

Erik Keppels | Ton Eimers | Harrie Jonkman | Ahmed Hamdi

Evaluatie aanpak jeugdteam mbo



KBA Nijmegen

EVALUATIE AANPAK JEUGDTEAM MBO

Evaluatie aanpak jeugdteam mbo

Erik Keppels & Ton Eimers (KBA)
Harrie Jonkman (Verwey-Jonker)
Ahmed Hamdi (Ecorys)

Nijmegen, 30 januari 2015

KBA Nijmegen
Professor Molkenboerstraat 9
6524 RN Nijmegen
Tel. 024- 382 32 40 / info@kbanijmegen.nl

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK DEN HAAG

Erik Keppels
Ton Eimers

Evaluatie aanpak jeugdteam mbo

ISBN 978-90-777202-79-1
NUR 840

© 2015 Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt te Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photo print, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoudsopgave

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Inleiding | 1 |
| 2 | Initiële uitgangspunten oude en nieuwe aanpak | 5 |
| 3 | Het eerste jaar van het Jeugdteam mbo | 9 |
| 3.1 | Verwijzing naar het Jeugdteam | 9 |
| 3.2 | Werkwijze van het Jeugdteam | 11 |
| 3.3 | Samenwerking met onderwijs | 12 |
| 3.4 | Samenwerking met externe partijen | 14 |
| 3.5 | Betrekken van andere leefwerelden (thuisituatie en sociale netwerk) | 15 |
| 4 | Bereik | 17 |
| 4.1 | Bereik Jeugdteam | 17 |
| 4.2 | Bereik in vergelijking met oude aanpak | 23 |
| 5 | Maatschappelijk rendement | 27 |
| 5.1 | EffectenArena Jeugdteam | 27 |
| 5.2 | EffectenCalculator: effecten van 4 cases | 31 |
| 5.3 | Conclusies | 35 |
| 6 | Conclusies | 37 |
| | Bijlage 1 – Methodiek van de probleempromen | 41 |
| | Bijlage 2 – Resultaten individuele cases | 45 |

1 Inleiding

Met de transitie van onder meer de jeugdzorg, AWBZ en Participatiewet worden gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. Het takenpakket van de gemeente wordt hiermee fors uitgebreid. Het uitgangspunt hierbij is dat de zelfredzaamheid van burgers (verder) wordt gestimuleerd en gefaciliteerd. De eigen verantwoordelijkheid van mensen staat voorop. Sommige mensen hebben extra hulp nodig. Het idee is dat gemeenten beter kunnen inspelen op passende ondersteuning dan de Rijksoverheid.

De Gemeente Utrecht grijpt de transitie in het sociale domein aan om de hulp aan haar inwoners te vernieuwen. Het doel is om hulp te bieden die dicht aansluit bij de leefomgeving van de burgers, die laagdrempelig is en waar de eigen kracht en het informele netwerk van de cliënt centraal staat. In het voorjaar van 2012 is de gemeente daarom gestart met buurtteams. Centraal staat het idee 'één huishouden, één plan, één contactpersoon'. Kern van de aanpak is dat het buurtteam bestaat uit generalistische professionals, het zijn professionals die een brede kennisbasis hebben en problemen integraal aanpakken. Door de brede inzetbaarheid van het buurtteam verandert de rol van specialistische hulpverlening. Die blijft beschikbaar, maar wordt anders, gericht en beter gecoördineerd ingezet. Het buurtteam pakt de vragen en problemen zelf op en betreft daarin het gezin/huishouden. Het doel is om ouders, kinderen of jongeren zo min mogelijk afhankelijk van (externe) hulp te maken en hun eigen kracht te versterken.

Inmiddels, zo blijkt uit evaluaties, zijn met de buurtteams in de gemeente Utrecht positieve ervaringen opgedaan. De aanpak levert niet alleen meer effect op, maar is ook minder duur dan bestaande vormen van hulpverlening. De winst wordt vooral geboekt door in een vroeg stadium intensiever te werken, waardoor kosten op langere termijn bespaard worden.

Al direct is onderkend dat de aanpak in buurtteams beter aansluit bij jongere kinderen, dan bij de doelgroep van ongeveer zestien jaar en ouder. Niet alleen zitten zij in een andere levensfase en is daardoor de relatie met ouders anders dan bij het jongere kind. Het onderwijs dat zij volgen is ook anders georganiseerd dan het veel meer buurtgebonden primaire onderwijs. In het voortgezet onderwijs en zeker in het mbo is de overlap tussen school- en woonomgeving vaak slechts beperkt aanwezig. Om die reden is in het mbo een variant op het buurtteam ontwikkeld, het Jeugdteam mbo. Het experimentele team is sinds begin 2014 werkzaam voor één locatie van ROC Midden Nederland (Vondellaan) en voor het gehele Grafisch Lyceum Utrecht (Vondellaan en Lomanlaan). Het team is gevestigd op de locatie van ROC Midden Nederland (hierna:

ROC MN). De uitgangspunten van het Jeugdteam mbo zijn hetzelfde als die van de buurtteams, maar de vindplek is niet op de eerste plaats het gezin of huishouden, maar de school.

Het Jeugdteam is bedoeld om hulp te verlenen aan jongeren met psychosociale problematiek. Zorg verlenen aan jongeren met deze problematiek is geen nieuwe taak. Dat gebeurde – op een andere manier – ook vóór de komst van het Jeugdteam, ook toen in de school. Op het ROC MN ging dat op een vergelijkbare manier als op het Grafisch Lyceum Utrecht (hierna: GLU).

Op ROC MN werden jongeren met psychosociale problematiek doorverwezen naar het schoolmaatschappelijk werk (SMW) van het Studie- en Loopbaancentrum (SLC). Voor de leeftijdscategorie jongeren tot 23 jaar op de locatie Vondellaan is het Jeugdteam mbo in de plaats gekomen van SMW. SMW bestaat nog wel op de overige locaties van ROC MN, en voor 23-plussers op locatie Vondellaan. Een belangrijk verschil tussen SMW en het Jeugdteam is dat SMW gehouden is aan een maximum van 300 minuten aan hulpverlening en het Jeugdteam deze beperking niet kent. Meestal werd in het eerste of tweede gesprek bepaald of de jongere moest worden doorverwezen naar een externe hulpverleningsinstantie.

Op het GLU wordt een jongere met psychosociale problemen ondersteund door het SMW, onderdeel van het SAC (Studieloopbaan- en adviescentrum). Net als op ROC MN is de SMW'er van GLU gebonden aan een maximum aantal gesprekken, circa vier tot acht. Deze werkwijze bestaat nog steeds, maar is aan verandering onderhevig. De taakopdracht is verschoven van het ondersteunen van deelnemers naar het ondersteunen van docenten.

Met het starten van het Jeugdteam mbo ontstaat de vraag in hoeverre deze aanpak effectief en efficiënt is in vergelijking tot de aanpak daarvoor. De onderhavige evaluatie beantwoordt deze vraag en richt zich daarbij op de effecten van het Jeugdteam op externe en interne zorgprocessen en het onderwijsproces en op de financiële gevolgen en het (maatschappelijke) rendement van de werkwijze, alsmede op de werkzame en niet-werkzame elementen en leerervaringen.

Ten behoeve van de evaluatie zijn interviews gehouden met sleutelpersonen, is dossieronderzoek uitgevoerd bij jongeren die zijn ondersteund door het Jeugdteam en zijn casestudies gedaan in de vorm van de EffectenCalculator.

De interviews zijn gehouden met medewerkers van het Jeugdteam, van buurtteams, ROC MN, GLU en de externe partijen FIOM, Altrecht, Victas, Leerplicht en een schoolarts. Voornaamste doel was om zicht te krijgen op de aanpak van het Jeugdteam en de samenwerking en afstemming met externe partijen.

Het dossieronderzoek is uitgevoerd op de tot medio 2014 door het Jeugdteam ondersteunde jongeren en heeft informatie en inzichten opgeleverd over het aantal bereikte jongeren en over de problematiek van de bereikte jongeren.

Met het instrument de EffectenCalculator is in interactieve sessies met circa 25 professionals uit het veld het maatschappelijke rendement van vier individuele cases onderzocht. Er is gekeken naar de inzet die is gepleegd en de kosten daarvan, en naar het resultaat (de opbrengsten) en hoe dat was geweest in de referentieaanpak. Voordat de EffectenCalculator is uitgevoerd is in een interactieve bijeenkomst (EffectenArena) met diverse betrokken professionals vanuit het Jeugdteam, ROC Midden Nederland, Grafisch Lyceum Utrecht, welzijnsorganisaties en de gemeente Utrecht op hoofdlijn gekeken naar de aanpak van het Jeugdteam en naar de verwachte effecten ten opzichte van de situatie voordat dit team bestond (de referentieaanpak).

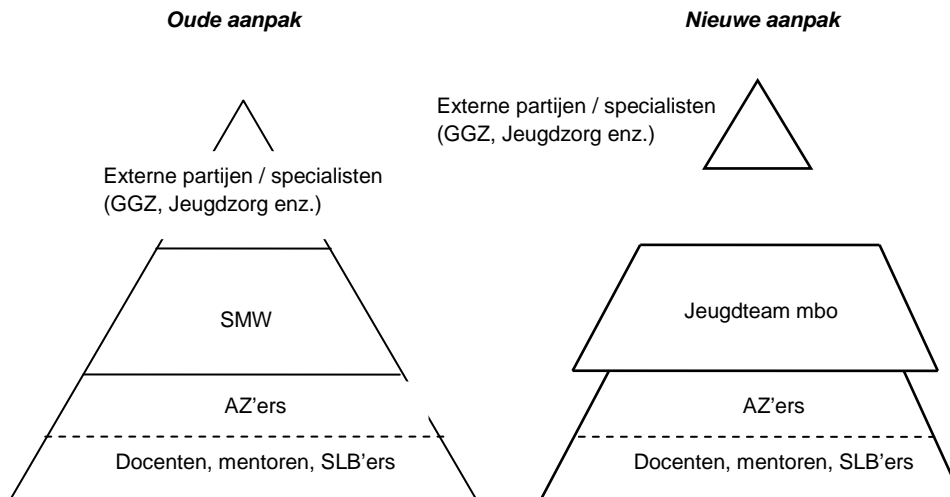
De rapportage kent de volgende opzet. Hoofdstuk 2 zet de initiële uitgangspunten van de oude en nieuwe aanpak van de zorg voor jongeren met ondersteuningsbehoefte uiteen en vergelijkt ze. In hoofdstuk 3 is weergegeven hoe het eerste jaar van het Jeugdteam is verlopen en hoe zich dat verhoudt tot de initiële uitgangspunten en de oude aanpak. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op het aantal jongeren en het type problematiek dat het Jeugdteam bereikt. Wederom wordt de vergelijking met de oude aanpak gemaakt, net als in hoofdstuk 5 dat betrekking heeft op het maatschappelijke rendement. De conclusies volgen ten slotte in hoofdstuk 6.

2 Initiële uitgangspunten oude en nieuwe aanpak

De uitgangspunten van de zorg voor jongeren met ondersteuningsbehoefte zijn met de komst van de buurtteams en het Jeugdteam mbo veranderd. In de oude aanpak was er sprake van een verwijsmodel met een piramidestructuur, vergelijkbaar met het medische model. Iemand met een medisch probleem gaat naar de huisarts. De huisarts is een generalist, heeft een brede kennisbasis en kan op vele terreinen basiszorg verlenen. Als de problematiek ingewikkeld wordt, verwijst deze door naar een specialist. De specialist is alleen toegankelijk door middel van verwijzing via de huisarts. De specialist heeft veel kennis op een deelgebied en zijn focus ligt op het oplossen van de deelproblematiek van zijn patiënt. Als de deelproblematiek niet op te lossen is door de specialist, wordt de patiënt doorverwezen naar een andere specialist of terugverwezen naar de huisarts (omlaag in de piramide). In het mbo wordt de eerste begeleiding van en ondersteuning aan jongeren gegeven door docenten, mentoren en studieloopbaanbegeleiders (SLB'ers) in het onderwijs en de begeleider in/bij het onderwijsteam (interne zorgcoördinator/AZ'er). Bij psychosociale problematiek wordt verwezen naar het schoolmaatschappelijk werk (SMW) binnen het Studie- en Loopbaancentrum (SLC) bij ROC MN en binnen het Studieloopbaan- en adviescentrum (SAC) bij GLU. De SMW'ers hebben gelimiteerde tijd om hulp aan jongeren te bieden en zijn daarom gefocust op het tijdig in kaart brengen van problemen en doorverwijzen naar externe specialisten (zoals GGZ en Jeugdzorg). Daarbij zijn in de loop der jaren diverse samenwerkingsprojecten tot stand gekomen, waarbij externe partijen door middel van bijvoorbeeld spreekuren en ZAT-overleg in de onderwijsinstelling werden gehaald.

De kern van de nieuwe aanpak wordt gevormd door het Jeugdteam mbo, een aangepaste vorm van de buurtteams in Utrecht. Het Jeugdteam is in tegenstelling tot SMW niet van de school, maar bevindt zich wel in de school. Met het experiment Jeugdteam mbo is de ondersteuning voor mbo'ers van 16 tot 23 jaar groter dan in de oude aanpak (SMW), zowel qua expertise als qua menskracht (in figuur 2.1 is daarom het Jeugdteam mbo breder afgebeeld dan het SMW). Het uitgangspunt van de buurtteams is dat verwijzing niet nodig is. Jongeren kunnen zelf met hun hulpvraag terecht bij het buurtteam. De zorg is er niet op gericht om het probleem over te nemen, maar om de jongere te begeleiden in het oplossen van het probleem door de eigen kracht en regie te versterken. Daarom worden alleen jongeren geholpen die dat ook zelf willen.

Figuur 2.1 – Verwijsmodel voor mbo'ers met psychosociale problemen (bezien vanuit onderwijsproces)



De zorg van het Jeugdteam is net als in de oude aanpak nabij, wat drempelverlagend moet werken. Het Jeugdteam bestaat uit generalisten die zorg op diverse terreinen kunnen verlenen op een integrale manier. De Jeugdteammedewerker betreft daarbij net als de SMW'er andere leefwerelden van de jongere, zoals de school of de thuisomgeving. De Jeugdteammedewerker houdt vast aan het principe van één gezin, één plan, één hulpverlener. De focus ligt op het zelf zoveel mogelijk ondersteunen en niet op doorverwijzen. In de nieuwe aanpak blijft specialistische hulpverlening wel beschikbaar, maar deze wordt gericht ingezet. De externe specialistische hulpverlening is daarom in figuur 2.1 in de nieuwe aanpak kleiner afgebeeld en op afstand geplaatst.

De nieuwe aanpak is destijds ingezet met de insteek om de ondersteuning van jongeren met psychosociale problemen op een heel andere manier vorm te geven. Het was bedoeld als meer dan alleen maar een uitbreiding van SMW. Om deze vernieuwingsdoelstelling helder te maken, zijn hieronder de uitgangspunten van de nieuwe aanpak weergegeven. Op een aantal punten is de nieuwe aanpak onderscheidend van de bestaande zorgstructuur in de school, onder meer:

- vrij toegankelijk (naast verwijzing);
- rol student (nadrukkelijk de focus op eigen regie jongere);
- positie/belang school en opleiding;
- mogelijkheid om ook zwaar en intensief in te zetten;
- generalistische aanpak.

In de volgende hoofdstukken gaan we na hoe het Jeugdteam mbo te werk gaat en hoe zich dat verhoudt tot de initiële uitgangspunten en tot de oude aanpak.

*Uitgangspunten nieuwe aanpak (buurtteams/Jeugdteam)**

Geen specialisten, alleen generalisten.

Hulpaanbod is 'vrij toegankelijk': geen verwijdsdrempel bij de ingang.

Integrale zorg, één gezin, één plan, één hulpverlener. Zorg is dichtbij. Nadrukkelijk andere leefwerelden betrekken (netwerk: gezin, wijk).

Focus op oplossen i.p.v. doorverwijzen

Jongere staat voorop (primair is cliënt/ouders, in afgeleide daarvan de school. Niet praten over, maar met cliënt.)

Focus op eigen kracht van de jongere (eigen verantwoordelijkheid staat voorop)

Jeugdteam zit op de school, maar is niet van de school (Jeugdteam behoudt eigen, onafhankelijke, externe, autonome positie)

* Bron – “Visie van het jeugdteam mbo/samenwerking met onderwijs”, “Startnotitie ‘MBO’ proeftuin zorg voor de jeugd”

3 Het eerste jaar van het Jeugdteam mbo

Het Jeugdteam mbo is actief sinds eind 2013, bestaat uit acht medewerkers plus een projectleidster en heeft de locatie Vondellaan van ROC MN als thuisbasis. De medewerkers verlenen zorg aan deelnemers van het GLU en de locatie Vondellaan van ROC MN in de categorie 16 tot 23 jaar die een psychosociale hulpvraag hebben. Het team bestaat uit gedetacheerden van verschillende instanties uit de jeugdzorg, sociaalmaatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk, leerplicht en geestelijke gezondheidszorg (o.a. Bureau Jeugdzorg, Timon, Intermetzo, Stade Backup, Yes030, SMW, Leerplicht Utrecht, GGZ-Indigo).

In dit hoofdstuk geven we weer hoe het eerste jaar van het Jeugdteam is verlopen. Dat doen we aan de hand van de thema's:

- verwijzing naar het Jeugdteam;
- werkwijze van het Jeugdteam;
- samenwerking met het onderwijs;
- samenwerking met externe partijen;
- het betrekken van andere leefwerelden.

3.1 Verwijzing naar het Jeugdteam

Docenten en SLB'ers kunnen als eerste (psychosociale) problemen bij jongeren signaleren. Voor extra ondersteuning van jongeren is in het GLU het Studieloopbaan- en adviescentrum (SAC) opgezet, waar de docenten en SLB'ers naar toe kunnen verwijzen. In het geval sprake is van psychosociale problemen bij een jongere, dan is het de bedoeling dat de medewerkers van het SAC (SAC'ers) doorverwijzen naar het Jeugdteam. Voor de nevenvestiging van het GLU (locatie Lomanlaan) is een andere opzet gekozen. Het is een 'pilot binnen de pilot', waarbij het Jeugdteam dichter op het onderwisteam is gezet om het effect daarvan te onderzoeken. De hulpvraag wordt ter plekke in kaart gebracht: wekelijks schuiven twee Jeugdteammedewerkers aan bij een vergadering van een onderwisteam.

Voor extra ondersteuning in het ROC MN zijn aandachtsfunctionarissen zorg (AZ'ers) aanwezig in de onderwijsteams. De AZ'er is binnen ROC MN de 'zorgwegwijzer'. Bij onderwijsgerelateerde problematiek wordt doorverwezen naar het Studie- en loopbaancentrum (SLC), vergelijkbaar met het SAC bij het GLU. Bij psychosociale problematiek is het de bedoeling dat de AZ'er doorverwijst naar het Jeugdteam. Voor de komst van het Jeugdteam werden jongeren met psychosociale problemen verwezen naar het SMW. Om de pilot goed uit te kunnen voeren en te kunnen vergelijken met

de oude aanpak is het curatieve deel van SMW, de individuele hulpverlening, voor deelnemers tot 23 jaar op locatie Vondellaan opgeheven.

Met name vanuit het GLU was het aantal verwijzingen laag in de eerste maanden dat het Jeugdteam actief was. De SAC'ers waren gewend om zelf de jongeren te helpen en nog niet vertrouwd met het Jeugdteam. Zij hielpen meestal zelf de jongere in plaats van door te verwijzen. De meerwaarde van het Jeugdteam moest in de eerste maanden van de pilot door het GLU nog worden ontdekt. Gaandeweg het experiment zijn voor de deelnemers van ROC MN spreekuren geïntroduceerd. Het Jeugdteam wilde het mogelijk maken dat jongeren met een hulpvraag direct - zonder verwijzing - bij het Jeugdteam terecht kunnen. Op het GLU heeft het Jeugdteam geen spreekuur. Het SAC heeft dat wel en dit spreekuur fungeert op het GLU als een voorportaal voor het Jeugdteam.

De 'pilot binnen de pilot' op de locatie Lomanlaan wordt door GLU als succesvol ervaren en is inmiddels uitgerold naar de andere onderwijsteams. Het aantal verwijzingen door SAC'ers is parallel daaraan in de loop van het eerste jaar gestegen. In het algemeen kan gesteld worden dat het meer bekend en vertrouwd raken met elkaar daarvoor de reden is. Zo heeft iedere SAC'er momenteel nauw contact met een Jeugdteammedewerker.

Ook bij ROC MN is geïnvesteerd in het contact tussen AZ'ers en Jeugdteammedewerkers en gebeurt de overdracht (en terugkoppeling over de resultaten) van een jongere in een driehoeksgesprek tussen jongere, AZ'er en Jeugdteammedewerker. Het aantal open aanmeldingen is laag, er komen weinig jongeren op de spreekuren af. Het totaal aantal verwijzingen van GLU en ROC MN was in het grootste deel van het eerste pilotjaar niet voldoende om acht medewerkers fulltime op een efficiënte manier zorg te laten verlenen. Er was sprake van overcapaciteit. Door het toegenomen aantal verwijzingen gedurende de loop van 2014 is de overcapaciteit afgenomen en volgens het Jeugdteam aan het eind van 2014 verdwenen.

In de nieuwe aanpak is het uitgangspunt dat buurtteams, en dus ook het Jeugdteam mbo, vrij toegankelijk zijn voor jongeren. Met de introductie van de spreekuren is dat uitgangspunt gerealiseerd op ROC MN (op GLU gaat verwijzing altijd via SAC'er). Ten opzichte van de oude aanpak is de vrije toegankelijkheid nieuw. Het raakt een interessante kwestie aan in relatie tot de filterfunctie van de verwijzers, in casu de AZ'er/SAC'er. De verwijzers signaleren de hulpvraag of ondersteuningsbehoefte van een jongere en verwijzen door naar het Jeugdteam mbo als de jongere tot de beoogde doelgroep behoort. Het nut van een dergelijk filter is dat het werkt als een tool om schaarse en relatief dure middelen (in dit geval: het Jeugdteam) efficiënt in te zetten. Wanneer een jongere direct bij het Jeugdteam aanklopt, vormt het Jeugdteam zelf het filter. Het is de vraag of spreekuren, wanneer daar veel gebruik wordt gemaakt, de aangewezen vorm is om de doelgroep te bereiken. In het experimentjaar is het qua

efficiëntie nog geen issue, omdat jongeren vooralsnog weinig gebruik maken van de spreekuren. Dat zou het wel kunnen worden als jongeren veelvuldig gebruik maken van het spreekuur. Zeker in een situatie waarin de capaciteit van het Jeugdteam per mbo-locatie minder groot is, zoals bij een eventuele uitrol van het Jeugdteam over meerdere mbo-locaties.

3.2 Werkwijze van het Jeugdteam

Na verwijzing van een hulpbehoevende jongere volgt een kennismakingsgesprek met een medewerker van het Jeugdteam. Het uitgangspunt van het Jeugdteam is om alleen jongeren te helpen die geholpen willen worden. Daarvoor is het nodig om de hulpvraag helder op tafel te krijgen. De Jeugdteammedewerkers constateerden in de eerste maanden dat er niet altijd een (duidelijke) hulpvraag aanwezig was. Het Jeugdteam vindt het van belang dat de verwijzer uit het onderwijs de hulpvraag duidelijk aangeeft en daarom werd bij onduidelijkheid de jongere teruggestuurd naar de AZ'er (ROC MN) of SAC'er (GLU). Om de situatie te verbeteren is inmiddels afgesproken om de 'overdracht' in driehoeksgesprekken tussen de jongere, AZ'er/SAC'er en de Jeugdteammedewerker te laten plaatsvinden. In het gesprek wordt de hulpvraag overlegd. Als de jongere geholpen wil worden, dan volgt een aanvullend gesprek. Dat gesprek heeft voornamelijk tot doel om de probleemsituatie (nog) helder(der) te krijgen. Dan wordt ook gevraagd of de jongere andere externe hulpverlening heeft.

De hulp die het Jeugdteam biedt, is zeer divers en afhankelijk van de hulpvraag en reeds betrokken externe hulpverlening (wie doet wat?). Soms is deze van korte duur, soms van lange duur, soms licht (één of twee gesprekken), soms intensief. Iedere cliënt heeft tijdens het gehele proces te maken met één en dezelfde hulpverlener van het Jeugdteam. De hulpverlener heeft de mogelijkheid om op huisbezoek te gaan en doet dat ook. Complicerende factor hierbij is dat circa 70-80 procent van de bij het Jeugdteam geholpen jongeren buiten de gemeente Utrecht woont. Huisbezoek kost daarom veel tijd. Als de jongere in de gemeente Utrecht woont en een buurtteam aanwezig is in de woonomgeving, dan wordt afgestemd en afgesproken wie de casus oppakt vanuit de gedachte één hulpverlener, één gezin, één plan.

Het Jeugdteam mbo bepaalt per jongere welke hulp het beste geboden kan worden. Op basis van de ervaringen ontwikkelt het Jeugdteam haar eigen systematiek in het realiseren van een optimale zorgverlening. Deze is gebaseerd op het principe dat de ondersteuning van een jongere zoveel mogelijk door één hulpverlener (van het Jeugdteam) wordt geboden. In vergelijking met de oude aanpak is het team in staat om meer jongeren te helpen (en wordt er dus minder vaak doorverwezen). Ten eerste omdat het niet gebonden is aan het gelimiteerde aantal gesprekken dat de SMW'ers maximaal mogen voeren. Het Jeugdteam kan een jongere dus langer begeleiden. Ten tweede omdat de capaciteit van het huidige Jeugdteam groter is: acht medewerkers

(ca. zes fte) tegenover circa anderhalf fte SMW'ers (GLU en ROC MN opgeteld). Ten derde omdat meer specialistische expertise in huis is: de Jeugdteammedewerkers zijn gedetacheerd vanuit onder meer Bureau Jeugdzorg, GGZ-Indigo, Timon, Intermetzo, Leerplicht, Stade Backup, Yes030 en SMW.

Als de oplossing voor de hulpvraag niet intern opgelost kan worden, wordt een geschikte externe zorginstantie geraadpleegd. Externe zorginstanties worden waar mogelijk gebruikt als hulplijn om een soort van consult te geven. Het doel is om aanvullende zorg te betrekken in plaats van door te verwijzen. Het Jeugdteam houdt vast aan haar uitgangspunt van één jongere/gezin, één plan, één hulpverlener. Het voordeel van deze systematiek voor de jongere is dat deze – indien mogelijk – bij dezelfde hulpverlener kan blijven. Een externe zorginstantie is voor sommige jongeren een te hoge drempel. Die drempel kan een bepaalde angst zijn, maar ook speelt mee dat het Jeugdteam voor de jongere gratis is, terwijl bij een externe zorginstantie soms eerst het eigen risico van de zorgverzekering benut moet worden (375 euro in 2015). Doorverwijzen gebeurt pas als het echt noodzakelijk is. En ook in het geval van doorverwijzing houdt de Jeugdteammedewerker de regie over het hulpverleningsplan.

Het uitgangspunt in de nieuwe aanpak is dat de medewerkers van het Jeugdteam werken als generalisten. Dat houdt in dat zij een brede expertisebasis hebben en zorg kunnen verlenen op een breed terrein van problemen. Zoals eerder gezegd bestaat het team uit specialisten, gedetacheerd vanuit diverse instanties uit de jeugdzorg, sociaalmaatschappelijk werk, leerplicht en geestelijke gezondheidszorg. In het eerste bestaansjaar is het Jeugdteam lerende om generalistische zorg te verlenen aan jongeren. Dankzij de gekozen werkwijze lijkt het daarin goed te slagen. Door de diversiteit aan specialismen heeft het team als geheel een generalistische kennisbasis. Als bij een Jeugdteammedewerker bepaalde kennis ontbreekt, wordt eerst binnen het team gekeken of de benodigde expertise aanwezig is. Als ook binnen het team de benodigde expertise ontbreekt, wordt contact gezocht met externe hulpverlening om extra informatie te vergaren (met kruisbestuiving als resultaat).

3.3 Samenwerking met onderwijs

Met de komst van het Jeugdteam is de zorg voor jongeren met psychosociale problemen geen eigen onderdeel meer van het onderwijs. Het Jeugdteam bevindt zich weliswaar in de school, maar is niet van de school. In de opstartfase (eind 2013, begin 2014) verliep de samenwerking met het onderwijs niet optimaal. De afstemming met het onderwijs voor de start van de pilot is door het onderwijs als gebrekkig ervaren. Bovendien was het Jeugdteam in het begin vooral gefocust op het ontwikkelen van een eigen methodiek. Er werd niet deelgenomen aan overlegstructuren met het onderwijs en van terugkoppeling naar het onderwijs was in het begin weinig sprake.

Het onderwijs raakte de grip op de (school)loopbaan van de jongere kwijt. In overleg tussen het Jeugdteam en het onderwijs is in de loop van 2014 daarom besloten om het Jeugdteam meer aan te laten haken bij het onderwijs. Deze kentering is ingezet na een wisseling van projectleider. Sindsdien is de samenwerking met onderwijs geïntensiveerd, en wel als volgt:

- iedere SAC'er van GLU heeft nauw contact met één Jeugdteammedewerker. Deze 1-op-1 relatie heeft er voor gezorgd dat het contact tussen SAC'ers en Jeugdteam is verbeterd en SAC'ers vaker doorverwijzen naar het Jeugdteam;
- aanmelden en evaluatie gebeurt in driehoeksgesprekken (jongere, AZ'er/SAC'er, Jeugdteammedewerker);
- deelname Jeugdteam in driehoeksoverleg ROC MN (AZ'ers, adviseurs loopbaanbegeleiders, SMW);
- deelname Jeugdteam in interne zorgoverleg van AZ'ers bij ROC MN dat één keer in de drie weken plaatsvindt. Het overleg is opleidingsoverstijgend;
- deelname Jeugdteam in ZAT-overleg van ROC MN. Dit overleg is onderwijs-overstijgend;
- samenwerking in bestaande schoolprojecten: project FiS (mbo'ers kunnen in een spreekuur hun financiële problematiek bespreken met stagiaires van Hogeschool Utrecht) en project Schoolarts (ziekteverzuimbegeleiding).

In de huidige situatie vormt het Jeugdteam de kern van de zorg voor jongeren met psychosociale problemen en is aanvullende (externe) zorg steeds vaker overbodig. Dit in tegenstelling tot de oude situatie, waarin SMW samen met de aanvullende zorgpartijen de kern vormde. Uit deze kentering vloeit voort dat de directe relatie tussen de school/SMW en de aanvullende zorg is doorbroken. In het afgelopen decennium is die relatie opgebouwd en zijn diverse projecten, die voorzien in specifieke ondersteuningsbehoeftes van jongeren, opgestart. Uit evaluaties, onder meer in de Regiomonitor VSV Utrecht, blijkt dat de ondersteuning van leerlingen met problemen in het mbo de afgelopen jaren sterk is verbeterd. De zorgstructuur in de scholen is snel gegroeid en inhoudelijk verder ontwikkeld. In de opstartfase van het Jeugdteam is echter gewerkt aan de opbouw van een eigen netwerk, waarbij niet of nauwelijks gebruik is gemaakt van het reeds bestaande zorgstructuur en netwerk in de school. Voor een deel is dat ook niet nodig, aangezien sommige aanvullende zorgpartijen vertegenwoordigd zijn in het Jeugdteam. Bovendien is de gedachte achter de inbreng van het Jeugdteam juist dat minder aanvullende zorg nodig is. Maar het heeft vooral bij ROC MN wel tot frustratie geleid, mede ingegeven door een niet optimale afstemming voor de start van de pilot. Inmiddels is de samenwerking tussen het Jeugdteam en de scholen nauwer geworden en is beter aangesloten op de zorgstructuur in de school.

3.4 Samenwerking met externe partijen

De beslissing om wel of niet door te verwijzen naar specialisten is afhankelijk van de precieze hulpvraag en varieert per jongere. De Jeugdteammedewerker moet goed in kunnen schatten of specialistische zorg nodig is of niet. Zowel de Jeugdteammedewerkers als medewerkers uit de specialistische zorg onderschrijven de complexiteit van de afweging. De jongere wordt doorverwezen als de consultatie bij externe partijen onvoldoende soelaas biedt of als in een vroeg stadium wordt ingeschat dat de jongere beter af is met specialistische zorg. Uit het onderzoek blijkt dat weinig jongeren zijn doorverwezen vanuit het Jeugdteam naar specialistische zorg, een groot verschil met de vroegere aanpak in de school (SMW). Gezien de capaciteit, expertise en uitgangspunten is het logisch en de bedoeling dat weinig jongeren doorverwezen worden. Desondanks leeft er bij meerdere externe partijen de twijfel of er wel voldoende en tijdig wordt doorverwezen en/of samengewerkt. Een voorbeeld daarvan is de samenwerking met de afdeling Leerplichtzaken/RMC van de gemeente Utrecht. In een handvol gevallen blijkt overleg te zijn geweest tussen Leerplicht/RMC en het Jeugdteam. Dat zouden er op het eerste gezicht meer kunnen zijn, gezien de verzuimproblematiek van de door het Jeugdteam geholpen jongeren (uit het dossieronderzoek blijkt dat minimaal de helft verzuimt, zie hoofdstuk 4). Een deel van de verklaring ligt in het feit dat een klein gedeelte van de deelnemers van het ROC MN en GLU woonachtig is in de gemeente Utrecht. Als voorbeeld: in de eerste helft van 2014 heeft het Jeugdteam circa 200 jongeren van het ROC MN geholpen. Naar schatting van het Jeugdteam is circa 20-30 procent woonachtig in de gemeente Utrecht, dat zijn grofweg 50 jongeren. Het aantal jongeren met verzuimproblematiek (ruim de helft) bedraagt dan circa 30.

Een deel van de twijfel bij externe partijen over de doorverwijzing door het Jeugdteam is te wijten aan het gebrek aan profilering van het Jeugdteam. Externe zorginstanties zijn nog niet goed genoeg op de hoogte met het Jeugdteam, met de werkwijze en positionering in het zorgveld. Het Jeugdteam heeft in het eerste half jaar (bewust) weinig tot geen strategische samenwerking gezocht, maar is per case op zoek gegaan naar de eventueel noodzakelijke externe hulp. Dat heeft tot gevolg gehad dat externe partijen alleen incidenteel te maken krijgen met het Jeugdteam. Bovendien is in de opstartfase geen gebruik gemaakt van de bestaande zorgstructuur van GLU en ROC MN en de bestaande partnerschappen tussen de school en externe zorgpartijen (voor een deel omdat het Jeugdteam de expertise zelf in huis heeft). Inmiddels is het Jeugdteam dichter op het onderwijs gaan zitten en neemt het bijvoorbeeld plaats in het ZAT-overleg van ROC MN. Dit komt de zichtbaarheid van het Jeugdteam ten goede.

Het uitgangspunt van het Jeugdteam mbo in het nieuwe model van de zorg voor jongeren met een ondersteuningsbehoefte, is om zoveel mogelijk zelf ondersteuning

te bieden en alleen door te verwijzen naar specialisten (of beter gezegd: specialisten te betrekken) indien noodzakelijk. Vanuit deze zienswijze is bewust geen strategische samenwerking gezocht met specialistische zorginstanties en andere externe partijen, zoals SMW dat wel deed in het oude model (met bijv. de ZAT). De samenwerking tussen het Jeugdteam en externe partijen vindt plaats als dat nodig is vanuit een bepaalde case. De externe partijen zijn van mening dat – in de spaarzame gevallen dat er sprake is van contact – de samenwerking grosso modo goed verloopt. Het spaarzame contact an sich geeft echter onrust bij een aantal externe partijen, die niet allemaal goed op de hoogte zijn van de ziens- en werkwijze van het Jeugdteam. Door een betere profilering kan het Jeugdteam een groot gedeelte van die onrust weg nemen.

3.5 Betrekken van andere leefwerelden (thuisituatie en sociale netwerk)

Eén van de uitgangspunten van het Jeugdteam is om andere leefwerelden dan de school te betrekken in de hulpverlening aan de jongere. Daarbij moet vooral gedacht worden aan de thuisituatie (het gezin) en het sociale netwerk (vrienden) van de jongere. In de oude aanpak was er bij het SMW door het gebrek aan capaciteit weinig ruimte om andere leefwerelden te betrekken bij de hulpverlening. Het Jeugdteam heeft die ruimte wel, maar geeft zelf aan er niet altijd in te slagen deze leefwerelden ook daadwerkelijk te betrekken. In tegenstelling tot de buurtteams is de situatie voor Jeugdteams ingewikkelder. Zo is de geografische afstand tussen de thuisituatie en de schoolsituatie (waar ook het Jeugdteam is gevestigd) vaak aanzienlijk. Circa 70-80 procent van de jongeren die het Jeugdteam helpt, is woonachtig buiten de gemeente Utrecht. Het uitvoeren van huisbezoek is dan een tijdrovende bezigheid, zeker als dat regelmatig moet gebeuren. Medewerkers van het Jeugdteam geven aan dat veel jongeren zich juist willen losmaken van de thuisituatie en het gezin niet willen betrekken bij de hulpverlening. In principe staat het betrekken van het gezin centraal in de aanpak van het Jeugdteam. Bij jongeren onder de 18 wordt dat ook altijd gedaan. Maar als de jongere 18 jaar of ouder is en echt geen toenadering tot het gezin wil, dan doet het Jeugdteam dat ook niet.

In dit hoofdstuk is weergegeven hoe het eerste jaar van het Jeugdteam is verlopen. In het volgende hoofdstuk wordt nagegaan hoeveel jongeren en welke problematiek het Jeugdteam heeft bereikt.

4 Bereik

In dit hoofdstuk wordt het bereik van het Jeugdteam mbo geanalyseerd. In de eerste paragraaf wordt nader ingezoomd op de groep jongeren die het Jeugdteam helpt: om hoeveel jongeren gaat het, wat zijn hun kenmerken, met welke problemen hebben zij te maken? Is de doelgroep die wordt bereikt de beoogde doelgroep (16-23 jarigen met psychosociale problematiek)?¹ Om deze vragen te beantwoorden heeft dossieronderzoek plaatsgevonden. In de tweede paragraaf wordt het bereik van het Jeugdteam vergeleken met dat van de oude aanpak bij ROC MN en GLU. Worden er meer of minder jongeren bereikt, hebben de jongeren andere of dezelfde kenmerken en problematieken? Voor de beantwoording van deze vragen is gebruik gemaakt van eerder uitgevoerd onderzoek naar de ondersteuningsstructuur van ROC MN en GLU in het kader van de Regiomonitor VSV Utrecht.

4.1 Bereik Jeugdteam

Sinds de start van het Jeugdteam mbo – zo rond de jaarwisseling 2013/2014 – tot begin juli 2014 zijn in een half jaar tijd 241 jongeren geholpen. Van 224 jongeren zijn de dossiers onderzocht.

Persoons- en opleidingskenmerken

De jongeren van het Jeugdteam mbo komen voornamelijk van het ROC MN (afdeling Vondellaan), en een minderheid is doorverwezen door het GLU (ca. 35 jongeren). Het betreft jongeren van alle opleidingsniveaus: het merendeel (ruim 40%) komt van niveau 4, circa een kwart van niveau 3 en ook een kwart van niveau 2, bijna 10 procent komt van niveau 1. Op de locatie Vondellaan zijn de opleidingen van zorg en welzijn van ROC MN gevestigd, die voornamelijk door vrouwen worden gevolgd. De clientèle van het Jeugdteam bestaat dan ook voor circa 80 procent uit vrouwen. De leeftijd varieert tussen de 16 en 23 jaar en is geconcentreerd in de categorie 17-21 jaar met een gemiddelde leeftijd van ongeveer 19 jaar.

Probleemprofielen

Om de problematiek van de instroom in beeld te brengen, wordt gebruik gemaakt van een methodiek waarmee het mogelijk is om voor elke deelnemer een eenduidig probleemprofiel op te stellen.

¹ Strikt genomen is er eigenlijk geen doelgroep voor het Jeugdteam gedefinieerd. Door betrokkenen wordt vermeld dat de ondersteuning voornamelijk gericht is op jongeren met psychosociale problematiek.

Er worden vijf verschillende probleemprofielen bij jongeren onderscheiden:

- Gedragsproblematiek
- Persoonlijke problematiek
- Problemen in de studiehouding/-vaardigheden
- Problemen met het studieniveau
- Loopbaanproblematiek

In het profiel Gedragsproblematiek vallen naast gedragsproblemen ook stoornissen en psychologische problemen. Met Persoonlijke problematiek gaat het onder meer om problemen in de thuissituatie, gezondheidsproblemen en financiële problemen. In bijlage 1 is een nadere toelichting van de methodiek opgenomen (incl. een schema met de onderliggende problemen die passen bij de probleemprofielen). Hier volstaan we daarom met een korte toelichting. Kort gezegd is er sprake van hiërarchisch geordende profielen, zodat voor elk persoon maar één profiel van toepassing is. Gedragsproblematiek gaat boven Persoonlijke problematiek dat weer boven Problemen in de studiehouding/studievaardigheden gaat. Onderaan de ladder staat Loopbaanproblematiek. Een leerling met gedragsproblemen krijgt altijd het profiel Gedragsproblematiek, ongeacht of er ook sprake is van nog andersoortige problemen. Een leerling met persoonlijke problemen komt altijd in het profiel Persoonlijke problematiek, ongeacht andere problemen, tenzij... er sprake is van gedragsproblematiek, want dan was immers het profiel Gedragsproblematiek van toepassing. Zo heeft een leerling met het profiel Problemen studiehouding/-vaardigheden bijvoorbeeld problemen met de studiehouding, mogelijk ook niveauproblemen en loopbaanproblemen, maar géén gedrags- en persoonlijke problemen. Logischerwijs geldt voor het profiel Loopbaanproblematiek, dat leerlingen met dit profiel uitsluitend te maken hebben met loopbaanproblemen en met niets anders.

Het voordeel van de indeling is duidelijk wanneer we kijken naar het profiel Loopbaanproblematiek. Dit profiel heeft in deze methodiek geen andere soorten problemen, waardoor het mogelijk is de hele studiekeuze-problematiek scherp af te bakenen van de andere problemen.

Een andere consequentie van de gekozen indeling is dat het profiel Gedragsproblematiek mogelijk alle andere soorten onderliggende problemen kan omvatten. In wat mindere mate geldt dat ook voor het profiel Persoonlijke problematiek.

Overbelaste jongeren

Voor bepaling van het aantal overbelaste jongeren is het van belang om naast de probleemprofielen ook de complexiteit van de problematiek te bekijken. We onderscheiden daarin drie typen:

- enkelvoudige problematiek: er is sprake van één probleem;
- meervoudige problematiek: er is sprake van twee of meer problemen binnen één probleemgebied (bijvoorbeeld alleen gedragsproblemen);

- multiproblematiek: er is sprake van twee of meer problemen uit twee of meer probleemgebieden (bijvoorbeeld gedrags- en persoonlijke problemen).

Hoewel ook één probleem zwaar en ingrijpend kan zijn, geldt voor de bepaling van overbelasting het criterium dat er sprake moet zijn van stapeling van problemen. Tot 'overbelasten' rekenen we studenten met meervoudige en multiproblematiek binnen het profiel Gedragsproblematiek en studenten met meervoudige en multiproblematiek binnen het profiel Persoonlijke problematiek.

Ruim 90 procent van het cliëntèle van Jeugdteam mbo is overbelast, zie de gearceerde rijen in tabel 4.1.

Tabel 4.1 – Probleemprofielen jongeren Jeugdteam MBO

| | |
|--|------|
| Gedragsproblematiek | |
| Enkelvoudige problematiek | - |
| Meerdere gedragsproblemen | 2% |
| Multiproblematiek | 58% |
| Persoonlijke problematiek | |
| Enkelvoudige problematiek | 3% |
| Meerdere persoonlijke problemen | 12% |
| Multiproblematiek | 19% |
| Problemen studiehouding | |
| Enkelvoudige problematiek | 0% |
| Meerdere problemen studiehouding/-vaardigheden | 0% |
| Multiproblematiek | - |
| Problemen opleidingsniveau | |
| Enkelvoudige problematiek | - |
| Meerdere niveauproblemen | - |
| Multiproblematiek | - |
| Loopbaanproblematiek | |
| Enkelvoudige problematiek | 0% |
| Meerdere loopbaanproblemen | - |
| Geen melding van problemen* | |
| | 5% |
| Totaal (n=224) | 100% |

* Het gaat hier voornamelijk om jongeren waarbij het Jeugdteam geen hulpvraag heeft geconstateerd of om jongeren die niet geholpen willen worden. Deze jongeren zijn niet aangenomen door het Jeugdteam. Het dossier is wel aangemaakt, maar niet gevuld.

Typologie jongeren Jeugdteam mbo

De jongeren van het Jeugdteam zijn in typen ondergebracht, gebruikmakend van de eerder beschreven probleemprofielen (zie tabel 4.2). Met de typologie wordt een gedetailleerder beeld verkregen van de problemen die schuil gaan achter de probleemprofielen. Naast deze verdieping dient de typologie nog een ander doel. Van elk van de typen A tot en met D wordt namelijk een concrete case samengesteld, waarmee aan de hand van casestudies het maatschappelijk rendement van de aanpak van het Jeugdteam mbo wordt geanalyseerd (zie het volgende hoofdstuk).

We onderscheiden vijf typen jongeren. De overbelasten omvatten vier van de vijf typen en vormen het overgrote merendeel. Hoewel het niet voor iedereen opgaat, kan over het algemeen gesteld worden dat jongeren met externe hulpverlening zwaardere of complexere problemen hebben dan die zonder externe hulpverlening.

Tabel 4.2 – Typologie jongeren Jeugdteam MBO

| Type | Problematiek | Aantal | % |
|------|---|--------|------|
| | Gedragsproblematiek (multi of meervoudig) | | |
| A | - met externe hulpverlening | 80 | 36% |
| B | - zonder externe hulpverlening | 54 | 24% |
| | Persoonlijke problematiek (multi of meervoudig) | | |
| C | - met externe hulpverlening | 34 | 15% |
| D | - zonder externe hulpverlening | 35 | 16% |
| E | Niet-overbelast / niet geholpen | 21 | 9% |
| | Totaal | 224 | 100% |

Type A: multi- of meervoudige gedragsproblematiek met externe hulpverlening

- Bij dit type is sprake van een opeenstapeling van meerdere problemen. Meestal is sprake van een veelvoud aan gedragsproblemen én persoonlijke problemen.
- De persoonlijke problemen doen zich meestal in de thuissituatie voor (het overgrote deel van dit type woont bij de ouder(s)) en zijn over het algemeen ernstig. Het betreft diverse ernstige problemen, van veel ruzie en financiële problemen tot dronken ouders, mishandeling, verkrachting, en overleden gezinsleden.
- Het merendeel van dit type heeft internaliserende gedragsproblemen (meer dan de helft), externaliserende gedragsproblemen komen minder vaak voor (ruim een kwart).
- Bij elke jongere is externe hulpverlening betrokken, een aanwijzing dat (een deel van) de problematiek ernstig is. Bij 40 procent van de jongeren is de schoolarts be-

trokken, bij 20 procent GGZ/RIAGG, bij 20 procent een psycholoog/psychiater, bij 20 procent SMW.

- Daarnaast heeft tweederde te maken met problemen op school. Studenten met dit soort problematiek verzuimt veel en vaak (bij circa de helft van hen is bekend dat Leerplicht betrokken is).
- De hulpverlening van het Jeugdteam richt zich bijna altijd op meerdere aspecten. Afhankelijk van de jongere gaat het de ene keer om het versterken van zijn/haar sociale vaardigheden, de andere keer om hulp met de financiën, dan weer richt de hulp zich op studie of het doorschakelen naar externe hulpverlening.

Type B: multi- of meervoudige gedragsproblematiek zonder externe hulpverlening

- Dit type bestaat uit jongeren met veelal internaliserende problemen. Door traumatische ervaringen in het verleden is de jongere verdrietig, teruggetrokken, angstig.
- De traumatische ervaringen komen vaak uit de thuissituatie. Of er is sprake van overleden of (ernstig) zieke gezinsleden of er is sprake van huiselijk geweld. De jongere woont meestal nog thuis.
- Financiën spelen bijna nooit een rol, ook verslaving niet. Soms is er wel sprake van lichamelijke klachten.
- Ongeveer de helft heeft problemen op school (vooral verzuim, soms motivatieproblemen).
- Er is geen externe hulpverlening betrokken. De hulpverlening van het Jeugdteam mbo richt zich vooral op het versterken van de sociale vaardigheden en de hulp met privéproblemen, en voor de circa de helft van dit type ook op de studieproblemen.

Type C: multi- of meervoudige persoonlijke problematiek met externe hulpverlening

- De jongere woont meestal bij de ouders of bij andere familieleden.
- Thuis zijn er ernstige problemen; vaak ruzie met huiselijk geweld, mishandeling of zelfs verkrachting.
- De thuisproblematiek is dermate ernstig en de thuissituatie is dermate onveilig, dat externe hulpverlening betrokken is (bijv. politie, BJZ, Save, Moviera, HALT).
- Geen gedragsproblemen, geen stoornissen.
- Tweederde van dit type heeft naast de problematiek ook problemen op school: vrijwel altijd is sprake van verzuim en soms van het stoppen met of switchen van opleiding.

Type D: multi- of meervoudige persoonlijke problematiek zonder externe hulpverlening

- Dit type woont voornamelijk bij de ouders. Er zijn problemen thuis, maar deze zijn minder ernstig, minder gewelddadig dan bij type C en externe hulpverlening is minder vaak betrokken. De spanningen thuis bestaan vaak uit een moeizame relatie en/of ruzie met de ouders. Oorzaken zijn divers, bijvoorbeeld omdat de jongere 'uit

- de kast' is gekomen, of omdat het een gebroken gezin betreft en de jongere (te) veel verantwoordelijkheid thuis heeft. Soms is de jongere uit huis gezet.
- Er is geen externe hulpverlening betrokken. De hulpverlening van het Jeugdteam bestaat voornamelijk uit privégesprekken, soms gezamenlijk met de ouders.
 - Meer dan de helft van dit type heeft naast de thuisproblematiek ook problemen op school. Vrijwel altijd is sprake van verzuim en soms van het stoppen met of switchen van opleiding.
 - Bij circa een derde gaan de problemen thuis gepaard met lichamelijke verschijnselen (met name vermoeidheid en slaapproblemen).
 - Een kleine subcategorie vormen vluchtelingen (n=5). Zij wonen op zichzelf. De hulpverlening van het Jeugdteam mbo bij hen richt zich voornamelijk op huisvesting en financiën.
 - Dit type heeft geen gedragsproblemen en geen stoornissen.

Type E: niet overbelast of niet geholpen

- De problemen zijn dermate klein dat een enkel gesprek voldoende is of de jongere heeft geen behoefte aan hulp dan wel is niet op komen dagen.

Beoogde doelgroep bereikt?

Is de groep jongeren die het Jeugdteam bereikt ook de beoogde doelgroep, namelijk jongeren met psychosociale problematiek? Psychosociale problematiek kent niet een heel duidelijke definitie. Het Nationaal Kompas Volksgezondheid schaaft drie soorten problemen onder de noemen psychosociale problemen:

- emotionele problemen (oftewel internaliserende problemen) zoals angst, teruggetrokkenheid, depressieve gevoelens, psychosomatische klachten;
- gedragsproblemen (oftewel externaliserende problemen) zoals agressief gedrag, onrustig gedrag en delinquent gedrag;
- sociale problemen, dit zijn problemen die het kind heeft in het maken en onderhouden van het contact met anderen.

In de strikte definitie is er bij psychosociale problematiek sprake van een psychische en een sociale component. De sociale component is meestal wel aanwezig bij de jongeren die het Jeugdteam begeleidt. Vaak zijn er problemen binnen het gezin. Tabel 4.3 laat zien dat bijna 90 procent te kampen heeft met persoonlijke problemen, voornamelijk in de thuissituatie. De problemen die onder de psychische component geschaard worden, staan min of meer gelijk aan het profiel van de gedragsproblemen in het dossieronderzoek. De psychische component is niet bij iedereen aanwezig, bij circa 60 procent van de jongeren zijn gedragsproblemen geconstateerd. Volgens de strikte definitie (er is sprake van zowel gedrags- als persoonlijke problemen) behoort zo'n 50 tot 60 procent van de cliëntèle van het Jeugdteam tot de doelgroep.

Tabel 4.3 – Problemen jongeren Jeugdteam MBO

| | |
|-------------------------------------|------------|
| Gedragsproblemen | 60% |
| Internaliserende gedragsproblemen | 33% |
| Externaliserende gedragsproblemen | 13% |
| Persoonlijke problemen | 87% |
| Thuisituatie | 78% |
| Lichamelijk | 31% |
| Financiën | 18% |
| Verslaving | 4% |
| Schoolgerelateerde problemen | 58% |
| Leerhouding (vooral verzuim) | 54% |
| Loopbaan | 21% |
| Geen melding van problemen | 5% |

Het Jeugdteam is breder georiënteerd dan de strikte definitie van psychosociale problematiek en is er voor alle mbo-deelnemers (16-23 jr.) met problemen die niet (alleen) schoolgerelateerd zijn. Dit leidt tot een wat ruimere definitie van psychosociale problematiek. In ieder geval behoren de jongeren met de probleemprofielen 'Problemen studiehouding', 'Problemen opleidingsniveau' en 'Loopbaanproblematiek' nadrukkelijk niet tot de doelgroep, want zij hebben *alleen* schoolgerelateerde problemen. Omdat het Jeugdteam specifiek gericht is op de gezins-/thuisituatie, ligt het voor de hand om naast het probleemprofiel Gedragsproblematiek ook het profiel Persoonlijke problematiek onder de beoogde doelgroep te scharen. Het Jeugdteam is er vooral om jongeren met een opeenstapeling van problemen te helpen, dus als zij met multi- of meervoudige problematiek kampen. De beoogde doelgroep bestaat daarmee uit de jongeren die we eerder als 'overbelasten' hebben aangeduid. Zoals vermeld, behoort ruim 90 procent van de bereikte groep jongeren hiertoe. De conclusie is dan ook dat het Jeugdteam mbo de beoogde doelgroep bereikt.

4.2 Bereik in vergelijking met oude aanpak

Vergelijking qua bereikte aantal jongeren

In 2012-13 boden het SAC (GLU) en SLC (ROC MN) diverse vormen van ondersteuning aan. Daarvan is het schoolmaatschappelijk werk (SMW) specifiek bedoeld voor jongeren met psychosociale problemen. Tabel 4.4 geeft weer dat circa 180 jongeren

in deze trajecten zijn ondersteund in het schooljaar 2012-13². Bij het GLU gaat het om 16 jongeren, bij de locatie Vondellaan van ROC MN om 212 jongeren³.

Tabel 4.4 – Aantal ondersteunde jongeren met psychosociale problematiek (schooljr. 2012-13)

| Traject | GLU | ROC MN: Locatie Vondellaan |
|---------|-----|----------------------------|
| SMW | 16 | 212 |

Het Jeugdteam heeft in de eerste helft van het kalenderjaar 2014 circa 35 jongeren van het GLU en circa 200 jongeren van ROC MN ondersteund. Dat zijn er in een half jaar tijd twee keer zo veel dan het GLU zelf ondersteunde met SMW en bijna net zo veel als ROC MN in een heel schooljaar. Het Jeugdteam heeft met andere woorden meer jongeren bereikt dan het SMW in de oude aanpak. Dat is op zich opmerkelijk, want theoretisch gezien zou je verwachten dat het bereik ten opzichte van de oude aanpak ongeveer even groot is. Er is namelijk in de verwijzing naar het Jeugdteam niet veel veranderd. Aan de andere kant is het Jeugdteam zowel qua omvang als expertise groter dan SMW voorheen was en kan zij ook een grotere en diverse groep jongeren ondersteunen. Het lijkt erop dat jongeren die eerder niet naar SMW werden doorverwezen nu wel naar het Jeugdteam worden doorverwezen.

Vergelijking qua kenmerken van de jongeren

Qua persoons- en opleidingskenmerken is de door het Jeugdteam ondersteunde groep vergelijkbaar met de groep die het SLC van ROC MN heeft ondersteund in 2012-13, zie tabel 4.5. Dat is ook logisch, aangezien de groep die door het Jeugdteam is ondersteund voornamelijk van ROC MN afkomstig is en in beperkte mate van het GLU.

In de Regiomonitor VSV Utrecht is gekeken naar de probleemprofielen jongeren die bij ROC MN zijn ondersteund. Daarvoor is destijds dossieronderzoek uitgevoerd onder een steekproef van de in schooljaar 2012-13 ondersteunde jongeren van alle ondersteuningstrajecten. Voor het beperkte aantal van 15 jongeren met psychosociale problemen zijn de probleemprofielen bekend. Op basis hiervan valt voorzichtig op te maken dat de probleemprofielen van jongeren die worden geholpen in de nieuwe aanpak overeenkomsten vertoont met die in de oude aanpak (ongeveer evenveel

2 De cijfers zijn afkomstig uit: Eimers, T. e.a. (2014). *Aanpak VSV in het mbo. Onderzoek bij vijf mbo-instellingen. Regiomonitor VSV Utrecht. Bijlagen: Instellingsrapportages*. KBA Nijmegen, 19 juni 2014.

3 Cijfers over SMW van ROCMN zijn door ROCMN zelf opgeleverd. Het betreft het aantal deelnemers met een intakegesprek SMW (incl. 2^e kans) op de locatie Vondellaan.

jongeren met 'Gedragsproblematiek', wat meer met 'Persoonlijke problematiek' en minder met 'Problemen studiehouding' en 'Problemen opleidingsniveau').
 Al met al bereikt het Jeugdteam dezelfde type jongeren als in de oude aanpak.

Tabel 4.5 – Kenmerken van jongeren met psychosociale problematiek die zijn ondersteund

| | Jeugdteam | ROC MN, Colleges Welzijn en Gezondheidszorg | GLU |
|----------------------|---------------------------|---|-------------------|
| | 1 ^e helft 2014 | Schooljr. 2012-13 | Schooljr. 2012-13 |
| Man | 18 | 9 | 51 |
| Vrouw | 82 | 91 | 49 |
| Leeftijd (gemiddeld) | 19,2 | 18,9 | 18,9 |
| Niveau 1 | 8 | 8 | - |
| Niveau 2 | 23 | 28 | 12 |
| Niveau 3 | 25 | 26 | 8 |
| Niveau 4 | 45 | 39 | 80 |

In dit hoofdstuk is gekeken naar het bereik van het Jeugdteam. Het volgende hoofdstuk bekijkt het maatschappelijke rendement van het Jeugdteam.

5 Maatschappelijk rendement

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het maatschappelijk rendement van de aanpak met het Jeugdteam. Hierbij is gekeken naar welke resultaten voor de betrokken jongeren worden behaald en tegen welke kosten. De analyse is in twee delen uitgevoerd. Eerst is met behulp van het instrument van de EffectenArena op hoofdlijnen gekeken naar de aanpak van het Jeugdteam en naar de verwachte effecten ten opzichte van de situatie voordat dit team bestond (de referentieaanpak). De uitkomsten van deze analyse zijn beschreven in paragraaf 5.1. Het tweede deel van de analyse betreft het in beeld brengen van het maatschappelijk rendement van vier individuele cases. Hierbij is per case met behulp van het instrument EffectenCalculator onderzocht welke inzet er is gepleegd en met welk resultaat en hoe dat was geweest in de referentieaanpak. De uitkomsten hiervan zijn beschreven in paragraaf 5.2.

5.1 EffectenArena Jeugdteam

Een EffectenArena is een interactieve bijeenkomst waar de betrokken partijen een bepaalde interventie of project gezamenlijk bespreken. De EffectenArena voor het Jeugdteam is uitgewerkt op 28 oktober 2014 met circa 15 betrokken professionals vanuit het Jeugdteam, ROC Midden Nederland, Grafisch Lyceum Utrecht, welzijnsorganisaties en de gemeente Utrecht.

De EffectenArena is een bruikbaar instrument gebleken voor het inzichtelijk maken van de maatschappelijke effecten/rendement van uiteenlopende interventies. De kracht zit onder meer in het aanzetten tot een inhoudelijke, gestructureerde dialoog tussen betrokkenen en het zakelijk omgaan met maatschappelijke effecten door het actief benoemen van investeerders en incasseerders. Aan de hand van de EffectenArena benoemt men in onderling gesprek de *activiteiten* die door het Jeugdteam worden ondernomen, de *investeerders* (de partijen die geld of tijd investeren in het Jeugdteam), de *effecten* (waar ligt de meerwaarde van het Jeugdteam en wat is de onderliggende redenering hiervan?) en de *incasseerders* (welke partijen ervaren baat van de effecten?).

In de EffectenArena zijn achtereenvolgens de volgende onderdelen besproken.

- Probleemanalyse (reden voor interventie/project).
- Wat zou er zijn gebeurd zonder deze interventie/project (nulalternatief)?
- Welke partijen zijn betrokken?

- Welke effecten zijn te verwachten (zowel directe effecten van het project als indirecte effecten)?
- Welke partijen dragen de kosten en bij welke partijen vallen de baten en in welke mate?

De uitkomsten van de EffectenArena op hoofdlijnen zijn weergegeven in figuur 5.1 (EffectenArena Jeugdteam).

We zien hier de investeerders afgebeeld:

- aandachtfunctionaris Zorg (AZ'er),
- Studieloopbaan en Advies Centrum (SAC) medewerker,
- zorgcoördinator,
- Jeugdteam,
- jongeren,
- ouders,
- externe zorgpartijen.

We zien ook de algemene activiteiten afgebeeld:

- verwijzen naar het Jeugdteam,
- driehoekgesprek,
- opstellen van plan van aanpak,
- fysieke aanwezigheid op school,
- contact.

En de casuïstieke activiteiten, oftewel de hulp aan de jongere:

- ondersteuning bij contact,
- inzetten op eigen kracht,
- doorverwijzen,
- huisbezoeken,
- contact via app,
- afsluiting casus.

Er worden verschillende soorten effecten genoemd. Effecten voor de cliënt:

- één contactpersoon,
- meer duidelijkheid,
- minder snel afhaken,
- minder zorg voor zorgmijdende groep,
- succesvolle uitstroom,
- minder uitkeringen.

Effecten voor de familie:

- meer op de hoogte van wat er op school speelt,
- problemen thuis ook aangepakt,
- meer verbinding ouders/school.

Effecten voor organisaties:

- effectievere overdracht,
- minder externe zorg nodig.

Overige effecten:

- verschillende werelden (gezin, school, wijk) worden bij elkaar gebracht.

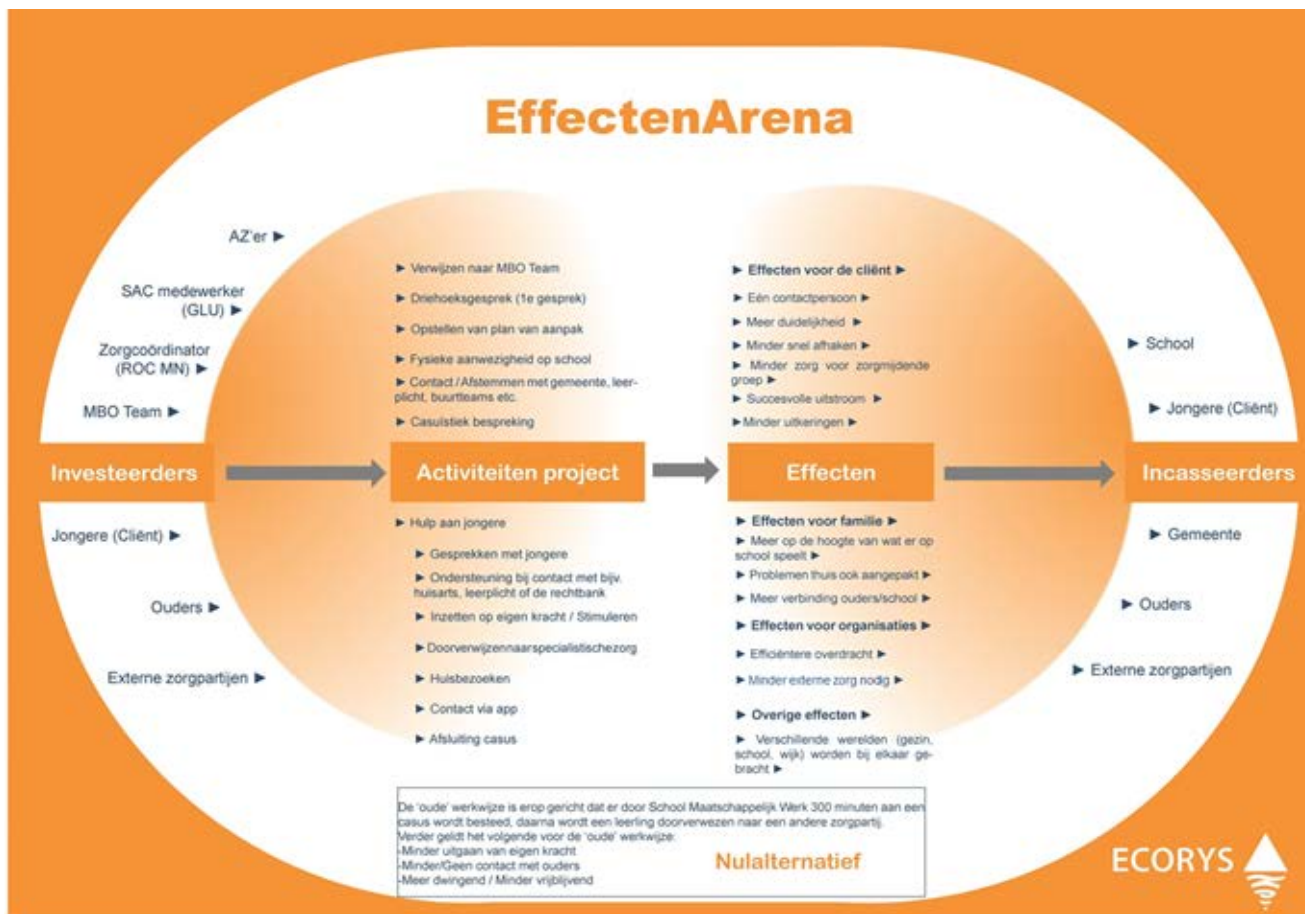
Tot slot zijn er de incasseerders:

- school,
- jongere (cliënt),
- gemeente,
- ouders,
- externe zorgpartijen.

De belangrijkste uitkomsten van de EffectenArena zijn:

- Het Jeugdteam kan makkelijker inspelen op de behoefte van de jongeren dan het SMW in de oude aanpak, vanwege het ontbreken van beperkingen ten aanzien van tijdsinzet, doorlooptijd en de scope van de ondersteuning. Dit leidt er toe dat vanuit het Jeugdteam meer en langer hulp kan worden geboden op een breed veld van problemen. Het Jeugdteam verwijst dan ook minder vaak door naar externe zorgpartijen dan in de oude aanpak. De nieuwe aanpak leidt er toe dat minder aanvullende/specialistische (dure) zorg nodig is.
- Het Jeugdteam heeft de mogelijkheid dat bijvoorbeeld kan worden meegegaan naar afspraken die jongeren hebben bij instanties of bij de ouders thuis. Daarnaast is bij het Jeugdteam sprake van één duidelijke contactpersoon en vindt het contact met het Jeugdteam op school plaats (laagdrempelige hulpverlening). Dit komt de effectiviteit van de aanpak ten goede.
- Doordat het Jeugdteam meer mogelijkheden heeft om hulp te verlenen en de hulpverlening laagdrempelig is, haken minder jongeren af in vergelijking met de oude situatie waarin zij eerder/vaker de overstap naar de meer hoogdrempelige externe zorgpartijen moesten maken.
- Vanuit de uitgangspunten van de werkwijze in het Jeugdteam zien de teamleden een grotere rol voor de aanmelder/signaleerder dan in de referentieaanpak. Het Jeugdteam dringt erop aan dat de signaleerder de hulpvraag bespreekt met de jongere en hierbij ook uitspreekt wat van hem wordt verwacht. De school kan kaders en voorwaarden stellen met betrekking tot schoolgerelateerde zaken, de hulpverlening niet. In de nieuwe aanpak is dus een grotere rol weggelegd voor de aanmelder/signaleerder in het scherp krijgen van de hulpvraag, het formuleren van doelen en het introduceren van hulpverlening. In de referentieaanpak ligt die rol van vraagverheldering/probleembesef vaak bij het SMW. Daarbij staat de eigen regie van de student centraal in de nieuwe aanpak. De nieuwe aanpak zou dus logischerwijs moeten leiden tot meer motivatie van de student om zijn/haar probleem aan te pakken.

8 Figuur 5.1 – EffectenArena Jeugdteam



5.2 EffectenCalculator: effecten van 4 cases

Met een viertal cases wordt in deze paragraaf het werk van het Jeugdteam in de gemeente Utrecht gereconstrueerd. Met de verschillende cases wordt een beschrijving gegeven van de werkwijze van het Jeugdteam en het verschil met een 'traditionele' aanpak. De vier cases zijn geselecteerd door leden van het Jeugdteam op basis van vier van de vijf typen die eerder zijn onderscheiden (vgl. tabel 4.2)⁴:

- Type A, gedragsproblematiek (multi of meervoudig) met hulpverlening;
- Type B, gedragsproblematiek (multi of meervoudig) zonder hulpverlening;
- Type C, persoonlijke problematiek (multi of meervoudig) met hulpverlening;
- Type D, persoonlijke problematiek (multi of meervoudig) zonder hulpverlening.

Per type is één casus bekeken. Dit is gedaan in interactieve werksessies met in totaal circa 25 professionals uit het veld. De uitkomsten, op basis van de analyse van de vier cases, geven een indicatie van het maatschappelijk rendement van de aanpak van het Jeugdteam.

Hieronder wordt een casus centraal gesteld om de stappen van de EffectenCalculator uit te leggen. Voor een beschrijving van alle individuele cases verwijzen we naar bijlage 2. Vervolgens bespreken we op het niveau van de vier cases tezamen de effecten en financiële kenmerken.

EffectenCalculator per case

Per case is de totale professionele inzet met de aanpak van het Jeugdteam nauwgezet gereconstrueerd en daarbij gekeken wat belangrijke ontwikkelingen in het leven van de cliënten zijn geweest. Er is dus niet alleen gekeken naar de inzet van professionals. De kosten van de professionele inzet per case is vervolgens inzichtelijk gemaakt door per activiteit / interventie de kosten in beeld te brengen. De optelsom hiervan zijn de kosten van de aanpak met het Jeugdteam.

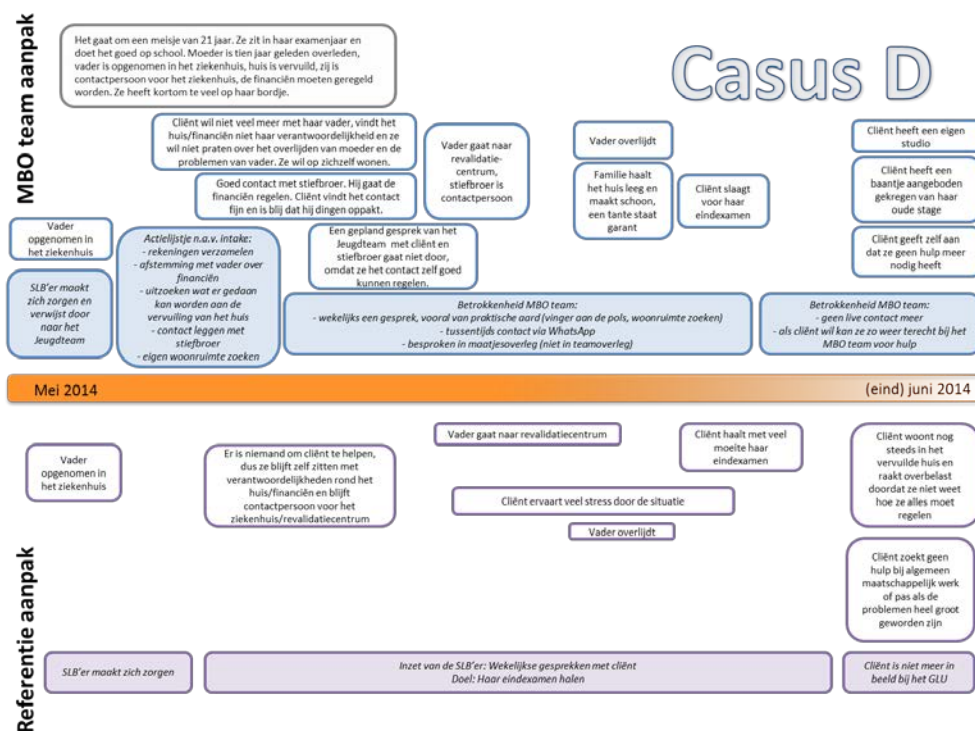
De aanpak en kosten van het Jeugdteam zijn afgezet tegen die van een referentiesituatie. Deze bestaat uit de meest waarschijnlijke 'traditionele' aanpak, ofwel de aanpak die in het veld werd gehanteerd vóór het bestaan van het Jeugdteam. Deze traditionele aanpak is per case geconstrueerd met behulp van verschillende professionals uit het veld, zowel vanuit het Jeugdteam als van daarbuiten.

Bovenstaande methodiek heeft per case tot overzichten van activiteiten en gebeurtenissen in het leven van de cliënt geleid. Figuur 5.2 (*Voorbeeld uitwerking casus*) geeft voor de eerste case een schematische weergave. In de bijlagen zijn vergelijkbare uitwerkingen van alle vier de cases opgenomen. Centraal hierbij staat het schema

⁴ Het vijfde type is niet gekozen, omdat het jongeren omvat die of niet zijn geholpen of niet tot de doelgroep behoren. Minder dan 10 procent van de onderzochte groep behoort ertoe.

zoals hierna (zie figuur 5.2) voor één casus gepresenteerd: de oranje balk in het midden van de figuur toont de tijdslijn van de casus, deze start wanneer het Jeugdteam bij de casus betrokken raakt. Boven de tijdslijn is de situatie beschreven zoals die in hoofdlijnen heeft plaatsgevonden met de inzet van het Jeugdteam. In blauw de hulpactiviteiten van het team en andere (organisaties). In wit zijn de belangrijke ontwikkelingen in het leven van de cliënt weergegeven. Onder de tijdslijn is in paars de meest waarschijnlijke alternatieve situatie weergegeven: welke inzet zou gepleegd zijn en wat is dan de situatie van de cliënt (referentieaanpak)? In de bijlage is naast de schematische uitwerking per case ook een beschrijving van de probleemsituatie opgenomen, alsmede de uitkomst van de aanpak met het Jeugdteam en conclusies van deze aanpak op het vlak van efficiëntie en effectiviteit ten opzichte van de referentieaanpak.

Figuur 5.2 – Voorbeeld uitwerking casus (zie bijlage voor een vergrootte weergave)

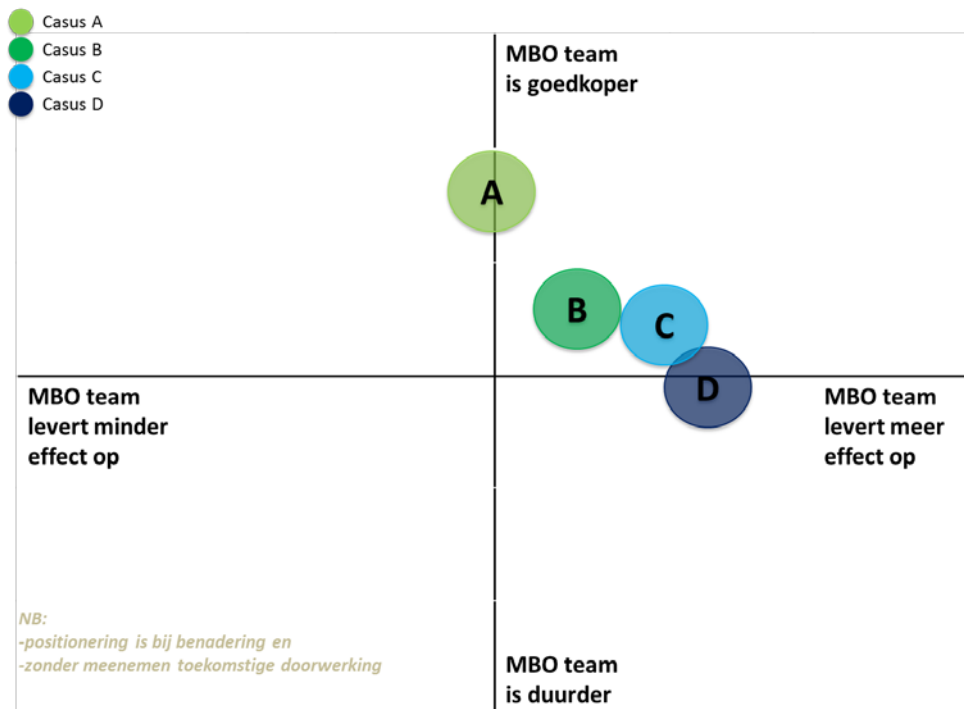


Kosten en effecten nieuwe aanpak met Jeugdteam

In de vorige paragraaf is beschreven op welke wijze per case een beeld is geschetst van de aanpak met het Jeugdteam en die van de referentiesituatie. Daarbij is per

case een beeld gecreëerd van zowel de financiële als kwalitatieve effecten voor de cliënten. In onderstaande Figuur 5.3 zijn deze effecten voor de vier geanalyseerde cases weergegeven. Hierbij zijn de uitkomsten van de aanpak met Jeugdteam relatief afgezet tegen die van de verwachte referentie aanpak zonder Jeugdteam. Hierbij is op de verticale as afgezet in welke mate de aanpak met het Jeugdteam hogere of lagere kosten heeft. Op de horizontale as is afgezet in welke mate met het Jeugdteam voor de cliënt meer of minder (positief) effect wordt gerealiseerd.

Figuur 5.3 – Financiële en kwalitatieve effecten van vier cases



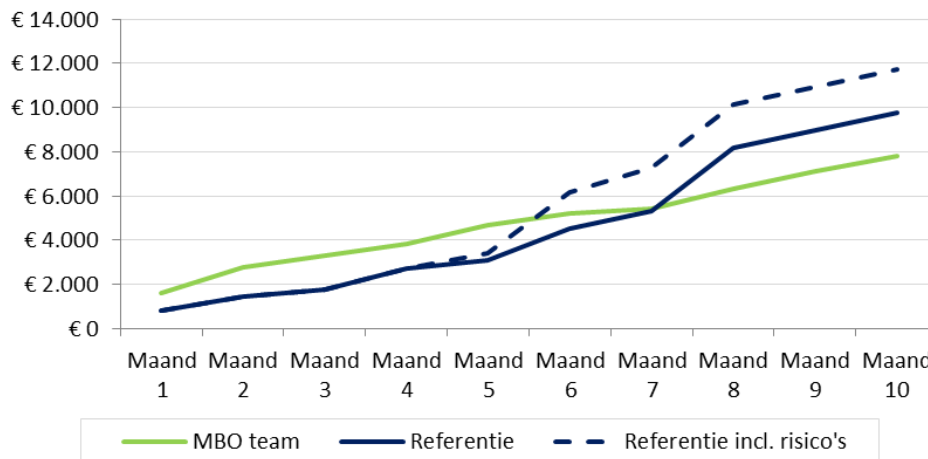
De onderzochte cases laten diverse vormen van efficiëntiewinst van de nieuwe aanpak zien. Uit de analyse blijkt dat de aanpak met het Jeugdteam bij drie van de vier cases een groter/positiever kwalitatief effect oplevert, tegen vergelijkbare (D) of iets lagere kosten (B en C, ca. 15% goedkoper). Bij de andere case (A) wordt een vergelijkbaar resultaat geboekt als met de referentieaanpak, maar wel tegen lagere kosten (ca. 50% goedkoper). In case A vallen de kosten lager uit doordat dure gedwongen hulp via Jeugdzorg kan worden voorkomen.

Inhoudelijk verschilt de hulp vaak niet veel van de referentieaanpak. De betere resultaten en lagere kosten zijn vooral het gevolg van het snel hulp kunnen bieden, niet

bepikt zijn in de hoeveelheid tijd die besteed kan worden (in aantal uren en doorlooptijd) en de breedte van de aanpak. De breedte van de aanpak leidt er toe dat het probleem van de jongeren centraal staat en dat wordt gedaan wat nodig is om dat aan te pakken. De effectieve aanpak van problemen leidt vervolgens tot lagere kosten van de totale aanpak. Immers de preventieve werking vanuit het Jeugdteam waarbij veelal in de beginfase meer tijd wordt besteed en waarbij soms ook langer wordt doorgegaan met ondersteuning leidt ertoe dat problemen eerder worden opgelost en/of escalatie wordt voorkomen. Daarmee wordt op de langere termijn een zwaarder hulptraject en hogere kosten voorkomen.

In figuur 5.4 (*Totale kosten professionele inzet met en zonder Jeugdteam*) is voor de periode van begin tot november 2014 het kostenniveau van de twee aanpakken in de vier cases weergegeven.

Figuur 5.4 – Totale kosten professionele inzet met en zonder Jeugdteam

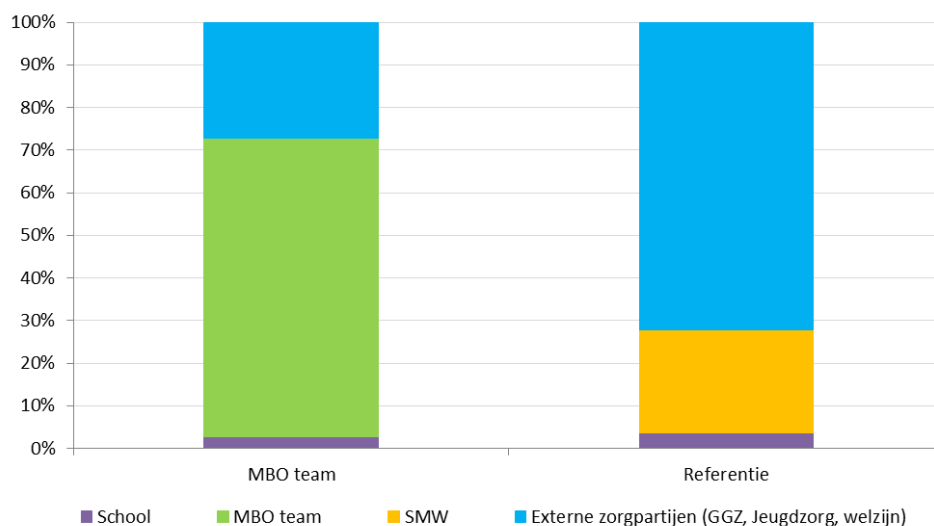


De totale kosten van de vier cases bedroeg over de eerste 10 maanden die zijn bekeken bijna € 8.000,-. Figuur 5.4 laat zien dat de kosten van het Jeugdteam gedurende de eerste maanden van interventie iets hoger liggen dan in de referentieaanpak. Dit wordt veroorzaakt door het 'snel aanpakken' van cases in het Jeugdteam. Over de gehele periode ligt het kostenniveau van de aanpak met Jeugdteam 20 procent lager dan met de referentieaanpak. Wanneer ook mogelijke risico's van de referentieaanpak worden meegenomen (vergroete kans op inschakeling zware hulpverlening) ligt het kostenniveau van de aanpak met Jeugdteam over de gehele periode zo'n 30% lager (zie blauwe stippellijn in figuur 5.4).

Bij deze inschatting is conservatief te werk gegaan. Dat de besparing van de aanpak met Jeugdteam op de langere termijn oploopt ligt in lijn van de verwachting. Het is immers een uitgangspunt van de teams om met een snelle (en waar nodig integrale) aanpak op korte termijn te zorgen dat escalatie van problemen en hogere kosten door professionele inzet op langere termijn worden voorkomen. In de vier onderzochte cases blijkt ook dat aan het einde van de onderzochte periode in de referentieaanpak zwaardere/duurdere hulptrajecten zouden zijn ingezet.

Wanneer naar de verdeling van gemaakte kosten over de verschillende partijen wordt gekeken (Figuur 5.5, *Verdeling kosten over de uitvoerende partijen*) zien we dat bij de aanpak met het Jeugdteam dit team circa 70 procent van de werkzaamheden uitvoert. Daarnaast wordt vooral ondersteuning geleverd door aanvullende externe zorgpartijen (circa 25%). In de referentieaanpak hebben de verschillende externe zorgpartijen (welzijnsorganisaties, GGZ en Jeugdzorg) een veel grotere rol. Dit wordt veroorzaakt door het feit dat schoolmaatschappelijk werk maar een beperkte hoeveelheid tijd mag besteden aan een case (5 uur contacttijd) waarna de jongere wordt doorverwezen.

Figuur 5.5 – Verdeling kosten over de uitvoerende partijen



5.3 Conclusies

In de vier onderzochte cases levert de aanpak met het Jeugdteam een besparing op van circa 20 procent ten opzichte van een klassieke aanpak. In absolute termen betreft dit een bedrag van circa €2.000,-. De vier onderzochte cases laten ook zien

dat de aanpak met het Jeugdteam vaak méér effect oplevert voor de geholpen jongeren. Inhoudelijk verschilt de geboden hulp vaak helemaal niet zo veel. Het grotere effect wordt veroorzaakt doordat op de school ter plekke hulp wordt geboden en niet wordt doorverwezen. Ook het langer betrokken blijven (zo lang als nodig) zorgt ervoor dat in sommige gevallen een beter resultaat kan worden geboekt en uiteindelijk zelfs tegen lagere kosten. De aanpak van het Jeugdteam heeft daarmee een sterker preventieve werking dan de aanpakken in de referentiesituatie. De grotere (en duurdere) professionele inzet op de kortere termijn heeft zich in de vier onderzochte cases op de langere termijn terugbetaald en levert een net zo goed of beter resultaat op voor de jongeren en lagere kosten. Deze lagere kosten zijn vooral het gevolg van het vermijden van grotere problemen en daarmee duurdere professionele inzet op de langere termijn.

Bij de huidige werkwijze van het Jeugdteam wordt de hulpvraag eerst door de aanmelder/signaleerder met de jongere besproken, alvorens de jongere wordt aangemeld bij het Jeugdteam. In de referentieaanpak ligt die rol van vraagverheldering/probleembesef vaak bij het SMW. Het gevolg is dat het SMW op dit specifieke punt met meer jongeren in aanraking kwam dan het Jeugdteam (nl. ook jongeren die niet openstaan voor hulp). Het beeld is echter dat dit niet direct betekent dat jongeren met de Jeugdteam werkwijze geen of pas later effectieve ondersteuning krijgen dan in de referentiesituatie met SMW. Dit komt doordat effectieve ondersteuning pas kan worden geboden als jongeren hier ook voor openstaan.

6 Conclusies

Het Jeugdteam mbo biedt hulpverlening voor jongeren van 16 tot 23 jaar met psychosociale problemen die een opleiding volgen bij het GLU en de locatie Vondellaan van ROC MN. De komst van het Jeugdteam eind 2013, begin 2014 betekende een verandering in aanpak. In de oude aanpak bood de school zelf de hulpverlening aan voor deze doelgroep. GLU had daarvoor het Studieloopbaan- en adviescentrum (SAC) tot haar beschikking, ROC MN het Studie- en Loopbaancentrum (SLC). Binnen deze centra hadden hulpverleners van het schoolmaatschappelijk werk (SMW) gelimiteerde mogelijkheden (een paar gesprekken) om de benodigde hulp te geven. In die setting werd, als dat nodig was, snel doorverwezen naar externe zorgpartijen. De uitgangspunten en werkwijze van het Jeugdteam zijn op diverse vlakken anders dan de oude aanpak. Zo krijgt het team onder andere meer ruimte om zelf zorg te verlenen, in de hoop dat vroeger intensieve zorgverlening kostenbesparing oplevert op langere termijn. De evaluatie geeft weer in hoeverre de initiële uitgangspunten en doelstellingen van het Jeugdteam zijn gerealiseerd tijdens het eerste experimentjaar en in hoeverre de aanpak van het Jeugdteam effectief en efficiënt is in vergelijking met de aanpak daarvoor.

Positie Jeugdteam ten opzichte van het onderwijs: meer aansluiten bij het onderwijs

1. Eén van de initiële uitgangspunten is dat het Jeugdteam een eigenstandige positie inneemt binnen de hulpverlening in de mbo-instelling: wel *in* de school, maar niet *van* de school. Dit in tegenstelling tot de oude aanpak, waar de ondersteuning van jongeren met psychosociale problemen door SMW onderdeel uitmaakte van ROC MN en het GLU. De evaluatie laat zien dat de band tussen het Jeugdteam en ROC MN/GLU in de loop van het eerste jaar nauwer is geworden. Op een aantal momenten is terugkoppeling met de AZ'er/SAC'er gewaarborgd, is het Jeugdteam betrokken bij hulpverleningsprojecten van de school en neemt het zelfs zitting in het ZAT-overleg bij ROC MN, en heeft de schoolproblematiek van cliënten een hogere prioriteit gekregen. Het Jeugdteam is qua positionering opgeschoven richting de positie die het SMW in de oude aanpak had. Het Jeugdteam behoudt haar eigen rol en opdracht, maar sluit meer dan bij het begin van de pilot aan bij het onderwijs.

Positie Jeugdteam ten opzichte van externe zorgpartijen: voor iedereen helder?

2. De positie van het Jeugdteam ten opzichte van externe partijen is anders dan in de oude aanpak, zoals ook het uitgangspunt was. Het Jeugdteam heeft de ruimte

en mogelijkheden om zelf meer zorg te verlenen en slaagt erin passende zorg te verlenen. Het effect is duidelijk: er is minder aanvullende zorg nodig en er wordt minder vaak doorverwezen naar externe zorgpartijen dan voorheen.

De evaluatie brengt ook aan het licht dat een deel van de externe partijen twijfelt of het Jeugdteam de juiste afwegingen maakt bij de complexe keuze om wel of niet door te verwijzen. Twijfel die mede veroorzaakt wordt door de onbekendheid met (de werkwijze van) het net opgestarte Jeugdteam en het wegvallen van oude partnerschappen met het onderwijs. In de (spaarzame) gevallen dat externe partijen het Jeugdteam tegenkomen, zijn zij over het algemeen wèl tevreden over de samenwerking. Het ligt in de lijn der verwachting dat externe partijen meer vertrouwen krijgen in de werkwijze van het Jeugdteam, als het Jeugdteam beter bekend wordt in de regio.

Werkwijze Jeugdteam: ontwikkelingsjaar en positieve signalen

3. Een uitgangspunt in de nieuwe aanpak is dat de Jeugdteammedewerkers werken als generalisten, dat ze een brede expertisebasis hebben en een breed palet aan hulpvragen kunnen bedienen. De medewerkers zijn van oorsprong voornamelijk specialisten, gedetacheerd vanuit diverse externe hulpverleningsinstanties. In het eerste experimentjaar zijn ze lerende om als generalist te werken. Dat lijkt goed te gaan. Door de diversiteit aan specialisten, kunnen ze binnen het team van elkaar leren. Het team als geheel heeft een brede expertisebasis. Daarbij worden externe partijen (uit de aanvullende zorg) gebruikt als hulplijn voor consult, waardoor de expertisebasis van de Jeugdteammedewerkers verder wordt uitgebreid.
4. De casestudies hebben getoond dat de aanpak met het Jeugdteam - waarin de zorg nabij is en integraal wordt aangeboden - vaak méér effect oplevert voor de geholpen jongeren dan de oude aanpak. Door ter plekke hulp te bieden en langer betrokken te blijven (zo lang als nodig) en door het minder en later inschakelen van dure zorg wordt een beter resultaat geboekt.
Vaker op huisbezoek kunnen gaan en vaker andere leefwerelden (thuissituatie en sociale netwerk) kunnen betrekken dan in de oude aanpak wordt alom gezien als een belangrijk pluspunt in de nieuwe aanpak. Het Jeugdteam slaagt er echter niet altijd in andere leefwerelden te betrekken. Dat wordt ook bemoeilijkt, omdat - anders dan bij de buurtteams - de leefomgeving van veel jongeren ver af ligt van de plek waar het Jeugdteam is gevestigd. Als in gemeente Utrecht en omliggende gemeenten overal buurtteams werkzaam zijn, ligt afstemming/samenwerking met de buurtteams voor de hand.
5. De evaluatie geeft aanwijzingen dat door de mogelijkheden van het Jeugdteam om zelf meer hulp te verlenen, er minder jongeren afhaken in vergelijking met de

oude situatie waarin zij eerder/vaker de overstap van SMW naar de meer hoogdrempelige externe zorgpartijen moesten maken.

Bereik van het Jeugdteam: hoger dan oude aanpak

6. De beoogde doelgroep van het Jeugdteam bestaat uit jongeren met psychosociale problemen in de leeftijdscategorie 16 tot 23 jaar. Uit het dossieronderzoek blijkt dat de beoogde doelgroep wordt bereikt, net zoals dat in de oude aanpak het geval was. Bijna alle ondersteunde jongeren zijn overbelast, ze hebben te maken met een stapeling van persoonlijke en/of gedragsproblemen.
7. In de loop van 2014 zijn voor deelnemers van ROC MN spreekuren geïntroduceerd, waarbij jongeren zonder verwijzing langs kunnen komen bij het Jeugdteam. Door deze spreekuren is voldaan aan het initiële uitgangspunt van vrije toegankelijkheid. Vooralsnog maken jongeren weinig tot geen gebruik van deze spreekuren.
8. Het bereikte aantal jongeren bedraagt circa 240 jongeren in de eerste helft van 2014 en ligt voor beide mbo-instellingen hoger dan in de oude aanpak. In eerste instantie zou men verwachten dat het bereik van het Jeugdteam in theorie niet veel afwijkt van de oude aanpak, aangezien de manier van verwijzing naar het Jeugdteam net als voorheen voornamelijk door de mbo-instelling gebeurt. Toch laat het onderzoek zien dat de professionals in de mbo-instelling meer jongeren verwijzen naar het Jeugdteam dan voorheen naar SMW. Dit houdt waarschijnlijk verband met het tekort aan capaciteit in de oude aanpak en de grotere capaciteit (in menskracht en expertise) in de nieuwe aanpak.

Aanpak Jeugdteam efficiënter dan oude aanpak

9. Uit de vier onderzochte cases blijkt dat de nieuwe aanpak een substantiële kostenbesparing kan opleveren. De kostenbesparing wordt gerealiseerd met name doordat de aanpak van het Jeugdteam een sterker preventieve werking heeft. De grotere en duurdere professionele inzet op de kortere termijn heeft zich in de vier onderzochte cases op de langere termijn terugbetaald. De inzet van het Jeugdteam brengt meer kosten met zich mee dan SMW in de oude aanpak, maar leidt er toe dat grotere problemen bij jongeren worden vermeden en dat de duurdere professionele inzet van Jeugdzorg, GGZ en andere externe zorgpartijen op de langere termijn minder vaak nodig is. Daarbij is het resultaat voor de jongeren net zo goed of beter. Op basis van de vier onderzochte cases lijkt de aanpak met het Jeugdteam dus efficiënter te zijn dan de oude aanpak.

Uitrol van het Jeugdteam: aanbevelingen

10. De pilot van het Jeugdteam mbo verloopt grosso modo goed en de aanpak blijkt efficiënter dan voorheen. Wat dat betreft ligt een uitrol over meerdere (locaties van) mbo-instellingen voor de hand. Als daarvoor wordt gekozen, dient dat onder de juiste voorwaarden te gebeuren. Het risico bestaat anders dat de gemeten positieve effecten niet worden bereikt.
- De zelfstandige positie van een Jeugdteam dient te worden gewaarborgd (niet *van* de school), maar voor een succesvolle uitvoering moet wel verbinding worden gemaakt met de zorgstructuur op school (want wel *in* de school).
 - Nabije zorg is nodig om laagdrempelige, succesvolle zorg te kunnen bieden. Bij een uitrol zou een Jeugdteam daarom op de mbo-locatie gevestigd moeten zijn, of anders in de nabije omgeving.
 - Specifieke aandacht is nodig voor de benodigde capaciteit (in fte) van een Jeugdteam. Bij een uitrol kan het voorkomen dat onvoldoende financiële middelen voorradig zijn om een gelijke capaciteit zoals in de pilot te realiseren. Te weinig capaciteit brengt het gevaar met zich mee dat onvoldoende effectieve hulp kan worden geboden. Te weinig capaciteit verhoogt het risico dat de geconstateerde preventieve werking te weinig wordt gerealiseerd en dat door de hogere werkdruk meer moet worden doorverwezen.
De gewenste omvang van een Jeugdteam is afhankelijk van het aantal cases en de maximale caseload per medewerker. Voor het aantal te verwachten cases geeft dit rapport ruwe aanwijzingen met betrekking tot het bereik, waarbij niet goed te voorspellen is of gesprekken het bereik in de toekomst zullen vergroten. De maximale caseload per medewerker zou het Jeugdteam zelf kunnen uitzoeken.
 - Een belangrijke kracht in het huidige Jeugdteam schuilt in de grote groep met veel specialistische kennis en expertise, waardoor de medewerkers elkaar versterken. Een kracht die bij een uitrol met kleinere teams per locatie in het gedrag kan komen, maar kan worden behouden door goede samenwerking, korte lijnen en kennisuitwisseling tussen Jeugdteams.
 - De gemeente Utrecht neemt de kosten van de pilot Jeugdteam mbo voor haar rekening. Het onderzoek laat zien dat het merendeel van de jongeren, die door het Jeugdteam ondersteund worden, buiten de gemeente Utrecht woont. Bij een eventuele uitrol speelt de vraag hoe de financiering van Jeugdteams vanuit de gemeente(n) geregeld moet worden.

Bijlage 1 – Methodiek van de probleempromfielen

Er is er sprake van hiërarchisch geordende profielen, zodat voor elk persoon maar één profiel van toepassing is. De typologie bestaat uit vijf hoofdcategorieën (profielen), namelijk gedragsproblematiek, persoonlijke problematiek, problemen in de studiehouding, problemen met het niveau en loopbaanproblematiek. De zesde categorie bestaat uit overige problematiek. In elk van de hoofdcategorieën vallen diverse soorten problemen.

In het profiel Gedragsproblematiek zijn alle vormen van problemen in het gedrag en sociaal-emotionele problemen opgenomen. De meeste geïndiceerde stoornissen, zoals stoornissen in het autismespectrum en veelvoorkomende stoornissen als ADHD en ADD, vallen binnen dit profiel. Het profiel Persoonlijke problematiek omvat problemen in de thuis- of gezinssituatie, gezondheidsproblemen, inclusief fysieke beperkingen, verslavingsproblemen en financiële problemen.

De genoemde twee profielen hebben betrekking op de persoon zelf en op zijn of haar privésituatie. De andere drie profielen gaan over de studie. Problemen met de studiehouding/vaardigheden omvat problemen rondom motivatie, leenhouding en verzuim. Het profiel Problemen met het studieniveau verwijst expliciet naar problemen door leerachterstanden, een te hoog studieniveau en problemen met de Nederlandse taal. Het laatste profiel van de Loopbaanproblematiek heeft betrekking op studiekeuze-problemen en studiewisselingen, inclusief afstroom.

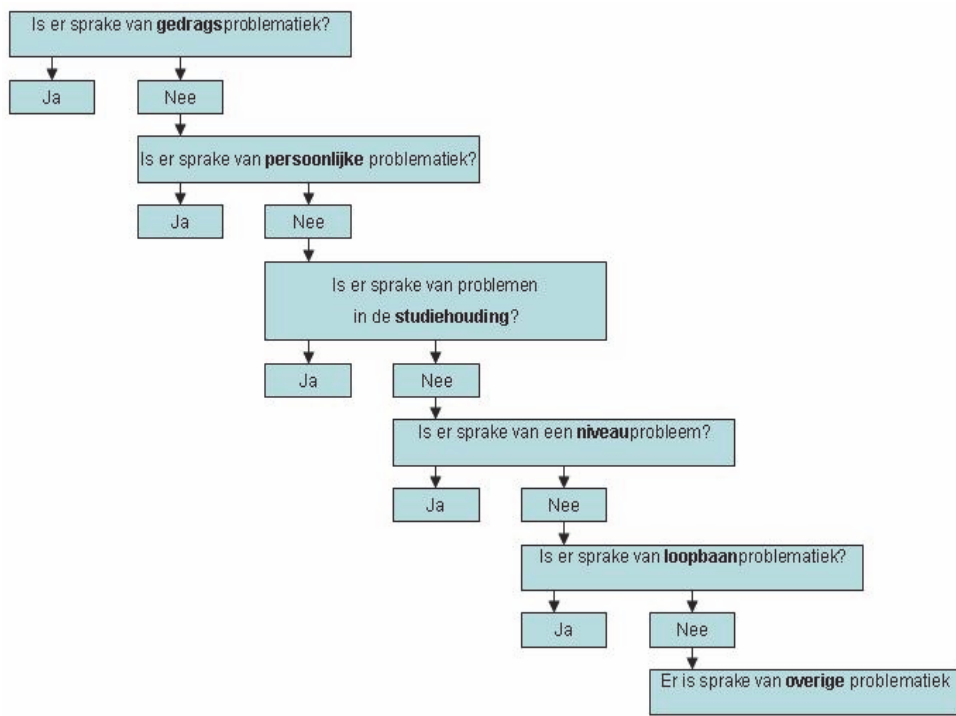
De namen van de profielen zijn zo gekozen dat ze de hoofdmoot van de problemen binnen het profiel omvatten. Dat pakt niet altijd gelukkig uit, omdat bijvoorbeeld onder de noemer gedragsproblematiek ook een flink deel geestelijke gezondheidsproblematiek opgenomen is. De aanduiding gedragsproblematiek is dan ook geen classificatie van problemen, maar louter een verzamelbegrip.

Het schema hieronder geeft weer welke problemen horen bij welk profiel:

| | |
|----------------------------------|---|
| <p>Gedragsproblematiek</p> | <ul style="list-style-type: none"> • agressief, boos • stil, gesloten • druk, niet luisteren • andere specifieke problemen • problemen met gedrag algemeen • onverantwoordelijk (niet aanspreekbaar op gedrag) • gedrag afhankelijk van medicatie • wisselend gedrag / labiel • beïnvloedbaar • kan niet goed tegen kritiek • autoriteitsproblemen • brutaal • komt afspraken niet na • pesten • wordt gepest • faalangst • angstig/bang gedrag • weinig zelfvertrouwen (laag zelfbeeld) • problemen met sociale vaardigheden • depressief gedrag/zelfmoordneigingen |
| <p>Persoonlijke problematiek</p> | <ul style="list-style-type: none"> - problemen in thuissituatie/gezinssituatie • gescheiden ouders • ziekte / handicap ouder(s)/broer(s)/zus(sen) (ook psychisch) • gestorven ouder(s)/gezinssleden • agressieve ouder(s)/broer(s)/zus(sen)/familieleden • financiële problemen / schuldsanering thuis • ouder(s)/broer(s)/zus(sen) in detentie/criminaliteit van familieleden • gezinsvoogd/OTS/uithuisplaatsing • pedagogische onmacht bij ouder(s) • heel groot gezin • verslavingsproblemen ouder(s)/broer(s)/zus(sen) (bv. alcohol, drugs) • gezin/opvoeding biedt geen structuur • in crisisopvang (gezeten) • veel ruzie in thuissituatie • geen steun van thuis/ niet betrokken • andere specifieke problemen • problemen in thuissituatie algemeen - problemen in lichamelijke situatie (medisch/gezondheid) • chronische ziekte (bijv. astma, diabetes, etc.) • visuele beperking (bijv. (gedeeltelijk) blind) • auditieve beperking (bijv. (gedeeltelijk) doof) • motorische beperking (bijv. verlamming, spasmes, in rolstoel) / motorische problemen • energetische beperking (bijv. vermoeidheidsklachten, slaapproblemen, verstoord dag-nachtritme) |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • beperking in spreken of taalgebruik (bijv. stotteren, afasie) • gebruikt medicijnen • overgewicht • migraine / hoofdpijnen • andere specifieke klachten • problemen / klachten met gezondheid algemeen <p>- problemen met verslaving</p> <ul style="list-style-type: none"> • alcoholverslaving • drugsverslaving • computer/ game verslaving (bv. internet, chatten, (online) games) • gokverslaving • andere specifieke verslaving • verslaving algemeen <p>- problemen met financiën</p> <ul style="list-style-type: none"> • schulden • onvoldoende inkomen • andere specifieke financiële problemen • problemen met financiën algemeen |
| Problemen in de studiehouding / studievaardigheden | <ul style="list-style-type: none"> • motivatieproblemen • concentratieproblemen • nooit op tijd werk af (tempo) • verzuimt / spijbelt veel • weinig doorzettingsvermogen • onzelfstandig • werkt te snel (daardoor onnauwkeurig) • huiswerk niet in orde • heeft geen structuur • problemen/moeite met plannen • andere specifieke problemen • problemen met studiehouding algemeen |
| Niveauproblematiek | <ul style="list-style-type: none"> • leerachterstand technisch lezen (leerachterstand is ≥ 0.25) • leerachterstand begrijpend lezen (leerachterstand is ≥ 0.25) • leerachterstand spelling (leerachterstand is ≥ 0.25) • leerachterstand (inzichtelijk) rekenen (leerachterstand ≥ 0.25) • problemen met Nederlandse taal • andere specifieke problemen |
| Loopbaanproblematiek | <ul style="list-style-type: none"> • problemen met studie/beroepskeuze • andere specifieke loopbaanproblemen • loopbaanproblemen algemeen |

Figuur 1 – Overzicht hiërarchische ordening problematiek



Bijlage 2 – Resultaten individuele cases

Case A

Beschrijving

Jongen (man, 17 jaar) wordt aangemeld door school bij het Jeugdteam mbo omdat hij een klasgenoot in de houtgreep heeft genomen. De jongere wordt n.a.v. het incident twee dagen geschorst. Hem wordt in overleg met ouders en Jeugdteam overplaatsing aangeboden naar kleinschaliger onderwijs. Het Jeugdteam wordt ingezet om jongere te ondersteunen bij vervolgproces als ook om in te gaan op individuele vragen van de jongere en het gezin. Door het incident zijn ook ouders direct betrokken en komt Jeugdteam makkelijk in contact met ouders. Naast de inzet op het goed kunnen doorlopen van een passend schooltraject is er met de jongen en het gezin gewerkt aan een traject waarin beiden zich weer positief kunnen ontwikkelen. Tijdens het traject hebben er diverse gesprekken plaatsgevonden, thuis, op school, individueel met jongere als ook in verschillende samenstellingen met ouders en/of school en/of aanvullende zorg. Altijd in aanwezigheid van de jongen, op twee oudergesprekken na (dit wel in overleg en op behoefte van jongen zelf). Er is ingezet op nauw onderling contact tussen jongen, ouders, AZ-er (school), stage en Jeugdteam. In meeste recente fase (sinds september) is aanvullende zorg betrokken bij het gezin. Het gezin woont in omgeving van Utrecht en er zijn nog twee andere minderjarige kinderen.

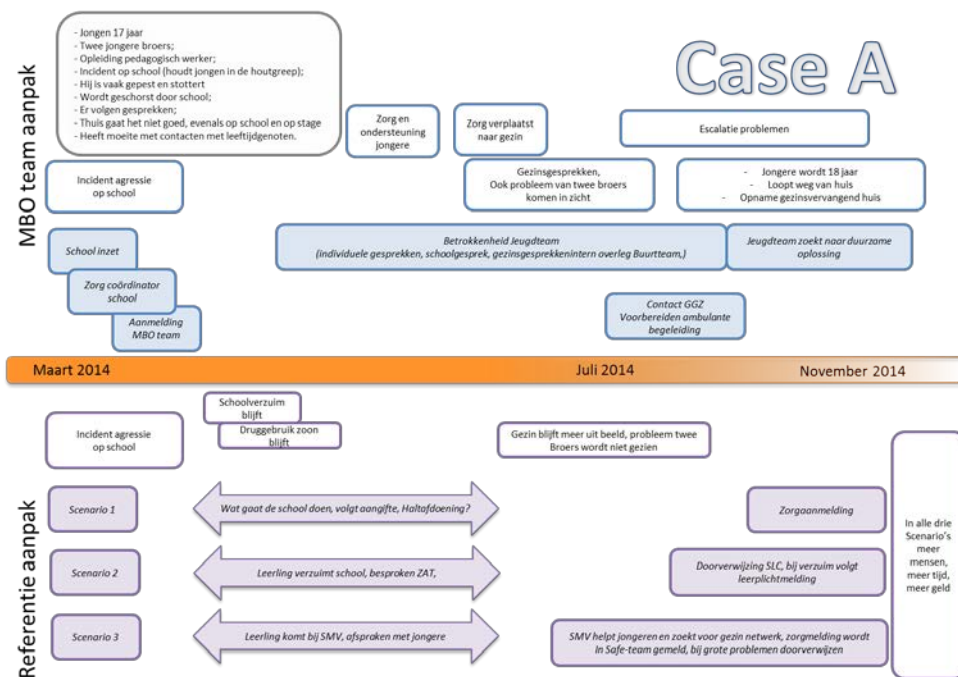
Uitkomst

Door de inzet van het Jeugdteam mbo konden problemen snel en breed worden aangepakt: praktisch betekent het dat snel aan overplaatsing naar een andere school kon worden gewerkt. Tegelijkertijd werd ook spoedig duidelijk dat het niet enkel individuele problemen van de jongen waren maar dat ook gezinsproblemen een rol spelen. Ook gesprekken met het gezin konden worden gevoerd en de relatie tussen ouders en jongeren konden ter discussie worden gesteld. Ook werd duidelijk dat de broers van deze jongen mogelijk een vergelijkbare toekomst te wachten staat. Gewerkt kon worden naar relatie richting GGZ (ook al lukte dit niet goed tot nu toe) en naar voorbereiding op uithuisplaatsing. Toen een incident plaatsvond kon hier ook snel op worden ingegrepen. Onduidelijk is wat de toekomst is van de jongen. De betrokkenen waren het er over eens dat deze aanpak beter is dan wat er voorheen gebeurde. Ook al waren er toen diverse mogelijke scenario's denkbaar, in alle gevallen zou het uiteindelijk tot het dure, gedwongen en wettelijk kader hebben geleid.

Conclusie

- Snel en breed ingrijpen, hiermee kon veel tijd worden gewonnen.
- De hulp was veelal in handen van één persoon die niet alleen regisseur was maar ook uitvoerder van de hulp.
- Door deze aanpak kon een duurder, wettelijk en gedwongen kader worden voorkomen. Betrokkenen zijn het er over eens dat dit zou zijn gebeurd.
- De integrale wijze van werken wordt ondersteund door betrokkenen en leidt tot betere resultaten.

Schema aanpak Jeugdteam vs. referentieteam



Case B

Beschrijving

B is 18 jaar. Zij is het kind van een Nederlandse vader en Marokkaanse moeder. Haar ouders zijn gescheiden voor haar geboorte en haar vader heeft haar nooit erkend. Inmiddels is hij ook overleden. De moeder van B is ernstig ziek en dreigt blind te worden. Ook is GGZ problematiek vastgesteld bij moeder, maar omdat zij zeer zorgmijndend is, krijgt ze hier geen hulp voor. B voelt zich verantwoordelijk voor haar moe-

der. Dit vertaalt zich in het feit dat B nog steeds (vanaf haar geboorte) bij moeder in bed slaapt en er gedurende de dag vaak met moeder gebeld wordt. Dit gebeurt ook tijdens lessen en stage. B heeft een zus die in Duitsland woont. Deze zus kampt met privé problemen en heeft geheimen voor moeder waar B wel van op de hoogte is.

Op de stage van B op een kinderopvang viel het de loopbaanbegeleider op dat B moeite heeft met het contact maken met de kinderen. Daarnaast heeft ze last van concentratieproblemen. De loopbaanbegeleider heeft B aangemeld bij het Jeugdteam.

Uitkomst

In een eerste gesprek met het Jeugdteam heeft B voor het eerst over de problemen met moeder, zus en vader gepraat. In 14 gesprekken (tot nu toe) is gesproken over de verantwoordelijkheden van B voor moeder, het verwerken van het verlies van vader, en de geheimen van de zus.

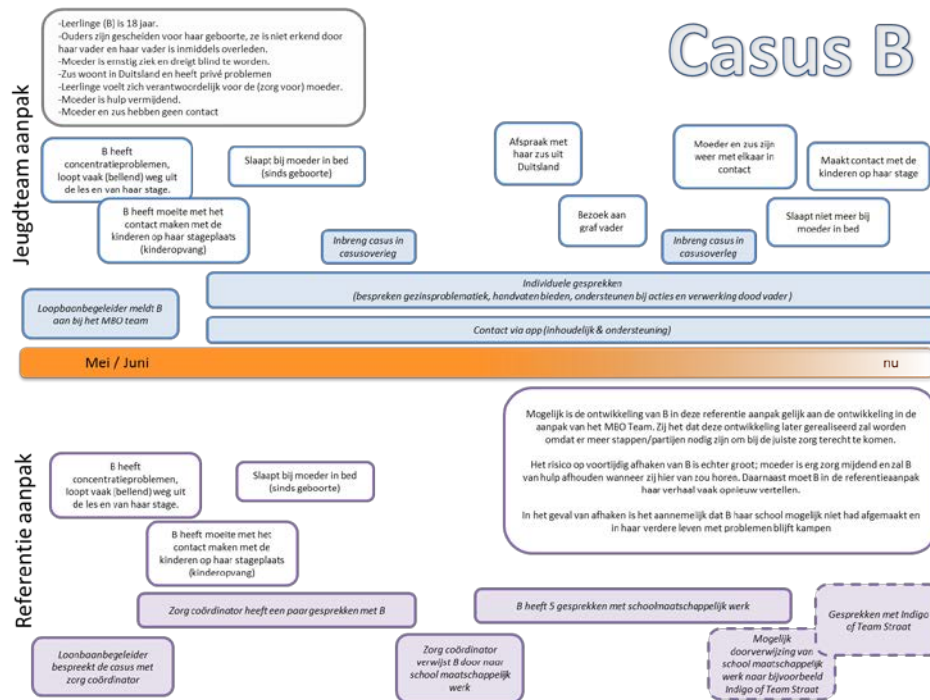
B heeft contact opgenomen met haar zus en met haar afgesproken. Ook is er weer contact geweest tussen moeder en zus. B leert dat de geheimen van haar zus niet haar verantwoordelijkheid zijn. Sinds een tijdje slaapt B in een eigen bed. Ook met betrekking tot haar moeder leert ze waar haar verantwoordelijkheid ligt en waar deze ophoudt. Ze is recentelijk naar het graf van haar vader geweest en is bezig met de verwerking van zijn dood.

Conclusie

In deze casus ligt de kracht van het Jeugdteam in de volgende punten:

- Geen wachttijd: Wanneer B had moeten wachten op hulp had zij zich waarschijnlijk niet opengesteld en waren de verschillende problemen misschien wel niet aan het licht gekomen.
- Op school: Het feit dat de hulp op/via school wordt geboden is voor deze case erg belangrijk. Moeder is erg zorgmijndend en accepteert hulp niet. Zij is ook niet op de hoogte van het feit dat B deze hulp ontvangt. B vertelt moeder dat ze een coach heeft op school.
- Niet doorverwijzen: Het feit dat het Jeugdteam niet na een aantal gesprekken hoeft door te verwijzen is ook van groot belang. Door de zorgmijndendheid van moeder was de hulpverlening waarschijnlijk gestopt bij een doorverwijzing naar hulpverlening buiten de school (moeder was daar waarschijnlijk achter gekomen).

Schema aanpak Jeugdteam vs. referentieteam



Case C

Beschrijving

C is een 17 jarige scholier wiens ouders hebben aangegeven te gaan scheiden. Vader zit in grote financiële problemen en dit zorgt voor veel problemen. Vader heeft op het financiële vlak oneerlijke keuzes gemaakt en geld misbruikt dat voor het hele gezin was bedoeld. De relatie van C met zijn vader staat daardoor onder druk. C vertrouwt zijn vader niet meer. C woont nog thuis, maar wil vanwege alles wat is voorgevallen graag uit huis. C heeft een groot netwerk van mensen waarop hij kan terugvallen (oma, broer, oom en tante, vrienden, vriendin). C maakt gerichte keuzes en probeert overzicht te houden. Dit lukt hem tot op dit moment. Hij heeft het wel nodig om zijn keuzes te bespreken met mensen en zo tot een voor hem ook gedegen keus te komen. C wil alles graag controleerbaar en beheersbaar hebben en geen enkel risico nemen. Hij kan worden getypeerd als een piekeraar die vaak negatieve scenario's doordenkt.

Hulpvraag

Ondersteuning in de moeilijke periode van de scheiding van zijn ouders en de spanningen die dat thuis met zich meebrengt. C wil er voor zorgen dat de problemen thuis er niet toe leiden dat zijn schoolresultaten daar onder leiden. De doelen die C zichzelf stelde bij start:

- Stabiel uit deze situatie komen;
- Mogelijk op kamers kunnen gaan wonen als hij 18 jaar is.

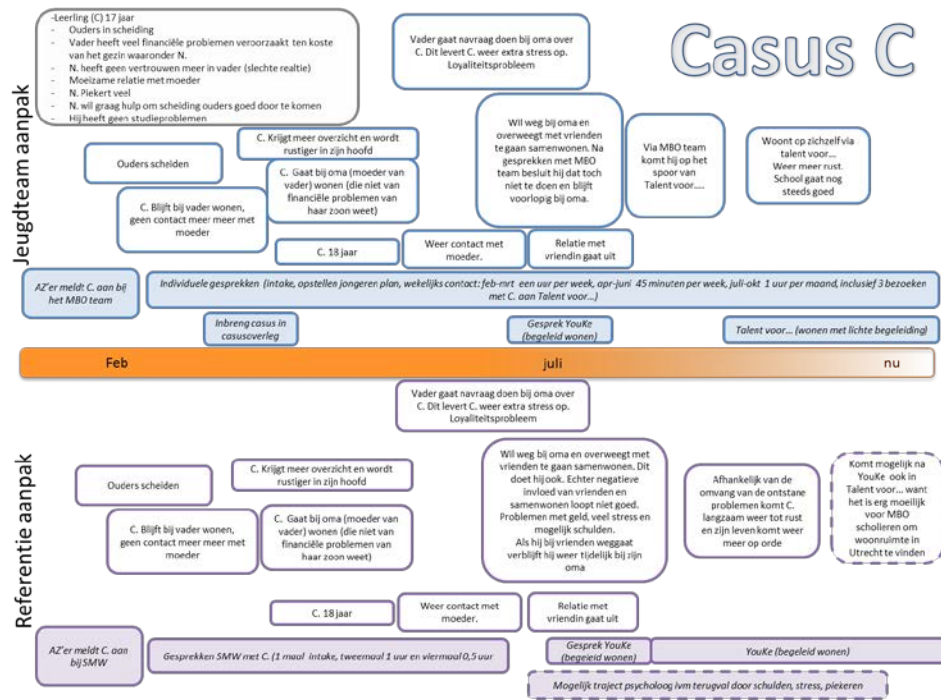
Uitkomst

C kan zijn verhaal kwijt (bij hulpverlener Jeugdteam) en kan mede daardoor zijn gedachten beter ordenen en komt tot rust. C herstelt het contact met zijn moeder en blijft net zolang bij zijn oma wonen tot hij een plek heeft gevonden bij Talent voor Zorg Utrecht (wonen met lichte begeleiding). Deze plek vindt hij met hulp van het Jeugdteam. De inzet van het Jeugdteam heeft voorkomen dat C voortijdig bij zijn oma vertrok en met vrienden (met negatieve invloed op hem) is gaan samenwonen. Dit heeft financiële problemen en nieuwe stress voorkomen. In gesprekken met de hulpverlener van het Jeugdteam is C er zelf achter gekomen dat met deze vrienden samenwonen geen goed idee is.

Conclusie

De inzet van het Jeugdteam was vooral effectief omdat net zolang hulp geboden kon worden tot zowel de gemoedstoestand als de concrete (woon)situatie van C structureel waren verbeterd. In de alternatieve aanpak met Schoolmaatschappelijk werk (SMW) hadden in eerste instantie (eerste 3 à 4 maanden) dezelfde resultaten kunnen worden bereikt. Deze inzet heeft echter een maximum van 5 uur. Daarna zou de hulpverlening zou zijn gestopt. C zou zonder begeleiding gedurende de kritieke periode dat hij keuzes moest maken over zijn toekomstige woonsituatie waarschijnlijk hebben gekozen voor samenwonen met vrienden. Dit zou geleid kunnen hebben tot nieuwe (financiële) problemen en een terugval bij C en mogelijk ook de noodzaak tot psychologische ondersteuning. In het alternatief was C vervolgens bij YouKe in een zwaarder begeleid woontraject gekomen (in vergelijking met Talent voor Zorg Utrecht, waar hij nu terecht is gekomen).

Schema aanpak Jeugdteam vs. referentieteam



Case D

Beschrijving

Cliënt is een meisje van 21 jaar. Haar moeder is tien jaar geleden overleden, haar vader is daarna in de ziektebeweget beland en er niet meer uit gekomen. Hij is aan alcohol verslaafd geraakt en nu opgenomen in het ziekenhuis met leverproblemen. Het huis is, door een huidziekte van vader, ernstig vervuild. De SLB'er maakt zich zorgen om de cliënte en verwijst haar door naar het Jeugdteam MBO. Cliënt is niet gewend om hulp te vragen, ze wil dingen zelf oplossen en is een gesloten meisje. Ze doet het goed op school qua resultaten, heeft een bijbaantje en betaalt haar eigen rijlessen. Voor zover bekend heeft ze geen hulpverleningsgeschiedenis.

Cliënt heeft altijd weinig band met haar vader gehad. Ze leven langs elkaar heen. Uit een eerder huwelijk van vader heeft zij een stiefbroer (vrouw, kinderen), maar die ziet ze zelden. Haar ooms en tantes hebben hulp aangeboden, maar daar staat ze niet echt voor open. Ze heeft een vriendje waar ze veel is. Daar voelt ze zich de laatste tijd echter niet meer welkom. Zijn ouders hebben namelijk laten vallen dat ze geen Bed &

Breakfast zijn. Cliënt heeft wel schoolvriendinnen, maar daar heeft ze geen vertrouwensband mee.

Cliënt heeft last van de situatie. Ze heeft geen idee hoe het met de financiën in en om het huis gaat, ze is contactpersoon van de dokters voor haar vader en dat wil ze niet. Ze weet niet wat ze moet doen aan de huisvervuiling en ze wil graag op zichzelf wonen. Kortom: ze heeft te veel op haar bordje. Ze wil geen psychosociale ondersteuning of gesprekken over haar moeder of haar band met haar vader. Dit is nu ingewikkeld en levert veel stress op. Ze wil zich nu focussen op haar examens.

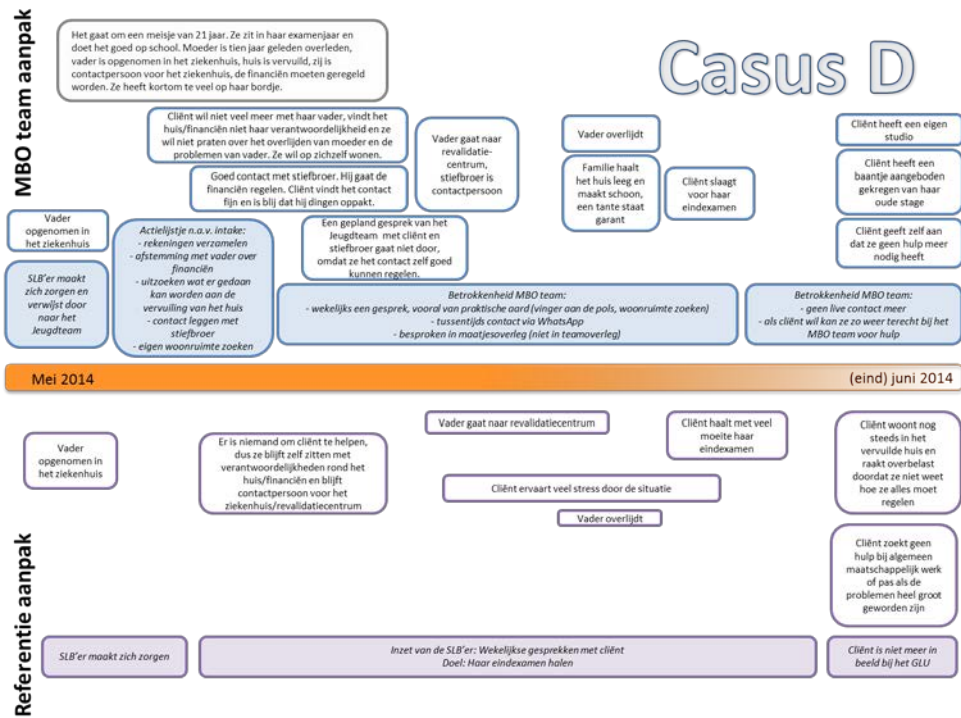
Uitkomst

De inzet van het Jeugdteam was vooral van praktische aard. Naar aanleiding van de intake is samen met de cliënte een actielijst gemaakt. In de wekelijkse gesprekken die op de intake volgen is een vinger aan de pols gehouden wat betreft de actielijst en het zoeken naar woonruimte. Cliënt is geslaagd voor haar eindexamen en heeft een eigen studio en baan via haar oude stage. Na overlijden van haar vader is het huis leeg- en schoongemaakt. Cliënt geeft aan dat ze zelf geen hulp meer nodig heeft.

Conclusie

Zonder Jeugdteam had de hulp voor de cliënte zich waarschijnlijk beperkt tot gesprekken met de loopbaanbegeleider en had de cliënte niet zoveel stappen gezet. Cliënt was na haar eindexamen ook niet meer in beeld geweest bij de school en het Jeugdteam.

Schema aanpak Jeugdteam vs. referentieaanpak



Met de transitie van onder meer de jeugdzorg, AWBZ en Participatiewet worden gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. Het takenpakket van de gemeente wordt hiermee fors uitgebreid. De Gemeente Utrecht grijpt de transitie in het sociale domein aan om de hulp aan haar inwoners te vernieuwen. Het doel is om hulp te bieden die dichter aansluit bij de leefomgeving van de burgers, die laagdrempelig is en waar de eigen kracht en het informele netwerk van de cliënt centraal staat. In het voorjaar van 2012 is de gemeente daarom gestart met buurtteams. Centraal staat het idee 'één huishouden, één plan, één contactpersoon'.

Al direct is onderkend dat de aanpak in buurtteams beter aansluit bij jongere kinderen, dan bij de doelgroep van ongeveer zestien jaar en ouder. In het mbo is de overlap tussen school- en woonomgeving vaak slechts beperkt aanwezig. Om die reden is in het mbo een variant op het buurtteam ontwikkeld, het Jeugdteam mbo.

Het Jeugdteam mbo biedt hulpverlening voor jongeren van 16 tot 23 jaar met psychosociale problemen die een opleiding volgen bij het GLU en de locatie Vondellaan van ROC MN. De komst van het Jeugdteam eind 2013 betekende een verandering in aanpak. De evaluatie geeft weer in hoeverre de initiële uitgangspunten en doelstellingen van het Jeugdteam zijn gerealiseerd tijdens het eerste experimentjaar en in hoeverre de aanpak van het Jeugdteam effectief en efficiënt is in vergelijking met de aanpak daarvoor.