PROVINCIALE JEUGDZORG IN CIJFERS

Bijlage: casuïstiek aan de hand van de beschrijvingen van de problematiek van 15 jeugdigen.

Bijlage bij eindrapport

Den Haag, 10 november 2011

COLOFON

Projectnummer: 26331
, Bijlage rapport

Auteurs: Peter van der Loos
José Rijnen

B&A Consulting bv
Prinses Margrietplantsoen 87
Postbus 829
2501 CV Den Haag

t 070 - 3029500
f 070 - 3029501

e-mail: info@bagroep.nl
http: www.bagroep.nl

© Copyright B&A Groep 2011.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

B&A is gevestigd in Den Haag, Deventer en Amsterdam.

10-11-2011 13:36:00

INHOUDSOPGAVE

1	**Casuïstiek**	**5**
1.1	Inleiding	5
1.2	Cliënten met alleen ambulante zorg	6
1.3	Cliënten met een verblijfsfunctie in combinatie met ambulant zorg	8
1.4	Cliënten met meerdere verblijfsfuncties in combinatie met ambulante zorg	15
1.5	Observaties uit de casuïstiek	23

1 CASUÏSTIEK

1.1 INLEIDING

Het gebrek aan detail als gevolg van het –sec- tellen van unieke cliënten in een jaar en van de zorgvormen en de duur van de zorg wordt deels goedgemaakt door per verschijningsvorm van combinaties van zorgvormen minimaal één casusonderzoek[1] uit te voeren.
Daarmee bereiken we exemplarische duiding van de verschillende verschijningsvormen. De exemplarische duiding heeft als doel inzicht te geven van hoe de duur van de zorg en de combinaties van zorgvormen past in de context van een kind en het gezin. De exemplarische duiding leent zich niet voor het trekken van generalistische conclusies ten aanzien van de jeugdigen in zorg.

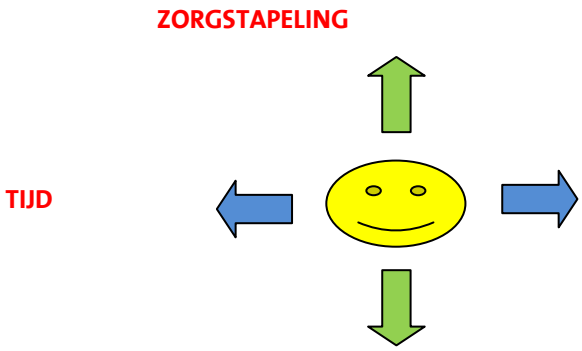
Voor dit onderzoek hanteren we het begrip verschijningsvormen van combinaties van zorgvormen.
De verschijningsvormen zijn gebaseerd op de indeling van zorggebruik naar de vier functies:
- Ambulant (A)
- Daghulp (D)
- Pleegzorg (P)
- 24 uurs zorg of residentiële hulp (R)

Er wordt onderscheid gemaakt tussen wel of geen combinatie van ambulant en een andere zorgvorm. Ambulante hulp is altijd aanwezig en kent een tweeledige verschijning: ambulante hulp als integraal onderdeel van daghulp, pleegzorg en residentieel verblijf en ambulant als zelfstandige zorgvorm met een eigen indicatie naast pleegzorg, daghulp en residentiële zorg.
Zo komen we op vijftien verschijningsvormen:
- Vier van cliënten met één zorgvorm: (1) ambulant, (2) pleegzorg, (3) daghulp of (4) residentiële zorg;
- Zes van cliënten met twee zorgvormen: (5) daghulp en ambulant, (6) pleegzorg en ambulant, (7) residentiële zorg ambulant, (8) daghulp en pleegzorg, (9) daghulp en residentiële zorg en (10) pleegzorg en residentieel;
- Vier van cliënten met drie zorgvormen: (11) pleegzorg, daghulp en residentiële zorg, (12) daghulp, pleegzorg en ambulant, (13) daghulp, residentieel en ambulant en (14) pleegzorg, residentieel en ambulant;
- Één van cliënten met vier zorgvormen: (15) ambulant, pleegzorg, daghulp en residentiële zorg.

We beperken ons niet alleen tot de onderzoeksperiode, maar de totale periode dat cliënt in zorg is geweest op basis van het dossier, dus ook voor 2007 en na ultimo

[1] Casuïstiek is verzameld bij Jeugdformaat.

2009 en we beperken ons niet alleen tot de provinciaal gefinancierde jeugdzorg maar kijken ook naar andere zorgverlening, zoals lokaal preventief, jeugd-ggz en jeugd-lvg. Hierbij wordt de totale carrière van 15 cliënten van de provinciale jeugdzorg in beeld gebracht.



Per cliënt kijken we ook naar vier verschijningsvormen van de profielen als ordeningscategorieën:

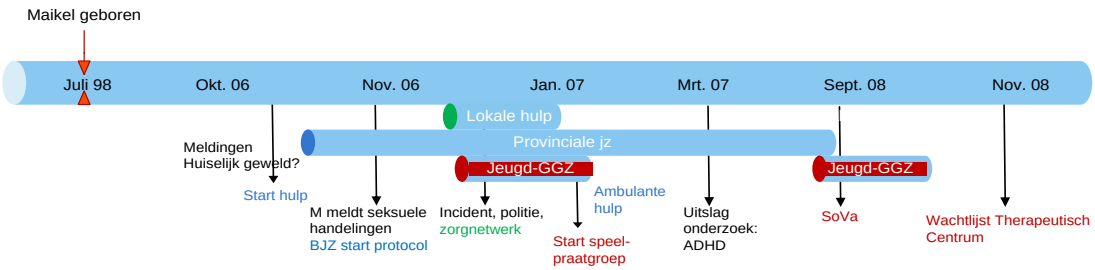
- eenmalig zorg: probleem - zorg inzetten – probleem opgelost
- oplopende zorg intensiteit: van licht naar zwaar, stepped care
- aflopende zorgintensiteit: van zwaar naar licht
- fuzzy gebruik van zorg: fluctueert; zwaar, licht, op- en aflopend

In de oorspronkelijke onderzoeksopzet hebben we de STEP opgenomen als mogelijke indicator voor zorgzwaarte. We wisten dat alleen Haaglanden de STEP gebruikt, echter naar later is gebleken nog niet consequent. Daardoor hebben we slechts van een enkele cliënt hun ‘ problematiek - zorgzwaarteprofielen’ zoals door STEP worden weergegeven bij binnenkomst in het traject en bij verlaten ervan kunnen achterhalen. Uiteindelijk hebben we de informatie uit STEP niet gebruikt in de beschrijving van de casuïstiek.

1.2 CLIËNTEN MET ALLEEN AMBULANTE ZORG

Het grootste deel van de cliënten wordt geholpen met alleen ambulante hulpverlening. Voor het Stadgewest Haaglanden gaat het om 57 procent, voor Friesland om 50 procent, voor Zeeland om 57 procent en voor de provincie Noord-Brabant om 53 procent in 2009. De gemiddelde duur van een ambulant traject ligt tussen de 6 en 9 maanden. Ambulante trajecten van langer dan een jaar komen beperkt voor. Er zijn substantiële verschillen in de inzet van ambulante hulpverlening tussen de vier onderzochte provincies. Zo zien we dat in Noord-Brabant en Friesland ambulante hulpverlening met name ook wordt ingezet bij crisissituaties. Dit zien we terug in de frequentie van de duur in zorg in deze provincie. Er zijn relatief veel trajecten ambulante hulpverlening die slechts één of twee maanden duren, maar dan wel vaak een intensief karakter hebben.

Profiel 1 Maikel ambulante hulp



Maikel is min of meer getuige geweest van ernstig huiselijk geweld door zijn vader toen hij 8 maanden oud was. Vader verdwijnt in de gevangenis. Uit de dossiers is niet op te maken of er toen al lokale hulp is geweest, hetgeen voor de hand zou liggen gezien de geschiedenis van het gezin.
Provinciale jeugdhulp start vanaf oktober 2006 ambulante hulp in het gezin (Video Home Training). Maikel is dan 8 jaar en zit op het speciaal onderwijs voor Zeer Moeilijk Opvoedbare Kinderen. Hij is ook aangemeld voor de speel-praatgroep van de Jeugd-GGZ, daar is hij wel gestart maar bleek hij niet te handhaven.
In november 2006 is er een gesprek met moeder, vriend, Bureau Jeugdzorg en hulpverlener: Moeder meldt dat Maikel 'rare, seksuele dingen' doet. Bureau Jeugdzorg start protocol seksueel misbruik en start een onderzoek. Er is niet eerder een onderzoek gedaan.
In januari komt de politie aan huis vanwege een incident; moeder en vriend hevig gedronken, ruzie, moeder zet vriend huis uit. Maikel wordt besproken in het zorgnetwerk. Vader wordt door moeder gebeld: Maikel ziet vader voor het eerst sinds hij klein was en wil graag contact houden met vader. Hulpverlening doet wel pogingen daartoe, maar voert dat doel van contactherstel met vader toch weer af uit het HVP.
In maart 2007 komt de uitslag van het onderzoek dat Bureau Jeugdzorg in gang heeft gezet: Maikel heeft ADHD en gaat aan de Ritalin. In september 2008 Maikel volgt een Sociale Vaardigheidstraining bij de Jeugd-GGZ. In november wordt hij op de wachtlijst van een gespecialiseerd therapeutisch centrum geplaatst. Onduidelijk is of er in de tussenperiode (provinciale hulp is gestopt in september 2008) nog ambulante ondersteuning vanuit lokaal of de Jeugd-GGZ is.

1.3 CLIËNTEN MET EEN VERBLIJFSFUNCTIE IN COMBINATIE MET AMBULANT ZORG

In de vorige paragraaf hebben we een profiel beschreven van een cliënt met alleen ambulante zorg. De doelstelling om meer ambulante zorg in te zetten heeft er toe geleid dat voor onze onderzoekspopulatie inmiddels 55 procent van de cliënten geholpen worden met ambulante zorg.

De traditionele verblijfsfuncties pleegzorg, daghulp en residentieel verblijf, zijn verantwoordelijk voor een aandeel van zo'n 40 procent

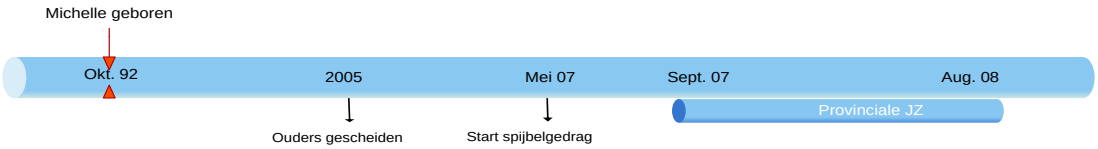
Daghulp wordt voor zo'n 12 procent van de cliënten ingezet als zorgvorm. De inzet van daghulp als zorgvorm verschilt per provincie. Friesland kent relatief een hoog percentage jeugdigen met daghulp rond de 17 procent, Zeeland, Noord-Brabant en Haaglanden zitten aanzienlijk lager met tussen 8 en 13 procent in 2009.

Pleegzorg wordt gebruikt door gemiddeld 10 procent van de cliënten van de provincies. Het Stadgewest Haaglanden springt eruit met een laag percentage van 6 procent in 2009. Friesland en Zeeland komen uit op zo,n 15 procent in de onderzoeksperiode. Noord-Brabant zit daar tussen in met ongeveer 10 procent.

Residentieel verblijf is ingezet bij zo'n 18 procent van de cliënten die de zorg verlaten. Het Stadgewest Haaglanden heeft de hoogste inzet van residentiële zorg van tussen de 21 en 25 procent in de onderzoeksperiode. In Friesland en Zeeland zien we een duidelijke afname in de onderzoeksperiode van 15 naar 12 procent in Friesland en van 20 naar 11 procent in Zeeland en Noord-Brabant beweegt de inzet van residentiële zorg zich rond de 20 procent.

Cliënt met daghulp

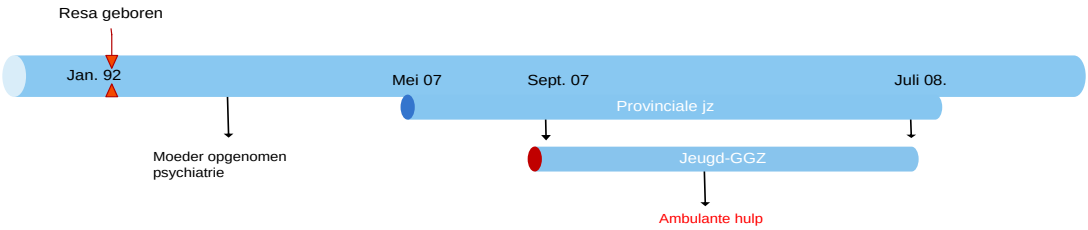
Profiel 2 Michelle, daghulp voor spijbelaars



Michelle is in oktober 92 geboren. Haar ouders zijn gescheiden toen ze dertien jaar oud was. Haar moeder is veel ziek en kan de kinderen, er is ook nog een jonger broertje, moeilijk aan. Beide kinderen hebben van 1979 tot 2006 onder toezicht gestaan van Bureau Jeugdzorg.
In 2007, Michelle is dan vijftien, begint ze te spijbelen, eerst nog een enkele keer en al gauw gaat ze nog amper naar school. Michelle hangt veel rond in het winkelcentrum met veel oudere jongens.
Als Michelle wordt verdacht van openlijke geweldpleging is er bemoeienis vanuit maatschappelijk werk en de politie. Ook Bureau Jeugdzorg komt weer in beeld. Michelle geeft aan naar een andere school te willen maar wel bij haar moeder en broertje te blijven wonen. Bureau Jeugdzorg geeft een indicatie af voor daghulp gericht op hardnekkige spijbelaars. Michelle volgt de daghulp volgens plan van september 2007 tot en met augustus 2008.

Cliënt met pleegzorg

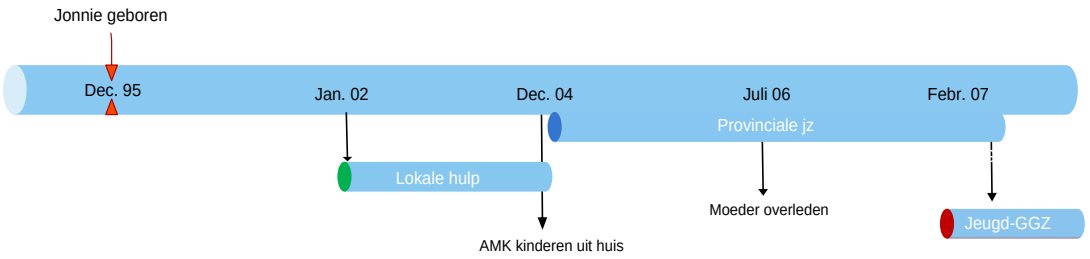
Profiel 3 Resa, crisisbestand pleegzorg, langdurig verblijf netwerkpleegzorg



Resa woont met moeder en een broertje op een bovenwoning. Moeder heeft alcoholproblemen en heeft meerdere suïcidepogingen achter de rug. Moeder wordt eind 206 opgenomen in een psychiatrische kliniek. Resa verblijft in die periode veel bij de buurvrouw; dat wordt in mei 2007 omgezet naar netwerkpleegzorg. Ze rookt cannabis en drinkt veel, er is veel ruzie in huis.
Uiteindelijk gaat het bij de buurvrouw fout en wordt er door Bureau Jeugdzorg een bestandscrisisplek gezocht. Daarna weer terug bij de buurvrouw. Resa heeft Kinderen van Ouder met Psychiatrische Problemen problematiek en krijgt ambulante hulp vanuit de GGZ. Als Resa 16 is loopt ze weg bij het buurgezin en kan daar niet meer naar terug. Ze gaat tijdelijk bij een tante wonen, waar haar broertje ook woont. Daar gaat het moeizaam, maar Resa moet ergens verblijven tot ze naar een zelfstandigheidtraining kan gaan. In juli 2008 gaat het weer fout. Resa zwerft van adres naar adres. Bij de GGZ staat ze op de wachtlijst voor dagopvang.

Cliënt met residentieel verblijf

Profiel 4 Jonnie, gezinshuis, logeerhuis

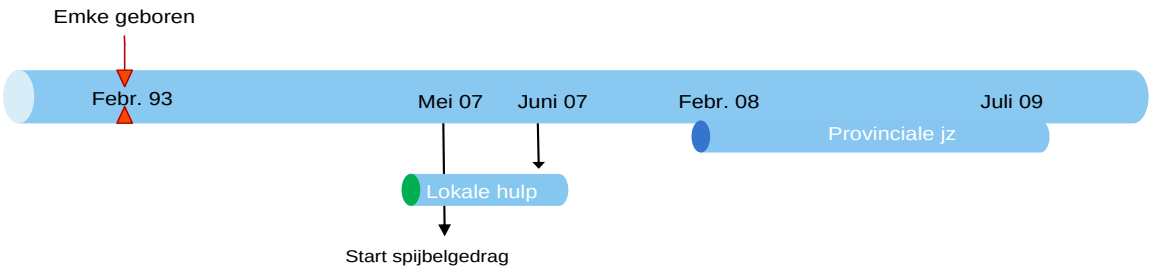


Jonnie is een van de 12 kinderen die moeder heeft van verschillende partners. Jonnie heeft een licht verstandelijke beperking en gaat naar het speciaal onderwijs. Moeder kampt met een persoonlijkheidsstoornis. Vier kinderen zijn naar aanleiding van divers meldingen van het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling in december 2004 door de politie uit huis gehaald. Er is sprake van huiselijk geweld van de kant van één van de oudere zonen van moeder.

Een uithuisplaatsing lijkt noodzakelijk. Jonnie is negen als hij naar een gezinshuis gaat, samen met een van zijn zusjes. Als moeder na een lange periode van ziekte overlijdt in 2006 loopt Jonnie op de begrafenis weg. Er is al langer sprake van problemen, op school en in het gezinshuis. Als hij weer gevonden is, volgt een time-out van een paar dagen in het logeerhuis. Daarna gaat hij weer terug naar het gezinshuis. In 2007 krijgt Jonnie een persoonlijkheidsonderzoek en blijkt hij getraumatiseerd te zijn en een hechtingsstoornis te hebben. Hij wordt op de wachtlijst geplaatst voor poliklinische zorg in de jeugd-GGZ.

Cliënt met daghulp en ambulant

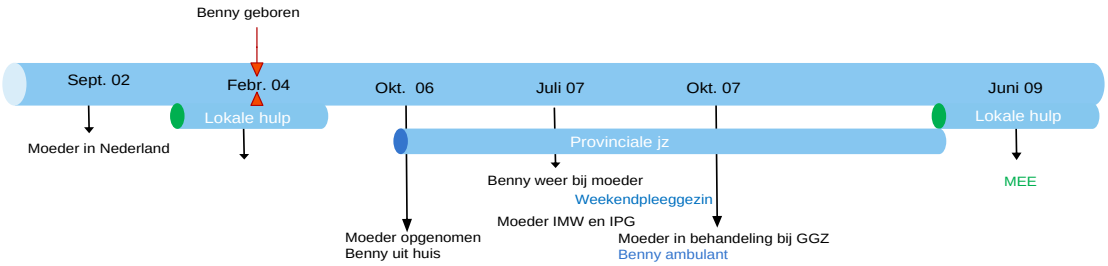
Profiel 5 Emke, daghulp voor spijbelaars en ambulante hulp



Emke spijbelt en doet wat ze wil. Via school is er kort bemoeienis met het schoolmaatschappelijk werk, maar al gauw haakt Emke af. Ouders van Emke hebben niet meer de energie om de strijd aan te gaan met Emke, 15 jaar. Ze kunnen haar op dit moment niet de structuur bieden die zij nodig heeft. Emke was een huilbaby: dat heeft de interactie met de ouders verstoord. Ouders willen even rust om de band te herstellen, maar Emke is doodsbang om uithuis geplaatst te worden. In overleg wordt gekozen voor een combinatie van daghulp voor spijbelaars en ambulante gezinsbegeleiding. Na anderhalf jaar heeft Emke haar school afgemaakt, is het thuis weer gezellig en stopt de hulp. Er is geen vervolghulp nodig.

Cliënt met pleegzorg en ambulante zorg

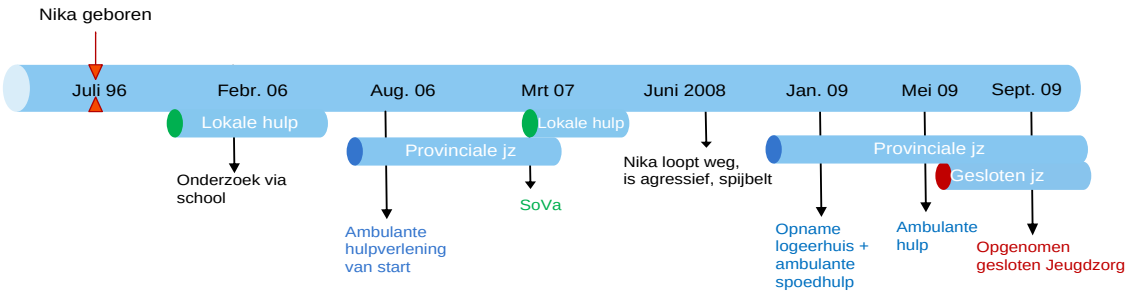
Profiel 6 Benny, crisispleeggezin en ambulant



Benny is het kind van een Afrikaanse tienermoeder. Moeder is gevlucht uit Frankrijk voor vriend en komt in een noodopvang van de maatschappelijke opvang terecht. In oktober 2006, Benny is dan 2,5 jaar, belt deze stichting het crisisinterventieteam van Bureau Jeugdzorg. Moeder, die zwaar getraumatiseerd is, wordt gesloten geplaatst en Benny gaat naar een (crisis)pleeggezin. Moeder knapt redelijk snel op in de inrichting waar toegewerkt wordt naar ondersteuning via Intensieve Psychiatrische Gezinsondersteuning. Vanaf juni 2007 zijn moeder en kind weer herenigd. Benny gaat naar het Speciaal Basisonderwijs. Met behulp van ambulante gezinshulp en hulp van MEE lukt het dit gezin om zelfstandig verder te gaan.

Cliënt met residentiële zorg en ambulante zorg

Profiel 7 Nika, ambulante hulp en ambulante spoedhulp en 24 uurs zorg



Nika, een pittige Antilliaanse, wordt als ze 10 is via school aangemeld bij Bureau Jeugdzorg. Er zijn veel problemen op school en onderzoek daar wijst op een disharmonisch intelligentieprofiel en een negatief zelfbeeld bij Nika. Moeder en vader maken zich zorgen; vooral moeder is erg onzeker in de opvoeding. Nika krijgt begeleiding op school
De lokale hulp is niet genoeg en alter in 2006 wordt gestart met provinciale ambulante hulp, die loopt tot maart 2007. Daarna is er geen jeugdzorg tot januari 2009. Nika volgt nog wel een Sociale Vaardigheidstraining begin 2007.

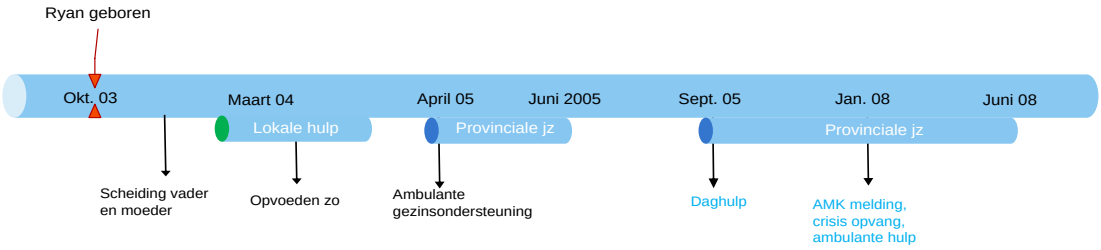
Een voorstel om een persoonlijkheidsonderzoek te laten doen wordt door de ouders afgewezen. In de zomer van 2008 verergert de problematiek, Nika is agressief, loopt weg en weigert mee te werken aan hulpverlening. Begin 2009, Nika is inmiddels 12 jaar, leidt een en ander tot een crisis en wordt ambulante spoedhulp ingezet. Er volgt een uithuisplaatsing, Nika gaat naar 24 uurs opvang. Inmiddels is de diagnose duidelijk: er is sprake van ernstige gedragsstoornissen en na enkele problematische maanden thuis wordt Nika opgenomen in gesloten jeugdzorg.

1.4 CLIËNTEN MET MEERDERE VERBLIJFSFUNCTIES IN COMBINATIE MET AMBULANTE ZORG

In de vier onderzochte provincies maakt een klein deel (= 5 procent) van de cliënten gebruik van meerdere verblijfsfuncties in combinatie met ambulante zorg. Voor Friesland en Haaglanden gaat het om 6 procent in 2009 en voor Zeeland en Noord-Brabant gaat het om 4 procent van de cliënten die in de onderzoeksperiode de zorg beëindigen. De duur van de zorg aan deze cliënten beslaat voor alle provincies een periode van gemiddeld ongeveer 2 jaar in het eerste onderzoeksjaar. Tevens geldt dat de duur in de onderzoeksperiode ook nog fors oploopt naar gemiddeld bijna drie jaar. De verklaring die collectief is gegeven, dat als gevolg van de ambulantisering er nog alleen jeugdigen met een zware en complexe problematiek gebruik maken van de verblijfsfuncties. Het gevolg daarvan is dat de gemiddelde duur van de zorg in deze categorie oploopt, omdat er nauwelijks jeugdigen zijn die na een kort verblijf in meerdere verblijfsfuncties onderdeel uitmaken van deze categorie.

Cliënt met daghulp, residentieel verblijf en ambulante zorg

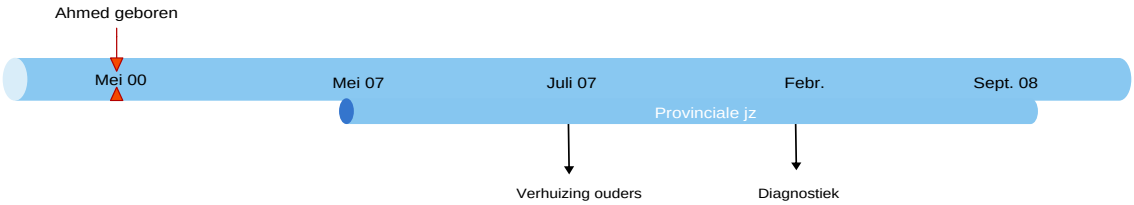
Profiel 8 Ryan, MKD, crisisopvang en ambulant



Ryan is de jongste in een Surinaams gezin met zes kinderen, hij heeft nog 4 broers en een zus. Vrij kort na zijn geboorte zijn vader en moeder gescheiden. Dat is de start van de problemen: verhuizing, schulden, moeder verliest haar baan als administratief medewerkster. Moeder is een intelligente vrouw en staat open voor hulpverlening. Ze volgt twee keer de cursus Opvoeden Zo via school, maar vindt de voorbeeldsituaties nutteloos: die gaan over kleine gezinnen!
De drie jongste kinderen, waaronder Ryan, worden in 2005 aangemeld voor ambulante gezinsondersteuning, maar deze wordt voortijdig afgebroken: moeder houdt zich niet aan afspraken. Bureau Jeugdzorg zorgt voor een indicatie Medisch Kinderdagverblijf voor Ryan. Daghulp start in september 2005. Met Ryan gaat het redelijk, hij is wel een druk kind, kan niet stilzitten maar er zijn geen klinische problemen. Moeder heeft het zwaar, ervaart overmatige stress. Het loopt dan ook een keer fout, als de nieuwe vriend van moeder er zich ook nog eens mee gaat bemoeien. Er is een melding van kindermishandeling en Ryan en een broer worden in de crisisopvang geplaatst. Dit is voor moeder het signaal dat er echt iets moet gebeuren: ze staat nu wel open voor ambulant hulp. Met behulp van de gezinsondersteuning krijgt moeder haar leven weer op de rit.

Cliënt met pleegzorg, residentieel verblijf en ambulante zorg

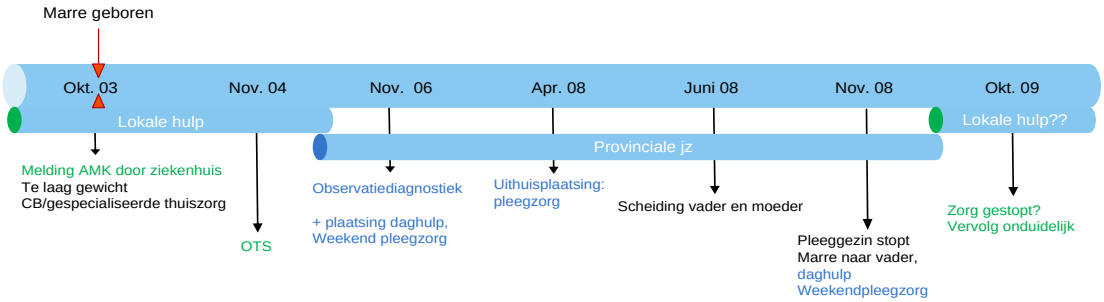
Profiel 9 Ahmed, crisispleeggezin, (crisis) 24 uurs zorg en ambulant



Ahmed, de jongste in een gezin met vijf kinderen, is via een buitenregionale plaatsing in een crisispleeggezin geplaatst. Ahmed is dan net 7 jaar. Zijn ouders zijn van Marokkaanse afkomst en hebben veel problemen met elkaar en met de familie. Er is sprake van verwaarlozing van de kinderen. Ouders zijn nauwelijks betrokken op Ahmed, hulpverleners krijgen moeilijk contact met hen.
Ahmed is niet de makkelijkste, teruggetrokken gedrag, afgewisseld met agressieve buien, vandaan komt. Het crisispleeggezin haakt na twee weken af en Ahmed krijgt een plekje in residentiële crisisopvang.
Als vader en moeder in de zomer van 2007 verhuizen lijkt het in het gezin beter te gaan. Ook Ahmed is verhuisd, naar een leefgroep. Vanaf augustus is er weer contact met de ouders en komen zij op zondag om de week op bezoek bij Ahmed. In de herfst wordt ambulante gezinsondersteuning gestart. Ouders werken nu goed mee.
Ahmed gaat vanaf begin 2008 af en toe een weekend naar huis. Bureau Jeugdzorg heeft inmiddels observatiediagnostiek aangevraagd om te achterhalen waar Ahmed's grillige gedrag vandaan komt. In september stopt de hulp. De uitslag van het persoonlijkheidsonderzoek is er dan nog niet.

Cliënt met daghulp en pleegzorg

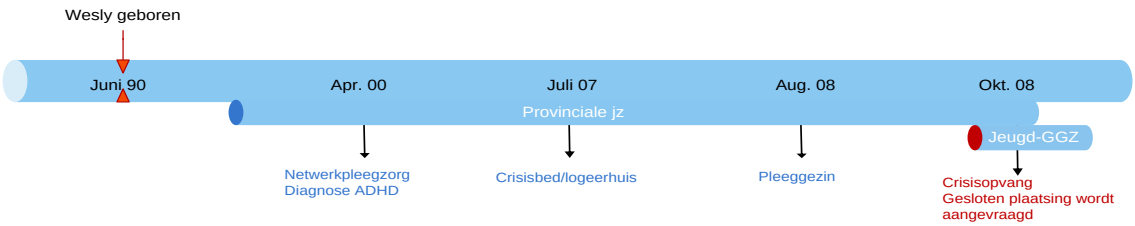
Profiel 10 Marre, (weekend)pleegzorg, daghulp



Marre is tweede kind in een gezin met veel problemen: relationeel en financieel. Moeder is psychotisch, laat zich moeilijk behandelen en kan haar eerste kind, Ricardo, niet aan. Er is geen steun uit het eigen netwerk.
Marre wordt in het ziekenhuis geboren met een te laag geboortegewicht. Het ziekenhuis doet een melding bij het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling, omdat moeder zich weinig ijkt te bekommeren om het huilen en het problematische voedingspatroon van Marre.
Als Marre geboren wordt, hebben ouders het voornemen om te scheiden. Dat duurt echter nog bijna 5 jaar.
In november 2004 wordt een Onder Toezicht Stelling uitgesproken. Twee jaar later start provinciale jeugdzorg. Er wordt gekeken wat er aan de hand is (observatiediagnostiek). In april 2008 volgt een uithuisplaatsing naar een pleeggezin, Marre is dan 4 jaar oud.
Na de scheiding lijkt het of vader eindelijk de rust en de ruimte heeft voor zijn kinderen; hij doet het goed en Marre en Ricardo gaan bij vader wonen, met ondersteuning van daghulp, en weekendpleegzorg. Met moeder zijn bezoekafspraken gemaakt. In oktober 2009 stopt de provinciale jeugdzorg, het vervolg is niet duidelijk.

Cliënt met pleegzorg en residentieel verblijf

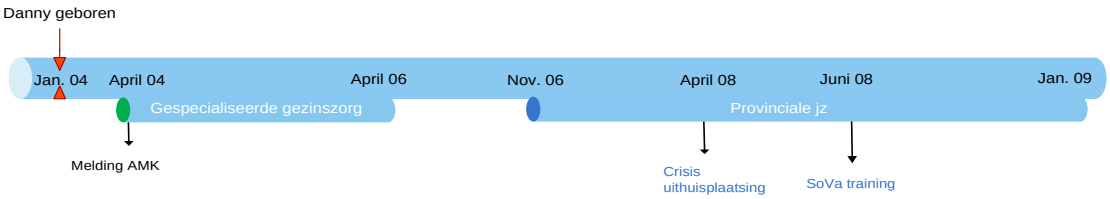
Profiel 11 Wesley, netwerkpleegzorg, crisisopvang



Wesley is 17 jaar oud als hij in de problemen komt. Hij woont al langere tijd niet meer bij zijn ouders. De laatste tijd woont hij afwisselend bij zijn tante en zijn oma. Deze familieleden zijn erg betrokken op Wesley, en maken zich zorgen. Wesley komt regelmatig dronken thuis en is een paar keer betrokken geraakt bij en vechtpartij. De politie is al verschillende keren bij oma aan de deur geweest.
Wesley heeft ADHD en een persoonlijkheidsstoornis. De uitslag van het persoonlijkheidsonderzoek is al lang bekend, maar hier lijkt weinig mee gedaan te zijn. In augustus wordt Wesley geschorst in het logeerhuis en gaat hij tijdelijk terug naar tante.
Als hij bij de zoveelste crisis bij de jeugd-GGZ terecht komt, wordt een gesloten plaatsing aangevraagd.

Cliënt met daghulp, pleegzorg en residentieel verblijf

Profiel 12



Danny is een schrikachting meisje waarover als baby al zorgen waren. Vader heeft medicatie en staat onder behandeling van de GGZ. Danny heeft twee oudere zusjes. Er is een gezinsvoogd vanuit Bureau Jeugdzorg.

Enkele maanden na de geboorte van Danny is er een melding vanuit de Jeugdgezondheidszorg bij het AMK vanwege een te laag gewicht. Er wordt gespecialiseerde gezinszorg vanuit de Jeugdgezondheidszorg ingezet.

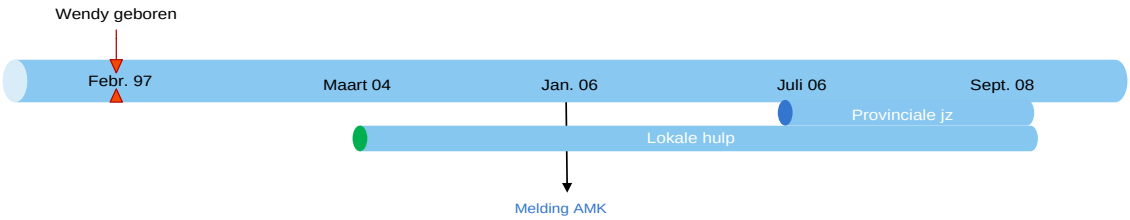
De zorgen om Danny blijven en in november2006, als Danny net drie is, wordt een full time plaatsing voor Danny bij het Medisch Kinderdagverblijf gerealiseerd. Er is tevens een indicatie voor observatiediagnostiek en ambulante hulp afgegeven De lokale gezinsondersteuning is eerder dat jaar gestopt. Danny blijkt een licht verstandelijke handicap te hebben.

In april 2008 wordt Danny met spoed uit huis geplaatst in een crisispleeggezin, omdat het met vader steeds slechter gaat en moeder de verantwoordelijkheid niet meer alleen aan kan. Danny is dan 5 jaar en reageert heftig. Danny krijgt een Sociale Vaardigheidstraining van 12 bijeenkomsten, vader en moeder komen 3 van de 6 ouderbijeenkomsten.

In november 2008 gaat het met vader beter. Met ambulante hulp lijkt het gezin het te redden. Beide ouders worden steeds vaardiger in het opvoeden van zijn kinderen. In januari 2009 stopt de provinciale jeugdzorg en gaat Danny naar het Speciale Basisonderwijs.

Cliënt met daghulp, pleegzorg en ambulante zorg

Profiel 13 Wendy, daghulp via school, netwerkpleegzorg en ambulante gezinsondersteuning

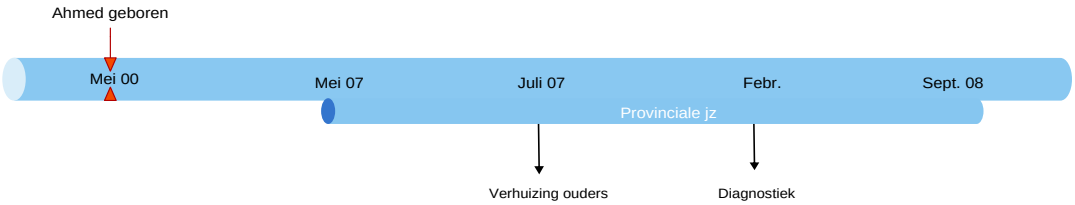


Wendy woont met vader en moeder en haar broertje Joey in een kleine galerijflat. Vader heeft een licht verstandelijke beperking en heeft sinds 2004 geen werk meer. Moeder is meerdere malen opgenomen met psychische problemen. Het gezin heeft behoorlijke schulden. Er is begeleiding vanuit maatschappelijk werk en er is schuldhulpverlening. Vader en moeder groeien uit elkaar en er dreigt een scheiding. Er zijn veel problemen rondom de kinderen.
Wendy is volgens moeder al vanaf haar geboorte moeilijk geweest: ze huilde veel en gedroeg zich al vanaf jonge leeftijd agressief. Wendy is erg druk en luistert nauwelijks volgens moeder. Beide kinderen worden regelmatig geslagen door moeder. Moeder bagatelliseert dit: bij hen vroeger thuis was het niet anders was en toch is ze zelf ook groot geworden.
Wendy volgt speciaal onderwijs. Wendy is daar meerdere malen betrapt op het stelen van eten uit de kantine. De school heeft een melding gedaan bij het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling, waarop de Raad voor de Kinderbescherming heeft vastgesteld dat de situatie thuis onveilig en onstabiel is voor de kinderen en dat snel ingegrepen moet worden.

Een Onder Toezicht Stelling is uitgesproken in maart 2006 voor de kinderen als Wendy 9 en Joey 4 is. Bureau Jeugdzorg overweegt uithuisplaatsing van Wendy en ambulante begeleiding van het gezin. Vader verzet zich tegen uithuisplaatsing en ook moeder en Wendy zien dat niet zitten.
In overleg met maatschappelijk werk wordt uiteindelijk gekozen voor dagopvang voor Wendy, en weekendpleegzorg vanuit het netwerk, bij een zus van vader. Daarnaast krijgt het gezin ambulante hulp.

Cliënt met pleegzorg, residentieel verblijf en ambulante zorg

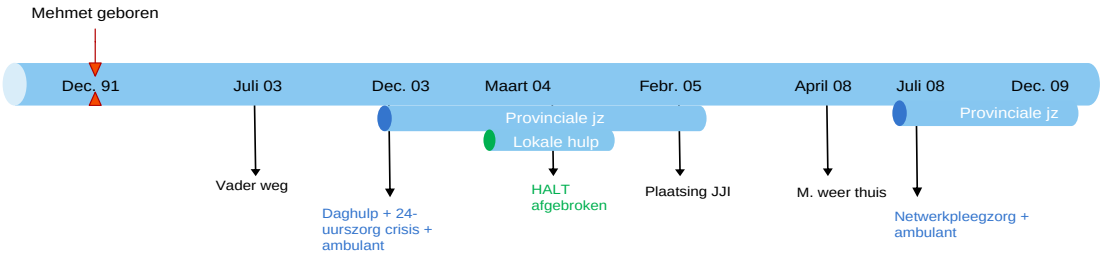
Profiel 14 Ahmed, crisispleeggezin, (crisis) 24 uurs zorg en ambulant



Ahmed, de jongste in een gezin met vijf kinderen, is via een buitenregionale plaatsing in een crisispleeggezin geplaatst. Ahmed is dan net 7 jaar. Zijn ouders zijn van Marokkaanse afkomst en hebben veel problemen met elkaar en met de familie. Er is sprake van verwaarlozing van de kinderen. Ouders zijn nauwelijks betrokken op Ahmed, hulpverleners krijgen moeilijk contact met hen.
Ahmed is niet de makkelijkste, teruggetrokken gedrag, afgewisseld met agressieve buien, vandaan komt. Het crisispleeggezin haakt na twee weken af en Ahmed krijgt een plekje in residentiële crisisopvang.
Als vader en moeder in de zomer van 2007 verhuizen lijkt het in het gezin beter te gaan. Ook Ahmed is verhuisd, naar een leefgroep. Vanaf augustus is er weer contact met de ouders en komen zij op zondag om de week op bezoek bij Ahmed. In de herfst wordt ambulante gezinsondersteuning gestart. Ouders werken nu goed mee.
Ahmed gaat vanaf begin 2008 af en toe een weekend naar huis. Bureau Jeugdzorg heeft inmiddels observatiediagnostiek aangevraagd om te achterhalen waar Ahmed's grillige gedrag vandaan komt. In september stopt de hulp. De uitslag van het persoonlijkheidsonderzoek is er dan nog niet.

Cliënt met ambulante zorg, daghulp, pleegzorg en residentieel verblijf

Profiel 15 Mehmet, daghulp voor spijbelaars, netwerkpleegzorg, 24 uurs zorg en ambulante hulp



Mehmet is de oudste in een eenoudergezin met 3 kinderen. Moeder heeft na het onverwachte vertrek van vader (bestemming onbekend) moeite met haar leven op de rails krijgen en met de opvoeding van de kinderen. Vooral Mehmet, die dan 12 jaar is, is erg dwars en heeft geen boodschap aan moeder en spijbelt. Signalen van school zorgen ervoor dat Bureau jeugdzorg bij het gezin betrokken raakt. Zij indiceren daghulp voor spijbelaars voor Mehmet en ambulante gezinsondersteuning. Na twee weken haakt hij af en loopt thuis weg. BJZ plaatst hem in een residentiële crisisopvang. Hij is amper nog thuis, zwerft op straat en wordt regelmatig door de wijkagent beboet of thuis afgeleverd. Een HALT-traject mislukt. Op zijn 14e gaat het echt fout en wordt Mehmet opgepakt en veroordeeld voor diefstal met geweld. De kinderrechter plaats hem in een justitiële jeugdinrichting. Als Mehmet 17 is wordt hij ontslagen uit de Justitiële Jeugdinrichting. Er is niemand om hem op te halen. Bij thuiskomst staan zijn vrienden hem wel op te wachten. De wijkagent die hem 2 dagen later in de buurt ziet rondhangen, vreest een herhaling van zetten.
Mehmet voegt moeizaam in de thuissituatie, maar al gauw escaleert het weer. Hij gaat bij zijn oom wonen (netwerkpleegzorg). Zijn oom vindt binnen een paar maanden een kamer voor hem. Om te voorkomen dat de structuur die Mehmet in de Justitiële Jeugdinrichting werd geboden geen vervolg krijgt, zorgt Bureaujeugdzorg voor een indicatie voor zelfstandigheidtraining (ambulant). Rond zijn 18e verjaardag stopt de begeleiding.

1.5 OBSERVATIES UIT DE CASUÏSTIEK

De observaties zijn gebaseerd op de casuïstiek van 15 cliënten die gebruik hebben gemaakt van provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Dit onderzoeksdeel leent zich niet voor generalisaties.

1. Zorg over de sectoren
Jeugdigen en de ouders maken slechts zelden gebruik van alleen provinciale jeugdzorg. In bijna alle gevallen maken ze ook gebruik van lokale zorg, jeugd-ggz of jeugd-lvg.
Er is in bijna alle gevallen sprake van ernstige problematiek, een ontwrichte gezinssituatie en een gebrekkig netwerk, waardoor de samenwerking tussen alle sectoren lokaal preventieve zorg, onderwijs, provinciale jeugdzorg, (jeugd)-lvg en (jeugd)-ggz noodzakelijk is

2. Ouderproblematiek
Opvallend is de nadrukkelijke aanwezigheid van ouderproblematiek in nagenoeg alle cases: verstandelijk beperkte ouders, psychiatrie, relatieproblemen, alcohol, werkloosheid, eenouderschap of een combinatie van deze achtergronden.

3. Ernst problematiek
Voortvloeiend uit de vorige observatie; lichte of kortdurende provinciale jeugdzorg zegt niet alles over de zwaarte van de problematiek. Een kort gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg kan geflankeerd worden door langdurige en zware zorg vanuit andere sectoren.

4. Stepped care
Het meest voorkomende patroon in de opbouw van de zorg is de stepped care: er wordt relatief licht gestart (lokaal preventieve zorg en plaatsing in speciaal onderwijs) om vervolgens in de gespecialiseerde zorg te belanden.

5. Duur trajecten
Het gaat niet in alle gevallen op dat een kortere duur duidt op meer succesvolle hulpverlening: soms is langdurigheid het doel zoals bij de opvoedkundige variant van de pleegzorg.

6. Beëindigen zorg
Opvallend is het ontbreken van een check op het vervolg, van het in gang zetten van nazorg of van het monitoren van een jeugdige of een gezin na hulpverlening.

7. Verschillende trajecten
In een aantal gevallen stopt de provinciale jeugdzorg om na verloop van tijd weer opgepakt te worden, meestal na een incident of ontsporing.

8. Informatiepositie

In alle gedocumenteerde casussen is een aardige kijk op de voorgeschiedenis; wat gaat vooraf aan provinciale jeugdzorg? Er lijkt sprake te zijn van een gedegen informatiepositie vooraf. Opvallend is de gebrekkige informatiepositie nadat de zorg is beëindigd