaders voor jeugd verbonden. Veeleer is er sprake van meerdere, deels overlappende, bestaande en nieuwe beleidsplannen, waarbij veel aandacht uitgaat naar zorg voor jeugd van 0 tot 18 jaar en veel minder voor 18 tot 23 jaar. Het is, zo laten documenten en interviews zien, nog een zoektocht hoe die beleidskaders te verbinden, hoe een doorgaande zorgstructuur in te richten voor jeugd, met name voor kwetsbare jongeren. Dit is vooral zichtbaar en urgent rond de leeftijd 18-/18 + wanneer jongeren de wettelijke leeftijd van volwassenheid bereiken en ze uit een vorm van jeugdhulp en jeugdbescherming geraken. Zo is er voor jongeren die op hun 18^e jaar de pleegzorg of een residentiële voorziening voor jeugdhulp 'ontgroeien' geen dwingend kader om hen in zicht en zorg te houden. Een deel van deze jongeren zal echter gedurende korte of langere tijd een vorm van professionele zorg en begeleiding nodig hebben, en een 'warme' overdracht naar dit andere type zorg. In de drie steden is nog

geen overgangsbeleid en zorgpraktijk voor 18 tot 23-jarigen ontwikkeld, al wordt wel geconstateerd dat continuïteit in die zorg er nog niet is en zich daardoor meerdere knelpunten voordoen.

In de drie gemeenten hebben wijkteams een centrale rol in de zorg voor jeugd en gezin. De teams (het aantal varieert in Amsterdam, Haarlem en Rotterdam) opereren vanuit Centra voor Jeugd en Gezin (Rotterdam en Haarlem) of Ouder- en Kindteam-locaties in de wijken en op scholen (Amsterdam). Tot de leeftijd van 12 jaar zijn zorgcoördinatoren, schoolmaatschappelijk werkers, jeugdhulpverleners en jeugdverpleegkundigen de belangrijkste schakels tussen gezin, buurt en school. Ze zijn aanspreekpersonen voor kinderen, ouders en school. Ze verbinden de laagdrempelige zorg in de wijk en op school met specialistische expertise en verwijsmogelijkheden die in de Centra voor Jeugd en Gezin (Rotterdam en Haarlem) en Ouder- en Kindteams (Amsterdam) beschikbaar zijn. Hierbij doen zich tussen de drie steden (ook verhoudingsgewijze) verschillen voor in de capaciteit van professionals (fte's) die de opdracht hebben om laagdrempelige, integrale zorg en steun aan jongeren en jongvolwassenen te bieden. Overeenkomstig voor de drie steden lijkt echter het ontbreken van verbindende schakels tussen verschillende vormen en domeinen van zorg- en dienstverlening, en ondersteunend beleid hoe dat vorm te geven.

School en wijk als vindplaats

In de leeftijd van 12 tot 18 jaar is de school (voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs) een belangrijke vindplaats van jeugd en schakel naar zorg. De meeste jongeren bezoeken dan een school buiten de eigen wijk, of zelfs buiten hun woonplaats, waardoor zorgprofessionals op en rondom scholen belangrijke aanspreekpersonen en toegang tot verdere zorg zijn. In het jeugdbeleid van de drie steden is aan de scholen dan ook een centrale functie toegekend als vindplaats en schakel in de zorg voor jeugd. Zo hebben de schoolmaatschappelijk werkers en CJG-coaches in Haarlem en Rotterdam die aan elke school voor voortgezet – en middelbaar beroepsonderwijs verbonden zijn, een advies-, signalerings- en verwijfsfunctie voor jongeren. In de praktijk blijkt de samenwerking tussen school en (CJG-)wijkteams overigens nog lastig van de grond te komen. In Amsterdam zijn vier multidisciplinaire OKT-vo-teams en één mbo-jeugdteam ingericht die aan alle scholen verbonden zijn en waarin jeugdadviseurs de schakel vormen naar zowel OKT's in de wijk als speciale zorg en hulpverlening. Die schakeling moet in de praktijk nog goed vorm krijgen.

Het zijn niet altijd jongeren en/of hun ouders die informatie, advies of hulp zoeken, een zorg- of opvoedvraag hebben, maar ook schoolpersoneel (mentoren, zorgcoördinatoren) dat om advies vraagt. In die zin is de beleidsmatige afstemming én praktische samenwerking tussen verschillende typen zorgaanbod – in het gezin, in de wijk, op en rondom school – van groot belang, maar blijkt deze nog niet geheel gerealiseerd en uitgekristalliseerd. Dit betreft ook de samenwerking tussen jeugdzorg en welzijnswerk, waaronder jongerenwerkers en straathoekwerkers die in de wijken opereren. Zij zijn degenen die van oudsher met kwetsbare jongeren in contact staan, afstappen op spijbelaars en vroegtijdig schoolverlaters, risicjongeren (met politie- en justitiecontacten) en dakloze jongeren. Ook deze schakels zijn in het jeugdbeleid in de drie steden nog niet goed (genoeg) belegd.

Voor zowel schoolgaande jongeren als voor degenen die niet meer op school zitten geldt dat de wijk deel uitmaakt van hun leefwereld, maar voor zorgprofessionals geen vanzelfsprekende vind- en werkplaats is. Uit de voorgaande hoofdstukken en in de navolgende samenvatting van de bevindingen komt naar voren dat de jeugd van 12 jaar en ouder weinig lijkt terug te vallen op wijkzorgnetwerken, en dat ook basisvoorzieningen als wijkteams en Centra voor Jeugd en Gezin in Rotterdam en Haar-

lem alleen via verwijzing toegankelijk zijn. Ook de in principe vrij toegankelijke Ouder- en Kindteams in Amsterdam worden eerder bezocht door ouders dan door hun tieners. Met name voor niet schoolgaande jongeren functioneren ambulante en outreachende jongerenwerkers, jongerencoaches en jongerenteams als elementaire voorziening. Ze zijn onmisbare schakels naar andere basisvoorzieningen en specialistische zorg. Het is in de praktijk sterk wijk- en teamafhankelijk hoeveel oog er voor deze doelgroep is.

Zorg voor werk en aanpak werkloosheid

Naast verantwoordelijkheid voor het inrichten, afstemmen en financieren van alle typen jeugdhulp en jeugdbescherming voor kinderen en jongeren, hebben gemeenten krachtens de Participatiewet en Wet maatschappelijke ondersteuning ook de wettelijke taak om te zorgen voor continuïteit, afgestemde zorg en integrale begeleiding voor alle jongeren die 18 jaar worden. In het voorkomen van werkloosheid en bemiddelen naar werk ligt de nadruk op preventie en actieve begeleiding naar werk en maatschappelijke participatie. In de preventie van schooluitval hebben mbo-instellingen als vanouds een belangrijke rol in het stimuleren van het behalen van een startkwalificatie. Daarnaast zorgen gemeenten voor aanvullend, integraal beleid voor kwetsbare jongeren, met name voor degenen die speciaal onderwijs verlaten, die vanwege een beperking of stoornis, problematische of onveilige thuissituatie aanvullende zorg nodig hebben. Voorkomen van schooluitval en bemiddelen naar werk behoorde al tot het gemeentelijk beleid, maar omvat nu ook de begeleiding naar werk en maatschappelijke deelname van kwetsbare jongeren van 18 tot 23 jaar.

Zoektocht naar afstemming

Het is in de praktijk nog een zoektocht voor beleidmakers en professionals om de verschillende typen zorg af te stemmen, toegankelijk en vindbaar te maken voor jeugd tot 12 jaar, maar in nog sterkere mate voor jongeren van 12 tot 23 jaar, hun ouders en medeopvoeders. Niet alleen verschilt de zorgstructuur per stad, maar zijn er ook verschillen tussen stadsdelen en wijken in de wijze waarop wijknetwerken en wijkteams functioneren, in de samenwerking tussen nulde, eerste en tweedelijnszorg. Wanneer en hoe verwijzen van schoolmaatschappelijk werkers en jeugdadviseurs naar wijkteams, professionals van wijkteams naar specialistische schil en omgekeerd? Wie houdt zicht op en contact met kwetsbare jongeren wanneer ze 18 jaar worden en de jeugdhulp en jeugdbescherming 'ontgroeien'? Hoe handen en voeten te geven aan het principe één gezin, één plan, één regisseur wanneer zowel zorg- en dienstverleners voor de ouders als voor een twintigjarige bemoeienis hebben met een gezin? Regelmatig geven zowel beleidsfunctionarissen als professionals aan het lastig te vinden om de weg in het door henzelf ingerichte zorgsysteem te vinden en zo nodig te maken. Dat geldt in de praktijk nog veel meer voor jongeren en hun ouders, vooral voor kwetsbare jeugd.

7.2 Inrichting infrastructuur jeugd 12-23 jaar

In de drie voorgaande hoofdstukken is de infrastructuur van zorg en steun voor jeugd van 12 tot 23 jaar in drie steden in beeld gebracht. Het is een incompleet beeld omdat beleidsdocumenten slechts onderdelen van de jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning in beleidsvoornemens schetsen, en de geïnterviewde beleids- en kennismakelaars aangeven het lastig te vinden een totaalbeeld te geven. Ook professionals in de wijken melden slechts ten dele zicht te hebben op de nieuwe zorgstructuur en praktijk-in-ontwikkeling, namelijk vooral op die in hun directe werkomgeving.

In de navolgende paragrafen wordt vergelijkenderwijze een balans opgemaakt van de inrichting van de voorkant van de zorg en steun aan jongeren. Allereerst komen basisvoorzieningen in beeld die

voor burgers van 0 tot 100 jaar, gezinnen en jeugd van 12 tot 23 jaar zijn ingericht. Daarna wordt ingegaan op specifieke voorzieningen van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning die veelal om een verwijzing vanuit de basiszorg vragen. Vervolgens komt aan de orde hoe en met welk resultaat het lukt om afstemming tussen voorzieningen voor jeugd van 12 tot 23 jaar te bewerkstelligen. En tenslotte is een belangrijke vraag of de voorzieningen zichtbaar en toegankelijk zijn voor jongeren. Afgesloten wordt met de signalering van knel- en aandachtspunten in het beleid en de uitvoeringspraktijk die in de drie steden naar voren komen. Hierbij lijken belangrijke stappen naar ontschotting, naar integraal, discipline-overstijgend werken te worden gezet, maar is de snelheid en trefzekerheid van deze stappen in de praktijk nog sterk team- en wijkafhankelijk.

7.3 Basisvoorzieningen: wijknetwerken en welzijnswerk

'Basisvoorzieningen' bestaan uit diverse typen voorzieningen, netwerken, locaties en centra, bemenst door zowel professionals als vrijwilligers, die in de directe leefomgeving van jongeren aanwezig zijn en advies, activering, steun en zorg bieden. Deels waren die voorzieningen er al in de steden, zoals het aloude buurt- en jongerenwerk dat momenteel met een hernieuwde opdracht functioneert. Deels ook zijn ze in het kader van de transformatie van het sociale domein ingericht, zoals diverse typen wijkteams die als voorpost van de zorg functioneren. Maar ook het onderwijs fungeert als een omgeving waar docenten en mentoren opvoedende en zorg-verlenende taken vervullen, waar zorg- en advies-teams als voorpost van de zorg functioneren en schakelen naar OKT's. Hierna komen de belangrijkste en meest voorkomende voorbeelden aan de orde.

Wijknetwerken

Een eerste type voorziening zijn de wijknetwerken en welzijnsvoorzieningen waar informele en formele mede-opvoeders advies, steun en begeleiding geven aan jongeren, bij kleine en grote problemen. In Amsterdam, Haarlem en Rotterdam zijn wijknetwerken een belangrijke verbinding tussen informele en formele dienstverleners, al heten die netwerken in de steden n et even anders en verschillen de functies ervan.

Amsterdamse wijkzorgnetwerken moeten een cruciaal onderdeel vormen van de basisinfrastructuur van zorg en dienstverlening aan alle burgers. Hierin komen vrijwillige initiatieven en professionele zorgverleners per werkgebied (er zijn er in totaal 22) samen. Deze netwerken beogen maatschappelijk werkers, woonbegeleiders, wijkverpleegkundigen, thuiszorgmedewerkers, MEE-medewerkers, huisartsen met elkaar te verbinden. Ze zijn vooruitlopend op de invoering van de Wmo in 2014 en de Participatiewet in 2015 geïnitieerd om lokale partijen te stimuleren tot integrale en activerende steun aan kwetsbare burgers. Deelnemers aan deze netwerken kunnen ook wijkagenten of buurtregisseurs zijn, als vanouds bekende gezichten in de wijken, met contacten op zowel scholen als met zorg- en dienstverleners. Locaties van informele en formele samenwerking zijn *Huizen in de Wijk* waar activiteiten, zorg en dienstverlening aangeboden worden, en twintig *Sociaal Loketten* (loket Zorg en Samenleving) die in alle stadsdelen zijn ingericht voor informatie en hulp bij allerlei praktische en financiële zaken. Het gaat dan om hulp bij het invullen van formulieren, steun bij solliciteren en vinden van werk, beantwoorden van vragen over inburgeren, aanvragen van huishoudelijke hulp, meezoeken naar vrijwilligerswerk, steun bij regelen van financiën en leren budgetteren. Ook jongeren kunnen hier in principe met allerlei vragen terecht.

In de huidige situatie zijn Amsterdamse zorgnetwerken nog los-vaste verbanden die zich verder moeten ontwikkelen en vestigen. Daartoe hebben twaalf kwartiermakers een taak in het stimuleren van

afstemming en samenwerking in de netwerken in de verschillende stadsdelen en werkgebieden. Aangesloten wordt bij wat er in de wijken en stadsdelen al aanwezig is, zodat het voor kan komen dat in het ene stadsdeel het Sociaal Loket de spil is van de wijkzorgnetwerken en in het andere stadsdeel een organisatie voor Maatschappelijke Dienstverlening de wijkzorgnetwerken stimuleert.

Rotterdamse wijknetwerken beogen vrijwillige en professionele zorg, ondersteuning en activering te verbinden, laagdrempelige activiteiten te (helpen) organiseren en toegang te geven tot zorg aan burgers van 0 tot 100 jaar. Enerzijds maken actieve buurtbewoners, sportverenigingen, welzijnsvoorzieningen deel uit van deze netwerken, zijn *Huizen van de Wijk* een ontmoetingsplek voor vragers en aanbieders van vrijwillige activiteiten en zorg. Vrijwillige zorg- en dienstverlening heeft via de zorgnetwerken een nadrukkelijke positie in de Rotterdamse basisinfrastructuur. Anderzijds nemen professionals zoals huisartsen, politie, scholen, woningbouwverenigingen deel aan deze netwerken. Al met al gaat het om een diverse mix van informele en formele zorg- en dienstverleners die per werkgebied (er zijn er 42 in totaal) een convenant afsluiten hoe samen te werken. In de praktijk blijken de netwerken in de verschillende gebieden verschillend te functioneren, variërend van losse tot sterke samenwerkingsverbanden die hulpvragen van burgers opvangen, (helpen) oplossen en zo nodig doorverwijzen. Wel krijgen de zorgnetwerken steeds meer vorm, zijn ze ook verbonden met de veertien Vraagwijzers, de gemeentelijke loketten waar bewoners (waaronder jongeren en hun ouders) terecht kunnen met vragen en adviezen op allerlei gebieden. Ondanks de aanwezigheid van deze wijkvoorzieningen en wijknetwerken lijkt het erop dat jongeren in de leeftijd van 16 tot 27 jaar met vragen over zorg, school of werk, eerder geneigd te zijn aan te kloppen bij een bekende stedelijke voorziening als *Jongerenloket*. Niet alleen de bekendheid van het loket, maar ook het gegeven dat het specifiek op jongeren gericht is, speelt hierin een rol. Naast praktische informatie en steun, kan het Jongerenloket ook verwijzen naar zorg.

Welzijnswerk voor jongeren

Welzijnswerk voor jongeren zoals jongerenwerk, streetcornerwork, jongereninformatiepunten zijn van oudsher bekende voorzieningen in de leefomgeving van jongeren, laagdrempelig en gericht op kwetsbare jeugd. Ze zijn onderdeel van en verbonden met voornoemde wijknetwerken. Hoewel de omvang van het jongerenwerk in de steden de afgelopen decennia flink is afgeslankt, vervullen jongerenwerkers in met name risico-wijken in de steden een ondersteunende en activerende rol. Zowel stedelijk als in stadsdelen/deelgemeenten zijn jongerenwerkteams (van welzijnsinstellingen en onafhankelijke organisaties) actief om jongeren te stimuleren tot sport- kunst- muziekactiviteiten. Ook worden risicojongeren en probleemgroepen gesignaleerd en begeleid naar passende begeleiding van jeugdhulp, onderwijs, werk en inkomen, huisvesting, verslavingszorg et cetera.

Thuis op Straat organiseert op veilige speel- en sportplekken allerlei activiteiten voor jonge en oudere jeugd in samenwerking met buurtbewoners in vijf Rotterdamse deelgemeenten, waarbij jongerencoaches op straat aanwezig zijn om jongeren te stimuleren tot actieve participatie. Een organisatie als Stichting DOCK is actief in (delen van) Amsterdam, Haarlem en Rotterdam, biedt in samenwerking met lokale welzijnsorganisaties jeugd- en jongerenwerk, buurtbemiddeling, maatschappelijke participatie, maatschappelijk werk, opvoedingsondersteuning. Ook *Streetcornerwork* is in de drie steden actief, waarbij veldwerkers op straat contact hebben met risicojongeren vanaf 13 jaar (verslaafd, zwervend, schoolverlaters, overlast gevend), hen begeleiden en activeren dan wel bemiddelen naar speciale zorg. *Streetcornerwork* werkt samen met wijknetwerken, Centra voor Jeugd en Gezin, Ouderen Kindteams, Samen DOEN-teams. Zowel het jongerenwerk als *Streetcornerwork* initiëren specifieke

activiteiten voor meisjes en jonge vrouwen, zoals de *Meidenbus* van *Streetcornerwork* in Amsterdam die verschillende ontmoetingsplekken in de stad aandoet waar meiden terecht kunnen met vragen en problemen. En tenslotte zijn er in Amsterdam en Rotterdam enkele Jongereninformatiepunten (JIP's) waar jongeren terecht kunnen met vragen op diverse leefgebieden.

Outreachinge Jongerenteams zijn een ander voorbeeld van welzijnswerk dat laagdrempelige steun biedt aan jongeren. Deze teams zijn in zeven Amsterdamse stadsdelen actief en leiden vanuit JongerenPunten jongeren van 18 tot 27 jaar naar opleiding, leer-werktrajecten of werk. Speciale aandacht is er voor jongeren die geen onderwijs volgen en niet werken, die niet geregistreerd zijn. Per stadsdeel werken arbeidstoeleiders samen met jongerenwerkers en schulphulpverleners, worden jongeren geholpen bij solliciteren, zoeken naar werk, contactlegging met werkgevers, aanmelden voor (aanvullende) scholing. In Rotterdam wordt de begeleiding van jongeren bij het vinden van opleiding, werk en inkomen gecoördineerd door het stedelijke *Jongerenloket*. Jongerencoaches geven vanuit deze stedelijke voorziening individueel advies en begeleiding, en zijn daarnaast verbonden aan mbo-opleidingen in de stad. Hoewel activering tot opleiding en werk primair vanuit de wijknetwerken zou moeten plaatsvinden en het loket vooral fungeert als dienstverlening werk en inkomen, werkt deze afstemming nog niet. In de praktijk is het bekende Rotterdamse *Jongerenloket* makkelijker te vinden.

Wijknetwerken en welzijnswerk: samenvattend en vergelijkend

De basis van de structuur die ontmoeting, participatie en toegang tot de zorg moet stimuleren, bestaat uit veelal vrij losse en divers functionerende wijknetwerken, waarvan de functie zich nog moet vestigen en bewijzen. Enerzijds moet aansluiting van wijknetwerken bij al aanwezige voorzieningen, netwerken en sleutelpersonen in de wijken de basis zijn waarop formele en informele zorg elkaar vinden en versterken, waardoor die netwerken dan ook per wijk kunnen verschillen. Anderzijds verschillen de netwerken dermate in samenstelling, cohesie en functioneren, is de kracht van informele en formele netwerken nog dermate afhankelijk van stadsdelen en wijken, dat er nog nauwelijks een gemeenschappelijke solide basis lijkt te zijn waarop de infrastructuur van zorg gebouwd is.

Voor jongeren zijn in de praktijk vooral de informatie- en verwijzfuncties van Sociaal Loket (21 in Amsterdam), Vraagwijzer (14 in Rotterdam) en Sociaal Loket (in raadhuis van Haarlem) van belang die in hun stad gevestigd zijn. Verder vormen van oudsher bekende professionals en voorzieningen als jongerenwerk en streetcornerwork een cruciale schakel naar verschillende typen wijknetwerken, wijkteams en zorgbegeleiding. Daarnaast zijn jeugdadviseurs en coaches, verbonden aan mbo's, belangrijke schakels naar zorg- en dienstverlening op verschillende gebieden. Indien wijk(zorg)netwerken in de stedelijke infrastructuur dé verwijzers moeten zijn naar wijkteams en CJG's – zoals bijvoorbeeld in Rotterdam het geval is – dan wordt in de praktijk een laagdrempelige toegang tot wijkteams voor jongeren gemist.

Uit de interviews komt een wisselend beeld naar voren van de mate waarin en wijze waarop wijknetwerken en eraan deelnemende professionals gericht zijn op (problemen van) jongeren. Met name jongerenwerk, streetcornerwork, jongerencoaches staan in contact met kwetsbare jongeren in de wijken, bieden ambulante steun en bemiddeling op verschillende levensgebieden. Maar er moet nog werk verzet worden om deze expertise in de wijk(zorg)netwerken te verankeren en actief te benutten in de contactlegging met jongeren.

7.4 Basisvoorzieningen: wijkteams

Een nieuw type voorziening die met de transformatie van het sociale domein is geïntroduceerd, is het wijkteam, een verzamelterm voor verschillende typen teams die in de steden actief zijn voor – onder andere – jongeren van 12 tot 23 jaar. Zoals in het eerste hoofdstuk is aangegeven en daarna in de drie erop volgende hoofdstukken over Amsterdam, Haarlem en Rotterdam is beschreven, verschillen die wijkteams onderling nogal. Niet alleen in opdracht en samenstelling, maar ook in positionering in de zorgstructuur en samenwerking met andere algemene en specialistische voorzieningen. De vraag die daarbij gesteld kan worden is niet zozeer of het ene beter is dan het andere, maar of het werkt in de betreffende stedelijke context voor deze doelgroep.

Amsterdamse wijkteams bestaan uit 27 multidisciplinaire Ouder- en Kindteams voor ondersteuning van jeugd en gezinnen bij opgroeien en opvoeden. Deze teams (elk gemiddeld twintig fte) zijn multidisciplinair samengesteld, bestaan uit minimaal een jeugdarts, (jeugd)psycholoog en meerdere (minimaal) hbo-opgeleide Ouder- en Kindadviseurs die afkomstig zijn uit organisaties voor jeugdhulp, publieke gezondheidszorg, welzijnswerk, zorg voor verstandelijk beperkten et cetera. De professionals zijn in de OKT's gedetacheerd vanuit zo'n twintig moederorganisaties, worden aangestuurd door een teamleider. Van de 27 teams opereren er 22 in de wijken voor jeugd van 0 tot 18 jaar, zijn vier stedelijke OKT's voor jongeren van 12 tot 28 jaar ingericht die aan alle scholen voor voortgezet onderwijs (verdeeld over vier onderwijsgebieden) verbonden zijn. En er is één (groot) stedelijk mbo-jeugdteam voor jongeren van 16 tot 23 jaar.

Met name de OKT's in voortgezet onderwijs en het stedelijke mbo-jeugdteam zijn direct betrokken bij jongeren van 12 tot 23 jaar. Zo is op alle scholen voor voortgezet onderwijs in Amsterdam een OKA werkzaam voor leerlingen en ouders, die signaleert, preventieve ondersteuning biedt, aanvullende expertise de school inhaalt of verwijst naar specialistische zorg. Deze OKA maakt deel uit van een van de vier stedelijke vo-teams, is lid van het zorg- en adviesteam (ZAT) van de betreffende school én schakelt zo nodig naar het OKA-team van de woonwijk. Het mbo-jeugdteam biedt preventieve zorg en ondersteuning aan studenten van alle mbo's op het gebied van gezondheid, ontwikkeling, opvoeding en veiligheid, verwijst door, met speciale aandacht voor voortijdig schoolverlaten en nazorg bij uitval. Deze jeugdadviseurs werken op de scholen samen met zorgcoördinatoren, bieden bredere ondersteuning dan voorheen maatschappelijk werkers, handelen veel zelf af. Het omvat licht ambulante zorgtrajecten, hulp aan 18+, informatie en advies op diverse levensgebieden. Extern is er samenwerking met Leerplicht, IPA (Intensieve Preventieve Aanpak), Streetcornerwerk. De grootste bereikte doelgroep (82%) zijn jongvolwassenen van 18 jaar en ouder (NJI, 2016).

Naast de OKT's die laagdrempelig en vrij toegankelijk zijn voor jeugd en ouders, zijn er 26 tweedelijns wijkgerichte multidisciplinaire Samen DOEN-teams die sinds 2011 basissteun bieden aan kwetsbare huishoudens, veelal met een stapeling van problemen, met en zonder kinderen. De teams zijn samengesteld uit gespecialiseerde hulpverleners van zorginstellingen, Dienst werk en Inkomen, professionals van MEE en werken nauw samen met diverse gemeentelijke diensten. De OKT's kunnen probleemgezinnen waar jongeren deel van kunnen uitmaken, verwijzen naar Samen DOEN. Vaak is er sprake van verwevenheid van problemen op het gebied van inkomen en huisvesting, ontwikkelings- en opvoedvragen.

Haarlemse wijkteams, acht in getal, bestaan uit generalistische professionals die alle burgers informatie en steun bieden op allerlei levensgebieden. Ze zijn primair ingericht voor (jong)volwassenen vanaf

23 jaar; de steunfunctie voor jongeren van 12 tot 23 jaar is belegd bij het CJG. Er zijn vijf fysiek toegankelijke, wijkgerichte CJG's waarvan de doelgroep 0 tot 12 jaar verbreed is naar 0 tot 15 jaar. Deze CJG's werken in bepaalde (postcode) gebieden. Daarnaast is er een stedelijk CJG ingericht voor jongeren van 15 tot 23 jaar. Hiermee is er een knip in de zorg voor jongeren tot 15 jaar die door CJG-wijkcoaches begeleid worden en die voor jongeren van 15 tot 23 jaar die onder begeleiding van stedelijke CJG-coaches vallen. Het is geen harde knip omdat de keuze wie begeleidt mede afhankelijk is van de aard en context van de problematiek. Dat veronderstelt echter wel goede afstemming en samenwerking tussen het stedelijke CJG-team (dat met alle vo scholen verbonden is) en de wijk (postcode) gebonden teams. Zo kan een 14-jarige jongere die zich op school met een probleem meldt (bij de mentor) dat niet in vijf gesprekken door de schoolmaatschappelijk werker kan worden afgehandeld, verwezen worden naar een CJG-coach in de wijk (postcodegebied) waar de jongere woont. Dit kan gepaard gaan met een wachttijd. Jongeren die ouder zijn dan 15 jaar kunnen onder begeleiding komen van een stedelijke CJG-coach, voor jongeren van 18 jaar en ouder hapert de zorg.

Verbinden en samenwerken om problemen van jongeren tijdig te signaleren en snel ondersteuning te bieden dan wel te verwijzen is op meerdere fronten nodig. Vanuit de wijk is actieve verbinding tussen welzijnswerk, sociaal wijkteams en CJG-wijkteams nodig, een verbinding die in de praktijk nog niet goed van de grond is gekomen. En ook vanuit de scholen moet actieve samenwerking tussen schoolmaatschappelijk werk en stedelijke CJG-coaches nog goed vorm krijgen.

Rotterdamse wijkteams bieden in 42 integrale teams zorg aan jeugd en volwassenen. Deze teams (elk team omvat 10-25 fte) bestaan uit jeugd- en wijkcoaches, opgeleid als maatschappelijk werkers, jeugdverpleegkundigen, jeugd-ggz en jeugd-(l)vb, jeugdhulpverleners, ouderenhulpverleners. De teams worden geleid door integrale teamleiders die afkomstig zijn van de gemeente óf van één van de 28 Centra Jeugd & Gezin die in Rotterdam gevestigd zijn. De CJG's bieden medische basiszorg, opvoedhulp en monitoren de ontwikkeling van kinderen en jongeren tot 18 jaar. Terwijl de CJG's vrij toegankelijk zijn voor jeugd en ouders, is voor de hulp en steun van wijkteams een verwijzing nodig van de Vraagwijzer, huisarts, het schoolmaatschappelijk werk of CJG. De teams bieden basishulp op meerdere gebieden, schakelen het informele netwerk in, werken via schoolcontactpersonen samen met scholen, verwijzen zo nodig naar specialistische hulp. Naast de wijkteams zijn de CJG's als laagdrempelige voorziening voor jeugd en ouders tot 18 jaar een belangrijke toegang en eerste aanspreekpunt voor gezinnen. Verder moet de CJG coördinator de hulp in de wijken, preventie en jeugdhulp met elkaar verbinden.

Wijkteams: samenvattend en vergelijkend

De wijkteams staan in de drie steden voor verschillende typen multidisciplinaire teams die basiszorg bieden aan jongeren en gezinnen waar ze deel van uitmaken. Het navolgende schema geeft een overzicht van het aantal en type wijkteams dat in de drie steden is ingericht, maar maakt niet inzichtelijk of deze teams direct toegankelijk en actief zijn voor jongeren, of en hoe wijkteams samenwerken met teams die aan scholen verbonden zijn, in welke mate jongeren deze teams weten te vinden en te benutten. In dat laatste doen zich problemen voor, zo laten geïnterviewde respondenten zien. Kort gezegd zijn de Haarlemse sociaal wijkteams (nog) niet ingericht op jongeren, zijn wijk-gebonden en stedelijke CJG-coaches in principe (ook) werkzaam voor jongeren vanaf 15 jaar, maar moet zichtbaarheid en afstemming met school en wijk nog vorm krijgen. De Rotterdamse integrale wijkteams zijn evenmin laagdrempelig en direct toegankelijk voor jongeren. Jongeren kunnen er terecht na verwijzing door professionals, waaronder door CJG-professionals die in de wijken werken, door Vraagwijzers en

wijknetwerkprofessionals. De Amsterdamse Ouder- en Kindteams zijn in principe toegankelijk voor alle gezinnen en jongeren tot 19 jaar, maar in de praktijk lijken het vooral jeugdteams die aan voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs verbonden zijn, die gericht zijn op jongeren. Voor specifieke, complexe problematiek zijn er de Samen DOEN-teams die overwegend voor kwetsbare gezinnen/huishoudens functioneren. In principe kunnen jeugdadviseurs die op scholen aangesteld zijn jongeren naar wijkteambegeleiding verwijzen, onduidelijk is nog of en hoe vaak dat gebeurt.

Doelgroepen van wijkteams ¹⁰	Normale veelvoorkomende vragen	Enkelvoudige problemen	Meerdere problemen (multiprobleem)	Problemen/ risico's van chronische aard
Haarlem Centra voor Jeugd & Gezin <ul style="list-style-type: none"> • 5 wijkgerichte teams (0-19 jaar) • 1 stedelijk team (12-23 jaar) • 8 sociaal wijkteams (0-100) 	X	X	X	
Rotterdam-Rijnmond Centra voor Jeugd & Gezin <ul style="list-style-type: none"> • 28 wijkgerichte teams (0-19 jaar) Integrale wijkteams: <ul style="list-style-type: none"> • 42 wijkteams (0-100 jaar) 	X	X		
Amsterdam 27 Ouder- en Kindteams <ul style="list-style-type: none"> • 22 wijkgerichte teams (0-19) • 4 teams voortgezet onderwijs • 1 mbo-jeugdteam 	X	X		
Amsterdam 26 Samen DOEN-teams (0-100) voor kwetsbare huishoudens			X	X

Terugkerende knelpunten in de drie steden zijn de nog weinig outreachende, laagdrempelige benadering van jongeren door wijkteams, de gebrekkige afstemming tussen zorg in de wijk en die op school, en het ontbreken van zicht op jongeren die geen onderwijs volgen. Daarbij hebben deze professionals zich hun nieuwe opdracht en werkomgeving nog eigen te maken. Voorheen 2^e lijn jeugdzorgwerkers die nu aan de voorkant van de zorgketen werken wisselen hun vertrouwde 'zorgbril' nog weinig af met hun nieuwe 'preventiebril'. Maar ook voorheen preventief werkende opvoedadviseurs die meer dan voorheen met lastige gezins- en jeugdproblematiek te maken krijgen, vinden het moeilijk om problemen klein en praktisch te houden.

7.5 Specifieke voorzieningen

In de drie steden zijn velerlei specifieke voorzieningen ingericht voor vragen en problemen van jongeren die meer tijd, expertise en behandelmogelijkheden vragen dan professionals van basisvoorzieningen kunnen bieden. Doorgaans is er verwijzing nodig om jongeren (en hun ouders) met specialistische zorg in contact te brengen en een speciale begeleiding of behandeling in gang te zetten. Die voorzieningen waren er grotendeels al voordat er sprake was van de drieledige transformatie van het sociaal domein, zijn ze opnieuw gepositioneerd en verbonden met basisvoorzieningen. De inventari-

¹⁰ Bewerking van tabel 1: Doelgroepen van de wijkteams, p.3. In: Visser, A., Prins, D., Berger, M. & Prakken, J. (2014). *Generalistisch werken van wijkteams in beeld*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Generalistischwerkeninwijkteams.pdf>

satie van dit type voorzieningen voor jongeren in de drie steden is in deze pilot niet volledig, is met name ingevuld vanuit frequente verwijzingen van jongeren door wijkteams en vanuit veel genoemde samenwerkingsverbanden.

Het navolgende overzicht geeft een beeld van de omvang en het type zorggebruik in de drie steden.

Indicatoren Jeugdzorg; gemeenten (29 april 2016)					
Perioden	2015				
Onderwerpen	jeugdhulp	jeugdhulp met verblijf	jeugd- bescherming	jeugdbescherming + jeugdhulp met verblijf	jeugdreclassering
Regio's	% jongeren tot 18 jaar	% alle jongeren met jeugdhulp tot 18 jaar	% alle jonge- ren tot 18 jaar	% alle jongeren met jeugdbescherming tot 18 jaar	% alle jongeren 12 tot 23 jaar
Nederland	10,0	11,3	1,2	47,6	0,5
Amsterdam	7,9	15,1	1,2	48,3	0,9
Haarlem	8,1	11,2	1,1	40,8	0,4
Rotterdam	10,7	14,2	2,2	40,7	1,2

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 4-6-2

Amsterdam heeft een flexibele schil van expertise en specialisten (o.a. psychiatrie, LVB-expertise, Samen DOEN-teams) rondom de Ouder- en Kindteams geplaatst, waar teamleden snel advies en begeleiding kunnen inschakelen wanneer dat nodig is. Dichtbij zijn ook gespecialiseerde stedelijke en regionale voorzieningen zoals loket en opvang zwerfjongeren, Veilig Thuis, jeugdbescherming en jeugdreclassering, residentiële jeugdhulp, jeugdzorgplus, specialistische behandelcentra, waar advies gevraagd maar ook naar verwezen kan worden. Daarnaast zijn er projecten voor specifieke kwetsbare en risicojongeren, wat varieert van aanpak van schooluitval, preventie van overlast en criminaliteit, tot aan in beeld krijgen en houden van ongeregistreerde jongeren.

Haarlem kent een vergelijkbaar, kleinschaliger netwerk van specialistische zorg die volgens de principes van *Stepped Care* worden ingezet. Dit omvat – eveneens – Veilig Thuis, jeugdbescherming en jeugdreclassering, residentiële jeugdhulp en vergelijkbare voorzieningen als bovengenoemd. Deze voorzieningen worden geconsulteerd en bij de zorg betrokken door CJG-coaches wanneer specialistische zorg, dwang of drang, veiligheidsmaatregelen voor jongeren (en hun ouders) noodzakelijk zijn.

Rotterdam heeft specifieke consultatie- en diagnoseteams ingericht waar jeugd- en gezinscoaches (met toestemming van jongeren en ouders) advies over een hulpvraag of diagnose kunnen inroepen. Deze teams bestaan uit een vaste kern (psycholoog, orthopedagoog, jeugdarts, therapeut) en flexibele specialisten uit andere disciplines. Op deze manier worden basis- en specialistische voorzieningen op wijkniveau met elkaar verbonden. Daarnaast zijn er specialistische voorzieningen waarnaar professionals in de wijkteams die daartoe bevoegd zijn, kunnen verwijzen.

Verder zijn in de drie steden voor specifieke jongerengroepen en jeugdproblematieken aparte overleggen, afstemmingsbijeenkomsten en begeleidingstrajecten ingericht, zoals rond kwesties inzake dwang en drang (Beschermingstafel Haarlem, Jeugdbeschermingsplein Rotterdam), opvang en begeleiding zwerfjongeren (Jeugdcirkel Haarlem, Centraal Onthaal Jongeren Rotterdam), aanpak van verslaving (Youz Rotterdam), opvang zwerfjongeren, Top 600 aanpak risicojongeren (Amsterdam). Deze overleggen en 'tafels' dienen om samen te werken in de aanpak van de veelal veelvoudige, hardnekkige problematiek van jongeren.

Specifieke voorzieningen: samenvattend en vergelijkend

Samenvattend en vergelijkend is de toegang tot specifieke voorzieningen voor jongeren in de drie steden in de nabijheid voor professionals in de wijkteams geplaatst, beschikbaar voor advies en verwijzing. In Amsterdam en Rotterdam functioneert deze flexibele schil als bron van consultatie en verwijzing, in Haarlem kunnen deze voorzieningen door CJG-coaches geraadpleegd worden.

Tegelijkertijd komen dergelijke voorzieningen voor jongeren die uit het onderwijs zijn gevallen, zorg mijden en/of al een geschiedenis van problemen en zorg achter zich hebben, pas laat in beeld. Zorgen zijn er in de drie steden over de ontoegankelijkheid en onbekendheid van basisvoorzieningen bij jongeren, (te) laat inschakelen van praktische hulp maar ook van specialistische begeleiding en zorg die verergering en escalatie van problemen zou moeten kunnen helpen voorkomen. Een specifieke groep waarop gewezen wordt zijn de jongeren die 18 jaar worden, en uit een vorm van jeugdzorg, begeleiding en opvang komen, maar waarvoor geen integrale, afgestemde hulp aanwezig is. De problematiek rond deze groep is niet nieuw, maar de ambitie om met de drieledige transformaties in het sociaal domein één integrale aanpak en afgestemde begeleiding te bieden, kan in de praktijk van de drie steden nog niet waargemaakt worden. Het aanbod is niet variabel en flexibel, de overdracht van de ene naar de andere voorziening hapert, is niet 'warm', de begeleiding van leden uit eenzelfde gezin is versnipperd, er is verwijzing na verwijzing nodig om geschikte begeleiding te vinden. Kortom: praktijk en beleid functioneren nog verkokerd.

7.6 Ervaringen van wijkteams

In de drie steden is ingezoomd op de ervaringen van enkele wijkteams in interne en externe samenwerking, in contacten met jongeren, in zicht op diversiteit in leefwerelden en doelgroepen. Hoe dat inzoomen is gedaan, met wie gesproken is, verschilt per stad. In Amsterdam waren dat enkele Ouderen kind-teamleiders, teamleden van een wijkteam en hun samenwerkingspartners; in Haarlem een selectie van meerdere posities in en rondom CJG's; in Rotterdam deelnemers van diverse wijkteams en meerdere stedelijke beleidsmedewerkers. In de voorgaande hoofdstukken zijn de ervaringen per stad aan de orde gekomen, met daarbij de kanttekening dat deze eerder illustratief dan representatief gelezen moeten worden. Datzelfde geldt voor de bevindingen die in deze paragraaf vergelijkenderwijze gepresenteerd worden.

Positionering en samenwerking in zorgstructuur

De samenstelling en typering van de wijkteams in de steden is zowel in de voorgaande hoofdstukken als in dit vergelijkende hoofdstuk aan de orde geweest. De benaderde wijkteams geven aan de multidisciplinaire teamsamenstelling en collegiale samenwerking als waardevol te ervaren. De gekozen positionering om in de wijken te werken was erg wettelijk, maar heeft zeker meerwaarde. De aanwezigheid van diversiteit in expertise in de teams en het mandaat om te kunnen verwijzen dan wel een specialist te raadplegen leidt tot sneller en doelgerichter hulp en steun. De opdracht tot coördinatie en regie door één teamlid zorgt – in principe – voor eenduidige communicatie en contact met gezinnen. Ook wordt er breder – meer systemisch – gekeken naar wat er gaande is in een gezin, hoe zowel praktisch als therapeutisch gehandeld kan worden. Tegelijkertijd ervaren de wijkteams in de drie steden dat de casuïstiek en problematiek zwaarder en ingewikkelder is dan was ingeschat en verwacht. Daarbij is niet elke generalistisch opererende professional in staat om specifieke zorgvragen te signaleren en te beoordelen of aanvullende expertise nodig is. Een veelgenoemd voorbeeld is de expertise om de verstandelijke vermogens (en beperkingen) van jongeren en/of ouders in te schatten, wat niet in elk team aanwezig is. Op deze manier kan de geboden zorg verliezen aan tempo en kwaliteit.

Gezien de zwaarte van de caseload schiet preventief en licht ondersteunend werken er in de praktijk nogal eens bij in. Er worden doorgaans weinig outreachende activiteiten ondernomen, nauwelijks aan huisbezoeken gedaan, in beperkte mate proactieve contacten gelegd met bewoners en andere initiatieven in de wijk, al is dat mede afhankelijk van de teamleider die dat wel of niet stimuleert. Hierbij wijzen de teams naar de vele taken die ze hebben die behalve uit begeleiding van jongeren en gezinnen, ook bestaat uit contacten aangaan en onderhouden met informele en formele organisaties, gegevens registreren, overleg hebben in teamverband én met de moederorganisatie, deelnemen aan vormen van training en scholing.

De wijkteams ervaren dat er nog wel wat werk verzet moet worden om samenwerking in de wijk te versterken, zoals samenwerken met wijknetwerken (Amsterdam, Rotterdam), met vrijwilligers (Amsterdam, Haarlem, Rotterdam), verbinden van CJG-teams met sociaal wijkteams en wijknetwerken (Haarlem en Rotterdam).

Samenwerking op en rondom school

Via de interviews is zichtbaar geworden dat wijknetwerken en wijkteams in de drie steden vooral voor gezinnen en kinderen werkzaam zijn, dat jongeren geen primaire doelgroep van deze teams vormen. De wijkteams krijgen doorgaans met jongeren te maken die verwezen zijn door een huisarts, jongerenwerker, zorgcoördinator of professional van een andere instelling. Het zijn met name jeugdadviseurs (Amsterdam) dan wel schoolmaatschappelijk werkers op scholen voor voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs die als schakel naar CJG's functioneren (Haarlem, Rotterdam), die direct contact hebben met jongeren. Ook dan wordt het contact in eerste instantie via een mentor, zorgcoördinator of leerlingbegeleider gelegd. Op de scholen zijn ze ook nog niet echt als 'jongerencoaches' bekend, en dan vooral onder het personeel dat (mede) een zorgtaak heeft.

Het is nog wettelijk om op de scholen een passende positie te verwerven. Dat wil zeggen: goed bekend te raken in verschillende geledingen, maar tevens te voorkomen om als onderdeel van de school gezien te worden. *We zijn er primair voor de leerlingen*, zo benadrukken CJG-coaches en jeugdadviseurs, *niet voor de school als organisatie*. Zorgen voor een goede schakeling tussen zorg op school, zorg in de wijk en specialistische zorg, vraagt ook nog de nodige aandacht en tijd.

Dit betekent dat jongeren die geen vorm van onderwijs volgen nauwelijks in beeld zijn van wijkteams, dat contact met deze jongeren – waaronder kwetsbare groepen als zwerfjongeren, vroegtijdig schoolverlaters, thuiszitters – als vanouds gelegd en onderhouden wordt door jongerenwerk, streetcornerwork, jongerencoaches.

Zicht op jongeren en toegang tot hun leefwerelden?

In het verlengde van hetgeen hiervoor is geconstateerd, is er vanuit wijkteams beperkt zicht op en contact met jongeren. Dit betreft schoolgaande jongeren, maar in nog sterkere mate jongeren die geen onderwijs (meer) volgen. Voor schoolgaande jongeren hebben daarom jeugdadviseurs (Amsterdam) en schoolmaatschappelijk werkers (Rotterdam en Haarlem) een belangrijke taak in het signaleren, ondersteunen en zo nodig verwijzen van vragen en problemen van jongeren. Dit vraagt nauwe samenwerking met mentoren en zorgcoördinatoren op de scholen.

Zorgen zijn er onder andere over jongeren die zelf een verstandelijke beperking dan wel ouders met een beperking of stoornis hebben, over jongeren met meervoudige problemen, over (potentiële) risicojongeren. Maar ook over broertjes en zusjes van risicojongeren die deel uitmaken van probleemgezinnen. Daarbij komt het principe één gezin, één plan, één regisseur in de praktijk vaak niet van de grond

wegens personeelwisselingen en de nog gaande zoektocht in teams hoe de zorg en verantwoordelijkheid bij één professional te beleggen. Hierin is afstemming tussen zorg op school én zorg in de wijk een belangrijk punt van aandacht. Zo ook over degenen die uitvallen uit school.

Ook is er zorg over jongeren voor wie de openbare ruimte (hangplekken in de buurt, winkelcentra, verlaten schoolpleinen) een eigen leefwereld vormt waar ze 's middags, 's avonds, in weekends en vakanties verblijven. Door zorgverleners van teams worden ze nauwelijks gesignaleerd en in elk geval niet actief benaderd. Het zijn vooral de eerder genoemde streetcornerworkers, jongerenwerkers, straatcoaches die dergelijke contacten leggen, bemiddelen en begeleiden naar zorg en steun wanneer dat nodig is. Daarnaast is er een groep jongeren – jongens en meisjes – die geheel onzichtbaar is voor zorgverleners. Het gaat om jongeren die thuiszitten, jongeren die niet geregistreerd zijn, jongeren die van slaapplek naar slaapplek hoppen. Voor deze groep jongeren van 16 tot 23 jaar is – ondanks stedelijke overleg- en afstemmingstafels – meer gerichte aandacht nodig in de drie steden. In Rotterdam is daartoe het Programma Risicjongeren opgesteld dat zijn uitwerking in de praktijk nog moet bewijzen.

Een bijzonder kwetsbare groep bestaat uit jongeren van 18 jaar en ouder die veel school van verzuimen of helemaal niet meer naar school gaan. Ze staan vaak niet open voor hulp en hun ouders zijn lastig te bereiken en te betrekken. Een volhardende jongeren- of gezinscoach kan proberen binnen te komen, maar wanneer dwang en drang niet mogelijk is, kan deze coach in beperkte mate bemoeizorg bieden. Deze jongeren worden als heel moeilijk bereikbaar gezien, lastig te begeleiden. Voor deze groep is bijzondere professionele expertise nodig, extra aandacht en tijd, wat vanuit wijkteams nauwelijks te realiseren is.

Ervaringen van enkele wijkteams in de drie steden: samenvattend en vergelijkend

Samenvattend ervaren en signaleren betrokkenen bij wijkteams zowel goede voorbeelden als haperingen in de zorg voor jongeren. Positionering van wijkteams aan de voorkant van de zorgketen is een goede keuze, omdat er interdisciplinaire samenwerking in signalering en preventie rondom gezinnen is ontstaan. Daarbij kunnen teamleden via consultatie een beroep doen op specialistische expertise en zo nodig verwijzen. Ook wordt er breder, meer systemisch gekeken naar de ontwikkeling van jongeren, naar mogelijkheden en beperkingen om problemen in hun ontwikkeling en opvoeding met kortdurende en lichte ondersteuning op te pakken. Dat lijkt vooral goed te functioneren in gezinnen met kinderen tot 12 jaar die in beeld komen van wijkteams, minder voor jongeren die een school voor voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs buiten hun wijk bezoeken, en nog heel weinig voor kwetsbare jongeren die geen onderwijs volgen. Schoolmaatschappelijk werkers, CJG-coaches, jeugdadviseurs op en rondom scholen komen in contact met deze jongeren, maar de schakeling naar de gezinnen, naar teams en voorzieningen in de wijken moet nog goed vorm krijgen. Bijzondere aandacht behoeven jongeren die zich overwegend in de openbare ruimte ophouden, die zorg en bemoeienis mijden, én jongeren die als thuiszitters of bankhoppers niet in beeld zijn. Voor deze jongeren, waaronder kwetsbare jongens en meisjes van 18 jaar en ouder, is meer tijd, aandacht en expertise nodig dan wijkteams nu kunnen bieden. Dat zou gepaard moeten gaan met flexibeler procedures voor aanmelding en intake, nauwere en beter afgestemde samenwerking tussen wijkteams en stedelijke voorzieningen en coaches.

7.7 Tenslotte: knelpunten, dilemma's en goede voorbeelden

Tenslotte komen we in deze slotparagraaf terug op de centrale onderzoeksvraag die bij de start van deze pilot geformuleerd was. *Welke rol vervullen sociale wijkteams in de lokale infrastructuur van zorg en steun voor jongeren van 12 tot 23 jaar in Rotterdam, Amsterdam en Haarlem?*

Deze vraag is onderzocht via de volgende deelvragen.

- Waaruit bestaat de infrastructuur van zorg en steun voor jongeren van 12 tot 23 jaar?
 - Welke voorzieningen vormen de kern van het lokale zorg- en steunstelsel?
 - Waar zijn verschillende taken (jeugdzorg, onderwijs, werk en inkomen, opvang e.d.) belegd?
 - Hoe worden voorzieningen en taken afgestemd?

Deze vraag is voor de steden Amsterdam, Haarlem en Rotterdam – gedeeltelijk – beantwoord door de infrastructuur per stad te beschrijven aan de hand van (beleids)documenten en interviews met stakeholders en uitvoerend professionals. Het 'beleggen en afstemmen van taken' is een nog voortgaand proces waar we gedeeltelijk zicht op gekregen hebben. Allereerst omdat de deels overlappende, oude en nieuwe beleidskaders die voortkomen uit de Jeugdwet, Wmo en Participatiewet niet in één omvattend kader verbonden zijn. Het is voor beleidsmakers, managers en onderzoekers nog zoeken hoe de drie typen wetgeving in de praktijk tot knelpunten en omissies leiden in de zorg voor – met name – jeugd van 18 jaar en ouder. De afstemming van voorzieningen en taken is nog gaande, zoals de taak van wijkteams daarbinnen ook nog in ontwikkeling is. Diverse voorbeelden van risicosituaties en knelpunten in de dagelijkse levens van jongeren zijn hiervan gegeven. Zowel uitvoerend professionals als stedelijke managers signaleren de noodzaak om haast te maken met het aanpakken en (zo veel als mogelijk is) oplossen ervan.

- Welke rol vervullen wijkteams in de infrastructuur voor jongeren van 12 tot 23 jaar?
 - Voor welk type team, teamsamenstelling en opdracht is gekozen?
 - Hoe werken wijkteams samen met andere voorzieningen?
 - Hoe staan wijkteams in contact met jongeren, ouders en andere mede-opvoeders?

Ook deze vraag is in drie hoofdstukken over respectievelijk Amsterdam, Haarlem en Rotterdam aan de orde geweest. In dit laatste hoofdstuk is vergeleken hoe de wijkteams aan de voorkant van de zorg gepositioneerd zijn, aangestuurd door teamleiders, verbonden met wijknetwerken, specialistische voorzieningen. Verschillen doen zich voor de in wijze waarop en mate waarin ze direct toegankelijk zijn voor jongeren, met Amsterdam als meest drempelloze teams, Haarlem en Rotterdam als teams die na verwijzing toegankelijk zijn. Voor alle drie steden geldt overigens dat wijkteams niet primair gericht zijn op jongeren, dat met name teams op en rondom scholen – via zorgstructuren in het onderwijs – contacten hebben met jongeren. Meest kwetsbaar en minst toegankelijk zijn jongeren die geen onderwijs volgen, die vragen en problemen hebben op (veelal) meerdere levensgebieden, waaronder met name jongeren die 18 jaar en ouder zijn. Voor de laatste groep leidt de driedelige transformatie tot regelingen die in de praktijk niet op elkaar aansluiten en waarmee ook beleidsmakers en professionals in de uitvoering worstelen. Toegang tot hun leefwerelden is fragmentarisch, zicht op hun problematiek eveneens, afstemming van voorzieningen beperkt.

- Zijn er vergelijkenderwijze opvallende verschillen en overeenkomsten, knelpunten en veelbelovende ervaringen tussen de drie steden aanwijsbaar?

In de drie voorgaande hoofdstukken en in dit slothoofdstuk zijn vergelijkenderwijze diverse typen knelpunten beschreven. Met name het beperkte zicht en de gebrekkige aansluiting op de leefwerelden van diverse groepen kwetsbare jongeren uit zich in diverse beschreven knelpunten. Die zijn niet 'nieuw', zo gaven we aan, maar komen met de driedelige transformatie en de 'belofte' van integraal, afgestemd beleid in zorg- en dienstverlening voor jongeren opnieuw in beeld. Bijzondere aandacht is nodig voor de belemmering die verplichte registratie met zich meebrengt in de contactlegging met zorgmijdende jongeren, voor de beperkte toegankelijkheid van wijkvoorzieningen voor jongeren, voor het vertragend en afschrikwekkend effect van procedures voor aanmelding en intake. Daarbij komt ook de voorgenomen casusregie – één gezin, één regisseur, één plan – moeilijk van de grond, alleen al door frequente personeelwisselingen, aansturing van teams door meerdere moederorganisaties. Dat leidt niet alleen tot fricties in het bereiken van jongeren, maar ook tot beperking van de handelingsruimte van professionals die zich zorgen maken over kwetsbare jeugd.

7.8 Aandachtspunten voor vervolgonderzoek

De opgedane inzichten en ervaringen van dit verkennende onderzoek geven aanleiding tot meerdere onderzoeksvragen en typen van vervolgonderzoek, die zowel stedelijk als intergemeentelijk uit te voeren zijn. Hierbij moet rekening gehouden worden met snel veranderende inzichten, omdat het beleid en de praktijk van de zorg voor jeugd heel sterk in ontwikkeling zijn. Onderzoek zal dan ook een sterk praktijkgericht, actie-onderzoek karakter hebben wil het bijdragen aan een praktijk-in-ontwikkeling. Vervolgonderzoek kan zowel knelpunten als goede en veelbelovende praktijken in beeld brengen, voorbeelden van doorbroken verkokering, van professionele aansluiting bij leefwerelden van diverse doelgroepen jongeren. Kwesties en onderwerpen voor vervolgonderzoek zijn o.a.:

- Hoe is het bereik van verschillende groepen jongeren, door verschillende typen voorzieningen? Welke jongeren en jongvolwassenen dreigen buiten beeld te blijven? Zijn deze groepen (aan de hand van specifieke indicatoren) te benoemen?
- Welke goede voorbeelden zijn er in verschillende steden van outreachend en verbindend contact met kwetsbare – waaronder zorgmijdende – jongeren? Hoe zijn die voorbeelden te benutten voor versterking van en continuïteit in de infrastructuur van zorg voor alle jongeren?
- Hoe meer in te zetten op preventie van (verergering van) jongerenproblemen, hoe kan hun eigen kracht en die van hun netwerk versterkt worden? Welke praktische en lichte vormen van steun dragen daaraan bij?
- Tot welke inzichten leiden vormen van leefwereldonderzoek, waarin groepen kwetsbare jongeren voor langere of kortere tijd gevolgd worden in hun dagelijks leven? Kan hún perspectief en ervaring uitmonden in praktische handvatten om met minder moeite en kleerscheuren volwassen en zelfstandig te worden?
- Welke implicaties heeft de etnische en sociale diversiteit aan achtergronden van jongeren en hun leefwerelden in grote steden als Amsterdam en Rotterdam voor de inrichting van de zorgstructuur en voor de professionalisering van (toekomstige) zorg- en dienstverleners?
- Welk typen vragen van jongeren passen bij welke voorzieningen in de zorgstructuur? Wanneer zijn het 'als vanzelfsprekend' jeugdadviseurs op scholen, wanneer huisartsen in de wijk, wanneer jeugdcoaches op straat, wanneer adviseurs van integrale teams die zich met jongeren 'bemoeien'?

- Hoe meer zicht te krijgen en te houden op de veelal praktische achtergrond die bij jongerenproblematiek speelt (geen geld, geen huis, geen werk)? En hoe die kwesties 'klein houden', als eerste aanpakken en helpen oplossen?
- Hoe de voorkant van de zorg licht en preventief in te richten, óók als het om kwetsbare jongeren gaat? Hoe kunnen burgerinitiatieven, informele voorzieningen, sportieve, culturele en recreatieve (zelf)organisaties – de *civil society* – daarin ondersteunend en complementair functioneren? En welk type professionaliteit vraagt dit van toekomstige sociaal werkers en pedagogen?

Bijlage 1 Referenties

- Arum, van S., & Lub, V. (2014). *Wat gemeenten van sociale wijkteams verwachten*. BeleidsonderzoekOnline. www.beleidsonderzoekonline.nl/tijdschrift/bs0/2014/02/Beleidsonderzoek-2014-06.
- Arum, S. van, & Schoorl, R. (2015a). *Sociale Wijkteams in vogelvlucht. State of the art najaar 2014*. Utrecht: Movisie.
- Arum, S. van, & Schoorl, R. (2015b). *Sociale (wijk)teams in beeld. Stand van zaken decentralisaties. Najaar 2015*. Utrecht: Movisie.
- Butte, D. (2014). *Opbrengsten proeftuinen Decentralisatie Jeugdzorg regio Rijnmond 2012-2013*. Rotterdam: Onderzoek en Business Intelligence.
- Distelbrink, M., Gilsing, R., Pels, T., Schöne, J., & Wind, D. (2014). *Proeftuinen om het kind. Een kwalitatieve verkenning*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Goor, R. van, & Naber, P. (2014). *Bouwstenen van een lerend systeem. Professionalisering van wijkteams jeugd en gezin*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut/ Kenniswerkplaats Tienplus.
- Hekelaar, A., Moors, F., & Wentink, T. (2014) *De basis op orde. Evaluatie-onderzoek Sociale Teams Rotterdam*. Eindrapport. Rotterdam: Onderzoek en Business Intelligence. www.rotterdam.nl/Clusters/RSO/Document%202013/OBI/Publicaties/13_B_0047Eindrapport%20Sociale%20Teams.pdf.
- De Kinderombudsman (2015). *De zorg waar ze recht op hebben. Deelrapport 1 en 2*. <https://www.dekinderombudsman.nl/58/publicaties/?year=2015>.
- Nederlands Jeugdinstituut (2016). *Tussenevaluatie mbo-jeugdteam Amsterdam*. Utrecht/Amsterdam: Nederlands Jeugdinstituut/Ouder- en Kindteams. Amsterdam.
- Oude Vrielink, M., Kolk, H. van der, & Klok, P. (2014). *De vormgeving van sociale (wijk)teams Inrichting, organisatie en vraagstukken*. Platform 31, BMC Advies, Universiteit Twente.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2012). *Ontzorgen en normaliseren. Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg*. Den Haag: RMO. <http://www.maatschappelijkeopdracht.nl/doc/Ontzorgen-en-normaliseren.pdf>.
- Rekenkamer Amsterdam, Rekenkamer Den Haag, Rekenkamer Rotterdam, Rekenkamer Utrecht (2014). *Onderzoek G4-rekenkamers naar de voorbereiding invoering decentralisatie jeugdzorg*. https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/7.extern/Rekenkamer/B_20140922_brief_aan_G4raden_Jeugdhulp.pdf en <http://rekenkamer.rotterdam.nl/berichten/g4-rekenkamers-onderzoek-invoering-decentralisatie-jeugdzorg/>.
- Samenwerkend toezicht jeugd (2015). *Toegang tot jeugdhulp vanuit de wijkteams*. Utrecht: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Sok, K., Bosch, A. van den, Goetpar, H., Sprinkhuizen & Scholte, M. (2013). *Samenwerken in de wijk. Actuele analyse van sociale wijkteams*. Utrecht: Movisie.
- TransitieBureau Wmo/VWS/VNG, TransitieBureau Jeugd (2014). *Informatiekaart leeftijdsgrenzen 18-/+*. Den Haag.
- Wonderen, R. van, & Mein, A. (2013). *Quick scan functioneren wijkteams Children's Zone*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. www.verwey-jonker.nl/doc/jeugd/7354_Quick_scan_functioneren_wijkteams_childrens_zone.pdf.
- Visser, A., Prins, D., Berger, M., & Prakken, J. (2014). *Generalistisch werken van wijkteams in beeld*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Generalistischwerkeninwijkteams.pdf>.

Bijlage 2 Bronnen en interviews Amsterdam

Literatuur

- Dieren, L. van, Steenkamer, L. van, Vuuren, M. van, & Wal, M. van der (2012). *Zo gezond zijn Amsterdamse kinderen! : eindrapport Amsterdamse jeugdgezondheidsmonitor basisonderwijs 2009-2010*. Amsterdam: GGD.
- Distelbrink, M., Gilsing, R., Pels, T., Schöne, J., & Wind, D. (2014). *Proeftuinen om het kind. Een kwalitatieve verkenning*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Fafieanie, V. (2015, 15 december). *We hebben je nodig* [Blog], geraadpleegd op www.kennisnetjeugd.nl/blog.
- Fransen, N., & Vollenbroek, M. (2014). *Eindrapportage Proeftuin risicjongeren 16-23 jaar Nieuw West. Risicjongeren en ouder- en kindadviseurs en hun problemen, kansen en vragen over de toekomst*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam/Stadsdeel Nieuw-West.
- Gemeente Amsterdam (2011). *Wmo beleidsplan 2012-2016*.
- Gemeente Amsterdam (2013). *Missie, doelen en speerpunten van het nieuwe jeugdstelsel*.
- Gemeente Amsterdam (2013a). *De staat van de jeugd. Jeugdmonitor Amsterdam 2013*.
- Gemeente Amsterdam (2013b). *Om het kind. Programma hervorming zorg voor jeugd*.
- Gemeente Amsterdam (2014a). *Alle Amsterdammers doen mee. Meerjarenbeleidsplan Sociaal Domein 2015-2018*.
- Gemeente Amsterdam (2014b). *De ouder- en Kindadviseur op school: voortgezet onderwijs* (informatieflyer).
- Gemeente Amsterdam (2014c). *Gebruikershandleiding Ris wijkzorg*.
- Gemeente Amsterdam (2014d). *Convenant tussen de gemeente Amsterdam, de mbo-instellingen en de Ouder- en Kindteams Amsterdam voor 2015 en 2016*.
- Gemeente Amsterdam (2014e). *Verordening op de zorg voor jeugd Amsterdam*.
- Gemeente Amsterdam (2014f). *Verordening op de zorg voor jeugd Amsterdam* (informatieflyer).
- Gemeente Amsterdam (2015a). *Aanvalsplan jeugdwerkloosheid 2015-2018. Investeren in de toekomst van Amsterdam*.
- Gemeente Amsterdam (2015b). *Amsterdamse mbo-agenda. Focus op sterk middelbaar beroepsonderwijs*.
- Gemeente Amsterdam (2015c). *Convenant tussen de gemeente Amsterdam, de mbo-instellingen en de Ouder- en Kindteams Amsterdam voor 2015 en 2016*.
- Gemeente Amsterdam (2015d). *Gebiedsanalyse Bos en Lommer, stadsdeel West*.
- Gemeente Amsterdam (2015e). *Programma 5. Onderwijs, jeugd en diversiteit*.
- Gemeente Amsterdam (2015f). *Stadsdelen in cijfers 2015*.
- Gemeente Amsterdam (2016). *Stedelijk kader wijkzorg*. Amsterdam:
- Gemeenten Amsterdam, Amstelveen, Aalsmeer, Diemen, Ouder-Amstel, Uithoorn (2015). *Regioaanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. Op weg naar duurzame veiligheid 2015-2020*.
- Naber, P., & Goor, R. van (2014). *Bouwstenen van een lerend systeem. Professionalisering van wijkteams jeugd en gezin*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut/Kenniswerkplaats Tienplus.
- Nederlands Jeugdinstituut (2016). *Tussenevaluatie MBO-jeugdteam Amsterdam*. Januari 2016.
- NOS journaal (2015, 30 november). *Aandacht jongeren uit beeld* [nieuwsitem], geraadpleegd op <http://www.npo.nl/nos-journaal/30-11-2015>.

Interviews: 11 respondentent

Touria Abalhaj-Zizaoui, OKA, wijkteam Bos en Lommer.

Joep van Egmond, teamleider Streetcornerwork Amsterdam-West.

Tilly Duyts, OKA, wijkteam Amsterdam Noord.

Tessa Kayser, Kwartiermaker Wijkzorgnetwerk Stadsdeel Noord, Gemeente Amsterdam.

Medewerkers Meidenbus Streetcornerwork (kort bezoek).

Roos Mesman, OKA, vo-team (Nieuw-)West.

Ellie Miedema, Regisseur Integraal Jeugd, gemeente Amsterdam, overgang 18-/18+.

Florine Schieven, teamleider mbo-OKT/teamleider OKT Watergraafsmeer (telefonisch).

Mirjam Vollenbroek, beleidsmedewerker Programma Samen DOEN (voorheen proeftuin OKT 16-23 jaar Nieuw West).

Karin de Vries, OKA, wijkteam Zuidoost.

Faisal Zaghdoud, Maatschappelijk werker, Samen DOEN-team Bos en Lommer.

Bijlage 3 Bronnen en interviews Haarlem

Literatuur

- CJG Haarlem (2015). *Toegang tot zorg voor jeugd vanaf 2015*. Opgeroepen op 14-12-2015 van: <http://cjghaarlem.nl/professionals/toegang-zorg-voor-jeugd-haarlem-vanaf-2015>.
- CJG Haarlem (2015). *Gecontracteerde aanbieders specialistische zorg*. Opgeroepen op 8-4-2016 van: <http://cjghaarlem.nl/professionals/toegang-zorg-voor-jeugd-haarlem-vanaf-2015/gecontracteerde-aanbieders-specialistische-zorg>.
- Gemeente Haarlem (2012). *Samen voor jeugd: Transitie jeugdzorg Haarlem*.
- Kontext (2015). *Jaarverslag. Beweging*. Haarlem: Kontext
- Kontext (2015). *Nieuwe kansen in balans*. Opgeroepen op 10 november 2015 van: <http://www.kontext.nl/nieuwe-kansen-in-balans/>
- Kwant, V. de (2014). *Jongerenwerk Haarlem: Vinden, vasthouden, verder helpen*. Samenwerkingsverband Jeugd.
- Nederlands Jeugdinstituut (2015). *Praktijkvoorbeeld- CJG Coaches – Haarlem*. Utrecht: NJi.
- Rekenkamercommissie Haarlem (2012). *Op weg met het CJG. Rapportage van het onderzoek naar de ontwikkeling van Centra Jeugd en Gezin in Haarlem*.
- Rooijen, K. van, & Berg, T. (2010). *Risicofactoren en beschermende factoren voor kindermishandeling*. Opgeroepen op 8-4-2016 van: http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Risicofactoren_kindermishandeling.pdf.
- Samenwerkingsverband VO-Zuid Kennemerland (2016). *Samenwerkingsverband VO-Zuid Kennemerland*. Geraadpleegd op 1-7-2016 van: <http://www.samenwerkingsverband-zuid-kennemerland.nl/ons/>.
- Samenwerkingsverband VO Zuid-Kennemerland, 2016.
- Spaarnesicht (2015). *Sociaal Jongerenpension*. Opgeroepen op 14-12-2015 van: <http://www.spaarnesicht.nl/2014/#doel>.
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (2007). *Samen aan de slag*. Opgeroepen op 27-1-2016 van: <file:///C:/Users/mark/Downloads/samenaandeslagbestuurakkoordrijk-gemeenten2007.pdf>.
- Vonk, F. (2015). *Bijlage bij collegenota*.

Interviews: 12 respondenten

- Wendy de Graaff, CJG Coach 15-23, CJG Kennemerland.
- Aad Kuin, adjunct directeur Samenwerkingsverband Zuid-Kennemerland (telefonisch).
- Veronique de Kwant, directeur & Lodewijk de Ruiters manager Jongerenwerk Haarlem Effect.
- Mohamed Mebahe & Thomas Witteveen, veldwerkers Streetcornerwork.
- Albert Mulder, manager, CJG Kennemerland.
- Leendert van de Nes, coördinator School Maatschappelijk Werk, Samenwerkingsverband Zuid-Kennemerland.
- Khaties Nap, CJG Coach 0-12, CJG Kennemerland.
- Els Rozema, beleidsmedewerker/ accounthouder, Gemeente Haarlem.
- Fred Vonk, beleidsadviseur/ Accountmanager & Esther Oortwijn, Senior Beleidsmedewerker Jeugd, Gemeente Haarlem.

Bijlage 4 Bronnen en interviews Rotterdam

Literatuur

- Centrum voor Jeugd en Gezin (2014). *Toekomstige ontwikkeling Transitie Jeugdzorg Rotterdam*
- Gemeente Rotterdam (2013). *Programma Veiligheid 2014-2018*.
- Gemeente Rotterdam (2014a). *Jongeren aan de slag 2015-2018. Rotterdams actieprogramma tegen jeugdwerkloosheid*.
- Gemeente Rotterdam (2014b). *Gezondheid in Kaart 2014*. GGD Rotterdam-Rijnmond.
- Gemeente Rotterdam (2014c). *Sterker door Werk. Beleidskader Werk en Inkomen 2015-2018*.
- Gemeente Rotterdam (2014d). *Rotterdammers voor Elkaar. Van verzorgingsstaat naar verzorgingsstraat. Wmo-kader Rotterdam 2015*.
- Gemeente Rotterdam (2014e). *Beleidsplan Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel 2015-2018*.
- Gemeente Rotterdam (2014f). *Factsheet Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel. Jeugdhulp in eigen wijk*. December 2014.
- Gemeente Rotterdam (2015a). *Factsheet Programma Risicjongeren*, juli 2015.
- Gemeente Rotterdam (2015b). *Rotterdam Groeit. Beleidskader Jeugd 2015-2020*.
- Gemeente Rotterdam (2015c). *Kadernotitie Nieuw Rotterdams Welzijn 2016-2019*.
- Gemeente Rotterdam (2015d). *Kansrijke wijken voor gezinnen, 10% meer gezinnen in negen Rotterdamse wijken rondom het Centrum*.
- Gemeente Rotterdam (2015e). *Definitie Risicjongeren*. Versie 18 september 2015.
- Gemeente Rotterdam (2015f). *Handreiking privacy voor professionals* opgesteld. Januari 2015.
- Gemeente Rotterdam (2016). *Elke jongere telt. Programma Rotterdamse Risicjongeren 2016 – 2020*.
- Heering, L., Rietveld, L., Butte, D., Wentink, T., & Scholtens, T. (2015). *Verkenning Integrale wijkteams in wording. Ervaringen van drie Rotterdamse wijkteams in het eerste kwartaal van 2015*. Gemeente Rotterdam, Onderzoek en Business Intelligence.
- Programmabureau NPRZ (2015). *Nationaal Programma Rotterdam Zuid. Uitvoeringsplan 2015-2018*.
- Toetscommissie Interventies Jeugd (2012). *Toetsing van zes varianten intensief casemanagement voor jongeren van 12 tot 24 jaar*. Gemeente Rotterdam.
- Toetscommissie Interventies Jeugd (2014). *Factsheet*. Gemeente Rotterdam.
- Wentink, T. *Evaluatie proefopstelling Consultatie- en Diagnosteteam*. Gemeente Rotterdam, Onderzoek en Business Intelligence

Interviews: 15 respondenten

- Nadia Boquioa, *directeur JOZ en SWN*.
- Denise Cleophas, *wijkteamleider Jeugd, wijkteam Agniesebuurt – Provenierswijk*.
- Zakaria El-Khetabi, *rayonmanager directie MOW, geeft leiding aan 16 wijkteams en 3 Vraagwijzers in Rotterdam-Zuid*.
- Hanneke van Heeren, *maatschappelijk werker, wijkteam Lage Land*.
- Anneke van Holten, *kwaliteitsmedewerker, dienst Maatschappelijke Ontwikkeling jongerenloket team 4, Gemeente Rotterdam*.
- Wilma Jansen, *kenniscoördinator/kennismakelaar, dienst Maatschappelijke Ontwikkeling, gemeente Rotterdam*.
- Patricia Mulder, *implementatiemanager Jeugd voor de afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling in de Wijk (MOW), gemeente Rotterdam*.
- Kelly Nagel, *beleidsadviseur, afdeling Jeugd van directie Jeugd en Onderwijs, Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, gemeente Rotterdam*.

Claudia Nanninga, beleidsadviseur OGGZ-doelgroep, cluster PGW en Z, team Beleid, Regie en Inkoop, Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, gemeente Rotterdam.

Richard Scalzo, hoofd afdeling Jeugd van directie Jeugd en Onderwijs, Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, gemeente Rotterdam.

Ciska Scheidel, programmamanager Risicjongeren, Programma en Projectenbureau, Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, gemeente Rotterdam.

Aicha Tarrahi, ex-wijkteamlid van 3 wijkteams (Hillesluis, Bospolder-Tussendijken en Agniesebuurt-Provenierswijk), activeringscoach.

Jeremy Versteeg, gezinscoach wijkteam Feyenoord.

Sabrina Versteeg, kwaliteitsmedewerker Leerplicht, Team Verzuim Rotterdam.

Jannie van Welzen, jeugdverpleegkundige, CJG Rotterdam.