Minder regeldruk, meer tijd voor jeugdzorg

Inventarisatie van initiatieven voor minder administratieve lasten in de jeugdzorg

Colofon

Dit is een gezamenlijke uitgave van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Ontwerp:
GAZmedia, bureau voor grafische en interactieve media

Tekst:
Hiemstra & De Vries

Druk:
FWA drukkerij

Contact:
Schedeldoekshaven 200 | 2511 EZ | Den Haag
Postbus 20011 | 2500 EA | Den Haag
website: http://www.regeldruk.nl

Uitgave:
© November 2010

Minder regeldruk, meer tijd voor jeugdzorg

Inventarisatie van initiatieven voor minder administratieve lasten in de jeugdzorg

Inhoud

Inleiding 5
Initiatievenkaart 6

1 Ruimte voor cliënten
Living Lab (en MijnVerhaal 2.0) 7
Aanpak Begrijpelijke taal 9
Interculturele praatwijzer 12
Cliënten op weg: cliëntenroutes in begrijpelijke taal 14

2 Ruimte voor de professional
Aanpak Ruimte voor de professional 17
Meer tijd, meer kwaliteit met Signs of Safety 21
AMK assistent ontlast de professional 23

3 Vereenvoudigde indicatie
Slimmer indiceren (KWIK) 25
Vereenvoudigde indicatie vrijwillige toegang 28
Zorgaanbieder geeft indicatieadvies bij ambulante spoedhulp 30
Plan+: zorgtafels voor betere afstemming 31

4 Beter samenwerken
Warme overdracht met Beter Beschermd + 33
Naar één intake met het Crossover project 35
Inwerkmap per locatie zorgt voor goede start 36

5 Slimmer organiseren en registreren
Eén Centrale Toegang voor Jeugdzorg 39
Het nieuwe werken maakt medewerkers flexibeler 43
Vereenvoudigde werkwijze jeugdreclassering 45
Minder rapportage bij toepassing Deltaplan 47

Inleiding

Meer ruimte en minder papier. Dat hebt u als professional nodig om jongeren en ouders goed te helpen. Voor cliënten is het van belang dat ze op een eenvoudige manier toegang tot hulpverlening krijgen.

Veel problemen die professionals ervaren, hebben te maken met het vastleggen van gegevens in formulieren, vragenlijsten en rapporten. Een deel van deze administratie is nodig, maar te veel administratie kan een goed contact met cliënten in de weg staan. Ingewikkeld taalgebruik, langdurige en herhaaldelijke indicatieprocedures en lange doorlooptijden helpen de cliënt en de professional niet. Er is behoefte aan continuïteit in het cliëntcontact, snelle adequate zorg en een praktische registratie.

Om de last van administratie bij professionals en cliënten terug te dringen en de kwaliteit van de zorg te verbeteren, werken Bureaus Jeugdzorg daarom aan tal van initiatieven om administratie lasten te verminderen en de werklust te verhogen. Belangrijk uitgangspunt daarbij is dat minder administratieve lasten gelijk staat aan meer tijd voor de zorg.

Om u meer inzicht te geven in de bestaande initiatieven op dit gebied is in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een inventarisatie gedaan bij verschillende Bureaus Jeugdzorg. Deze bundel is het resultaat van die inventarisatie. U vindt hierin een overzicht van initiatieven van Bureaus Jeugdzorg, professionals, jeugdzorgaanbieders en cliënten om administratieve lasten terug te dringen en zo de hulp aan jongeren en ouders te verbeteren.

De initiatieven zijn geclusterd op thema:
- Ruimte voor de cliënt
- Ruimte voor de professional
- Vereenvoudigde indicatie
- Beter samenwerken
- Slimmer organiseren en registreren

Deze bundel geeft inzicht in de werkwijze van collega-professionals en initiatieven van cliënten. Het inspireert tot het ontplooien van nieuwe initiatieven om regeldruk te verminderen. Zo kan de balans tussen hulpverlening en papierwerk in de jeugdzorg verder verbeteren en krijgen jongeren en ouders sneller de hulp die ze nodig hebben.

Initiatievenkaart

Lokaties:

1. Living Lab (en MijnVerhaal 2.0) (Noord-Brabant)
2. Aanpak Begrijpelijke taal (Noord-Brabant)
3. Interculturele praatwijzer (ontwikkeld door William Schrikker Groep te Diemen)
4. Cliënten op weg: cliëntenroutes in begrijpelijke taal (ontwikkeld door MO-groep te Utrecht)
5. Aanpak Ruimte voor de professional (Gelderland)
6. Meer tijd, meer kwaliteit met Signs of Safety (Drenthe, Zeeland)
7. Een AMK-assistent ontlast de professional (Friesland)
8. Slimmer indiceren (KWIK) (Flevoland)
9. Vereenvoudigde indicatie vrijwille toegang (Groningen)
10. Zorgaanbieder geeft indicatieadvies bij ambulante spoedhulp (Groningen)
11. Plan+: zorgtafels voor betere afstemming (Overijssel)
12. Warme overdracht met Beter Beschermd + (Rotterdam)
13. Naar één intake met het Crossover project (Flevoland)
14. Inwerkmap per locatie zorgt voor goede start (Amsterdam)
15. Eén centrale Toegang voor Jeugdzorg (Friesland)
16. Het nieuwe werken maakt medewerkers flexibeler (Limburg)
17. Vereenvoudigde werkwijze jeugdreclassering (Amsterdam)
18. Minder rapportage bij toepassing Deltaplan (Gelderland)

1
Ruimte voor cliënten

1
Ruimte voor cliënten

Living Lab (en MijnVerhaal 2.0)

Stichting De Combinatie Jeugdzorg, Bijzonder Jeugdwerk Brabant en Bureau Jeugdzorg Brabant

‘We weten dat de jeugd veel tijd online doorbrengt. Het is dan ook vreemd dat jeugdzorg nauwelijks onderdeel van het social media landschap is, want het digitale domein maakt onderdeel uit van het fysieke leven van de jongere.’

Voor wie is het?
Jongeren die hulp krijgen van jeugdzorg en voor de hulpverleners die daarbij betrokken zijn.

Wat is het?
Jongeren beheren en onderhouden hun eigen dossier via een webapplicatie. Ze beschrijven via een webpagina hun levensverhaal en stellen daarvan delen informatie beschikbaar voor hulpverleners. Hierdoor houdt de jongere meer regie over de informatie die hij verstrekt en hebben professionals de mogelijkheid tot meer direct contact met de cliënt.

Wat is het resultaat?
- Jongeren kunnen bij intakes verwijzen naar hun site en hoeven hun verhaal niet steeds opnieuw te vertellen.
- Jongeren kunnen hun talenten beter zichtbaar maken in de taal die bij ze past.
- Jongeren ervaren meer continuïteit in de overdracht omdat ze het beheer voeren over hun dossier.
- Er ontstaat een positievere rolverdeling tussen cliënt en hulpverlener.
- Hulpverleners sluiten door de applicatie in hun werkwijze aan bij de mogelijkheden van de jongere.

Wat is het bereik?

Jongeren van 12 tot 18 jaar die met jeugdzorg te maken hebben.

Hoe werkt het?

- Jongeren beschikken over een beveiligde webapplicatie waarop ze tekst, foto's en filmpjes kunnen plaatsen.
- De hulpverlener vraagt aan de jongere om een eigen profiel aan te maken op de website.
- Jongeren krijgen uitleg en hulp bij het opstellen van het profiel en het werken met de computer.
- Het profiel kan dienen als online logboek van de jongere voor hulpverleners en blijft in beheer van de jongere. Als de jongere dat wil, kan de hulpverlener reageren via de website. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van een soort weblog.
- Jongeren kunnen zelf aangeven welke informatie ze aan wie beschikbaar stellen en (nieuwe) hulpverleners verwijzen naar de site, zodat zij informatie krijgen over de achtergrond van de jongere.
- Hulpverleners kunnen in de toekomst aanvullende vragen stellen via de applicatie en mogelijk zelfs een indicatie afgeven.

Wat moet ik nog meer weten?

In Noord-Brabant is een pilot uitgevoerd onder jongeren van 12 tot 18 jaar die met jeugdzorg te maken hebben. Er is gestart met het project Living Lab waarin is gekeken hoe social media benut kan worden in de Jeugdzorg. In het project MijnVerhaal 2.0 is op kleine schaal getest hoe jongeren met het gebruik van een webapplicatie beter inzicht kunnen geven in hun belevingswereld en talenten. In een pilot is met jongeren en professionals tijdens een aantal ontmoetingen onderzocht waar de applicatie aan moet voldoen. Het resultaat is dat er een digitale omgeving wordt gebouwd die nog specifieker is toegerust op de wensen van de jongere en de professional. De applicatie is nu verder in ontwikkeling. In Overijssel is gestart met een tweede pilot. Betrokken instellingen zijn Stichting De Combinatie Jeugdzorg en Bijzonder Jeugdwerk Brabant (BJ Brabant) en verschillende instellingen in de provincie Overijssel.

Er is een filmpje beschikbaar op: http://www.bmcjeugdzorg.nl, ga naar 'mijn verhaal'.

Waar vind ik meer informatie?
Dit initiatief is uitgevoerd in opdracht van de provincie Noord-Brabant door BMC.

Contact:
Masja Schuyt,
masjaschuyt@bmc.nl of
tel: (06) 24 502 815
Caroline Mobach,
carolinemobach@bmc.nl of
tel: (06) 10 650 841

Aanpak Begrijpelijke taal

Stichting De Combinatie Jeugdzorg, Bijzonder Jeugdwerk Brabant in samenwerking met provincie Noord-Brabant

‘Professionals gebruiken te vaak moeilijke taal en ingewikkelde hulpverleningstermen. Een jongere en zijn verzorgers haken af als onduidelijk is wat een behandeling inhoudt. Dan begin je al met een achterstand.’

Voor wie is het?
Jongeren die hulp krijgen van de jeugdzorg en hulpverleners.

Wat is het?
In deze aanpak krijgen professionals hulpmiddelen om eenvoudig en duidelijk te rapporteren naar cliënten en hun collega-professionals. De basis van de methode is een aangepast hulpverleningsplan (HVP Begrijpelijke taal) en colleges op de hogeschool.

Wat is het resultaat?
- Er gaat minder tijd verloren aan miscommunicatie.
- Professionals rapporteren duidelijker aan hun cliënten.
- Cliënten weten beter wat er van hen wordt verwacht.
- Hulpverleningsrapportages hoeven minder vaak gecorrigeerd te worden door bijvoorbeeld gedragswetenschappers.
- Studenten gaan na hun studie beter voorbereid in de jeugdzorg aan de slag.

Wat is het bereik?

De methode is bedoeld voor:

- uitvoerende professionals;
- studenten Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH).

Hoe werkt het?

De aanpak Begrijpelijke taal bestaat uit de volgende twee onderdelen:

Hulpverleningsplan Begrijpelijke taal

Het hulpverleningsplan Begrijpelijke taal is een format voor het schrijven van hulpverleningsrapportages. Het format is modulair opgebouwd en laat zien waar een hulpverleningsplan aan moet voldoen. Het plan is zo opgesteld dat het ook voor de jongere goed te begrijpen is. Naast de te nemen acties door de hulpverlener, is er in het plan aandacht voor wat er met resultaten gebeurt en wat er van de jongere wordt verwacht. In de opbouw van het plan is ook rekening gehouden met de beleving van een jongere. Zo komen de meest gevoelige vragen, bijvoorbeeld over het (zorg)verleden, pas aan het einde in het plan aan de orde. Het format bevat suggesties en voorbeelden.

Colleges op de hogeschool

Studenten Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) krijgen colleges Begrijpelijke taal. In een samenwerking met de Avans Hogeschool en Fontys heeft Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant hiervoor een programma ontwikkeld. In de colleges worden praktijkvoorbeelden geanalyseerd en oefenen studenten met begrijpelijke taal. Studenten schrijven met deze nieuwe kennis zelf een hulpverleningsplan en ontvangen hierop feedback. In de colleges wordt gebruik gemaakt van het Hulpverleningsplan Begrijpelijke taal.

Waar vind ik meer informatie?

Dit initiatief is uitgevoerd in opdracht van Jeugdzorg Noord-Brabant door BMC.

Contact:
Masja Schuyt,
masjaschuyt@bmc.nl
tel: (06) 24 502 815

Hoe is het georganiseerd?

Hoe is het initiatief tot stand gekomen?
Uit verschillende onderzoeken blijkt dat jongeren die zorg krijgen niet altijd begrijpen wat er aan de hand is en wat er van ze wordt verwacht. De oorzaak is onder meer het ingewikkelde taalgebruik van professionals. In rapportages staan bijvoorbeeld zinnen met veel medische termen. Bovendien gaat het plan van aanpak vooral in op de te nemen maatregelen en minder op de betekenis van die maatregelen voor de jongere.

Dit was voor meerdere jeugdzorginstellingen in Noord-Brabant aanleiding een pilot Begrijpelijke taal te starten. De pilot richt zich op zowel de bestaande professionals als op de professionals in opleiding.

Route hulpverleningsplan Begrijpelijk taal:

- In samenwerking met de twee jeugdzorginstellingen is het bestaande hulpverleningsplan bekeken en zijn verbeteringen voorgesteld. Daarvoor zijn samen met professionals en cliënten de grootste belemmeringen in de huidige communicatie benoemd (bijvoorbeeld in brieven en plannen).
- Op basis daarvan is een nieuwe hulpverleningsrapportage opgesteld voor een plan van aanpak.
- Dit Hulpverleningsplan Begrijpelijke taal, wordt momenteel bij de Brabantse jeugdzorginstellingen getoetst en uitgedragen. Ook is het plan opgenomen in het cursuspakket van de hogescholen.
- Het Hulpverleningsplan Begrijpelijke taal is beschikbaar voor alle jeugdzorginstellingen.

Route Colleges op de hogeschool:

- De provincie Noord-Brabant en de betrokken jeugdzorginstellingen hebben de hogeschool benaderd met het aanbod om een cursusprogramma te ontwikkelen.
- Er zijn bij wijze van proef colleges gegeven voor studenten Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH).
- Hogescholen onderzoeken nu hoe zij het cursusaanbod kunnen opnemen in het curriculum.

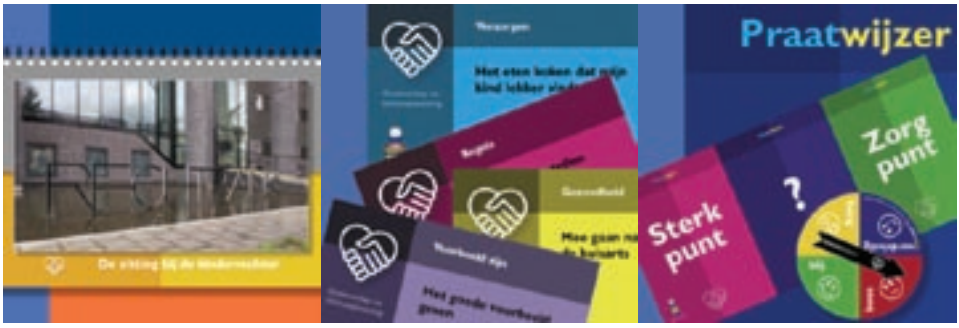
Wie zijn er (in welke fase) bij betrokken?
Stichting De Combinatie Jeugdzorg heeft het initiatief genomen voor het Hulpverleningsplan Begrijpelijke taal, bij de ontwikkeling zijn professionals, cliënten en de hogescholen betrokken. Bij de verspreiding van het concept speelt de Provincie Noord-Brabant een belangrijke rol.

Waar liep je tegenaan? Hoe is dat opgelost?
Veel medewerkers zijn het formele taalgebruik gewend. De overstap naar ‘simpeler’ taalgebruik is dan soms groot. Het is nodig dat er een cultuur ontstaat waarin het normaal wordt dat mensen elkaar mogen aanspreken op hun taalgebruik.

Wat zijn de voorwaarden voor succes?
Er moet voldoende draagvlak zijn bij de deelnemende instellingen (onderwijs en jeugzorginstellingen).

Interculturele praatwijzer

William Schrikkergroep



Figuur 2: Voorbeelden van de interculturele praatwijzer

‘In de praktijk is het voor hulpverleners niet altijd even eenvoudig om in het juiste gesprek te komen als mensen de taal niet spreken. Eenvoudige instrumenten kunnen daarbij helpen.’

Voor wie is het?

Gezinsvoogden die te maken hebben met cliënten met een taalbeperking of een verstandelijke beperking.

Wat is het?

De Praatwijzer is een map met communicatiemiddelen, die is ontwikkeld door het Expertisecentrum Jeugdzorg-Gehandicaptenzorg William Schrikker. De map bestaat uit vijf communicatieve middelen (beeldmateriaal en eenvoudige tekst) die gezinsvoogden kunnen inzetten bij hun gesprekken met gezinnen. Het materiaal helpt om met de gezinnen te praten over en te werken aan de zorg en veiligheid in de opvoeding.

Wat is het resultaat?

Deze ondersteuning van de communicatie verbetert het contact met de cliënt, omdat:

- miscommunicatie wordt voorkomen;
- de hulpverlener zijn boodschap beter kan

overbrengen;
- de cliënt de boodschap beter kan overbrengen;
- de cliënt meer grip heeft op zijn eigen dossier.

Wat is het bereik?

Er is een Praatwijzer ontwikkeld voor:
- gezinnen waarbij sprake is van een verstandelijke beperking;
- gezinnen waarin sprake is van een taalachterstand.

Hoe werkt het?

Hulpverleners hebben regelmatig te maken met gezinnen waarin één van de ouders of beide ouders een verstandelijke beperking hebben. In de praktijk lukt het hulpverleners vaak moeilijk of niet om goed met hen in gesprek te komen, onder meer omdat zij elkaar niet goed begrijpen. Een medewerker van een jeugdzorginstelling neemt dan de Praatwijzer (ter grootte van een A4) mee op huisbezoek. Inhoud van de map:
- **Fotoboekje 'Zitting bij de kinderrechter'.** Een full colour boekje op A5-formaat met daarin foto's van concrete rechtbanksituaties. Daarmee kan de hulpverlener aan een ouder of jongere uitleggen hoe een rechtbankzitting verloopt, wie welke rol heeft en wat er van de jongere of ouder verwacht wordt.
- **Hulpkaarten 'Veiligheid en Ontwikkeling'.** Set met kaarten (met onderwerpen en illustraties) waarmee gezinsvoogden en ouders kunnen communiceren over zorg en veiligheid binnen de opvoeding. De onderwerpen op de kaarten zijn ontleend aan de veiligheidsindicatoren uit box 2 van de Delta veiligheidslijst.
- **Hulpkaarten 'Ouderschap na uithuisplaatsing'.** Set kaarten waarop taken staan die ouders van een uit huis geplaatst kind kunnen uitvoeren. De kaarten zijn bedoeld om de ouder te activeren. Dit kan gekoppeld worden aan een opvoedplan.
- **Emotieklok.** 'Klokje' waarop de vier basisemoties staan met een pijltje erbij. Tijdens het gesprek kan de cliënt hiermee aangeven wat zijn of haar gevoel is bij wat er besproken wordt.
- **Moeilijke Woordenboek Jeugdzorg.** Woordenboekje waarin woorden en vakjargon uit de jeugdzorg worden uitgelegd in eenvoudige taal.

Wat is nodig?

Om de Praatwijzer optimaal te (leren) gebruiken heeft het Expertisecentrum William Schrikker een introductietraining van één dag ontwikkeld. De training gaat over succesfactoren en aandachtspunten die van belang zijn bij het communiceren met ouders die een verstandelijke beperking hebben.

Wat moet ik nog meer weten?

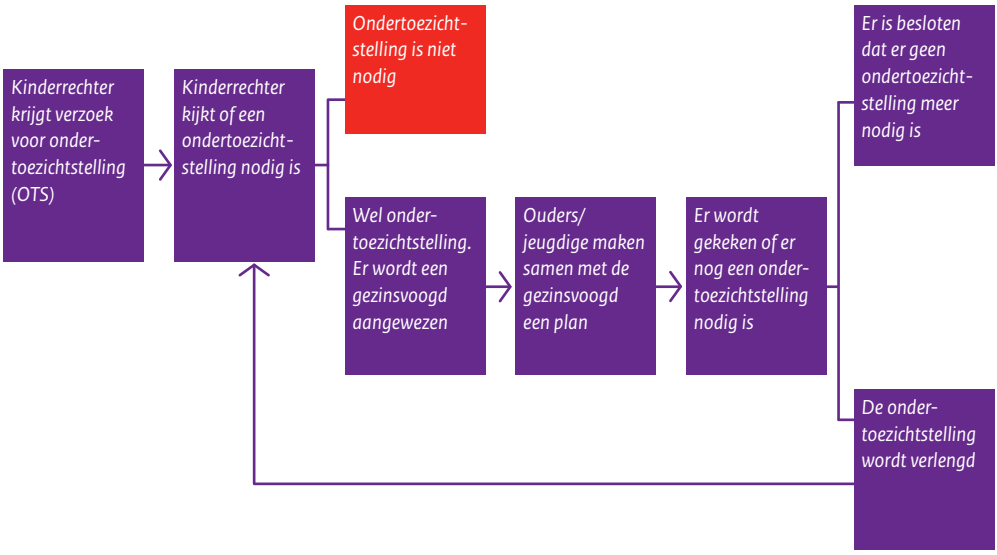
De Praatwijzer is te koop voor derden, uitsluitend voor niet-commercieel gebruik, en kost € 200,-. De Hulpkaarten 'Ouderschap na uithuisplaatsing' of 'Veiligheid en ontwikkeling' kosten € 60,- per set. Een training voor omgaan met de Praatwijzer kost € 1000,-.

Waar vind ik meer informatie?
William Schrikker Groep

Contact:
Lidwien Schulten,
(senior projectmanager),
lschulten@wsg.nu
tel: (06) 24 648 892

Cliënten op weg: cliëntenroutes in begrijpelijke taal

MOgroep in samenwerking met het Landelijk Cliëntenplatform Jeugdzorg



Figuur: Cliëntenroutes in de praktijk

‘Door te kunnen verwijzen naar de website, worden de stappen sneller duidelijk en worden de cliënten meer eigenaar van het proces.’

Voor wie is het?
Cliënten en medewerkers binnen de jeugdzorg.

Wat is het?
Cliënten kunnen zich via een website beter informeren over de procedures (routes) binnen de domeinen van de jeugdzorg. Op de website is precies te zien welke stappen en vragen aan de orde komen. Dit is een landelijk initiatief om cliënten betere toegang te geven tot de zorg en hen te activeren over de zorg mee te denken.

Wat is het resultaat?
Betere informatievoorziening versterkt de positie van de cliënt en de eigen verantwoordelijkheid. Cliënten en medewerkers worden beter in staat gesteld een constructief gesprek te voeren.

Wat is het bereik?
Ouders en jongeren die informatie willen over de procedure voor: Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), bezwaar en beroep, een crisismaatregel, indicatiestelling Jeugdhulpverlening, een onderzoek door de Raad, ondertoezichtstelling (OTS), uithuisplaatsing, voogdij of een zorgmelding.

Hoe werkt het?
De cliënt kan op een openbare website nagaan hoe een standaardprocedure verloopt. Medewerkers jeugdzorg kunnen hiernaar verwijzen of de website samen met de cliënt doorlopen. De teksten zijn zo begrijpelijk mogelijk geschreven en zijn verschillend voor ouder(s) en kind. Hiervoor moet men op de startpagina inloggen als kind of ouder. Daarnaast is het mogelijk voor de medewerkers jeugdzorg om in pdf kopieën te maken van delen van de website zodat zij deze mee kunnen nemen naar een cliënt. Verder biedt de website de mogelijkheid door te klikken naar andere relevante websites zoals www.kiesbeter.nl, www.mogroep.nl of www.lcjf.nl.

Wat moet ik nog meer weten?
De webapplicatie is onderdeel van een breder programma dat opgesteld is door het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCFJ) en de MOgroep. In dit programma wordt ook aandacht besteed aan vereenvoudigd en gekoppeld informatiebeheer, minder belastende indicaties en betere samenwerking tussen ketenpartners. Op dit moment is de informatie alleen nog in het Nederlands opgesteld.

De cliëntenroute zal per 1 januari 2011 via de site van MOgroep (per 1 januari 2011 Jeugdzorg Nederland) bereikbaar zijn.

Waar vind ik meer informatie?
- Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (www.lcfj.nl),
- MOgroep

Contact:
info@mogroep.nl (per 1 januari 2011 Jeugdzorg Nederland)

2 Ruimte voor de professional

2
Ruimte voor de professional

Aanpak Ruimte voor de professional

Bureau Jeugdzorg Gelderland

‘Bellen met een anonieme medewerker van Bureau Jeugdzorg kan soms een te hoge drempel zijn voor mensen. Bellen met Hanneke, die je ook regelmatig in het dorp ziet, is veel eenvoudiger.’

Voor wie is het?
Jeugdhulpverleners bij opvoed- en opgroeivragen.

Wat is het?
Jongeren hebben, in plaats van met verschillende instellingen, te maken met één hulpverlener van Bureau Jeugdzorg. Deze is aangesteld als aanspreekpunt voor de hele regio. De hulpverlener heeft een vrije rol en heeft direct toegang tot de ketenpartners. Hij of zij regelt de hulpverlening, volgt de uitvoering van die hulpverlening en is een continue en zichtbare factor in de regio voor zowel cliënten als voor de instanties.

Wat is het resultaat?
- Minder jongeren worden onder toezicht gesteld.
- Meer zorg op maat.
- Betere aansluiting op de wijkcultuur.
- Laagdrempelige toegang.
- Snelle zorg door korte lijnen tussen Bureau Jeugdzorg en instanties.
- Eerdere signalering.

Wat is het bereik?
De aanpak richt zich op kinderen en/of gezinnen met enkelvoudige en meervoudige problematiek rond opvoeden en opgroeien.

Hoe werkt het?

Eén hulpverlener van Bureau Jeugdzorg werkt outreachend en fungeert als centraal aanspreekpunt voor cliënten en instellingen in de regio (lees: de gemeente). Het uitgangspunt is het bieden van zorg op maat. Vanuit zijn positie is deze hulpverlener, meer dan andere hulpverleners, in staat extra tijd te besteden aan het opbouwen van contacten bij jongeren en gezinnen. En omdat de hulpverlener de jongeren en de gezinnen beter leert kennen, kan hij/zij beter inspelen op hun behoeften. Bovendien kan deze hulpverlener soms wat extra doen. Bijvoorbeeld: de hulpverlener komt s'avonds als een bezoek alleen dan kan plaatsvinden omdat vader dan thuis is. Hij/zij fungeert als casemanager, regelt de hulpverlening en volgt bij meervoudige problematiek de diverse trajecten. Bij enkelvoudige problemen verwijst de hulpverlener door. De hulpverlener is fysiek gevestigd in de wijk.

Kenmerkend voor de rol van de hulpverlener is dat hij/zij:

- zichtbaar is in de wijken;
- vooraf geen productie-eisen heeft, maar achteraf verantwoording aflegt;
- een ruim gedefinieerd takenpakket heeft (bijvoorbeeld zowel cliënten benaderen als hulpverleners adviseren);
- mandaat heeft om dwingend op te treden (de hulpverlener kan bijvoorbeeld een melding doen bij de Raad voor de Kinderbescherming of fungeren als gezinsvoogd);
- één aanspreekpunt heeft bij de partners;
- deelneemt in Zorgadviesteams (ZAT's) en multidisciplinair overleg van de gemeente;
- het werk kan combineren met bijvoorbeeld een functie als schoolmaatschappelijk werker.

Wat is nodig?

- Er is een fysieke gespreksruimte in de regio.
- Er is toegang tot het IJ-systeem.
- Er is ondersteuning nodig van een secretariaat, een gedragswetenschapper en een teamleider vanuit BJZ.
- Er is een goed team nodig van ketenpartners binnen de regio: de politie, de leerplichtambtenaar, Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), Stichting MEE, GGD, Jeugd Gezondheidszorg (JGZ), jongerenwerk en er moet met scholen zijn afgesproken wie aanspreekpunt is.
- Verder heeft de jeugdhulpverlener het mandaat om melding te doen bij de kinderrechter en om zelf als gezinsvoogd op te treden.

Wat moet ik nog meer weten?

Er is een filmpje dat kan worden opgevraagd bij Bureau Jeugdzorg Gelderland.

Waar vind ik meer informatie?
Bureau Jeugdzorg Gelderland

Contact:
Hanneke van der Eerden,
(jeugdhulpverlener) of
Theo Dhuyvetter (regiomanager),
tel: (026) 362 91 11

Hoe is het georganiseerd?

Hoe is het initiatief tot stand gekomen?
Gemeenten waren enkele jaren geleden kritisch op de manier van werken van Bureau Jeugdzorg Gelderland. De lokale vraag en het aanbod sloten onvoldoende op elkaar aan. Bovendien stond Bureau Jeugdzorg op grote afstand van de praktijk.

De kritiek was voor Bureau Jeugdzorg Gelderland aanleiding om te onderzoeken hoe zij beter betrokken kan worden bij de problemen en processen in de wijken. Het bureau is gestart met het verantwoordelijk maken van een hulpverlener voor de regio.

Daarin zijn de volgende stappen genomen:
- In de bestuurlijke overleggen (Jeugdgezondheidszorg, Gezondheidsdienst en Maatschappelijk werk) is afgesproken om voorlopig met één aanspreekpunt voor de regio te gaan werken.
- Er is een hulpverlener vrijgemaakt en verantwoordelijk gesteld voor de regio.
- De hulpverlener is fysiek in de wijk aanwezig en kan aansluiten bij de al bestaande intersectorale teams waarin jeugdhulpverleners en jeugdbeschermers samen optrekken.
- Er is een mobiele telefoon, een laptop en toegang tot het IJ-registratiesysteem geregeld.
- Gaandeweg is de hulpverlener aangehaakt op lopende processen in de wijk (onder andere de ZAT-overleggen).
- Na verloop van tijd is de werkwijze geëvalueerd en voortgezet.
- De jeugdhulpverlener werkt sinds kort enkele dagen vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Wie zijn er (in welke fase) bij betrokken?
Op bestuurlijk niveau zijn de gemeente, de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), de Gezondheidsdienst (GGD) en het Maatschappelijk werk (MW) vanaf het begin betrokken.

Waar kun je tegenaan lopen?
- Cliënten en scholen zien Bureau Jeugdzorg als een anonieme instelling. Bureau Jeugdzorg wordt met name geassocieerd met ondertoezichtstellingen. In de wijk moet er veel missiewerk verricht worden om dat imago te ontkrachten.
- Instellingen werken soms op een andere schaal en hebben minder aandacht voor individuele verzoeken uit de regio. De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is daar een voorbeeld van. Het is nodig afspraken te maken over wie verantwoordelijk is voor de regio.
- De laagdrempeligheid van de toegang tot de hulpverlener brengt met zich mee dat veel vragen zijn/haar kant opkomen. Andere instellingen blijven echter een eigen verantwoordelijkheid houden. Een school bijvoorbeeld, zal bij een melding eerst zelf het gesprek met ouders en leerling aan moeten gaan voordat de hulpverlener iets kan doen.

Wat zijn de voorwaarden voor succes?
- Voor dit werk is een echte 'regelneef' nodig. Iemand die zich verantwoordelijk voelt voor het eindresultaat, die het leuk vindt om te netwerken en niet bedreigend is voor zijn of haar gesprekspartners.
- Korte lijnen tussen personen binnen instellingen voorkomt onnodige bureaucratie.

- De hulpverlener moet over een goede basiskennis beschikken (bijvoorbeeld ontwikkelingspsychologie) en zelfstandig kunnen werken.

Wat is er nodig?
- Goede afspraken met de ketenpartners over wie bij de betreffende instelling aanspreekpunt is voor de regio.
- Mandaat om kinderen aan te melden voor ondertoezichtstelling (OTS).

Voor wie is dit initiatief wel/niet geschikt?
Deze werkwijze is overal van toepassing, mits de schaal behapbaar is voor de hulpverlener.

Zijn er nog nader te noemen voor- en/of nadelen van het initiatief?
Nadeel: de hulpverlener is veel en vaak bereikbaar en daardoor soms kwetsbaar.

Meer tijd, meer kwaliteit met Signs of Safety

Bureau Jeugdzorg Drenthe, Bureau Jeugdzorg Zeeland

‘Een uithuisplaatsing verbetert voor even de situatie van het kind, maar lost het probleem nog niet op. Dat kan anders.’

Voor wie is het?
Cliënten en medewerkers van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

Wat is het?
Signs of Safety is een methode die ouders betrekt bij het verbeteren van de veiligheid binnen een gezin. Bijvoorbeeld bij het beschermen van kinderen tegen geweld en misbruik. Een belangrijk uitgangspunt is dat ouders en medewerkers van jeugdzorg niet tegenover elkaar, maar met elkaar zoeken naar manieren om een veilige omgeving voor het kind te creëren. Daarmee worden veel onnodige problemen rond de uithuisplaatsing voorkomen.

Wat is het resultaat?
- Meer ouders nemen vrijwillig deel aan een zorgplan.
- Minder jongeren hoeven onder toezicht gesteld te worden.
- Ouders hebben meer begrip voor een OTS-maatregel.

- Medewerkers zijn enthousiast en gemotiveerd.

Wat is het bereik?

Gezinnen waarin kindermisbruik of kinderverwaarlozing wordt verondersteld of is bewezen.

Hoe werkt het?

De aanpak van Signs of Safety, ontwikkeld door de Australiërs Andrew Turnell en Steve Edwards, is erop gericht de gezinssituatie zo veilig mogelijk te maken. De bedoeling is de positieve krachten in een gezin te mobiliseren en zo de problemen gezamenlijk aan te pakken. Hulpverleners versterken daarbij het sociale netwerk rond het gezin. Familie, buren, vrienden, school en huisarts worden betrokken bij de zorg en het maken van plannen voor de toekomst. Hulpverleners vertrekken na verloop van tijd weer, maar het sociale netwerk blijft bestaan.

Kenmerkend voor de aanpak:

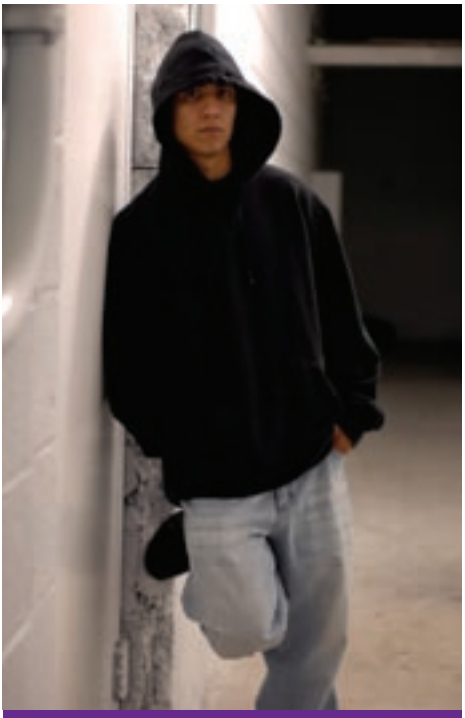
- Deze is gericht op het voorkomen van ondertoezichtstelling.
- Er is aandacht voor het systeem en de achtergronden van de problemen (bijvoorbeeld drankverslaving).
- De directe omgeving wordt betrokken bij het zoeken naar een oplossing (bijvoorbeeld partner en ouders).
- Er wordt aanvullende hulp georganiseerd als dat nodig is.
- Er wordt direct ingegrepen als er signalen zijn dat het kind bedreigd wordt.

Wat is nodig?

Deze aanpak vraagt om een cultuuromslag bij medewerkers van het Bureau Jeugdzorg en de collega-instellingen. Het vereist een neutrale opstelling waarbij medewerkers moeten afstappen van de 'slachtoffer-dader-benadering'. In het geval van Bureau Jeugdzorg Drenthe zijn medewerkers daar extra op getraind.

Wat moet ik nog meer weten?

De website van de oprichter verwijst naar initiatieven: http://www.signsofsafety.net/



Waar vind ik meer informatie?

Contact:
Bureau Jeugdzorg Drenthe,
Marieke Vogel, tel: (0592) 38 37 90

Bureau Jeugdzorg Zeeland,
Eric Sulkers, tel: (0118) 67 76 00

Een AMK-assistent ontlast de professional

Bureau Jeugdzorg Friesland

‘Als maatschappelijk werker kom ik sneller tot een beter oordeel, omdat ik goede informatie krijg, zonder dat ik daarvoor zelf iets hoef te doen.’

Voor wie is het?

Cliënten en maatschappelijk werker Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

Wat is het?

De AMK-assistent verzamelt informatie bij externe partijen (huisartsen, schoolartsen, onderwijzers en andere professionals) ten behoeve van het onderzoek naar kindermishandeling. Dat doet hij onder verantwoordelijkheid van de maatschappelijk werker. De werktijden van de assistent sluiten aan bij de dagen en tijdstippen waarop de externe informanten het makkelijkst bereikbaar zijn (bijvoorbeeld voordat de les begint of tussen spreekuren in). Het bespaart de maatschappelijk werker tevergeefse telefoontjes tussen afspraken door. Deze tijd kan hij of zij besteden aan het onderzoek, waardoor dat sneller is afgerond.

Wat is het resultaat?

- Een verkorte doorlooptijd van 155 naar 81 dagen.

- Er is een hogere caseload per fte mogelijk.
- Toename van de kwaliteit van de informatie door:
  - professionaliteit en bedrevenheid in de gespreksvoering;
  - goede ingangen bij en frequent contact met informanten;
  - onafhankelijke positie van de assistent waardoor die concrete en objectieve informatie kan ophalen.
- De maatschappelijk werker is met deze goede informatie beter in staat om een deskundig en professioneel oordeel te geven.
- Cliënten krijgen eerder hulp.

Hoe werkt het?

De maatschappelijk werker beoordeelt bij de start van het onderzoek welke informatie nodig is en wie welke informatie kan verzamelen. Daarna vult hij of zij een formulier in met kindgegevens en geeft daarop aan welke specifieke informatie de assistent moet opvragen. Naar aanleiding van het formulier vindt er eventueel overleg plaats tussen maatschappelijk werker en assistent. De assistent leest het dossier, verzamelt de gevraagde informatie en legt deze vast in het digitale dossier. Deze informatie wordt altijd in overleg met de maatschappelijk werker opgenomen. De maatschappelijk werker neemt de informatie mee in het onderzoek en neemt op basis hiervan een besluit voor het vervolgtraject.

Wat is nodig?

- Goede afstemming en samenwerking tussen assistenten onderling en tussen assistenten en de maatschappelijk werkers.
- Een maatschappelijk werker die de verantwoordelijkheid houdt voor de informatieverzameling.
- De juiste competenties bij de AMK assistent:
  - representatief en klantvriendelijk;
  - betrouwbaar, nauwkeurig en zorgvuldig;
  - goede gespreksvaardigheden, kunnen omgaan met enige weerstand;
  - doorzettingsvermogen en een kritische houding;
  - verbanden kunnen leggen tussen de verschillende informatiebronnen;
  - planmatig kunnen werken (doel- en resultaatgericht).
- Inzetbaarheid op tijden die aansluiten bij beschikbaarheid van de informanten (van 8.00 uur tot 16.00 uur, in de schoolvakanties vrij).

Waar vind ik meer informatie?

Contact:
Evaluatieverslag Assistent maatschappelijk werker AMK, juli 2008. Jelly Zijlstra, afdeling P&O, Bureau Jeugdzorg Friesland.

Bureau Jeugdzorg Friesland,
Liesbeth Buijs (sectormanager),
tel: (058) 233 37 77,
buijs.l@bjzfriesland.nl

3
Vereenvoudigde indicatie

3
Vereenvoudigde indicatie

Slimmer indiceren (KWIK)

Bureau Jeugdzorg Flevoland

‘Je rondt een indicatiebesluit in maximaal een week af. Dat is goed voor de cliënt, maar ook voor de medewerkers. Het hoofd is leeg.’

Voor wie is het?

Cliënten en medewerkers toegang.

Wat is het?

KWIK staat voor Kwaliteitsindicatie Kort. Het betreft een andere werkwijze rond het indicatieproces. Bureau Jeugdzorg brengt hierin de doorlooptijd van een indicatiebesluit (intake, analyse, indicatie en indicatiegesprek) voor lichte en enkelvoudige hulpvragen terug tot maximaal een week.

Wat is het resultaat?

- Medewerkers ronden een indicatie af in een beperkte periode.
- Minder en kortere behandeling.
- Cliënten worden sneller geholpen.
- Er is minder overdracht nodig.
- Er wordt voorkomen dat de situatie slechter wordt.

Wat is het bereik?

Deze werkwijze is geschikt voor lichte en enkelvoudige zorgvragen die bijvoorbeeld betrekking hebben op opvoeding of lichte psychiatrie (circa veertig procent van het aantal aanvragen). De vragen kunnen zowel vallen onder de AWBZ als onder jeugdhulpverlening.

Hoe werkt het?

Medewerkers behandelen cases voor lichte hulpvragen in één casusoverleg. Door de praktische inrichting van het werk worden aanvragen vlotter afgehandeld. Een KWIK-dag vindt twee tot vier keer per week plaats, afhankelijk van de problematiek. Medewerkers jeugdzorg kunnen zich via Outlook inroosteren voor de KWIK-intake. Een gedragswetenschapper is steeds aanwezig voor toetsing.

De werkwijze van KWIK kent een aantal stappen:

- Als een aanmelding binnenkomt, bekijkt de bureaudienst of een zaak geschikt is voor KWIK.
- De casemanager start een vooronderzoek en haalt de benodigde informatie op, bijvoorbeeld bij de school, GGD en GGZ. Dit dient als voorbereiding op de beoordeling. Vaak geven ook de ouders informatie.
- De casemanager plant een casusoverleg. Het secretariaat nodigt de ouders uit.

Op de KWIK-dag zelf vinden de volgende activiteiten plaats:

- De medewerker voert een intakegesprek met de ouders.
- De medewerker heeft een vooroverleg met een gedragswetenschapper.
- De medewerker maakt een analyseverslag en doet een voorstel voor het indicatiebesluit.
- De ouders worden ingelicht over het voorstel (telefonisch of via email).
- Bij akkoord van de ouders wordt de het indicatiebesluit met de gedragswetenschapper besproken.
- In dezelfde week bespreken medewerkers het resultaat met de ouders. Na bijstelling wordt het indicatiebesluit naar de zorgbemiddelaar gestuurd.

Wat is nodig?

- Ouder(s) en kinderen zijn gemotiveerd en capabel om deel te nemen. De gesprekken met ouder(s) en kinderen moeten op één dag kunnen plaatsvinden.
- De problematiek is eenvoudig en enkelvoudig.
- Informatie dient vooraf volledig beschikbaar te zijn (bijvoorbeeld van de GGZ of de school).
- Er is een gedragswetenschapper beschikbaar.

Wat moet ik nog meer weten?

Deze werkwijze wordt zowel bij Bureau Jeugdzorg Amsterdam als Bureau Jeugdzorg Flevoland toegepast. Cliënten reageren positief op de werkwijze.

Waar vind ik meer informatie?

Contact:
Bureau Jeugdzorg Flevoland,
Rani Ramautar, tel: (0320) 26 71 00

Hoe is het georganiseerd?

Hoe is het initiatief tot stand gekomen?
De medewerkers van Bureau Jeugdzorg Flevoland ervaren een hoge werkdruk. In een doorbraakbijeenkomst in 2007 deden zij een aantal voorstellen om de doorlooptijd van het indicatieproces terug te dringen en zo de werkdruk te verlagen.

In 2007 is gestart met de pilot 'Indicatie in een dag'. Later is dat een week geworden. Doel was het indicatieproces te versnellen en de cliënten beter te bedienen. De aanpak is met succes getest in de Noordoostpolder. In 2008 zijn alle Bureaus Jeugdzorg in Flevoland met KWIK gaan werken.

Wie zijn er (in welke fase) bij betrokken?
De methodiek is bedoeld voor alle medewerkers toegang, inclusief de bureaudienst en het secretariaat. Daarnaast zijn een extern adviesbureau en MOgroep (per 1 januari 2011 Jeugdzorg Nederland) betrokken bij dit traject.

Waar kun je tegenaan lopen?
De aanpak vraagt om een andere werkwijze van medewerkers. Casemanagers en gedragswetenschappers moeten hun agenda een aantal dagen per maand vrijmaken voor KWIK-dagen. Soms loopt dat dwars door de reguliere werkzaamheden heen en zijn de casemanagers niet bereikbaar. De medewerkers die bureaudienst hebben vangen dan de crisiszaken op.

Zijn er nog bijzondere voor- en/of nadelen van het initiatief?
Casemanagers zijn minder beschikbaar voor reguliere vragen van cliënten. Daar staat tegenover dat cliënten de snelle indicatie erg waarderen.

Vereenvoudigde indicatie vrijwillige toegang

Bureau Jeugdzorg Groningen

‘We moeten meer differentiëren naar de zwaarte van de problematiek. Dat betekent verschillende vormen van eenvoudige, standaard, of complexe indicatie.’

Voor wie is het?
Medewerkers jeugdzorg.

Wat is het?
Een pilot waarmee de indicatiestelling voor vrijwillige toegang veel eenvoudiger is dan met de landelijke methode Verbetering Indicatiestelling Bureau Jeugdzorg (VIB). Uitgangspunt is dat veel doelgroepen geen uitgebreide analyse nodig hebben, maar dat een beperkt aantal toetsvragen al voldoende is om snel door te verwijzen. Dit principe wordt ook wel ‘getrapte indicatiestelling’ genoemd.

Wat is het resultaat?
- Medewerkers hebben minder uitgebreide analyses nodig om tot een besluit te komen.
- Er is minder instroom naar de tweedelijnshulp.
- Processen verlopen sneller.

Wat is het bereik?

Deze werkwijze is toepasbaar op de geïndiceerde jeugdzorg.

Hoe werkt het?

Bij binnenkomst van een zorgaanvraag kijken medewerkers of de aanvraag geschikt is voor een directe doorverwijzing naar een zorgvorm. Anders dan volgens de voorschriften van Verbetering Indicatiestelling Bureau Jeugdzorg (VIB) stellen zij eerst een aantal toetsvragen. Deze vragen zijn opgesteld in samenspraak met de zorgaanbieder en uitgewerkt in een stroomschema. Aan de hand van de uitkomst wordt gekeken of verdere indicatie nodig is of dat een kind direct wordt doorverwezen naar eerstelijns hulp.

De werkwijze wordt in eerste instantie in pilotvorm getoetst met twee specifieke zorgvormen: Triple P (niveau 4) en de begeleide omgangsregeling (BOR/ONS). Triple P is een uit Australië afkomstige hulpverleningsmethodiek, waarbij niveau 4 een vorm van groepsbegeleiding omvat om de opvoedingsvaardigheden van ouders te ondersteunen en verbeteren. De begeleide omgangsregeling (BOR/ONS) betreft een indicatieaanvraag voor het begeleiden van ouders die niet met elkaar communiceren, terwijl dat voor een kind wel nodig is. Voorheen deden medewerkers een uitgebreid onderzoek na een gerechtelijke uitspraak. Nu verwijzen zij direct door en doen daarna onderzoek naar en stellen een diagnose voor eventuele aanvullende hulp. De hulp bij het verbeteren van de communicatie tussen ouders wordt meteen geïndiceerd en niet vertraagd door het verdere onderzoek.

Wat is nodig?

- De doelgroep is goed identificeerbaar.
- De veiligheid van medewerker of kind is niet in het geding.
- Er zijn duidelijke afspraken over de financiering. Cliënten krijgen voor de doorverwijzingen (in plaats van een volledige indicatie) geen vergoeding. Vooraf moet duidelijk zijn hoe de kosten worden betaald.

Waar vind ik meer informatie?

Contact:
Bureau Jeugdzorg Groningen,
Wiebo Lamain (sectormanager),
tel: (050) 523 92 00

Zorgaanbieder geeft indicatieadvies bij ambulante spoedhulp

Bureau Jeugdzorg Groningen

‘Bureau Jeugdzorg kan meer gebruik maken van de kennis en ervaring van zorgaanbieders. Dat scheelt veel werk, verhoogt de snelheid en is een kwalitatieve verbetering.’

Voor wie is het?

Cliënten en medewerkers ambulante spoedhulp.

Wat is het?

Zorgaanbieders die een crisissituatie begeleiden, worden actief betrokken in het indicatieproces van Bureau Jeugdzorg. In deze werkwijze geeft de hulpverlener advies aan Bureau Jeugdzorg over een indicatie.

Wat is het resultaat?

- Er wordt op een efficiëntere manier een betere indicatie afgegeven.
- Er wordt meer gebruik gemaakt van de kennis en ervaring van de zorgverlenende instanties.

Wat is het bereik?

De aanpak is gericht op indicatie bij crisissituaties. In niet-crisissituaties geeft Bureau Jeugdzorg zelfstandig een indicatie af, zonder een zorgaanbieder te consulteren.

Hoe werkt het?

In een crisissituatie wordt direct zorg verleend. Deze hulp duurt vier weken. Vervolgens vindt een analyse plaats die leidt tot een indicatiebesluit om de oorzaak aan te pakken. Bij het vaststellen van dit besluit geeft de hulpverlener advies over de benodigde indicatie. Betrokkenen hanteren daarna een strikte scheiding tussen het advies en het besluit.

Wat is nodig?

Bij deze aanpak is er een zekere spanning tussen de zorgaanbieder en Bureau Jeugdzorg. De zorgaanbieder is immers zowel adviseur als leverancier. Daarom is het belangrijk dat er een goede (vaak langdurige) relatie is tussen Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieder.

Waar vind ik meer informatie?

Contact:
Bureau Jeugdzorg Groningen,
Wiebo Lamain (sectormanager),
tel: (050) 523 92 00

Plan+: zorgtafels voor betere afstemming

Provincie Overijssel

‘We besparen veel geld en tijd, doordat we op basis van de ideeën van de cliënt in één ochtend de oplossing afspreken en opschrijven.’

Voor wie is het?

Cliënten en professionals van (geïndiceerde) jeugd- en opvoedhulp in het vrijwillige en het justitiële kader.

Wat is het?

Zorgtafels zijn bijeenkomsten waar professionals van Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders, samen met het kind en de ouder(s) een hulpverleningsplan uitwerken. Dit hulpverleningsplan wordt ook gebruikt als het indicatiebesluit. De bijeenkomst zorgt ervoor dat kinderen en ouders zelf hun problemen leren aanpakken en actief betrokken zijn bij het opstellen van het hulpverleningsplan. Een zorgtafel is oplossingsgericht, concreet, goed doordacht, van korte duur, van hoge kwaliteit en gaat door alle lagen heen.

Wat is het resultaat?

- Minder administratie voor de professional, omdat de schriftelijke uitkomst van de zorgtafel tevens indicatiebesluit is.
- Het hulpverleningsaanbod is in één ochtend concreet en start direct.
- Het kind en/of de ouder(s) staan centraal en

ervaren grip op en inzicht in de eigen hulpverlening.
- Eenvoudiger oplossingen.

Wat is het bereik?

De aanpak is gericht op zowel lichtere, als meer complexe zaken in zowel het vrijwillig als gedwongen kader, waarbij ouders en het kind zelf om hulp vragen.

Hoe werkt het?

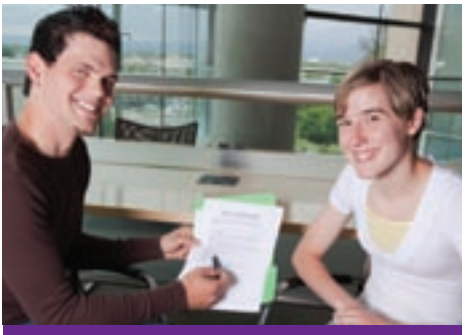
De zorgtafels vinden plaats op een vast moment in de week dat bij iedereen bekend is. Planning is hierdoor geen beperkende factor. Alle betrokken professionals van Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders zitten aan tafel. De bespreking start met de basisvraag aan het kind en/of zijn ouder(s): hoe denk jij dat jouw probleem kan worden opgelost? Soms zit de jongere en/of ouder(s) de zorgtafel zelf voor. Samen met de aanwezige hulpverleners bedenken de aanwezigen een hulpverleningsplan waarmee de jongere instemt. Dat plan is ook meteen het indicatiebesluit. De bijeenkomst is pas afgelopen als de deelnemers concrete afspraken hebben gemaakt en duidelijk is welke professional verantwoordelijk is voor het realiseren van de hulpverlening.

Wat is nodig?

- Alle professionals aan tafel hebben een mandaat om besluiten te nemen.
- Beleidsmatige back-up: afspraken en oplossingen die beleidsmatig nog niet mogelijk zijn, worden – zonder dat dit de voortgang van de actuele casus ophoudt – op een ander moment op een andere plek opgelost door de betreffende organisatie(s).
- Professionals zijn in staat om in het bijzijn van de cliënt eventuele meningsverschillen over benodigde hulp te overbruggen en constructief te bespreken.

Wat moet ik nog meer weten?

De methode Plan+ hanteert de volgende uitgangspunten:
- Kinderen en ouders worden gestimuleerd én geholpen zelf hun problemen aan te pakken.
- Dienstverleners nemen niet over, maar sluiten (tijdelijk) aan.
- Het kind en het gezin worden actief betrokken bij het opstellen van het hulpverleningsplan. Het kind staat daarbij steeds centraal.
- Door met elkaar in gesprek te gaan, ontstaat inzicht in de oorzaken van de problemen.
- Gespecialiseerde hulp is snel beschikbaar.
- De financiers zorgen voor meer ruimte en de juiste prikkels bij zorgaanbieders om te vernieuwen en effectief en efficiënt te werken.
- Minder bureaucratie door het wegnemen van overbodige en belemmerende regelgeving bij financiers, overheden, Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders.



Waar vind ik meer informatie?

Contact:
Provincie Overijssel,
Peter Paul Doodkorte,
(programmaleider Jeugd/partner BMC),
tel: (06) 531 65 996.

4
Beter samenwerken

4
Beter samenwerken

Warme overdracht met Beter Beschermd +

Bureau Jeugdzorg Rotterdam

‘Cliënten moeten ervaren dat de jeugdzorg een logisch geheel is waarbij je maar één keer een intake hebt, waarna afspraken bekend zijn.’

Voor wie is het?
Cliënten en medewerkers van Bureau Jeugdzorg die te maken hebben met een aanvraag voor ondertoezichtstelling (OTS).

Wat is het?
Tijdens het onderzoek van de Raad van de Kinderbescherming ter voorbereiding op de uitspraak van de rechtbank ligt de zorg normaliter stil. Beter Beschermd Plus zorgt voor doorlopende zorg, ook tijdens het onderzoek.

Wat is het resultaat?
- Cliënten worden minder vaak onder toezicht gesteld (onder druk van de Raad werkt de cliënt in sommige gevallen toch mee).
- De professional hoeft niet langer opnieuw onderzoek te doen bij de start van de OTS. De informatie over het gezin is immers nog actueel.
- De onderliggende gedigitaliseerde formulieren besparen tijd (omdat hierin informatie uit vorige fasen al is verwerkt).
- Betrokkenen maken beter gebruik van de aanwezige informatie waardoor een OTS vaak kan worden ingekort.

Wat is het bereik?

De aanpak is gericht op kinderen en gezinnen waarbij een kans is op een ondertoezichtstelling.

Hoe werkt het?

Als ouders niet vrijwillig willen meewerken aan een behandeling kan Bureau Jeugdzorg een verzoek doen tot een ondertoezichtstelling (OTS). De rechtbank doet dan uitspraak over een al of niet gedwongen behandeling. Tijdens het raadsonderzoek, ter voorbereiding op deze uitspraak, ligt de zorg doorgaans negen tot twaalf weken stil. Een periode waarin hulpverleners het gezin uit het oog verliezen en de situatie in het gezin kan verslechteren.
Bij Beter Beschermd + wordt het werkproces rond het onderzoek anders ingericht. Uitgangspunt daarbij is dat het contact met het kind en gezin blijft bestaan en informatie tussen professionals beter (warm) wordt overgedragen.

Bij elke stap vindt een goede overdracht plaats. Zo is een casemanager van Bureau Jeugdzorg (vanuit de toegang) betrokken om de continuïteit te garanderen. Doelstellingen, resultaten en voorstellen uit de doorlopende zorg worden voorgelegd aan de rechter en meegenomen in de uitspraak. Andere voordelen: de beoogde gezinsvoogd is al betrokken bij het gezin, heeft al meegewerkt aan het formuleren van de doelstellingen voor de OTS en is aanwezig bij de zitting. Hij/zij kan daarna direct afspraken maken met de cliënt. Ter ondersteuning van het proces zijn gestandaardiseerde en gedigitaliseerde formulieren beschikbaar, zoals de diagnostische analyse, de raadsmelding, de indicaties en de rapportage over de voortgang voor Raad van de Kinderbescherming en rechtbank. De overdracht van gegevens wordt hiermee vereenvoudigd. De kennis die is opgedaan in de periode van negen tot twaalf weken wordt ingebracht in de rechtszaal en automatisch opgenomen in het eerste plan van aanpak. Het systeem IJ, het registratiesysteem van jeugdzorg, is aangepast om deze informatie te administreren.

Wat is nodig?

Bureau Jeugdzorg en de Raad werken mee en conformeren zich aan de werkwijze en de formule voor gegevensuitwisseling.

Wat moet ik nog meer weten?

Het proces van digitalisering zit nog in een pilotfase. Het systeem moet nog worden geïmplementeerd.

Waar vind ik meer informatie?
Bureau Jeugdzorg Rotterdam,

Contact:
Huub Friele (directeur Jeugdbescherming) of
Corine van de Sluijs (projectmanager),
tel: (010) 478 16 00

Naar één intake met het Crossover project

Bureau Jeugdzorg Flevoland

‘Dit samenwerkingsverband zorgt ervoor dat een kind niet iedere keer opnieuw zijn of haar verhaal hoeft te vertellen.’

Voor wie is het?
Cliënten en professionals, die gezinnen begeleiden en medewerkers Bureau Jeugdzorg.

Wat is het?
Het Crossover project is een samenwerkingsverband waarbij gezinsbegeleiders van het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) gedetacheerd zijn bij Bureau Jeugdzorg. De gezinsbegeleiders zijn bevoegd om indicatiebesluiten te maken bij één of meer kinderen uit een gezin dat zij begeleiden.

Wat is het resultaat?
- Het kind houdt één hulpverlener en hoeft maar één keer zijn verhaal te doen als er geïndiceerde zorg aan de orde is.
- Een kortere doorlooptijd voor de start van de hulpverlening.
- De hulpverlener die de situatie van het kind en het gezin kent, schrijft zelf het indicatiebesluit. Bureau Jeugdzorg hoeft niet nog een intake te doen.

Hoe werkt het?
Als een gezinscoach bij de begeleiding van een gezin constateert dat zwaardere zorg nodig is, maakt hij of zij zelf het indicatiebesluit. De gezinscoach is daartoe bevoegd, omdat hij gedetacheerd is bij Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg en het AMW hebben hierover samenwerkingsafspraken gemaakt.

Wat is nodig?
De betrokken instanties zijn bereid om een samenwerkingsovereenkomst aan te gaan.

Waar vind ik meer informatie?
Bureau Jeugdzorg Flevoland

Contact:
Anne Roelofs,
(coördinator Jeugdhulpverlening),
tel: (0320) 267100,
roelofs.a@bjzflevo.nl

Inwerkmap per locatie zorgt voor goede start

Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA)

‘Begin eens met helder maken wat iemands bijdrage is in een proces en laat zien wat anderen doen.’

Voor wie is het?
Nieuwe medewerkers van Bureau Jeugdzorg.

Wat is het?
De inwerkmap is onderdeel van het algemene inwerkprogramma en biedt nieuwe medewerkers een handreiking om de inwerkperiode zo optimaal mogelijk te gebruiken. Aan de hand van een checklist en afspraken met de mentor weet de nieuwe medewerker wat hij moet weten en bij wie hij met vragen terecht kan. Nieuwe medewerkers raken vertrouwd met de organisatie en de visie van Bureau Jeugdzorg. Zij maken kennis met de

verschillende werkzaamheden, de samenhang daartussen en de bijbehorende regelgeving en protocollen.

Wat is het resultaat?

- Efficiëntere en effectievere afstemming vanaf de eerste werkdag.
- Medewerkers vinden sneller hun weg binnen de organisatie en hebben allemaal dezelfde basiskennis.
- Medewerkers krijgen snel inzicht in bestaande regelgeving en protocollen en de verschillende samenwerkingsverbanden (intern en extern).
- Door uitleg van het belang van de verschillende protocollen begrijpen de medewerkers beter hoe en waarom ze deze moeten gebruiken. Hiermee wordt de gevoelsmatige werkdruk lager.

Wat is het bereik?

Het inwerkprogramma is voor alle uitvoerende medewerkers op elke locatie van Bureau Jeugdzorg, ongeacht de werkzaamheden. Elke nieuwe medewerker krijgt de inwerkmap.

Hoe werkt het?

De inwerkmap is onderdeel van het inwerkprogramma en bestaat uit algemene informatie, informatie over de locatie en verschillende checklisten. Deze checklisten zorgen ervoor dat de nieuwe medewerker de juiste collega's spreekt, de juiste gesprekken voert en tot slot alle informatie over de organisatie, regelgeving en protocollen heeft. Het inwerkprogramma wordt gegeven door interne trainers. Daarnaast heeft elke nieuwe medewerker een mentor, die op de locatie voor verdere ondersteuning zorgt. Ook hier wordt de inwerkmap gebruikt.

Inhoudsopgave van de inwerkmap	
1.	**Algemene, nuttige informatie voor nieuwe collega's:** – geschiedenis; – BJAA en intranet; – de meerjarenvisie 2009 – 2011; – de financiering van BJAA; – checklist BJAA; – checklist team en locatie; – jeugdhulpverlening; – jeugdbescherming; – jeugdreclassering.
2.	**Tabbladen voor verschillende onderdelen (inleiding, checklisten, bijlagen).**
3.	**Ruimte voor aanvullingen per locatie.**
4.	**Verwijzingen naar bijlagen en artikelen op intranet.**
5.	**Ruimte voor de nieuwe collega om:** – eigen informatie in de map op te nemen (zoals reflectieverslagen, leerplan, et cetera); – eigen bijlagen toe te voegen die hij belangrijk vindt.

Wat is nodig?

- De productie en beheer van de inwerkmap ligt bij één afdeling of persoon.
- De informatie is actueel, zodat geen zaken ontbreken of werkprocessen verouderd zijn.
- Bij de samenstelling van de inwerkmap is gebruik gemaakt van bestaande inwerkprogramma's van de verschillende locaties.

Wat moet ik nog meer weten?

De inwerkmap is volop in ontwikkeling en hangt nauw samen met de nieuwe leerlijn voor nieuwe jeugdzorgwerkers die in januari 2011 start. Zij worden niet meer per werksoort opgeleid, maar als gezinsmanager. Dat past in de visie 'Eén gezin, één plan, één werker' en sluit aan bij de transformatie binnen BJAA. In 2014 moeten alle huidige jeugdwerkers toegerust zijn om als gezinsmanager aan de slag te gaan. In de praktijk betekent dit dat een jeugdhulpverlener ook jeugdbeschermingszaken of jeugdreclasseringszaken begeleidt en vice versa.

Waar vind ik meer informatie?
Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam,

Contact:
Petra Bongers (opleidingsfunctionaris),
tel: (020) 305 93 59 of (020) 305 93 90

5
Slimmer organiseren en registreren

5
Slimmer organiseren en registreren

Eén Centrale Toegang voor Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg Friesland

"Particulieren en professionals weten niet altijd waar ze met hun vraag terecht moeten. Bij de Centrale Toegang kun je met alle vragen over kinderen/jongeren terecht. Met een brede centrale toegang voorkom je dat mensen in een verkeerd traject komen of onnodig in dubbele trajecten zitten"

Voor wie is het?

Voor zowel particulieren als professionals.

Wat is het?

Centrale Toegang is één centraal aanspreekpunt bij Bureau Jeugdzorg voor zowel particulieren als professionals uit de gehele provincie. Zij kunnen er terecht met adviesvragen, consulten, (crisis)meldingen, hulpvragen. De toegang is bereikbaar via één telefoonnummer, via een doorschakeling van het landelijke nummer van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), via de email, en via een schriftelijke (aan)meldingen.

Wat is het resultaat?

Het initiatief loopt sinds 2005 met succes:

- Particulieren en professionals kunnen

laagdrempelig met alle zorgvragen terecht bij één aanspreekpunt.
- Er kan een betere inschatting worden gemaakt van de zorgbehoefte, de eigen mogelijkheden van de cliënt om in deze behoefte te voorzien, en de urgentie van de behoefte.
- Doordat direct in diverse systemen kan worden gekeken wordt voorkomen dat jongeren en gezinnen dubbel in trajecten of bij verkeerde instanties terechtkomen.
- Een groot deel van de vragen wordt direct beantwoord door het team van specialisten.
- Bij iedere (aan)melding wordt een risicotaxatie gemaakt. Bij een crisissituatie kan direct een spoedeisend team worden ingezet.
- Er zijn geen bureaudiensten meer nodig bij de verschillende regiobureaus Jeugdzorg en het AMK. Hierdoor kunnen de medewerkers van het AMK zich richten op de onderzoeken en kan de afdeling Indicatie en Casemanagement zich richten op de zorgmeldingsonderzoeken, indicatie en casemanagement.

Wat is het bereik?

De centrale toegang:
- geeft telefonisch advies en consult;
- doet een risicoanalyse en bepaalt het vervolgtraject;
- verwijst voor vrijwillige hulpvragen door naar eerstelijnshulp met behulp van een sociale kaart voor Friesland;
- behandelt vragen en beoordeelt aanvragen voor de AWBZ en psychiatrie;
- neemt aanmeldingen en zorgmeldingen aan voor de vrijwillige hulpverlening, stelt de hypothesen op en stelt het indicatietraject vast (VIB 1 t/m 3);
- geeft advies en consult op het gebied van kindermishandeling en neemt meldingen kindermishandeling aan.

Hoe werkt het?

Voorheen waren de toegang en de administraties verdeeld over meerdere regiobureaus van Bureau Jeugdzorg en was er een apart meldpunt van het AMK. In de nieuwe situatie zijn de bureaudiensten van het AMK en de regiobureaus van Bureau Jeugdzorg samengevoegd in één Centrale Toegang.
De Centrale Toegang werkt met een multidisciplinair team van vijftien mensen afkomstig van de afdelingen van Bureau Jeugdzorg en het AMK. Zij hebben minstens twee jaar ervaring binnen Bureau Jeugdzorg en daarnaast beschikken zij over kennis van signaleren kindermishandeling, misbruik, ontwikkelings- en gedragsproblematiek, psychiatrische problematiek, opvoedingsproblemen, scheidingsproblematiek. Het team heeft directe ondersteuning van een gedragswetenschapper en een vertrouwensarts. Aan de Centrale Toegang is bovendien een spoedeisend team verbonden dat ingezet kan worden bij crisissituaties.

De communicatie met de Centrale Toegang verloopt zowel per telefoon als schriftelijk en in sommige gevallen vindt er een persoonlijk gesprek plaats. Er is een centraal telefoonnummer voor heel Friesland ingesteld, naast het landelijke AMK nummer, en er zijn standaard digitale formulieren beschikbaar voor professionals.
Bij elke aanmelding voor vrijwillige hulp of bij een melding wordt er een toets gedaan of de jongere niet al in een traject zit. Systemen (IJ, KITS en GCT (Gestructureerde Centrale Toegang)) zijn niet gekoppeld, maar zijn wel naast elkaar beschikbaar. Vervolgens wordt er een risicotaxatie uitgevoerd waarna een vervolgtraject en termijn wordt bepaald. In crisisgevallen kan dezelfde dag nog het spoedeisende team of het AMK worden ingezet.

De Centrale Toegang heeft de volgende instrumenten ter beschikking:

- Een documentatiecentrum met de sociale kaart van Friesland (digitaal). Hierin zijn gegevens opgenomen over de beschikbare eerstelijns hulpverlening in de regio en ander belangrijke informatie.
- Een risicotaxatie waarmee bepaald wordt of op korte of lange termijn een onderzoek dient te worden uitgevoerd en op welke termijn een indicatie noodzakelijk zou zijn.
- Digitale aanmeld- en meldingsformulieren voor onder andere politie, scholen en huisartsen.
- Gestructureerde Centrale Toegang (GCT) is een registratiesysteem waarin, aanvullend op de bestaande systemen, aanvragen, adviezen en consulten voor vrijwillige hulp worden verwerkt.

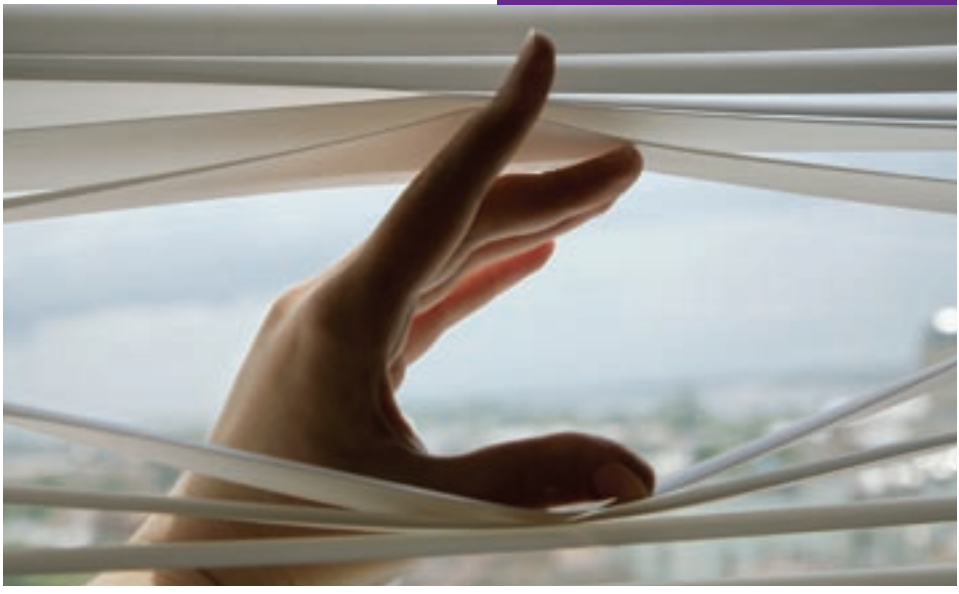
Ter ondersteuning van de Centrale Toegang werken er vier netwerkconsulenten in het veld. Zij onderhouden contacten met onder andere scholen, peuterspeelzalen, maatschappelijk werk, leerplichtambtenaren, gemeentes en andere hulpverleningsorganisaties in de provincie. Zij geven voorlichting over Bureau Jeugdzorg en geven trainingen over het signaleren en melden van kindermishandeling. Medewerkers van de Centrale Toegang nemen deel aan diverse overleggen waarin casussen worden besproken, waaronder de zorgoverleggen op scholen (ZAT's) en VTO-teams.

Wat moet ik nog meer weten?

Er is een film over de opzet van de Centrale Toegang beschikbaar bij BJZ Friesland.

Waar vind ik meer informatie?
Bureau Jeugdzorg Friesland,

Contact:
Centrale Toegang, tel: (058) 2333777



Hoe is het georganiseerd?

Hoe is het initiatief tot stand gekomen? Welke stappen zijn doorlopen?

In 2005 heeft de directie van BJZ Friesland besloten om de bureaudiensten van de vier regiokantoren van Bureau Jeugdzorg en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) samen te voegen. Zo konden jongeren met meervoudige problematiek en professionals beter worden bediend via één toegang. Er is gestart met een pilot van een half jaar.

Gaande weg heeft de Centrale Toegang zich ontwikkeld tot wat het nu is. Belangrijke stappen daarin zijn geweest:

- Het scheiden van de bureaudiensten en uitvoeringstaken en het bundelen van kennis van BJZ en AMK in één toegang.
- Het opleiden en trainen van medewerkers in onder andere het juridisch kader voor AMK en signaleren kindermishandeling . (Training door Van Montfoort)
- Het ontwikkelen van een registratiesysteem waarmee centraal inkomende vragen binnen het vrijwillige kader geregistreerd kunnen worden (GCT).
- Het ontwikkelen van een risicotaxatiemiddel waardoor een uniforme werkwijze in de beoordeling is ontstaan.
- Het verbinden van het team spoedeisende hulp aan de Centrale Toegang.
- Het opzetten van samenwerkingsverbanden met als belangrijkste signalerende partners de politie, de huisartsen, de ziekenhuizen.
- Het ontwikkelen van digitale meldingsformulieren die voldoen aan de wensen van de doelgroepen (scholen, politie, huisartsen).
- Het uitbouwen van het signaleringsnetwerk en inzetten van functionarissen.
- Het ontwikkelen van een gestructureerde methodiek en casuïstiek momenten ten behoeve van deskundigheidbevordering.

Wie zijn er (in welke fase) bij betrokken?

Bij de start zijn vanuit Bureau Jeugdzorg de regiobureaus en het AMK betrokken.

Waar kun je tegenaan lopen?

- De medewerkers van het AMK, en van de lokale bureaus van Bureau Jeugdzorg (Indicatie en casemanagement)) verloren hun bureaudienstfunctie en kregen een meer uitvoerende rol. Sommige medewerkers moesten daar erg aan wennen.
- Medewerkers van de Centrale Toegang krijgen juist meer een bureaufunctie en hebben minder klantcontact.
- Aanvankelijk werd er sceptisch gekeken naar de bundeling van het AMK in een brede toegang. Voor de specialistische kennis van het AMK zijn daarom aparte trainingen opgezet.
- Er waren aanvankelijk vooroordelen over wetgeving rond de bescherming van persoonsgegevens en het gebruik van systemen.

Wat zijn de voorwaarden voor succes?

- De belangrijkste succesfactor in dit traject is dat bestuurders en directeuren in de werkwijze geloven en ook bereid zijn daar concessies voor te doen.
- Het is van belang te investeren in professionaliteit en kennis van de organisatie.
- Het is van belang om proefondervindelijk vertrouwen en geloof in elkaars kunnen te ontwikkelen.

Het nieuwe werken maakt medewerkers flexibeler

Bureau Jeugdzorg Limburg

‘Als ik informatie nodig heb hoef ik niet meer per se naar kantoor, ik ben beter bereikbaar voor zowel mijn cliënten als voor andere professionals en het bespaart mij tijd.’

Voor wie is het?
Voor alle professionals van Bureau Jeugdzorg.

Wat is het?
Elke medewerker heeft ten behoeve van het werkplekonafhankelijk werken de beschikking over een mobiele telefoon en een laptop en kan met (mobiel) internet beveiligd inloggen op het netwerk van de organisatie. Zo heeft een medewerker alle documenten en formulieren bij de hand en kan hij tijdens de ontmoeting met de cliënt direct de administratie afhandelen, een formulier invullen of gegevens invoeren.

Wat is het resultaat?
- Geen dubbele administratie: informatie hoeft niet meer eerst handmatig te worden opgeschreven en daarna digitaal ingevoerd.
- Cliënten zien direct resultaat van hun

ontmoeting met de professional en hebben beter inzicht in bijvoorbeeld het plan van aanpak.
- Kantoorruimte en faciliteiten worden efficiënter en effectiever benut.

Wat is het bereik?

Werkplekonafhankelijk werken geldt voor alle medewerkers van Bureau Jeugdzorg.

Hoe werkt het?

Bureau Jeugdzorg Limburg biedt ondersteuning aan een meer flexibele inzet van medewerkers. Daarmee wil het bureau bereiken dat cliënten beter en sneller geholpen worden en dat professionals optimaal beschikbaar zijn voor de cliënt en dat tevredenheid en productiviteit van medewerkers worden vergroot.

Ter ondersteuning krijgen hulpverleners de beschikking over de nodige mobiele apparatuur (telefoon, laptop) en zijn netwerken geschikt gemaakt. De informatie die in het dossier beschikbaar is, is veilig toegankelijk en er komt een einde aan dubbele administratie omdat niet langer eerst handmatig opgeschreven wordt en later digitaal ingevoerd. Dit geeft mogelijkheden voor de huisvesting van Bureau Jeugdzorg. Er is meer oog voor ontmoeting en samenwerking en er zijn minder werkplekken en/of vloeroppervlak nodig.

Wat is nodig?

- Een financieel plan voor aanschaf en toekomstige vervanging van de apparatuur.
- Een goede ict-infrastructuur en ondersteuning.
- Voorbereiding van medewerkers op het technisch gebruik van de nieuwe hulpmiddelen.
- Erkenning van en aandacht voor het feit dat volledige invulling van 'het nieuwe werken' ook een mentale verandering vraagt van medewerkers en leidinggevenden. Bijvoorbeeld een gesprek met een cliënt met de laptop op tafel is niet automatisch gemeengoed.

Wat moet ik nog meer weten?

Bureau Jeugdzorg Limburg ontwikkelt momenteel een pilot voor doorontwikkeling van het nieuwe werken, met aandacht voor de inrichting van de kantoren en de mentale verandering die het nieuwe werken vraagt.

Waar vind ik meer informatie?
Bureau Jeugdzorg Limburg,

Contact:
Gerard van de Straat,
tel: (088) 007 31 35,
gerard.vande.straat@bjzlimburg.nl

Vereenvoudigde werkwijze jeugdreclassering

Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam

‘Deze methode biedt een denkwijze die voor alle processen mogelijkheden voor vereenvoudiging biedt.’

Voor wie is het?
Medewerkers jeugdreclassering.

Wat is het?
Herinrichting van de organisatie rondom jeugdreclassering vanuit de waardevraag: ‘bijstaan van de jongere bij het uitgroeien tot een goede burger’. Alle werkzaamheden, activiteiten, handelingen en producten zijn bekeken vanuit de vraag of ze bijdragen aan de ontwikkeling van de jongere. Alles wat niet bijdraagt wordt stopgezet of versimpeld, dan wel aangepast.

Wat is het resultaat?
- Eén rapportageformat (‘Rapportage Jeugdreclassering, juridisch verloop’) voor rechtbank, Raad voor de Kinderbescherming, et cetera, dat ‘meeloopt’ in het begeleidingsproces. In de rapportage worden bij elke volgende stap alleen de mutaties genoteerd.
- Verschillende lopende overleggen zijn teruggebracht tot één nieuw overleg.
- Terug naar één contactjournaal.
- Terug naar drie standaard brieven die bruikbaar zijn voor meerdere doeleinden.

- Schrappen van dubbele handelingen van professionals:
  - een GZ-er controleert niet langer basisonderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming;
  - het kopiëren en plakken van rapportages is vervangen door het schrijven van aanvullende, nieuwe informatie.
- Medewerkers denken na over hun werk in termen van wat het bijdraagt aan de ontwikkeling van de jongere.
- Medewerkers zijn in staat om hun eigen werk te refereren aan het centraal stellen van de jongere.
- Medewerkers hebben zich de denkwijze van werken vanuit waardevragen eigen gemaakt, die ook op andere processen toepasbaar is. Bovenstaande resultaten kunnen dus ook in andere processen kunnen worden behaald.

Hoe werkt het?

In een nieuwe aanpak, gebaseerd op de theorie van systeemdenken, zijn de medewerkers in drie fasen (check-plan-do) begeleid bij het anders kijken naar en het anders inrichten van hun werk. In de eerste fase (check) krijgen ze inzicht in de huidige situatie. Aan de hand van een stappenmodel analyseren ze lopende dossiers en werkprocessen. Daarna nemen de medewerkers hun eigen werkzaamheden bij het begeleiden van jongeren onder de loep (plan). Activiteiten die niet bijdragen aan de ontwikkeling van de jongere zijn zo veel mogelijk gereduceerd. Daarna leren de medewerkers hoe ze deze werkwijze kunnen overdragen op een volgende groep medewerkers (do). De verbeteringen en versimpelingen in het werkproces zijn door de medewerkers zelf bedacht en uitgeprobeerd, op basis van anders kijken naar organisaties. Daarbij kregen zij ondersteuning van de managers die via een eigen programma deelnemen en nadenken over hun rol.

Wat is nodig?

- Voorbereiding op wat er komen gaat voor managers. Zij doorlopen daarvoor in een verkorte vorm de onderzoeks- en verbeterfase.
- Dossieranalyse en registratie en beoordeling van alle vragen die bij Bureau Jeugdzorg binnenkomen. Een groep van zeven medewerkers is daar vier weken fulltime mee bezig.
- Gedurende drie maanden één dag per week werken aan verbeteringen en opruimen van hindernissen.
- Leren hoe medewerkers hun geleerde kennis over kunnen dragen aan collega's.
- Vijf dagen om medewerkers hun kennis aan collega's te laten overdragen.
- De inrichting van een constructieve samenwerking en maken van goede afspraken met de netwerkpartners.

Waar vind ik meer informatie?
Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam,

Contact:
Jan Plat,
(projectleider vereenvoudiging werkwijze jeugdreclassering),
tel: (020) 487 82 70 of 06-83163791
www.vanguardnederland.nl

Minder rapportage bij toepassing Deltaplan

Bureau Jeugdzorg Gelderland

‘We zijn enthousiast over de planmatige aanpak in de Deltamethodiek en proberen de principes nog beter toe te passen in het contact met de cliënt.’

Voor wie is het?

De cliënt, de jeugdbeschermer, de rechtbank/ Raad voor de Kinderbescherming.

Wat is het?

Het betreft hier een aangepaste rapportage op basis van de intenties van de Deltamethodiek. Bureau Jeugdzorg Gelderland tracht hiermee de kernopdracht van de jeugdbescherming nog beter gestalte te geven: de cliënt/het (gezins) systeem staat centraal, de jeugdbeschermer heeft vaker contact met het gezin en zoekt met hen naar oplossingen om de ontwikkelingskansen van de kinderen te vergroten.

Wat is het resultaat?

Het project heeft tot doel de rapportagetijd voor de jeugdbeschermer te verminderen. Tegelijkertijd moet het project zorgen voor een inhoudelijke verbetering van het plan van aanpak en de evaluatie. Het resultaat is:

- Een leesbaar en bruikbaar plan voor de cliënt.
- Minder tijdsbesteding voor de jeugdbeschermer door een herziene totstandkoming van de documenten.
- De jeugdbeschermer en cliënt zijn meer in contact. De jeugdbeschermer heeft meer tijd voor cliëntcontacten.

- Kinderrechters krijgen toegankelijke rapportages.
- De inhoud is dienstbaar aan andere rapportagedoelen (onderbouwing verzoekschriftprocedure en toetsende taak van de Raad voor de Kinderbescherming).

Wat is het bereik?

Gezinnen met meervoudige problematiek.

Hoe werkt het?

De Deltamethodiek is een in de jeugdzorg algemeen erkende methodiek. De ervaring leert dat de methode goed werkt, maar dat deze ook veel registratie met zich mee brengt en dat er veel uitleg aan de cliënt nodig is. Voortbouwend op de principes van de Deltamethodiek – planmatig werken, positioneren, en verbinden met de cliënt – werkt Bureau Jeugdzorg Gelderland met hulpverleners, cliënten en andere betrokkenen.

Kenmerkend voor de aangepaste rapportage is:

- dat het de bestaande planmatige aanpak en essentiële stappen in stand houdt;
- dat er aangesloten wordt bij de terminologie van de cliënt (bijvoorbeeld niet 'ontwikkelbedreiging', maar 'zorgen');
- dat herhalingen er zoveel mogelijk zijn uitgehaald;
- dat er bij meerdere kinderen in een gezin gebruik gemaakt wordt van één enkel formulier in plaats een formulier per kind.

Wat moet ik nog meer weten?

De aangescherpte rapportage is medio 2010, bij wijze van experiment, ingezet in Gelderland. Het document wordt steeds op basis van de ervaring bijgesteld en wordt eind 2010 geëvalueerd. In de evaluatie wordt nagegaan of de bureaucratie is afgenomen, maar ook of de verworvenheden van de Deltamethode voldoende blijven gehandhaafd.

Waar vind ik meer informatie?
Bureau Jeugdzorg Gelderland,

Contact:
Theo Dhuyvetter, regiomanager,
tel: (055) 578 61 30

Marije Slot-Freeve, projectmedewerker,
tel: (0314) 34 04 38

Dit is een gezamenlijke uitgave van:
Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

website: http://www.regeldruk.nl

© November 2010