

Rapportage 'Een zienswijze: afbakening interventies lokaal en stadsregionaal domein in de stadsregio Amsterdam'

Nelleke Hilhorst
Anne-Marie Broeders

Rapportage 'Een zienswijze: afbakening interventies lokaal en stadsregionaal domein in de stadsregio Amsterdam'

Amsterdam, 20 november 2008

Nelleke Hilhorst
Anne-Marie Broeders

Met medewerking van:
Annelies Slabbèrtje

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Pragmatische insteek	3
1.3	Werkwijze	4
1.4	Leeswijzer	4
2	Criteria	5
2.1	Inleiding	5
2.2	Bouwstenen	5
2.3	Uitkomsten bouwstenen	5
2.4	Criteria voor stadsregionaal gefinancierde interventies	7
3	Uitwerking drie interventies	9
3.1	Omgangshuis Zaanstad	9
3.2	Nieuwe Perspectieven Preventief	10
3.3	Switch-zwaar Altra	12
4	Samenvatting en conclusie	14
4.1	Samenvatting	14
4.2	Conclusie	15
	Bijlagen	
Bijlage 1	Bouwstenen voor de criteria	17
Bijlage 2	Uit: Nota van toelichting uitvoeringsbesluit Wet op de Jeugdzorg	24
Bijlage 3	Ernsttaxatie	26

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Binnen de stadsregio Amsterdam wordt, net als op talloze andere plaatsen in het land, de discussie gevoerd over afbakening van licht pedagogische zorg voor jeugdigen en ouders¹ binnen het Wmo-domein en de geïndiceerde jeugdzorg, gefinancierd door de stadregio's en provincies.

Momenteel vindt in de stadsregio Amsterdam een afbakening plaats op basis van zowel financiële als zorginhoudelijke doelen (op basis van de ernst van de problematiekschaal). Voor een groot deel van het lokale en geïndiceerde zorgaanbod voor jeugdigen werkt deze afbakening voldoende. De afgelopen jaren is echter gebleken dat er ook een 'grijs gebied' bestaat waarin niet duidelijk is waartoe het aanbod behoort.

Daarbij speelt momenteel de volgende ontwikkeling: om te bepalen of een cliënt recht heeft op jeugdzorg wordt steeds scherper gekeken naar de balans tussen draagkracht en draaglast, zoals ook in de Wet op de jeugdzorg omschreven staat. Dit houdt in dat bij het wel of niet aanbieden van geïndiceerde zorg niet alleen wordt gekeken naar de aard en zwaarte van de problematiek van de jeugdige, maar dat ook het functioneren van het systeem om deze jeugdige heen een doorslaggevende rol speelt. Ook in recentelijk landelijk ontwikkeld instrumentarium voor de Bureaus Jeugdzorg ziet men deze ontwikkeling terug.

De stadsregio Amsterdam wenst richting te geven aan de discussie rondom afbakening binnen het grijze gebied en wil handvatten hebben om besluitvorming hieromtrent beter te kunnen onderbouwen. DSP-groep is gevraagd ondersteuning te bieden bij deze taak voor de stadsregio Amsterdam.

1.2 Pragmatische insteek

De stadsregio heeft aangegeven voor de opdracht geen uitgebreid wetenschappelijk onderbouwd advies te wensen, maar een op korte termijn praktisch toepasbaar advies over inzet licht-pedagogische hulp en geïndiceerde jeugdzorg gefinancierd vanuit stadsregionale middelen². Daarom kiest DSP-groep voor een pragmatische invulling van de opdracht. Dit houdt in:

- De wet wordt gebruikt als referentiekader.
Dit betekent dat we bij het opstellen van de criteria telkens de wettelijke 'bril' zullen opzetten om te bepalen of deze congruent zijn.
- We benoemen een beperkt aantal criteria en werken deze uit, zoveel als nodig is om het onderscheid te kunnen maken. Hierbij streven we naar een zo klein mogelijke discussieruimte bij de beoordeling van interventies in het zogenaamde 'grijze gebied'.

Noot 1 Waar 'ouder' staat, kan ook 'verzorger' gelezen worden.

Noot 2 Dit sluit aan bij de opdracht 'Aansluiting tussen het lokaal preventief jeugdbeleid en de geïndiceerde jeugdzorg in de Stadsregio Amsterdam' die DSP-groep voor de stadsregio Amsterdam heeft uitgevoerd.

- We toetsen de criteria op bruikbaarheid aan de hand van drie door de stadsregio aangedragen interventies.

Als definitie van de term jeugdzorg gebruiken we de beschrijving zoals in het Handboek Jeugdzorg³ staat:

Het geheel van professionele hulp die kinderen, jongeren en hun ouders in Nederland kunnen krijgen. Daarbij wordt niet alleen de hulp bedoeld die in het kader van de Wet op de jeugdzorg wordt geboden, maar ook jeugdbeschermingsmaatregelen, de geestelijke gezondheidszorg en het preventieve en opvoedingsondersteunende aanbod van de lokale en regionale voorzieningen.

1.3 Werkwijze

Op zoek naar diverse bouwstenen die ten grondslag liggen aan de criteria, hebben we verschillende bronnen geraadpleegd. De eerste concept-versie is vervolgens voorgelegd aan de klankbordgroep van de Taskforce Wmo. Daarnaast heeft DSP-groep gesprekken gevoerd met prof. dr. J. Hermanns en drs. P. Nota. Ook zijn we bij diverse andere provincies nagegaan wat gangbaar is. Als laatste hebben we een gesprek gevoerd met experts binnen BJAA om te bespreken op welke wijze de ernst van de problematiek⁴ als criterium gebruikt kan worden.

Voor de uitwerking van de interventies aan de hand van de criteria is gebruik gemaakt van de informatie die is aangeleverd door de stadsregio Amsterdam.

1.4 Leeswijzer

Het vertrekpunt bij deze opdracht zijn de bouwstenen die mogelijk gebruikt kunnen worden om tot een lijst met criteria te komen. De opsomming van relevante bouwstenen is terug te vinden in hoofdstuk 2. Een volledige uitwerking van de bouwstenen vindt u in bijlage 1. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 op basis van de beschreven bouwstenen een lijst met criteria gedistilleerd. In het derde hoofdstuk worden een drietal interventies getoetst aan de hand van de – in hoofdstuk 2 – beschreven criteria. In het laatste hoofdstuk ten slotte, worden de conclusies benoemd.

Noot 3 Handboek Jeugdzorg, deel 1. Onder redactie van prof. dr. Hermanns e.a.

Noot 4 BJAA neemt deel aan *Verbetering Indicatietrajecten Bureaus Jeugdzorg (VIB)*. Dit is een landelijk kwaliteitstraject waaraan alle Bureaus Jeugdzorg deelnemen en is geïnitieerd door rijk, IPO en MO-groep. Binnen VIB zijn onder meer eenduidige instrumenten ontwikkeld om de ernst van de problematiek te kunnen bepalen.

2 Criteria

2.1 Inleiding

Aan de hand van wet- en regelgeving, bestaande theorieën en instrumenten, praktijk en gesprekken met deskundigen heeft DSP-groep een aantal bouwstenen benoemd op basis waarvan we vervolgens criteria hebben gedestilleerd.

2.2 Bouwstenen

We hebben de volgende bouwstenen bekeken (zie bijlage 1 voor een volledige uitwerking van de bouwstenen):

- Definiëring jeugdzorg
- Wet- en regelgeving
- Instrumentarium voor het bepalen van de aard en ernst problematiek
- Indeling van interventie in een zorgcontinuüm
- De duur van een interventie
- Kosten en intensiteit van een interventie
- Benodigd specialisme
- Effectiviteit van een interventie

De criteria die zijn geformuleerd aan de hand van deze bouwstenen bieden handvatten bij het beoordelen van interventies.

Het gaat daarbij om een doelmatige en doeltreffende inzet van middelen, zowel lokaal als stadsregionaal. Hulp moet zo passend mogelijk zijn (behoeftebeginsel uit de What Works criteria). Voorkomen moet worden dat te zware hulp wordt ingezet bij een lichte problematiek; uit effectiviteitonderzoek blijkt dit namelijk averechts te werken. Ook vice versa is het niet wenselijk dat voor zware problematiek te lichte hulp wordt ingezet en daarmee mogelijkwijs de veiligheid van de jeugdige in gevaar komt. De problemen van de cliënt en de draagkracht van zijn of haar omgeving bepalen welke zorg nodig is, en zeker niet het aanwezige aanbod.

2.3 Uitkomsten bouwstenen

We hanteren als uitgangspunt dat het gaat om het ontwikkelen van criteria om **interventies** te kunnen toedelen naar de geïndiceerde jeugdzorg of licht pedagogische hulp (Wmo domein).

Voorkomen moet worden dat **per cliënt/systeem** bekeken dient te worden of de ene cliënt wel geïndiceerd is en de andere niet.

Om een goed oordeel te kunnen geven over een aanbod is informatie nodig. Dit betekent dat de doelgroep, het type hulp dat wordt geboden en de intensiteit van een interventie goed omschreven dienen te zijn om gemeenten en stadsregio de mogelijkheid te bieden uitspraken te doen over financiering.

Uit het wettelijk kader blijkt dat een jeugdzorgaanbod met verblijf binnen de accommodatie van een jeugdzorgaanbieder, altijd behoort tot de geïndiceerde zorg. Dit betekent dat het bij het maken van een scheidslijn we ons richten op de ambulante jeugdzorg.

Binnen de Wet op de jeugdzorg wordt tevens aangegeven dat een interventie uitgevoerd dient te worden door een zorgaanbieder met volledige rechtsbevoegdheid die het bieden van jeugdzorg waarop in de wet aanspraak bestaat, tot statutair doel heeft. Daarnaast kan een aanbod uitgevoerd worden door gekwalificeerde personen, aan wie in de Wet BIG eisen zijn gesteld omtrent een verantwoorde uitoefening van hun functie.

De wet geeft voorts aan dat een jeugdige die deelneemt aan een geïndiceerde interventie in het bezit dient te zijn van een zorgaanspraak hiervoor van Bureau Jeugdzorg. Dit gebeurt op basis van een taxatie van de aard en de ernst van de problematiek (zie volgend punt).

In deze onderhavige opdracht gaat het echter om het toedelen van interventies en niet om het maken van indelingen op cliëntniveau. Dit betekent dat we in het kader van deze opdracht gaan bepalen op welke geïdentificeerde zorgvragen de interventie antwoord dient te geven om tot de geïndiceerde jeugdzorg te behoren (stadsregionaal gefinancierd).

De meest cruciale factor in de bepaling of een cliënt recht heeft op geïndiceerde jeugdzorg is de aard en ernst van de problematiek, gecombineerd met de draagkracht van de jeugdige zelf, de ouders en het netwerk en de aanwezigheid van risicofactoren. Dit zijn de belangrijkste factoren bij het bepalen hoe zwaar en intensief een hulpverleningsaanbod dient te zijn. Daarbij is duidelijk dat een geïndiceerde interventie zwaarder en intensiever is dan een interventie aangeboden binnen het Wmo-domein.

Een geïndiceerde interventie lijkt gelegitimeerd op het moment dat het gezin niet meer voldoende heeft aan het eigen probleemoplossend vermogen, er bovendien niet in slaagt voldoende steun in de eigen omgeving te mobiliseren en de greep op opvoeden en opgroeien aan het verliezen is of al verloren heeft. Chroniciteit van de problematiek en aanwezigheid van meerdere risicofactoren spelen hierbij een belangrijke rol.

Om de ernst van de problematiek te kunnen concretiseren wordt gebruik gemaakt van de items binnen de Quickstep (een instrument dat wordt gebruikt voor indicatiestellingen binnen alle Bureaus Jeugdzorg in Nederland).

Deze onderdelen zijn:

- 1 Functioneren jeugdige
- 2 Kwaliteit omgeving
- 3 Risico jeugdige
- 4 Risico omgeving
- 5 Zwaarte zorg
- 6 Urgentie zorg

Daarbij is het van belang op te merken dat hoewel de 6 onderdelen gezamenlijk de ernst van de problematiek bepalen, een interventie vanuit de *jeugdzorg* zich niet per definitie hoeft te richten op al deze problemen. In tegendeel: schulden-, verslavings- of psychiatrische problematiek van de ouders bijvoorbeeld (die de kwaliteit van de omgeving negatief beïnvloeden), dienen respectievelijk lokaal (bijvoorbeeld door het AMW), door de verslavingszorg of de GGz aangepakt te worden. Er dient daarbij wel sprake te zijn van één hulpverleningsplan voor het hele gezin, waarbij een deel

gefinancierd kan worden vanuit lokale, en een deel vanuit stadsregionale middelen⁵.

We komen daarmee tot de volgende **conclusie**:

Een interventie vanuit de jeugdzorg dient zich te richten op *opvoed- en opgroei*problematiek. Dit houdt in dat het aanbod zich zowel richt op het omgaan met opgroei problemen van de jeugdige (verminderen draaglast) als het begeleiden van de omgeving (gezin en/of andere leefgebieden) in het verkrijgen van vaardigheden om de problemen van de jeugdige het hoofd te kunnen bieden (vergroten draagkracht). Daarbij wordt tevens rekening gehouden met risicofactoren.

Wat betreft lokale of stadsregionale financiering zit de onderscheidende factor in de *zwaarte* van de problematiek. Daarbij spelen de mate van disbalans tussen de draaglast en draagkracht en chroniciteit en pervasiviteit⁶ van de problematiek een belangrijke rol.

Stadsregionaal gefinancierde zorgvormen dienen zich te richten op jeugdigen bij wie sprake is van pervasieve en chronische problematiek. Dit houdt in dat de problemen al langer spelen, hardnekkig zijn en diep doordringen in het totale functioneren van de jeugdige. De kwaliteit van de omgeving is daarbij niet voldoende om de problematiek aan te pakken. Bovendien is er sprake van een aantal risicofactoren en is de verwachting dat zonder interventie verslechtering zal plaatsvinden.

De benodigde deskundigheid, duur van de interventie en intensiteit geven vervolgens een indicatie van de zwaarte van het hulpaanbod en helpen bij het maken van de scheidslijn tussen lokaal en stadsregionaal gefinancierd aanbod. Als richtlijn wordt hiervoor gegeven dat een duur van minimaal 3 maanden, minimaal 1,5 uur per week een omslagpunt geeft van lokaal naar stadsregionaal gefinancierd aanbod⁷.

Gezien alle eisen die aan een stadsregionaal gefinancierde interventie worden gesteld is het niet verwonderlijk dat tevens de eis wordt gesteld dat de interventie uitgevoerd wordt onder supervisie van een gedragswetenschapper.

2.4 Criteria voor stadsregionaal gefinancierde interventies

Bij het formuleren van de criteria is voornamelijk vanuit het geïndiceerde domein geredeneerd. Dit betekent dat we de vraag beantwoorden waaraan een interventie moet voldoen om stadsregionaal gefinancierd te worden (vanuit de doeluitkering van het ministerie). Het gaat om het definiëren van de slagboom. Belangrijk daarbij zijn de criteria wanneer een cliëntsysteem

Noot 5 Hiermee wordt bedoeld op de 'Eén gezin, één plan' gedachte die op korte termijn wordt verankerd binnen de Wet op de jeugdzorg.

Noot 6 Dat wil zeggen het voorkomen van de symptomen in verschillende levensomstandigheden.

Noot 7 Crisisinterventies zijn hierop een uitzondering: deze kunnen een ook een kortere periode (zonder indicatie) worden gegeven. Ook de maximaal 5 gesprekken die Bureau Jeugdzorg kan aanbieden in die gevallen waarin het vanuit klantvriendelijkheid te verkiezen is om een jeugdige door Bureau Jeugdzorg te laten helpen. Het gaat hierbij om gevallen waarbij uit de screening blijkt dat een jeugdige niet is aangewezen op geïndiceerde zorg en dat de jeugdige met gemiddeld vijf gesprekken geholpen is.

recht krijgt op geïndiceerde jeugdzorg.

Op basis van de conclusies bouwstenen, benoemen we de volgende criteria die leidend zijn bij het bepalen of een interventie tot de stadsregionaal gefinancierde jeugdzorg behoort.

- 1 De interventie beschikt over een heldere beschrijving van in ieder geval doelgroep, doel, duur en intensiteit van de interventie.
- 2 Het zorgaanbod richt zich op het aanpakken van de opvoed- en opgroei-problematiek en heeft betrekking op zowel jeugdige als omgeving.
- 3 De primaire doelgroep van de interventie bestaat uit jeugdigen met pervasieve en chronische problematiek. Er is daarbij onvoldoende kwaliteit in de omgeving om deze problematiek aan te pakken, er is sprake van meerdere risicofactoren en het is de verwachting dat zonder interventie verslechtering zal plaatsvinden.
- 4 De duur van de interventie is minimaal 3 maanden en er is sprake van een intensiteit van minimaal 1,5 uur per week.
- 5 De interventie wordt uitgevoerd onder supervisie van een gedragswetenschapper.
- 6 De interventie wordt uitgevoerd door een zorgaanbieder met volledige rechtsbevoegdheid of door gekwalificeerde personen, aan wie in de Wet BIG eisen zijn gesteld omtrent een verantwoorde uitoefening van hun functie.

3 Uitwerking drie interventies

Om de benoemde criteria te kunnen toetsen en aan te scherpen, is ervoor gekozen deze uit te werken aan de hand van drie door de stadsregio vastgestelde bestaande interventies. Bij de keuze voor deze interventies is gekeken naar de huidige status: worden deze momenteel betaald vanuit stadsregionale of lokale middelen? Daarnaast is het van belang dat deze interventies zich bevinden in het zogenaamde 'grijze' gebied. Er is een vraag of de interventie lokaal ofwel stadsregionaal gefinancierd dient te worden.

Voor de uitwerking van de criteria heeft de stadsregio Amsterdam drie casussen benoemd:

- 1 Omgangshuis Zaanstad
- 2 Nieuwe Perspectieven Preventief
- 3 Switch van Altra

3.1 Omgangshuis Zaanstad

Omgangshuis in Zaandam helpt gescheiden/scheidende ouders uit de provincie Noord-Holland en stadsregio Amsterdam bij het maken van een omgangsregeling. Uitgangspunt daarbij is het recht van ieder kind op omgang met beide ouders. Ouders die de hulp van Omgangshuis inroepen willen tot een werkbare omgangsregeling komen. Zij vinden het belangrijk dat hun kind beide ouders blijft zien. Naar aanleiding van een intakegesprek worden er met ouders afspraken gemaakt over de wijze waarop zij aan contactherstel willen werken. Meestal betekent dit begeleid bezoek in het omgangshuis, op zaterdag, een keer per drie weken. Soms ook is dit anders. Bijvoorbeeld in een andere - kindvriendelijke- omgeving, of bij een van de ouders thuis, of het omgangshuis is alleen de plek van overdracht van de kinderen, of het begeleide bezoek moet vaker of alleen door de week. Maatwerk is, met toestemming van beide ouders natuurlijk, mogelijk⁸.

Het omgangshuis biedt in een aantal gevallen omgangsbegeleiding aan gezinnen waarbij sprake is van ernstige opvoed- en opgroei-problematiek en die reeds in het bezit zijn van een indicatie of voor wie een indicatie in voorbereiding is. De vraag is of een stadsregionale financiering (voor deze gezinnen) niet op zijn plaats is.

3.1.1 Uitwerking criteria

- 1 *De interventie beschikt over een heldere beschrijving van in ieder geval doelgroep, doel en intensiteit van de interventie.*

Hierover is onvoldoende bekend bij DSP-groep.

Noot 8 Uit: www.begeleidbezoek.nl.

- 2 *Het zorgaanbod richt zich op het aanpakken van de opvoed- en opgroei-problematiek en heeft betrekking op zowel jeugdige als omgeving.*
Deze interventie richt zich niet op de aanpak van de brede opvoed- en opgroei-problematiek, maar specifiek op het ondersteunen bij het opstellen van een omgangsregeling en het faciliteren van een ontmoetingsruimte voor de niet-verzorgende ouder en kind(eren). De werkers binnen het Omgangshuis bieden volgens eigen zeggen geen hulpverlening en zijn ook niet gespecialiseerd in het omgaan met ernstige opvoed- en opgroei-problemen.
Het is mogelijk wel een onderdeel van de bredere aanpak van de (ernstige) opvoed- en opgroei-problemen rond de jeugdige, het gezin en het netwerk op meerdere leefgebieden.
- 3 *De primaire doelgroep van de interventie bestaat uit jeugdigen met pervasieve en chronische problematiek. Er is daarbij onvoldoende kwaliteit in de omgeving om deze problematiek aan te pakken, er is sprake van een aantal risicofactoren en het is de verwachting dat zonder interventie verslechtering zal plaatsvinden.*
Bij een aantal jeugdigen zal dit aan de hand zijn, maar dit is niet de primaire doelgroep waarop de interventie zich richt.
- 4 *De duur van de interventie is minimaal 3 maanden en er is sprake van een intensiteit van minimaal 1,5 uur per week.*
Hierover is onvoldoende bekend bij DSP-groep.
- 5 *De interventie wordt uitgevoerd onder supervisie van een gedragswetenschapper.*
Hierover is onvoldoende bekend bij DSP-groep.
- 6 *De interventie wordt uitgevoerd door een zorgaanbieder met volledige rechtsbevoegdheid of door gekwalificeerde personen, aan wie in de Wet BIG eisen zijn gesteld omtrent een verantwoorde uitoefening van hun functie.*
Nee, het Omgangshuis is geen zorgaanbieder als omschreven in de Wet op de jeugdzorg.

3.1.2 Conclusie Omgangshuis

Het Omgangshuis Zaanstad is geen stadsregionaal gefinancierde interventie. De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat:

- het Omgangshuis zich niet op de aanpak van opvoed- en opgroei-problematiek richt;
- de primaire doelgroep van het Omgangshuis niet bestaat uit jeugdigen met chronische, pervasieve problematiek;
- het Omgangshuis geen zorgaanbieder is als omschreven in de Wet op de jeugdzorg en ook volgens eigen zeggen geen hulpverlening biedt.

3.2 Nieuwe Perspectieven Preventief

Nieuwe Perspectieven Preventief (NPP) helpt jongeren van 8 tot 18 jaar die in aanraking dreigen te komen of al een keer in aanraking zijn geweest met

politie of justitie. Nieuwe Perspectieven Preventief zoekt oplossingen die het beste passen bij de situatie van de jongere. Samen met de jongere en zijn/haar familie wordt gekeken naar wat er misgaat en wat hieraan gedaan kan worden. Een persoonlijk begeleider ondersteunt de jongere met school, de relatie met de ouders en overig sociaal netwerk en vrijetijdsbesteding. Deze persoonlijk begeleider gaat met de jongere mee naar instanties als het buurthuis of school en komt bij de jongere thuis. Jongere en begeleider zoeken gezamenlijk oplossingen voor de dingen die niet goed gaan. De begeleider staat 24 uur per dag klaar voor de jongere.

De begeleiding duurt maximaal 12 weken. Daarna wordt een bijeenkomst georganiseerd met iedereen die betrokken is geweest tijdens deze periode, zoals vrienden en familie. Dan wordt gekeken wat er gebeurd is, wat er goed gaat en wat er nog moet gebeuren. Daarna is er nog drie maanden begeleiding. In die periode is er minder vaak contact met de begeleider. Daarna is er afsluitend nogmaals een bijeenkomst.

3.2.1 Uitwerking criteria

1 *De interventie beschikt over een heldere beschrijving van in ieder geval doelgroep, doel en intensiteit van de interventie.*

Ja, de doelgroep, het doel en de aanpak zijn helder beschreven. Ook is helder welke intensiteit het aanbod heeft.

2 *Het zorgaanbod richt zich op het aanpakken van de opvoed- en opgroei-problematiek en heeft betrekking op zowel jeugdige als omgeving.*

Ja. Het aanbod van NPP is vooral praktisch georiënteerd, zowel gericht op het kind als op het gezinssysteem en op meerdere leefgebieden. Bij NPP blijken de meeste doelen te worden gesteld gericht op het verbeteren van de gezinssituatie.

3 *De primaire doelgroep van de interventie bestaat uit jeugdigen met pervasieve en chronische problematiek. Er is daarbij onvoldoende kwaliteit in de omgeving om deze problematiek aan te pakken, er is sprake van een aantal risicofactoren en het is de verwachting dat zonder interventie verslechtering zal plaatsvinden.*

Dit is onvoldoende duidelijk. Het gaat om jeugdigen die in aanraking dreigen te komen of al een keer in aanraking zijn geweest met politie of justitie. Niet bij alle jeugdigen zal sprake zijn van pervasieve, chronische problematiek en een grote disbalans tussen draagkracht en draaglast. NPP is vooral een preventief aanbod, voor een dergelijke zware groep is dit aanbod te licht.

4 *De duur van de interventie is minimaal 3 maanden en er is sprake van een intensiteit van minimaal 1,5 uur per week.*

Ja, de duur van NPP is tien tot twaalf weken, waarna 3 maanden nazorg volgt.

5 *De interventie wordt uitgevoerd onder supervisie van een gedragswetenschapper.*

Ja.

6 *De interventie wordt uitgevoerd door een zorgaanbieder met volledige rechtsbevoegdheid of door gekwalificeerde personen, aan wie in de Wet*

BIG eisen zijn gesteld omtrent een verantwoorde uitoefening van hun functie.

NPP wordt uitgevoerd door Spirit, een zorgaanbieder met volledige rechtsbevoegdheid.

3.2.2 Conclusie NPP

De aard en ernst van de problematiek van de doelgroep is niet ernstig genoeg om te legitimeren dat dit een stadsregionaal gefinancierde interventie is.

3.3 Switch-zwaar Altra

Binnen het voortgezet onderwijs wisselt ieder jaar een grote groep leerlingen van school. Kinderen die vanwege veelvuldig spijbelen of conflicten met leerkrachten en medeleerlingen naar een andere school gaan, nemen die problemen vaak mee naar hun nieuwe school. Deze leerlingen lopen een groter risico voortijdig en zonder diploma van school te gaan. Altra probeert dat met het preventieve programma Switch te voorkomen.

Leerlingen in het voortgezet onderwijs worden meteen bij de eerste schoolwisseling begeleid. De leerling krijgt een eigen begeleider met wie regelmatig gesprekken worden gevoerd. Samen proberen ze er achter te komen wat de oorzaken zijn van de problemen op de oude school. Waarom functioneerde de leerling niet goed op school en wat waren precies de redenen dat hij naar een andere school is gegaan? Vervolgens bespreekt de begeleider wat er moet gebeuren om te voorkomen dat het op de nieuwe school weer misgaat.

De hulp wordt op maat geboden en kan dus per leerling verschillen. De hulp kan bestaan uit:

- individuele gesprekken met de leerling
- themagesprekken
- gesprekken met ouders en huisbezoeken
- consult aan leerkrachten
- contact met andere hulpverleners
- verwijzing naar (vervolg)hulp

Switch-light en Switch-zwaar

In juni 2008 is afgesproken een Switch-light en een Switch-zwaar programma te ontwikkelen. Switch-zwaar wordt nader uitgeschreven door Altra en zal daarna als indiceerbaar programma worden aangeboden.

3.3.1 Uitwerking criteria

- 1 *De interventie beschikt over een heldere beschrijving van in ieder geval doelgroep, doel en intensiteit van de interventie.*
Switch-zwaar dient nog uitgewerkt te worden⁹.

Noot 9 De uitwerking zal naar verwachting vóór 1 januari 2009 gereed zijn.

- 2 *Het zorgaanbod richt zich op het aanpakken van de opvoed- en opgroei-problematiek en heeft betrekking op zowel jeugdige als omgeving.*
Ja, de verwachting is dat Switch-zwaar zich – net als het huidige Switch – zal richten op meerdere leefgebieden en op het gezin en het netwerk.
- 3 *De primaire doelgroep van de interventie bestaat uit jeugdigen met pervasieve en chronische problematiek. Er is daarbij onvoldoende kwaliteit in de omgeving om deze problematiek aan te pakken, er is sprake van een aantal risicofactoren en het is de verwachting dat zonder interventie verslechtering zal plaatsvinden.*
Hierover is nog onvoldoende bekend.
- 4 *De duur van de interventie is minimaal 3 maanden en er is sprake van een intensiteit van minimaal 1,5 uur per week.*
Hierover is nog onvoldoende bekend.
- 5 *De interventie wordt uitgevoerd onder supervisie van een gedragswetenschapper.*
Hierover is nog onvoldoende bekend.
- 6 *De interventie wordt uitgevoerd door een zorgaanbieder met volledige rechtsbevoegdheid of door gekwalificeerde personen, aan wie in de Wet BIG eisen zijn gesteld omtrent een verantwoorde uitoefening van hun functie.*
Ja, Switch-zwaar wordt uitgevoerd door Altra, een zorgaanbieder met volledige rechtsbevoegdheid.

3.3.2 Conclusie

Er is te weinig informatie beschikbaar om een conclusie te kunnen trekken.

4 Samenvatting en conclusie

4.1 Samenvatting

Voor een groot deel van het zorgaanbod voor jeugdigen in de stadsregio Amsterdam is het duidelijk waar het thuishoort: in het Wmo-domein of de geïndiceerde jeugdzorg gefinancierd door de stadsregio. De afgelopen jaren is echter gebleken dat ook een 'grijs gebied' bestaat waarbinnen niet duidelijk is waartoe het aanbod behoort. Om richting te kunnen geven aan de discussie rondom afbakening binnen dit grijze gebied en om handvatten te krijgen om besluitvorming hieromtrent beter te kunnen onderbouwen, is DSP-groep gevraagd ondersteuning te bieden.

Uit diverse stukken, gesprekken met deskundigen en een inventarisatie bij andere provincies blijkt dat ernst van de problematiek het belangrijkste item is bij het bepalen van de benodigde hulpverlening. Bij het bepalen van deze ernst van de problematiek wordt niet enkel gekeken naar de problemen van de jeugdigen en of het gezin in (draaglast) maar worden deze ook sterk gezien in relatie tot het probleemoplossend vermogen van zowel jeugdige als zijn/haar omgeving (draagkracht). Daarnaast speelt de aanwezigheid van risicofactoren een rol.

Het gaat in deze opdracht echter om het toedelen van interventies en niet om het maken van indelingen op cliëntniveau. Daarbij is het van belang zich te realiseren dat een jeugdzorginterventie zich niet per definitie hoeft te richten op alle items die gezamenlijk de ernst van de problematiek bepalen. Problematiek van ouders kan een sterke invloed hebben op het opgroeien en opvoeden van een jeugdige, bijvoorbeeld verslavings- of psychiatrische problematiek. Deze problemen dienen echter buiten de jeugdzorg aangepakt te worden. De hulp dient dan overigens wel ingebed te worden in één hulpverleningsplan voor het gehele gezin.

We komen daarmee tot de conclusie dat een jeugdzorginterventie zich dient te richten op *opvoed- en opgroei-problematiek*. Dit houdt in dat het aanbod zich zowel richt op het omgaan met opgroei-problemen van de jeugdige als het begeleiden van de omgeving (gezin en/of andere leefgebieden) in het verkrijgen van vaardigheden om de problemen van de jeugdige het hoofd te kunnen bieden (vergroten draagkracht). Daarbij wordt tevens rekening gehouden met risicofactoren.

Wat betreft lokale of stadsregionale financiering zit de onderscheidende factor in de *zwaarte* van de problematiek. Een stadsregionaal gefinancierde zorgvormen dienen zich te richten op jeugdigen bij wie sprake is van pervasieve en chronische problematiek. Dit houdt in dat de problemen al langer spelen, hardnekkig zijn en diep doordringen in het totale functioneren van de jeugdige. De kwaliteit van de omgeving is daarbij niet voldoende om de problematiek aan te pakken. Bovendien is er sprake van een aantal risicofactoren en is de verwachting dat zonder interventie verslechtering zal plaatsvinden. Benodigde deskundigheid, duur van de interventie en intensiteit scherpen vervolgens de zwaarte van het benodigde hulpaanbod aan en helpen bij het maken van de scheidslijn tussen lokaal en stadsregionaal

gefinancierd aanbod.

Als laatste dient het stadsregionaal gefinancierde aanbod uitgevoerd te worden door een in de Wet op de jeugdzorg beschreven bevoegde instelling of persoon.

We komen dan tot de volgende criteria:

- 1 De interventie beschikt over een heldere beschrijving van in ieder geval doelgroep, doel, duur en intensiteit van de interventie.
- 2 Het zorgaanbod richt zich op het aanpakken van de opvoed- en opgroei-problematiek en heeft betrekking op zowel jeugdige als omgeving.
- 3 De primaire doelgroep van de interventie bestaat uit jeugdigen met pervasieve en chronische problematiek. Er is daarbij onvoldoende kwaliteit in de omgeving om deze problematiek aan te pakken, er is sprake van meerdere risicofactoren en het is de verwachting dat zonder interventie verslechtering zal plaatsvinden.
- 4 De duur van de interventie is minimaal 3 maanden en er is sprake van een intensiteit van minimaal 1,5 uur per week.
- 5 De interventie wordt uitgevoerd onder supervisie van een gedragswetenschapper.
- 6 De interventie wordt uitgevoerd door een zorgaanbieder met volledige rechtsbevoegdheid of door gekwalificeerde personen, aan wie in de Wet BIG eisen zijn gesteld omtrent een verantwoorde uitoefening van hun functie.

4.2 Conclusie

De set aan criteria wegend valt te voorspellen dat veel interventies binnen het lokale domein zullen vallen. Dat is volgens de definiëringen zoals in de wet gebruikt en nagevraagd bij een aantal deskundigen ook de nieuwe koers: hulp dient zo snel en toegankelijk mogelijk aangeboden te worden en om verschillende redenen (snel toegankelijke hulp, voorkomen stigmatisering, kostenaspect) dienen geïndiceerde zorgvormen enkel ingezet te worden in zware chronische situaties waarbij een ernstige disbalans is tussen draagkracht en draaglast en de inschatting bestaat dat deze zonder hulp zal verslechteren. Een van de consequenties hiervan is dat gemeenten zullen moeten investeren in een stevig lokaal hulpaanbod met behulp van het zorgcontinuüm¹⁰.

Uitwerking van drie voorbeeldinterventies

De stadsregio Amsterdam heeft DSP-groep drie voorbeeldinterventies aangedragen om uit te werken op basis van de criteria. Opmerkelijk daarbij is dat het belang van een goed omschreven interventie meteen duidelijk werd. Indien een interventie niet goed is omschreven, valt er immers onvoldoende te toetsen. Het is uiteindelijk voor 2 van de 3 interventies helder geworden of deze volgens de ontwikkelde criteria binnen een lokale of stadsregionale financiering vallen. Daarbij vormt type hulp (zorgvorm) dat wordt geboden in combinatie met de ernst van de problematiek de doorslaggevende factor.

Interventie	Lokaal/stadsregionaal
1 Omgangshuis Zaanstad	Lokaal
2 Nieuw Perspectieven Preventief	Lokaal
3 Switch-zwaar	Onbekend

Noot 10 Zie punt 4 in bijlage 1.

Bijlagen

Bijlage 1 **Bouwstenen voor de criteria**

Uit de bestudering van diverse documenten hebben we een aantal bouwstenen gehaald die in de huidige situatie invloed hebben of kunnen hebben op het lokaal of stadsregionaal financieren van een interventie. Deze bouwstenen worden in dit hoofdstuk beschreven.

1 Definiëring jeugdzorg

In het Handboek Jeugdzorg¹¹ staat de term 'jeugdzorg' als volgt gedefinieerd:

Het geheel van professionele hulp die kinderen, jongeren en hun ouders in Nederland kunnen krijgen. Daarbij wordt niet alleen de hulp bedoeld die in het kader van de Wet op de jeugdzorg wordt geboden, maar ook jeugdbeschermingsmaatregelen, de geestelijke gezondheidszorg en het preventieve en opvoedingsondersteunende aanbod van de lokale en regionale voorzieningen.

2 Wet- en regelgeving

Omdat we willen aansluiten bij de huidige wet- en regelgeving, is deze een belangrijk referentiekader bij de ontwikkeling van de criteria. We hebben daarom bekeken wat in relevante wetten staat beschreven.

2.1 Licht-pedagogische hulp binnen de Wmo

Onder licht-pedagogische hulp wordt binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verstaan 'Het bieden van opvoedingsondersteuning en lichte ondersteuning aan jeugdigen, ouders en gezinnen waar lichte problemen zijn of dreigen te ontstaan, en schoolmaatschappelijk werk.' Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van deze (zoveel mogelijk effectief bewezen) interventies binnen het lokaal preventieve jeugdbeleid, afgestemd op problematiek en doelgroep.

2.2 Wet op de jeugdzorg

In de Wet op de jeugdzorg staat beschreven dat een cliënt middels een indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg aanspraak kan maken op drie soorten hulp¹² (verder functies genoemd):

1 Jeugdhulp

Dit omvat behandeling of begeleiding van een jeugdige, gericht op het oplossen, verminderen, of voorkomen van verergering dan wel het omgaan met de gevolgen van zijn psychosociale, psychische of gedrags-

Noot 11 Handboek Jeugdzorg, deel 1. Onder redactie van prof. dr. Hermanns e.a.

Noot 12 Crisishulp kan zonder indicatiebesluit worden ingezet voor een maximale duur van 4 weken.

problemen of behandeling of begeleiding van een cliënt, niet zijnde een jeugdige, gericht op het zodanig verkrijgen van vaardigheden dat hij aan de psychosociale, psychische of gedragsproblemen in het gezin het hoofd kan bieden.

2 Verblijf

Dit omvat het aan een jeugdige gedurende het etmaal of een deel daarvan bieden van verblijf met een passend pedagogisch klimaat bij een pleegouder of in een accommodatie van een zorgaanbieder. De aanspraak op verblijf bestaat slechts indien dit noodzakelijk is voor het tot gelding brengen van een aanspraak op jeugdhulp.

3 Observatiediagnostiek

Dit omvat het onderzoeken van een jeugdige gericht op het verkrijgen van gegevens die een stichting nodig heeft voor het nemen van een indicatiebesluit. De aanspraak bestaat slechts indien observatie tijdens verblijf gedurende het etmaal of een deel daarvan noodzakelijk is. De aanspraak bestaat voor een termijn van ten hoogste zes weken en kan eenmaal met ten hoogste zes weken worden verlengd.

Aanspraak op jeugdzorg

De Nota van Toelichting op het uitvoeringsbesluit van de Wet op de jeugdzorg (zie volledige uitwerking in bijlage 2) geeft daarbij aan dat bij het beantwoorden van de vraag of opgroei- en opvoedingsproblemen zo ernstig zijn dat zij moeten leiden tot een aanspraak op jeugdzorg (en bij het bepalen van de intensiteit en duur van de benodigde zorg) niet de specifieke aard van het probleem, de concrete diagnose, of het manifeste symptoom van doorslaggevend belang is, maar de mate waarin het probleemoplossend vermogen (de draagkracht) overschreden is en ouders de greep op de opvoeding kwijt zijn dan wel het kind belemmerd wordt in het opgroeien. Dit houdt in dat het gezin niet meer voldoende heeft aan het eigen probleemoplossend vermogen en er bovendien niet in slaagt voldoende steun in de eigen omgeving te mobiliseren en de greep op opvoeden en opgroeien aan het verliezen is of al verloren heeft. Er is daarbij geen één op één relatie tussen een specifiek probleem en de noodzakelijke hulp. Bijvoorbeeld: eenzelfde (aangeboren) stoornis zoals ADHD (aandachtstekortstoornissen en overbeweeglijkheid) kan soms leiden tot een zeer intensief jeugdzorgtraject en in andere gevallen tot een weinig frequente ambulante of poliklinische begeleiding, gericht op ondersteuning van ouders, kind en leerkrachten. Aan de andere kant kunnen ook relatief eenvoudige en veel voorkomende problemen voor een ernstige ontregeling zorgen, als het probleemoplossend vermogen van het gezin gering is.

Een aanspraak op jeugdzorg ontstaat aldus op basis van het oordeel dat draagkracht van het gezin zo ernstig of langdurig overschreden is of zonder jeugdzorg overschreden zal worden dat niet verwacht kan worden dat kinderen, jongeren of ouders op eigen kracht de balans weer in evenwicht zullen kunnen brengen.

Eisen zorgaanbieder

Volgens de Wet op de jeugdzorg is de hoofdregel dat een zorgaanbieder een rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid moet zijn die het bieden van jeugdzorg waarop ingevolge deze wet aanspraak bestaat tot statutair doel heeft. De rechtspersoon moet binnen de Europese Economische Ruimte zijn juridische vestigingsplaats hebben. Het ontbreken van winstoogmerk wordt niet vereist, omdat ook commerciële organisaties subsidies

voor het bieden van jeugdzorg moeten kunnen krijgen. Als uitzondering op de hoofdregel dat zorgaanbieders rechtspersonen moeten zijn, kunnen ook natuurlijke personen jeugdzorg aanbieden en daarvoor subsidie ontvangen, doch alleen als het gaat om beroepsbeoefenaren die zijn ingeschreven in een register op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), waarbij bijvoorbeeld gedacht kan worden aan vrij gevestigde psychiaters. Met deze beperking wordt gegarandeerd dat de jeugdzorg in ieder geval wordt uitgevoerd door gekwalificeerde personen, aan wie in de Wet BIG eisen zijn gesteld omtrent een verantwoorde uitoefening van hun functie.

Voor de regeling van de kwaliteit van het aanbod, is aangesloten bij de kwaliteitswet zorginstellingen.

3 Bepalen van ernst van de problematiek en draagkracht

Om in aanmerking te komen voor een vorm van geïndiceerde jeugdzorg, dient de cliënt in aanmerking te komen voor een indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg. Zoals vermeld in 2.2.2 spelen aard en de ernst van de problematiek gecombineerd met de draagkracht van jeugdigen, ouders en hun omgeving hierin een belangrijke rol. We hebben gezocht naar instrumenten die hierin meer inzicht kunnen geven.

3.1 Indicatietraject Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg heeft volgens de Wet op de jeugdzorg tot taak te bezien of een cliënt zorg nodig heeft in verband met opgroei-, opvoedings- of psychiatrische problemen, dan wel in verband met problemen van een cliënt, niet zijnde een jeugdige, die het onbedreigd opgroeien van een jeugdige belemmeren.

Het project *Verbetering indicatietrajecten Bureaus Jeugdzorg (VIB)*¹³ richt zich op het kwalitatief verbeteren van dit indicatietraject. Hierbij is uitgangspunt dat de cliënt zo snel als mogelijk de juiste zorg krijgt. Daarbij is aandacht voor het gebruik van goede instrumenten die de medewerker ondersteunen bij het komen tot een professioneel oordeel over de problematiek van de cliënt. De cliënt krijgt hiermee de zekerheid dat de beoordeling van zijn problematiek langs objectieve weg tot stand komt. De volgende instrumenten zijn beschikbaar voor de Bureaus Jeugdzorg.

In de fase aanmelding en acceptatie van potentiële cliënten worden de volgende instrumenten (checklists) standaard gebruikt:

- Gestructureerde Checklist Toegang (GCT). Deze wordt gehanteerd bij het uitvragen van de factoren rond de opgroei-problematiek van het kind, de pedagogische vaardigheden van de ouders en de contextfactoren.
- Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (LIRIK). Dit instrument wordt gebruikt om een mogelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken.

In de fase van analyse en opstellen van diagnostisch beeld wordt gebruik

Noot 13 Dit is een landelijk kwaliteitstraject waaraan alle Bureaus Jeugdzorg deelnemen en is geïnitieerd door rijk, IPO en MO-groep.

gemaakt van:

- Quick Step. Dit instrument ondersteunt de professional om een inschatting te maken van de **ernst** van de problematiek. Hierbij wordt gekeken naar:
 - Functioneren jeugdige
 - Kwaliteit omgeving
 - Risico jeugdige
 - Risico omgeving
 - Zwaarte zorg
 - Urgentie zorg

- Child Behavior Checklist (CBCL) of het Screeningsinstrument Psychische stoornissen (SPsy). De CBCL is een gedragsvragenlijst voor jeugdigen (van 1½ tot 18 jaar), waarmee aanwijzingen opgespoord kunnen worden voor gedrags- en/of psychiatrische problematiek. De SPsy is een screeningsinstrument om psychosociale problemen te signaleren bij jeugdigen van 4-18 jaar (**aard** van de problematiek).

Indien er sprake is van kindermishandeling wordt gebruik gemaakt van CARE-NL. Dit instrument bevraagt op gestructureerde wijze de belangrijkste risicofactoren en kan gehanteerd worden bij het bepalen van de recidive kans op kindermishandeling.

3.2 Ernsttaxatie-instrument

Om een ernsttaxatie te kunnen maken van de opvoedproblematiek, heeft prof. dr. Hermanns een ernsttaxatie-instrument ontwikkeld¹⁴ (zie bijlage 3). Dit ernsttaxatie-instrument wordt op een aantal plaatsen zowel regionaal als lokaal toegepast. De volgende factoren worden onderscheiden in dit instrument:

- 1 Kindfactoren: hoe moeilijk is het gedrag van het kind, en in welke mate zit het kind met zichzelf in de knoop?
- 2 Beleving: in welke mate zijn opvoedingsvragen op te lossen?
- 3 Beleving ouderschap: hoe competent vinden de ouders zichzelf?
- 4 Onderlinge steun ouders: in welke mate is er sprake van saamhorigheid tussen de ouders?
- 5 Steun netwerk rond het gezin: hoeveel steun is er uit het netwerk?
- 6 Omstandigheden: wordt het opvoeden belemmerd door omstandigheden (scheiding, schulden etc.)?
- 7 Steun, hulpbehoefte: in welke mate is er behoefte aan steun en hulp?

De combinatie van draagkracht en –last van de jeugdige, ouders en het netwerk spelen een belangrijke rol. De pervasiviteit van de problematiek speelt een belangrijke rol: het dient te gaan om een stoornis die diep doordringt in de ontwikkeling van een jeugdige op *meerdere* levensgebieden.

Per factor wordt op basis van beschreven criteria (zie bijlage 3) de ernst bepaald. Vervolgens wordt op basis van alle factoren gezamenlijk bepaald

Noot 14 Dit ernsttaxatie-instrument is een experimentele versie gebaseerd op: 'Zoeken, vinden, zorgen delen. De ontwikkeling van een praktijkparadigma voor onderkenning en preventie van psychosociale problematiek in de jeugdgezondheidszorg.', Dr. N.P.J. Kousemaker, Universiteit van Amsterdam, 1996.

op welk niveau de problematiek zich bevindt. De ernst van opvoedproblematiek wordt onderverdeeld in vijf niveaus:

- 1 Opvoedingsvragen: Er is sprake van een gewone opvoedingssituatie. Het kind ontwikkelt zich normaal en opvoedingsvragen worden naar tevredenheid opgelost.
- 2 Opvoedingsspanning: Er is regelmatig een probleem met het kind, thuis, op school of op straat. Ook zijn er af en toe vragen over de psychische en gedragsontwikkeling van het kind. De ouders vinden de opvoeding vaak moeilijk.
- 3 Verhoogde opvoedingsspanning: Er zijn altijd wel wat problemen met het kind. Er zijn duidelijke problemen in psychische en gedragsontwikkeling van het kind. Er is sprake van chronische opvoedingsstress.
- 4 Opvoedingsnood: Het leven van het kind is een aaneenschakeling van problemen. De relatie tussen kind en ouders is ernstig verstoord. De ouders voelen zich machteloos.
- 5 Opvoedingscrisis: Er is een acute probleemsituatie met het kind. Het kind is een gevaar voor zichzelf of voor anderen. De ouders kunnen het niet meer aan of geven het op.

De behoefte aan geïndiceerde zorg start volgens Hermanns op niveau 4. Daarbij moet worden voldaan aan de meerderheid van de hiertoe geformuleerde criteria (zie bijlage 3). De overgang van spanning naar nood wordt vooral bepaald door de chroniciteit van de problematiek en de invloed van omgevingsfactoren.

Volgens Hermanns kan de ernsttaxatie worden omgezet naar een interventieniveau door er vanuit te gaan dat een geïndiceerde interventie ingaat op de zorg die nodig is voor de beschreven problematiek.

4 Zorgcontinuüm

Zorgcontinuüm Inventgroep

We hebben niet alleen gekeken naar een indeling op aard en ernst van problematiek, maar ook naar een indeling op interventieniveau. De Inventgroep¹⁵ heeft hiertoe een zorgcontinuüm ontwikkeld. Voor vijf onderscheiden niveaus van zorg dient een aanbod te zijn, onderscheiden naar leeftijdscategorieën. Deze vijf niveaus zijn:

- 1 Universele preventie, gericht op de gehele populatie.
- 2 Vroegtijdige selectieve interventie, gericht op populaties met bepaalde risicokenmerken. Deze richten zich meestal op demografisch (bijvoorbeeld alleenstaande tienermoeders), geografisch (bijvoorbeeld achterstandswijken) afgebakende doelgroepen of doelgroepen met een bepaald kenmerk (van kinderen of ouders), waarin een verhoogde prevalentie van problemen aanwezig is.

Noot ¹⁵ 'Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei-problemen.' Opgesteld door de Inventgroep met onder meer prof. dr. Jo Hermanns en Dr. Ferko Öry, september 2005.

- 3 Vroegtijdige geïndiceerde preventie bij individuen die op basis van een screening als risicovol worden beschouwd.
Op grond van de aanwezigheid van een aantal risicofactoren wordt een interventie aangeboden. Er is dus nog geen probleem en er is zijn zelfs nog geen signalen van een risicoproces. Er worden bij deze benadering hoge eisen gesteld aan de validiteit van de screening
- 4 Vroegtijdige interventie bij signalen van risicoprocessen.
Vroege interventies gericht op individuen die risicotrajecten zijn ingegaan, dat wil zeggen, individuen die eerste signalen van beginnende problemen afgeven die gerelateerd zouden kunnen zijn aan internaliserende en externaliserende en zorgwekkende opvoedingssituaties en daarmee als 'high risk' kunnen worden beschouwd.
- 5 Interventies in termen van zorg en behandeling bij vastgestelde problemen.
Hier gaat het om diagnostiek en behandeling, hulp of zorg bij vastgestelde problemen: 'clinical interventions'. Op dit laatste punt van het continuüm is het te laat voor preventie en is het doel zo snel mogelijk effectieve hulp te bieden. In feite spreekt men hier over de zorg die in Nederland 'geïndiceerde zorg' is. Dat wil zeggen dat er, vaak nadat een vorm van 'slagboomdiagnostiek' is toegepast, er door gespecialiseerde voorzieningen hulp, behandeling of zorg wordt aangeboden.

De eerste drie punten op dit continuüm kunnen proactief genoemd worden en zijn duidelijk op lokaal niveau. De laatste twee punten zijn reactief beleid. Bij niveau 4 is er ruimte voor discussie of de interventie lokaal of stadsregionaal gefinancierd dienen te worden. Bij punt 5 gaat het duidelijk om geïndiceerde zorg.

Dit zorgcontinuüm kan worden geoperationaliseerd aan hand van de bij 2.3.2 genoemde ernsttaxatie van de opvoedingsproblematiek.

5 Kosten en intensiteit interventie

Omdat kosten en intensiteit van een interventie worden genoemd als mogelijke criteria hebben we gezocht naar informatie hierover. Echter, waar kosten en intensiteit worden genoemd, wordt dit te weinig onderbouwd om criteria op te kunnen baseren.

Kosten

Wat betreft kosten wordt in het 'Ontwerp regionaal beleidskader jeugdzorg 2009 – 2012 stadsregio Amsterdam' een grens van circa € 1.000,- gehanteerd als een scheiding tussen lokaal en stadsregionaal gefinancierde zorg.

Intensiteit

Volgens prof. dr. Jo Hermanns blijkt uit ervaringsgegevens dat een caseload van een werker minder dan 8 duidt op geïndiceerde zorg.

6 Duur van de interventie

De drempelwaarde die is genoemd binnen het 'Ontwerp regionaal beleidskader jeugdzorg 2009 – 2011 stadsregio Amsterdam' wat betreft het aantal

sessies is: minder dan gemiddeld 7 sessies is lokaal.

Het Trimbos Instituut schetst als scheidslijn tussen eerste lijn- en tweede lijnvoorzieningen dat een interventie vanuit de laatste minimaal 3 maanden moet duren en 12 sessies omvat. Ook uit ervaringsgegevens van dr. prof. Hermanns en onderschreven door drs. Nota en BJAA moet een interventie minimaal drie maanden duren om tot het geïndiceerde domein te behoren.

7 Benodigde deskundigheid

De professionaliteit binnen de geïndiceerde zorg dient gegarandeerd te zijn. Een van de garanties is dat een aanbod wordt uitgevoerd onder auspiciën van een gedragswetenschapper.

8 Effectiviteit van de interventie

In het 'Ontwerp regionaal beleidskader jeugdzorg 2009 – 2012 stadsregio Amsterdam' staat aangegeven dat een interventie vanaf 2011 minimaal op schaal 3 van Veerman beoordeeld dient te worden, de trede van doeltreffendheid¹⁶.

Kanttekening: het is de vraag of er in 2011 voldoende interventies beschikbaar zijn die hieraan voldoen die zorg bieden voor alle voorkomende problemen. Het gevaar bestaat daarmee dat effectieve (doeltreffende) interventies worden ingezet voor een probleem waar deze interventie niet voor bedoeld is, simpelweg omdat een geschikte interventie (nog) niet effectief bewezen is.

Om een interventie echter goed te kunnen inzetten, is het wel van belang dat deze goed wordt beschreven. Ook is dat de basis voor de beoordeling van de interventie op effectiviteit.

Noot 16 De eerste trede van die ladder - potentieel effectief – vereist dat een interventie helder beschreven is, duidelijk moet zijn waaruit de aanpak van de interventie bestaat, voor wie de interventie is bedoeld en welke doelen worden nagestreefd. De tweede trede van de ladder – in theorie effectief - houdt in dat theoretisch aannemelijk is gemaakt dat de interventie werkt. De derde trede is doeltreffendheid. Een interventie is doeltreffend als kan worden aangetoond dat de doelen worden gerealiseerd, er weinig ongewenste uitval is en de cliënten tevreden zijn over de resultaten. De vierde trede - werkzaam - vereist dat de interventie betere resultaten boekt dan andere interventies of dan niets doen.

Bijlage 2 Uit: Nota van toelichting uitvoeringsbesluit Wet op de Jeugdzorg

2.1 Opgroe- en opvoedingsproblemen

Onder het begrip jeugdzorg vallen ingevolge artikel 1, eerste lid, onder c, van de Wet op de jeugdzorg, ondersteuning en hulp bij opgroei- en opvoedingsproblemen. Gelet op de centrale betekenis die opgroei- en opvoedingsproblemen in het begrip 'jeugdzorg' hebben, gaan wij allereerst in op dit element van de omschrijving. Opvoeden en opgroeien gaat meestal vanzelf. Dat wil zeggen dat de meeste ouders en andere opvoeders de opvoedingsvragen waarvoor kinderen en jongeren hen stellen doorgaans kunnen beantwoorden en dat de meeste kinderen en jongeren daarvan voldoende kunnen profiteren om evenwichtig en zonder al te veel problemen op te groeien. In verreweg de meeste gezinnen komen er perioden voor dat zich problemen voordoen die als opgroei- of opvoedingsproblemen aangeduid kunnen worden. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om gezagsproblemen, om lastig of onhanteerbaar gedrag van kinderen of jongeren of om specifieke gedragsproblemen van kinderen zoals te snel overstuur zijn, zich te veel in zichzelf terugtrekken, opstandigheid of agressie of onbegrijpelijk gedrag zoals bepaalde eetproblemen, dwanghandelingen of extreme angsten. Soms doen deze problemen zich specifiek binnen het gezin voor. Soms ligt het accent van de problematiek buiten het gezin: leren of gedrag op school, onacceptabel gedrag van het kind op straat, kleine criminaliteit, ruzies met andere kinderen enzovoorts. Ook al kunnen deze problemen behoorlijk oplossen, toch slagen verreweg de meeste ouders en kinderen er weer in een voor hen acceptabele situatie te creëren. Dat gebeurt meestal op eigen kracht of met behulp van familie, burens en kennissen. Ook worden werkers in de jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werkers, huisartsen, leerkrachten, leidsters in peuterspeelzalen, crèches of andere personen die beroepsmatig met het gezin te maken hebben, gebruikt als vraagbaak of steunpilaar.

Draagkracht en draaglast

Voor sommige gezinnen is het echter zo dat de problemen aanhouden en ernstigere uitingsvormen aannemen. De conclusie moet dan zijn dat het gezin niet meer voldoende heeft aan het eigen probleemoplossend vermogen en er bovendien niet in slaagt voldoende steun in de eigen omgeving te mobiliseren en de greep op opvoeden en opgroeien aan het verliezen is of al verloren heeft. Dat hoeft niet te betekenen dat ouders tekortschieten in hun opvoedingscapaciteiten. Het probleem waarmee men geconfronteerd wordt kan zo ernstig zijn dat dit de opvoedingscapaciteiten van alle ouders te boven gaat. Zo vraagt het voor ouders van een kind met een vorm van aangeboren contactstoornissen of ernstige overbeweeglijkheid en concentratieproblemen extreem veel tijd en energie om alledaagse opvoedingsdoelen te realiseren en is het voor een kind met deze aanleg extreem moeilijk om op een probleemloze wijze aan het leven op school deel te nemen. Toch is er ook hier geen één op één relatie tussen een specifiek probleem en de noodzakelijke hulp. Eenzelfde (aangeboren) stoornis zoals ADHD (aandachtstekortstoornissen en overbeweeglijkheid) kan soms leiden tot een

zeer intensief jeugdzorgtraject, waarvan zelfs uithuisplaatsing tijdelijk een onderdeel is en in andere gevallen tot een weinig frequente ambulante of poliklinische begeleiding, gericht op ondersteuning van ouders, kind en leerkrachten. Aan de andere kant kunnen ook relatief eenvoudige en veel voorkomende problemen voor een ernstige ontregeling zorgen, als het probleemoplossend vermogen van het gezin gering is. Zo kunnen problemen als bedplassen bij beginnende basisschoolleerlingen of conflicten over uitgaan bij jongeren in gezinnen met weinig probleemoplossend vermogen, leiden tot extreme problemen zoals kindermishandeling of voortijdig vertrek van het kind uit het gezin. In de alledaagse opvoeding zou er een balans moeten bestaan tussen de opgroei- en opvoedingstaken die men heeft en de problemen die zich daarin voordoen aan de ene kant en de mogelijkheden om deze taken uit te voeren aan de andere kant. Men spreekt dan van draaglast tegenover draagkracht. De mate waarin deze balans verstoord is, bepaalt de mate en de aard van de hulp of zorg die nodig is. Enkele van de indicatoren voor een ernstige verstoring van de balans zijn evident en onomstreden: verschillende vormen van kindermishandeling en verwaarlozing, thuisloosheid, crisissituaties, ernstige of chronische jeugddelinquentie, suïcidaal gedrag, zelfverminking. Verreweg de meeste indicatoren hebben echter meer te maken met belevingsaspecten en met vastlopende situaties in het gezin of andere contexten waarin kinderen en jongeren functioneren. Gevoelens van onmacht en het niet zien van een uitweg daarin bij kinderen, jongeren en opvoeders zijn weliswaar moeilijk meetbaar, maar spelen toch een belangrijke rol bij het vaststellen van de noodzaak van jeugdzorg.

Aanspraak op jeugdzorg

Bij het beantwoorden van de vraag of opgroei- en opvoedingsproblemen zo ernstig zijn dat zij moeten leiden tot een aanspraak op jeugdzorg (en bij het bepalen van de intensiteit en duur van de benodigde zorg) is derhalve niet de specifieke aard van het probleem, de concrete diagnose, of het manifeste symptoom van doorslaggevend belang, maar de mate waarin het probleemoplossend vermogen (de draagkracht) overschreden is en ouders de greep op de opvoeding kwijt zijn dan wel het kind belemmerd wordt in het opgroeien. Opvoeden en opgroeien zijn hierbij uiteraard zeer sterk in elkaar vervlochten processen.

Een aanspraak op jeugdzorg ontstaat aldus op basis van het oordeel dat draagkracht van het gezin zo ernstig of langdurig overschreden is of zonder jeugdzorg overschreden zal worden dat niet verwacht kan worden dat kinderen, jongeren of ouders op eigen kracht de balans weer in evenwicht zullen kunnen brengen. Een oordeel over de noodzakelijke jeugdzorg kan slechts validiteit hebben, als een analyse heeft plaatsgevonden van de aard en de ernst van de concrete problemen die zich voordoen in relatie tot de probleemoplossende mogelijkheden van de gezinnen en de sociale of professionele steunbronnen in de eigen omgeving van het gezin. Deze analyse heeft voor een deel een objectief en voor een deel een subjectief karakter. Een aantal aspecten van het probleem is redelijk objectief te beschrijven, bijvoorbeeld met behulp van psychodiagnostiek. Het perspectief van de cliënten zelf is echter, zoals beschreven, van groot belang. De analyse dient daarom een dialogisch karakter te hebben.

Bijlage 3 Ernsttaxatie

	Ernsttaxatie:	1 Opvoedings- vragen	2 Opvoedings- spanning	3 Verhoogde Opvoedings- spanning	4 Opvoedings- nood	5 Opvoedings- crisis
A	Kindfactoren 1 (moeilijk gedrag van het kind)	Het kind heeft thuis, op school of op straat weinig tot geen problemen	Er is regelmatig een probleem met het kind thuis, op school of op straat	Er zijn altijd wel wat problemen met het kind thuis, op school of op straat	Het leven van het kind thuis, op school of op straat is een aaneenschakeli- ng van problemen	Er is een acute probleemsitua- tie met het kind
B	Kindfactoren 2 (zit het kind met zichzelf in de knoop)	Het kind ontwikkelt zich normaal	Er zijn af en toe vragen over de psychische en gedragsontwikke- ling van het kind	Er zijn duidelijke problemen in de psychische en gedragsontwikke- ling van het kind	Het vertoont merkwaardig gedrag of heeft onbegrijpelijke emoties	Het kind is een gevaar voor zichzelf of anderen
C	Beleving opvoeding	Opvoedingsvrag en zijn naar tevredenheid op te lossen	Men vindt de opvoeding van het kind vaak moeilijk	Er is sprake van chronische opvoedingsstress	De relatie tussen kind en ouder is ernstig verstoord	De ouders kunnen het echt niet meer aan en geven het op.
D	Beleving ouderschap	Ouder voelt zich competent	De ouder voelt zich onzeker	De ouder voelt zich te kort schieten	De ouder voelt zich machteloos en de situatie lijkt onoplosbaar	De ouder heeft de controle verloren of kan de veiligheid van het kind niet meer garanderen
E	Onderlinge steun van de ouders	Er is voldoende saamhorigheid tussen de partners	Er is beperkte steun tussen de partners	Men heeft niet veel aan elkaar	De ouders lopen beiden vast in de opvoeding en hebben elkaar niets te bieden	De ouders zijn noch samen, noch apart in staat om op dit moment het kind op te voeden.
F	Steun netwerk rond het gezin	Er is voldoende steun uit het netwerk	Er is maar af en toe steun uit het netwerk	Het netwerk kan geen echte oplossingen bieden	Het netwerk functioneert niet meer	Het netwerk kan zelfs nu niet bijspringen
G	Omstandigheden	Er zijn geen bijzondere omstandigheden die het opvoeden moeilijk maken	Het opvoeden wordt belemmerd door hoogstens één omstandigheid	Het opvoeden wordt belemmerd door enkele omstandigheden	Er is een opeenstapeling van omstandighe- den die het opvoeden belemmeren	Er is een snel escalerende opeenstapeling van omstandighe- den die het opvoeden belemmeren
H	Steun/hulp- behoefte	Behoefte aan informatie vanuit interesse	Er is behoefte aan persoonlijk advies	Er is behoefte aan begeleiding	Zonder hulp kan de ouder het niet meer	Er moet meteen ingegrepen worden

Bijlage 2 Experimentele versie, gebaseerd op het model van Kousemaker 1996, Jo Hermanns 2006