

Samenwerken rondom de jeugd

*Zorgnetwerk 12-23 jaar in Leidschendam-
Voorburg onderzocht*

Harrie Jonkman
Jodi Mak
Majone Steketee
Marieke Wentink

Februari 2009

Inhoud

Introductie	5
Waarom dit onderzoek?	5
Verantwoording	6
1 Het Zorgnetwerk 12-23 jaar in Leidschendam-Voorburg: De organisatie	9
1.1 Achtergrond van het Zorgnetwerk 12-23 jaar	10
1.2 Regie	10
1.2.1 Bestuurlijke regie	11
1.2.2 Uitvoerende regie	12
1.2.3 De projectcoördinator	12
1.2.4 Het Casuïstiekoverleg	13
1.2.5 Conclusie	15
1.3 Doel, opzet en resultaten van het Zorgnetwerk 12-23 jaar	15
1.3.1 Doelstellingen	16
1.3.2 Conclusie	16
1.4 De doelgroep	17
1.4.1 Doelgroep	17
1.4.2 Bereik van de doelgroepen	18
1.4.3 Conclusie	20
1.5 Het proces	21
1.5.1 Het casuïstiekoverleg	21
1.5.2 Conclusie	24
1.6 De resultaten	25
1.6.1 Bereik van de doelen	25
1.6.2 Meerwaarde van het Zorgnetwerk 12-23 jaar	29
1.6.3 Conclusie	31
2 Het Zorgnetwerk 12-23 jaar breder gezien	33
2.1 Het Zorgnetwerk 12-23 jaar in relatie tot andere netwerken	33
2.2 Conclusie	37

3	Effectiviteit van het Zorgnetwerk 12-23 jaar in Leidschendam-Voorburg	39
3.1	Criteria voor effectiviteit	40
3.1.1	Centraal versus decentraal	42
3.1.2	Clustering	45
4	Samenvattende conclusie en aanbeveling	47
4.1	De doelstelling van het netwerk en de realisatie	47
4.2	Welke doelgroep wordt bereikt met deze aanpak?	50
4.3	De werkwijze van het Zorgnetwerk	51
4.4	Samenwerking en afstemming met de andere instellingen	52
4.5	Samenwerking met de andere netwerken	53
4.6	Regie en verantwoordelijkheid over het netwerk	54
4.7	De effectiviteit van het Zorgnetwerk 12-23 jaar	55
5	Bronnen	59

Introductie

Waarom dit onderzoek?

Het organiseren van het lokale jeugdbeleid staat op dit moment volop in de belangstelling. Verschillende partijen spelen daarbij een rol. Voor een gerichte aanpak van de problematiek van jongeren is het nodig dat organisaties en instellingen die zich inspannen voor kinderen en jongeren samenwerken. Op deze manier ontstaan er verschillende netwerken, zo ook in Leidschendam-Voorburg. Daar ontstond een multidisciplinair casuïstiek netwerk: het Zorgnetwerk 12-23 jaar¹. Niet altijd is duidelijk wie, wanneer en waarvoor verantwoordelijk is. De problematiek van jongeren in Leidschendam-Voorburg vraagt om een actieve benadering waarin binnen en buiten de eigen sector wordt samengewerkt. Doel van het netwerk is het realiseren van een samenwerking en effectieve aanpak van de problemen van jongeren in de leeftijd van 12-23 jaar. Naast het Zorgnetwerk zijn er andere netwerken die zich richten op de jeugd, zoals de Zorgadviesteams in het onderwijs, het Justitieel Casusoverleg en het Wijksignaleringsoverleg. Ook landelijke ontwikkelingen (waaronder het ontstaan van Centra voor Jeugd en Gezin) beïnvloeden de lokale situatie. De gemeente krijgt de taak het lokale jeugdbeleid te organiseren en ervoor te zorgen dat verschillende partijen samenwerken. De organisatie hiervan kan worden aangepast aan de lokale situatie. De gemeente heeft behoefte aan verdere positionering van het Zorgnetwerk. Het Verwey-Jonker Instituut is gevraagd dit netwerk te analyseren en te positioneren ten opzichte van andere lokale netwerken voor de jeugd en de nieuwe ontwikkelingen in de Jeugdzorg.

¹ Waarin dit rapport 'Zorgnetwerk' staat, bedoelden we het Zorgnetwerk 12-23 jaar.

Verantwoording

Dit rapport is het resultaat van een aantal onderzoeksactiviteiten, te weten een documentenanalyse (gebaseerd op door de gemeente aangedragen documenten), een enquête onder de deelnemers van het Zorgnetwerk, zeven verdiepende interviews, deelname aan een casuïstiekteambijeenkomst, een expertmeeting en een analyse van netwerktheorieën.

De enquête is via internet verzonden naar alle deelnemers van het casuïstiekteam van het Zorgnetwerk Leidschendam-Voorburg. Behalve het jongerenwerk en Reclassering Nederland, hebben alle aan het casuïstiekteam deelnemende organisaties de enquête ingevuld.

Er zijn interviews afgenomen bij zeven leden van het casuïstiekteam en het beleidsteam van het Zorgnetwerk Leidschendam-Voorburg. Gesproken is met de projectcoördinator (Bureau Jeugdzorg), twee beleidsambtenaren Cluster Jeugdwelzijn en Sport van de gemeente Leidschendam-Voorburg, een beleidsmedewerker van Bureau Jeugdzorg, een medewerker van Reclassering Nederland, twee wijkagenten, een leerplichtambtenaar en een schoolmaatschappelijk werker.

Op 3 juli vond een expertmeeting plaats in het gemeentehuis van Leidschendam-Voorburg. Een verslag van deze bijeenkomst is als bijlage in dit rapport opgenomen.

De onderzoekswerkzaamheden zijn begeleid door een onderzoeksbegeleidingsgroep bestaande uit: mevrouw T. Zwartevoorte (Ovz, wethouder gemeente Leidschendam-Voorburg), mevrouw M. van den Enk-Hanewinkel (beleidsmedewerker gemeente Leidschendam-Voorburg), de heer T. van der Weele (beleidsmedewerker gemeente Leidschendam-Voorburg), mevrouw P. Wiegman (coördinatrice van het Zorgnetwerk 12-23 jaar) en C. Beijen (Jeugdzorg Haaglanden).

Opbouw van het rapport

Allereerst wordt beschreven hoe het Zorgnetwerk Leidschendam-Voorburg in de praktijk werkt. Dit gebeurt aan de hand van een aantal centrale onderwerpen uit de netwerktheorie. We gaan achtereenvolgens in op de organisatie, de doelstellingen, de

doelgroep, de werkwijze en de resultaten van dit netwerk. Steeds wordt het belang van deze aspecten onderstreept en vervolgens wordt aangetoond op welke wijze dit in het Zorgnetwerk gestalte krijgt. Elk onderwerp sluiten we af met enkele conclusies. Hierin komt aan de orde in hoeverre de netwerkaanpak heeft bijgedragen aan een structurele werkwijze voor samenwerking in de lokale jeugdzorg.

Het tweede deel van dit rapport gaat in op hoe de veldregie (netwerkcoördinatie) het beste geregeld kan worden in een sluitende aanpak van de risicojeugd 12-23 jaar. Allereerst wordt gekeken naar de positie van het Zorgnetwerk ten opzichte van de andere netwerken. We doen enkele suggesties om tot een betere lokale organisatie te komen.

In het derde deel wordt nogmaals naar het Zorgnetwerk gekeken. Aan de hand van vijf criteria wordt de vraag beantwoord of het Zorgnetwerk daadwerkelijk effectief is.

Het rapport sluit af met enkele conclusies en aanbevelingen voor de toekomst.

1 Het Zorgnetwerk 12-23 jaar in Leidschendam-Voorburg: de organisatie

We zien dat zich op verschillende maatschappelijke en sociale terreinen netwerken vormen als een andere manier van werken. Netwerken kunnen een beter antwoord geven op maatschappelijke vraagstukken. Ook op het terrein van lokaal jeugdbeleid zien we allerlei netwerken ontstaan. Deze netwerken zorgen ervoor dat er beter naar elkaar geluisterd wordt, dat betrokkenen elkaar op de hoogte brengen, dat ze samenwerken en er niet meer alleen voor staan. Een netwerk wordt hier opgevat als een breed overleg waarin verschillende partijen elkaar weten te vinden op de aanpak van risicojeugd. Het gaat er vooral om dat kinderen en jongeren die ondersteuning en hulp nodig hebben, die ook daadwerkelijk krijgen. Ook mogen bepaalde kinderen en jongeren niet meer tussen de wal en het schip vallen. Daar waar organisaties vroeger verantwoordelijk waren voor het eigen werk, is er in netwerken veel meer sprake van het delen van verantwoordelijkheid.

Netwerken zijn een andere manier van organiseren. Maar deze nieuwe manier van werken roept ook weer nieuwe vraagstukken op: Wie is verantwoordelijk? Hoe zorg je ervoor dat de neuzen van de verschillende organisaties dezelfde kant op komen te staan? Hoe zorg je ervoor dat de organisaties zich ook echt committeren aan de opdracht van het netwerk? Hoe voorkom je het afschuiven van verantwoordelijkheden? Hoe kun je ervoor zorgen dat organisaties echt iets doen?

In onderstaande paragraaf beschrijven we hoe het Zorgnetwerk 12-23 jaar in Leidschendam-Voorburg een antwoord probeert te geven op deze vragen.

1.1 Achtergrond van het Zorgnetwerk 12-23 jaar

Het Zorgnetwerk ontstond in 2006 in de wijk de Prinsenhof met subsidie van het Rijk. De gemeente Leidschendam-Voorburg vond dat er in deze wijk iets moest gebeuren omdat de jeugdproblematiek erg groot was. Ook wilde de gemeente zicht krijgen op de jongeren zonder startkwalificatie. De Rijkssubsidie hield eind 2007 op. De gemeente vond het belangrijk dat het Zorgnetwerk gecontinueerd werd en besloot de financiering op zich te nemen. Voorwaarde was een uitrol over de hele gemeente. Onder leiding van een nieuwe coördinator (werkzaam bij Bureau Jeugdzorg) is deze uitrol in 2008 een feit geworden. Tevens is er een doorstart van het Zorgnetwerk gemaakt, omdat deze niet optimaal functioneerde en de gemeente er weinig grip op had. De gemeente heeft de regie nu bewuster in handen. Zo moet de huidige coördinator elk kwartaal een 'stand-van-zaken-rapportage' leveren en wordt er gewerkt met een registratieformulier, zodat inzichtelijk wordt hoeveel en welke casussen er in het Zorgnetwerk behandeld worden.

De coördinator heeft op papier gezet waar het Zorgnetwerk nu staat en wat de uitdagingen zijn, mede naar aanleiding van de conclusies uit het JSO-onderzoek (JSO, 2007). Zij is op het moment van dit schrijven vooral bezig met het werken aan de bekendheid van het Zorgnetwerk door het voeren van gesprekken met scholen en andere netwerken, zoals de Zorgadviesteam. Het is belangrijk dat het bij de andere netwerken in Leidschendam-Voorburg bekend is dat en wanneer een jongere in het Zorgnetwerk ingebracht kan worden en dat men er tevens terecht kan voor advies.

1.2 Regie

De regie van het Zorgnetwerk Leidschendam-Voorburg wordt op twee niveaus gevoerd: op bestuurlijk niveau en op uitvoerend niveau. Beide vormen van regie bespreken we in onderstaande paragrafen. Vervolgens gaan we dieper in op het werkproces in het casuïstiekteam.

1.2.1 *Bestuurlijke regie*

Het belangrijkste instrument voor de *bestuurlijke* regie van het Zorgnetwerk, vormt het beleidsteam. In dit team wordt onder verantwoordelijkheid en aansturing van de gemeente Leidschendam-Voorburg overlegd over de beleidslijnen van het Zorgnetwerk. In het beleidsteam zitten managers en directeurs van organisaties waarvan de uitvoerend werkers deelnemen aan het casuïstiekteam. In het beleidsteam nemen deel: het maatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg, de politie, het jongerenwerk (Disk), GGD (Jeugdgezondheidszorg), Reclassering Nederland en de Raad voor de Kinderbescherming. Volgens de gemeente is hierin de rol van de geestelijke JGZ (nog) onduidelijk.

Er is een convenant opgesteld dat door alle partijen is ondertekend. Uit de interviews komt naar voren dat dit een redelijk vrijblijvende overeenkomst is en niet zozeer een contract. Er wordt momenteel nagedacht over een contract zodat de partijen zich ook formeel aan hun afspraken moeten committeren.

Onlangs is afgesproken dat als afspraken in het casuïstiekoverleg door een organisatie niet worden nagekomen, de projectcoördinator een notitie hierover naar de leidinggevende kan sturen. Dit aanspreken van organisaties is nu al een paar keer gebeurd. Op den duur zou men het effect hiervan moeten merken in casuïstiekbijeenkomsten.

Uit de interviews blijkt dat sommige leden van het casuïstiekteam weinig zicht hebben op de bestuurlijke regie en de invloed van het beleidsteam op het casuïstiekteam. De mate waarin de leidinggevenden uit het beleidsteam hun uitvoerend werkers informeren over wat besproken wordt in het beleidsteam, varieert namelijk sterk. Leden van het casuïstiekteam horen niet altijd terug wat er is gebeurd met punten die vanuit het casuïstiekteam in het beleidsteam zijn ingebracht. Enkele partners van het casuïstiekteam geven in de interviews te kennen dat 'het Zorgnetwerk teveel blijft hangen bij de mensen die in het overleg zitten'. Ze vinden dat leidinggevenden van de organisaties (bv. de politie) meer van de medewerkers mogen eisen dat ze meldingen van jongeren doen bij het zorgnetwerk. De leidinggevenden mogen het Zorgnetwerk meer 'in the picture' brengen.

1.2.2 *Uitvoerende regie*

In het projectplan Buurtnetwerk Prinsenhof 12-23 jaar (Bureau Jeugdzorg, 2006) staat beschreven: 'De regie op uitvoerend niveau is een zaak van uitvoerend professionals. De gemeente zorgt er voor dat er een systeem van afspraken tot stand komt en functioneert op uitvoerend niveau als systeembewaker' (p6). In dit verband is een essentiële rol weggelegd voor de projectcoördinator, die door de gemeente is aangesteld. Een ander onmisbaar instrument is het casuïstiekoverleg.

De projectcoördinator is een medewerker van Bureau Jeugdzorg, aangesteld door de gemeente. Deze constructie heeft voor- en nadelen, zo kwam uit de interviews naar voren. Aan de ene kant is het lastig dat de regie daarmee niet direct bij de gemeente ligt, aan de andere kant heeft de projectcoördinator veel ingangen bij Bureau Jeugdzorg en 'in het veld'. 'Ze kennen me, dus ze kunnen me niet van het kastje naar de muur sturen', aldus de projectcoördinator. Maar het is ook wel prettig dat het Zorgnetwerk een status heeft doordat het is ingebed in de gemeente: 'Je kunt mensen op hun verantwoordelijkheden aanspreken.' Andere respondenten vinden echter dat dit op den duur toch een probleem met de onafhankelijkheid met zich mee zou kunnen brengen.

1.2.3 *De projectcoördinator*

Het succes van het Zorgnetwerk staat of valt bij de coördinator. Diens inzet en kennis van zaken bepalen volgens de geïnterviewden de mate waarin het Zorgnetwerk functioneert. Bij de projectcoördinator worden alle casussen voor het casuïstiekoverleg aangemeld. Ze vervult de voorzittersrol in dit overleg, bepaalt wie daarbij aanwezig moet zijn, zorgt dat er afspraken worden gemaakt over het verdere traject en beoordeelt wie daarvoor verantwoordelijk is.

Vóór januari 2008 bracht het Zorgnetwerk Leidschendam-Voorburg niet op wat men er van verwacht had. Met het aanstellen van een nieuwe projectcoördinator per januari 2008, kwam hier verandering in. In de interviews en enquête kwam naar voren dat het functioneren van het Zorgnetwerk sinds de aanstelling van de nieuwe projectcoördinator sterk is verbeterd. De projectcoördinator heeft vanaf het begin ingezet op het verbeteren van de structuur

van het casuïstiekoverleg en het maken van duidelijke afspraken over de werkwijze van het netwerk en de onderlinge verantwoordelijkheden. Dit heeft zij op schrift vastgelegd. Ook heeft zij naar aanleiding van de bevindingen van het JSO-onderzoek op papier gezet wat op dit moment de uitdagingen zijn. Met de gemeente is afgesproken dat zij hier vierjaarlijks een rapportage over maakt.

De geïnterviewden vinden dat de projectcoördinator een goede controle over het casuïstiekoverleg heeft en een heldere visie op het Zorgnetwerk. Ook vinden bijna alle geïnterviewden dat de projectcoördinator de schakels in het traject die een jongere doorloopt goed weet te verbinden en de taken tussen de deelnemers aan het Zorgnetwerk goed verdeelt.

1.2.4 *Het Casuïstiekoverleg*

Het casuïstiekoverleg is een instrument om te komen tot een afstemming tussen verschillende organisaties. De projectcoördinator zit het casuïstiekoverleg voor, waarin deelnemen: het (school) maatschappelijk werk, de GGD (Jeugdgezondheidszorg), de politie (wijkagenten en jeugdrechercheurs), de leerplichtambtenaar, het jongerenwerk (Disck), de jeugdreclassering, Bureau Jeugdzorg en, zo nu en dan, Reclassering Nederland.

Uit de enquête kwam naar voren dat de leden van het casuïstiekteam tevreden zijn over de organisatie en het functioneren van het Zorgnetwerk. Ze voelen zich zeer betrokken, vinden het belangrijk dat het Zorgnetwerk goed functioneert en zijn van hieruit ook positief kritisch over het functioneren van het Zorgnetwerk. Dit komt overeen met bevindingen vanuit de interviews. Respondent: 'De organisaties zijn zich goed bewust van hun eigen mogelijkheden. Zij zijn gemotiveerd en staan er open voor.' Het casuïstiekoverleg is het belangrijkste middel voor overleg tussen de partners uit het casuïstiekteam. Middels dit overleg wordt informatie tussen de partners uitgewisseld. Bij de samenstelling van het casuïstiekteam worden door de leden van het casuïstiekteam zelf nog enkele partijen gemist. Dat zijn: het AMK, de Raad voor de Kinderbescherming, de GGZ (De Jutters), de Sociale Dienst en het OM.

Er wordt grote waarde gehecht aan de aanwezigheid van alle partners bij het casuïstiekoverleg. Men vindt dat het functioneren

van het Zorgnetwerk belemmerd wordt als partners verhinderd zijn bij het overleg. Uit verslagen van beleidsteamvergaderingen (2007) blijkt dat dit regelmatig het geval is. Ook zijn de partners uit het casuïstiekteam van mening dat voor vervanging moet worden gezorgd bij afwezigheid en dat partners erop moeten worden aangesproken als ze niet aanwezig zijn. Vooralsnog vindt men dat de aanwezigheid van alle partners nog niet voldoende gegarandeerd wordt. Zo blijken partners van Bureau Jeugdzorg, de jeugdrechercheurs en Reclassering Nederland volgens de geïnterviewden te weinig aanwezig te zijn. Hierdoor wordt informatie over jongeren gemist. Doordat bijvoorbeeld Reclassering Nederland niet altijd aanwezig is, ontbreekt volgens enkele geïnterviewden de informatie over jongeren die een strafblad hebben en worden de voorwaarden waarop ze vrij zijn gemist.

De leerplichtambtenaren van de gemeente zijn onderbezet. In de kwartaalrapportage staat hierover beschreven: 'Inbrengen van niet-schoolgaande jeugd in het Zorgnetwerk, afstemming met scholen, afspraken met ouders en jeugdigen komen onvoldoende op gang. Knelpunt dat hier ontstaat is dat jeugdigen uit het zicht verdwijnen en/of langdurig thuis zitten met alle risico's van dien.' (Gemeente Leidschendam-Voorburg, 2008.) Dit is een belangrijk aandachtspunt omdat het Zorgnetwerk zich in belangrijke mate richt op niet-schoolgaande jongeren.

Uit de enquête komt naar voren dat de partners uit het casuïstiekteam tevreden zijn over de interne samenwerking. Men vindt dat er een gezamenlijke visie op de casuïstiek is, de deelnemende organisaties weten hoe ze met elkaar moeten samenwerken en zijn zich bewust van de aanpak van het Zorgnetwerk. Ook is er een gevoel van verbondenheid en samenhang binnen het Zorgnetwerk.

De partners uit het Zorgnetwerk hebben hun eigen verantwoordelijkheden binnen het Zorgnetwerk duidelijk op hun netvlies staan. Ze begrijpen hun eigen rol en taken. Doordat er nu intensiever samen wordt gewerkt, is er meer zicht op wat andere organisaties doen en kunnen doen (zo krijgt men ook begrip voor andere organisaties, die door bv. overbelasting minder kunnen doen dan ze zouden willen). Maar, de verantwoordelijkheden van de andere partners zijn voor de deelnemers aan het casuïstiekteam niet altijd

duidelijk. Gemist wordt een huishoudelijk reglement waarin staat wie wat doet en welke afspraken er zijn (beleidsteamverslagen, 2006). Dit bleek ook uit de evaluatie van JSO (2007). Uit de interviews kwam naar voren dat vooral van Bureau Jeugdzorg niet altijd helder is waarom deze in bepaalde situaties wel hulp kan bieden en in andere niet.

1.2.5 Conclusie

1. Niet alle deelnemers van het Zorgnetwerk hebben voldoende zicht op de bestuurlijke regie. Het is voor hen niet altijd duidelijk wie de eindverantwoordelijkheid over het functioneren van het netwerk heeft.
2. Niet alle participanten zijn iedere keer bij elk overleg aanwezig. Dit is een belemmering voor het netwerk om zo optimaal mogelijk te kunnen functioneren.
3. Dankzij de nieuwe projectcoördinator is meer structuur aangebracht in de casuïstiekbespreking, er zijn duidelijkere afspraken gemaakt. Hierdoor zal het voor de betrokken organisaties op den duur minder gemakkelijk worden om 'verantwoordelijkheden af te schuiven'.
4. De verantwoordelijkheden van de diverse partners in het Zorgnetwerk zijn op dit moment nog niet goed genoeg geëxpliciteerd. De eigen verantwoordelijkheden zijn echter wel helder.

1.3 Doel, opzet en resultaten van het Zorgnetwerk 12-23 jaar

Voor de ontwikkeling van een netwerk is het van belang te weten wat het probleem is en welk doel wordt gediend. Gedeelde doelstellingen vormen het kader voor het maken van afspraken. Partijen weten waar het om te doen is en, minstens even belangrijk, waar het niet om te doen is. Het vormt een voorwaarde voor effectief functioneren van een netwerk en het behalen van resultaten. Daarnaast dient het ook een sociaal doel: het versterkt de motivatie om samen naar een oplossing te zoeken voor de problemen waarmee men wordt geconfronteerd.

1.3.1 Doelstellingen

De gemeente vindt het Zorgnetwerk 12-23 jaar belangrijk in het kader van het sluitend maken van de zorgketen. Het uiteindelijke doel is het stabiliseren van de instroom van jongeren in de Jeugdzorg om deze vervolgens te verminderen. Het registratieformulier is een middel om kwantitatief grip te krijgen op de werkwijze van het Zorgnetwerk. De kwartaalrapportage verstrekt daarnaast de kwalitatieve informatie. In de eerste kwartaalrapportage (2007) staat het volgende omschreven over de doelen: *'dat er een sluitende aanpak is in het jeugdbeleid, zodat kan voorkomen dat een kind (gezin) tussen wal en schip raakt. Goede samenwerking tussen de ketenpartners, die gericht is op verbetering van de situatie van het kind is een tweede doel. Hierin vervult de coördinator van het zorgnetwerk een regiefunctie'*. Geïnterviewde participanten uit het Zorgnetwerk formuleren het doel van het Zorgnetwerk voor henzelf als volgt:

- 'Het Zorgnetwerk moet zorgen voor een sluitende keten van zorg voor alle jongeren (en hun gezinnen)'.
- 'In het Zorgnetwerk moeten we jongens en meisjes die dreigen te ontsporen, bespreken om afglijden in de criminaliteit te voorkomen'; Kortere lijnen, snellere signalering en daardoor een betere aanpak van problemen.

De respondenten vinden dat de beoogde doelen nog niet bij alle deelnemers in het Zorgnetwerk 'tussen de oren zitten'. Ook vinden zij dat ze op dit moment nog niet kunnen worden waargemaakt door het gebrek aan een 'outreaching' organisatie als bijvoorbeeld het jongerenwerk.

1.3.2 Conclusie

1. De doelen van het Zorgnetwerk staan duidelijk omschreven. De geïnterviewden kunnen zich in deze doelen vinden en hebben ze enigszins geherformuleerd. Over het algemeen staan 'de neuzen dezelfde kant op' maar de meeste respondenten geven aan dat de doelen nog niet bij iedereen 'tussen de oren zitten'. De doelen kunnen op dit moment nog niet worden waargemaakt.

1.4 De doelgroep

Uitgangspunt van de door het Verwey-Jonker Instituut voorgestelde netwerkbenadering is dat de samenwerking tussen verschillende partijen het beste kan worden gerealiseerd vanuit de concrete urgentie van het probleem. Deze 'probleemgestuurde pedagogische infrastructuur' van onderzoek, interventies, begeleiding en evaluatie wordt georganiseerd rondom gedeelde probleemdefinities. In het geval van het Zorgnetwerk 12-23 jaar gaat het om een specifieke groep jongeren. Wie zijn de jongeren waar dit netwerk zich op richt? Is men het daarover eens of niet en wat kan er door dit netwerk worden verbeterd?

1.4.1 Doelgroep

In het document waarin de werkwijze van het Zorgnetwerk wordt beschreven staat de doelgroep als volgt omschreven:

- 'Niet schoolgaand of geen startkwalificatie of aangewezen op een uitkering SOZAWE.
- Deelnemen aan criminele activiteiten, van licht tot zwaar.
- Gezinsproblematiek, zowel preventief als curatief.
- Nazorgtrajecten na een jeugdreclassering, jeugdbescherming maatregel en volwassen- reclassering zo ook na detentie.
- Zorgwekkende zorgmijders tot 23 jaar, bijvoorbeeld psychosociale problematiek, verslavingsproblemen of psychiatrische problemen.
- Jongeren die deel uit maken van overlastgevende groepen in de openbare ruimte.
- Hierbij is het wenselijk om toe te voegen dat als in het Zorgnetwerk een schoolgaande jeugdige wordt besproken, er door de coördinator contact gezocht wordt met de desbetreffende school. Vervolgens worden er afspraken gemaakt waar de jeugdige besproken gaat worden. 'De school kan het Zorgnetwerk om consultatie en advies vragen op het moment dat zij dreigen vast te lopen met hun leerling. Dit gebeurt dan tijdens het casuïstiekoverleg van het Zorgnetwerk' (Werkwijze Zorgnetwerk, 2008).

Oorspronkelijk was de doelgroepdefinitie smaller van aard. Met de uitrol van het Zorgnetwerk over de gehele gemeente is bewust voor een bredere definiëring gekozen. Volgens gemeente en projectcoördinator kunnen in principe alle jongeren aangemeld worden. Respondent: 'Past een jongere niet in het Zorgnetwerk, dan is het de bedoeling dat de projectcoördinator zorgt dat hij of zij in het juiste netwerk of bij de juiste instelling terechtkomt.'

Onder de geïnterviewden bestaan verschillende ideeën over de beoogde doelgroep van het Zorgnetwerk. Niet alle respondenten zijn gecharmeerd van de omschrijving van de doelgroep. Sommigen beschouwen het als een 'te strak keurslijf' en vooral de leeftijd van de doelgroep (13-23 jaar) is een punt van aandacht. Respondent: 'De leeftijd van de doelgroep kan beter aangepast worden van 12-23 naar 10-18 jaar. Hier speelt namelijk het probleem van de aansluiting tussen jeugdzorg en volwassenenzorg. Met jongeren ouder dan 20 kan je niets meer, je kan ze nergens meer toe verplichten, je kan ze niets bieden. De jeugdzorg is er voor jongeren tot 18 jaar, hetzelfde geldt voor de jeugdreclassering. 18-jarigen zijn vaak of buiten beeld of al crimineel, dan is het voor de instanties van het Zorgnetwerk vaak al te laat. Als ze crimineel zijn wordt het een zaak van de reclassering. Het Zorgnetwerk is preventief bedoeld, om te voorkomen dat jongeren afglijden'. Er zijn echter ook respondenten die vinden dat het Zorgnetwerk zich zou moeten richten op 'de zwaardere groep jongeren'; volgens hen zou het Zorgnetwerk zich nu te veel op eerstelijnsorganisaties richten.

Ook beginnen de problemen van jongeren op steeds jongere leeftijd, soms bij 10 jaar al. Dit is een reden waarom de leeftijdondergrens volgens sommige respondenten omlaag mag.

1.4.2 Bereik van de doelgroepen

Het is vooral de politie die de jongeren aanmeldt. Wegens organisatieproblemen is het jongerenwerk een poos uit zicht geweest. Het jongerenwerk is echter volgens de geïnterviewden een onmisbare belangrijke partij in het Zorgnetwerk 12-23 jaar, omdat dit de enige organisatie in het netwerk is die outreachend werkt en dus de jongeren het beste bereikt. Het Zorgnetwerk bereikt volgens de respondenten voornamelijk allochtone en autochtone jongeren, niet-schoolgaande jongeren, licht criminele jongeren en risicojon-

geren. De meeste van de respondenten geven aan dat van deze doelgroepen het betrokken gezin niet altijd bereikt wordt. Een verklaring hiervoor wordt door de respondenten gegeven: 'Een aantal organisaties binnen de jeugdzorg (zoals de jeugdreclassering en de jeugdbescherming (=kinderbescherming)) richt zich in eerste instantie op de jeugdige, en niet op het gezin'. Daarnaast speelt volgens de respondenten het probleem dat gezinnen niet altijd mee willen werken. Uit de verslagen van de beleidsteamvergaderingen valt af te leiden dat de participanten vinden dat de gezinnen beter in beeld moeten worden gebracht.

Alle geïnterviewden vertellen dat er soms jongeren tijdens het casuïstiekoverleg worden ingebracht waar het Zorgnetwerk 'niets mee kan', dit zijn vaak de 'zwaardere gevallen'. Dit is een groot probleem omdat het volgens de respondenten goed zou zijn als het Zorgnetwerk een soort achtervang zou zijn, met name voor deze groepen. Het zijn alleen vaak deze jongeren en hun ouders (multi-probleemgezinnen) die geen hulp willen. Een aantal keren wordt in de interviews gepleit voor verplichte hulpverleningstrajecten voor deze gezinnen onder leiding van gezinscoaches, zoals dit elders in het land gebeurt.

De jongeren die in het casuïstiekoverleg worden ingebracht zijn grotendeels afkomstig uit de wijk de Prinsenhof, waar zich ook de meeste problematiek voordoet. Echter er zijn nog meer problematische wijken dan de Prinsenhof. Volgens de respondenten geniet het Zorgnetwerk in andere wijken nu nog onvoldoende bekendheid. Bovendien speelt mee dat namens de politie de wijkagenten uit de Prinsenhof in het netwerk zitten (zij brengen overigens veel casussen in), terwijl het de bedoeling was dat de jeugdrechercheurs de schakel in het netwerk zouden zijn. De vergaderlocatie bevindt zich ook nog in de Prinsenhof. Uit de interviews blijkt dat het Zorgnetwerk zich meer op Leidschendam dan op Voorburg richt. Eén respondent merkt op dat er eigenlijk twee Zorgnetwerken zouden moeten zijn omdat het huidige gebied te groot is voor één Zorgnetwerk.

Sinds de start van het netwerk tot het voorjaar van 2007 zijn er in het Zorgnetwerk 47 casussen besproken. 'Veel gezinnen uit de doelgroep hebben echter weinig vertrouwen in de hulpverlening en willen geen hulp.' Zij worden wel op andere plaatsen dan de

Zorgnetwerken gesignaleerd, bijvoorbeeld in het Justitieel Casusoverleg, Teams activering, Leerplicht/RMC, GGZ/Verslavingszorg, wijkagenten, Stichting Mee, Vluchtelingenwerk en/of bij de woningbouwcorporaties. Sociale Zaken van de gemeente telt in de dossiers van 800 gezinnen zeker 45 gezinnen die tot de doelgroep van multi-probleemgezinnen behoren (Ecco, 2008). Het aantal van 47 casussen in 2 jaar tijd is een schatting, omdat er niet goed geregistreerd werd. Doordat er sinds januari 2008 met registratieformulieren wordt gewerkt, is er vanaf die datum meer inzicht in de aantallen. In het eerste kwartaal van 2008 hebben er drie casuïstiekbesprekingen plaatsgevonden. Er zijn tijdens deze bijeenkomsten vijftien cliënten besproken. Een aantal jongeren wordt ook in andere netwerken besproken of komt telkens terug (bijvoorbeeld als een OTS, ondertoezichtstelling, is afgesloten). De capaciteit van het Zorgnetwerk is beperkt. Volgens enkele Zorgnetwerkdeelnemers zijn er nog veel meer jongeren die besproken zouden kunnen worden in het Zorgnetwerk, bijvoorbeeld degenen die de jeugdrechercheurs in behandeling hebben. Echter dit zou het netwerk volgens hen helemaal niet aankunnen.

1.4.3 Conclusie

1. Niet iedereen is het eens over de leeftijdsgrens van de doelgroep 12-23 jaar.
2. De bereikte doelgroep betreft op dit moment voornamelijk allochtone én autochtone jongeren, niet-schoolgaande jongeren, licht criminele jongeren en risicojongeren uit de Prinsenhof die door de politie worden aangemeld. In andere wijken is het Zorgnetwerk 12-23 jaar nog nauwelijks bekend.
3. In het eerste kwartaal van 2008 zijn er 15 jongeren besproken.
4. Het Zorgnetwerk kan slechts een beperkt aantal casussen aan, terwijl er veel meer jongeren als casus zouden kunnen worden opgevoerd.
5. Er worden regelmatig complexe casussen besproken waarbij ook het Zorgnetwerk weinig handelingsmogelijkheden heeft. Het gaat dan veelal om ouders die niet mee willen werken aan hulpverlening.

1.5 *Het proces*

Een lokaal netwerk moet in zijn werkproces en activiteiten in staat zijn adequaat te reageren op problemen en mogelijke problemen van kinderen en jongeren. Veelal worden binnen de lokale netwerken voor jeugdproblematiek vier typen activiteiten onderscheiden: signaleren van problemen (deze of risico's daarop moeten zo snel mogelijk worden gedetecteerd), beoordelen (is er hulp of ondersteuning nodig en welke?), interveniëren (wat kan en moet deze jongere in deze situatie aan hulp en ondersteuning ontvangen?), evaluatie/nazorg/re-integratie (wat heeft het traject opgeleverd en wat moet er nog extra geleverd worden?). Daar waar sprake is van verschillende organisaties, verschillende professionals en verschillende activiteiten is samenhang in het werkproces essentieel. Afspraken om samenhang in dit werkproces te creëren worden in het geval van het Zorgnetwerk 12-23 jaar voornamelijk gemaakt binnen het casuïstiekoverleg. Het casuïstiekoverleg is, zoals eerder gezegd, een instrument om te komen tot een afstemming tussen verschillende organisaties.

1.5.1 *Het casuïstiekoverleg*

Tot januari 2008 werden in het casuïstiekoverleg van het Zorgnetwerk te weinig eenduidige afspraken gemaakt. Zo was er bijvoorbeeld weinig duidelijkheid over hoe en wanneer jongeren bij het netwerk konden worden aangemeld. De huidige projectcoördinator is vanaf januari 2008 voortvarend te werk gegaan bij het aanbrenge van meer structuur in het casuïstiekoverleg. Meer structuur zorgt ervoor dat eenduidige afspraken worden gemaakt over de signalering, beoordeling, interventie en nazorg of evaluatie. De structuur van het overleg is verbeterd door de invoering van een besluitenlijst en duidelijke afspraken over de verschillende onderdelen van het werkproces. Door in het casuïstiekoverleg te werken met een besluitenlijst krijgt men beter zicht op de afspraken die gemaakt zijn (wie wat gaat doen). Er wordt, zoals men dat noemt, meer volgens een 'starre' methodiek gewerkt dan voorheen. Bij elke casus wordt nagegaan: wat is er aan de hand, welke acties worden er ondernomen en wat zijn de resultaten? Centraal staat de

jongere en zijn/haar gezin. Doel is: één gezin, één casemanager, één plan.

Casussen worden doordachter ingebracht dan voorheen, met een duidelijke reden. Maar het is vaak de projectcoördinator die de aanmeldingsformulieren invult en niet de organisaties zoals de bedoeling is. 'Dat is zoveel extra werk.'

Het Zorgnetwerk als zodanig beoordeelt en intervenueert in de zorg voor een jongere van een afstandje. In het casuïstiekoverleg wordt steeds besproken hoe het met een jongere gaat, welke (hulpverlenende) instanties met de jongere bezig zijn, en of het nodig is om meer actie te ondernemen. Voor januari 2008 kwam het wel eens voor dat jongeren elke zes weken weer opnieuw werden besproken in het casusoverleg. De nieuwe projectcoördinator heeft ervoor gezorgd dat er duidelijkere afspraken werden gemaakt over wanneer het nodig is om een jongere gedurende een langere periode te blijven 'volgen', en wanneer het tijd is om een casus af te ronden en de bespreking in het Zorgnetwerk te stoppen. De projectcoördinator heeft het volgende tot stand gebracht:

- Verbeterde afspraken over het volgen van een casus. Als het nodig is, worden jongeren op de 'vinger-aan-de-pols'-lijst gezet. Deze jongeren worden elke 6 weken in het casusoverleg besproken. Respondent: 'Misschien volg je sommigen wat langer dan nodig, maar ik vind dat je een jongere beter wat langer kunt volgen; als er hulpverlening is, hoeft het nog niet meteen goed te lopen, het kan zo zijn dat een jongere al na een paar weken afhaakt.'
- Verbeterde afspraken over het afronden van een casus. De casus wordt afgesloten op het moment dat de hulpverlening goed loopt, er geen politie meer betrokken is (en een jongere ook niet meer in JCO is gehoord) en de jongere op school zit. Wel moet dan goed worden bekeken of de doelen met betrekking tot het gezin ook bereikt zijn.

Een geïnterviewde geeft aan dat dankzij de verbeterde structuur in het casusoverleg jongeren nu vaker van de 'casussen-lijst' verdwijnen.

Het lukt de deelnemers uit het casuïstiekoverleg om veel aspecten van de zorg rond een jongere tijdens het casuïstiekoverleg helder te krijgen. Alleen het casemanagement, het verantwoordelijk maken van één organisatie om de zorg rondom een jongere te coördineren, is nog in ontwikkeling. Hierdoor is niet altijd duidelijk wie verantwoordelijk is voor een jongere die besproken wordt in het overleg. Veel jongeren die in het casuïstiekoverleg worden besproken, worden verwezen naar de geïndiceerde zorg; echter de Toegangs-poort van BJZ heeft nog geen mogelijkheden tot casemanagement. Zorgcoördinatie is belangrijk, vinden de geïnterviewden, want daarmee ondervang je het probleem van de 'op de lijst terugkerende jongeren'. Sommige geïnterviewden vinden dat de projectcoördinator de rol van casemanager zou moeten vervullen. In de praktijk vervult de projectcoördinator deze rol al regelmatig.

Het coördineren van de zorg is mogelijk als de betrokken partijen hun verantwoordelijkheden oppakken, en zich door anderen laten aanspreken. Met betrekking tot de uitvoerende regie geven de partners uit het casuïstiekteam aan dat het aanspreken van partijen die onvoldoende hun verantwoordelijkheid waarmaken, meer aandacht mag krijgen. De coördinator heeft onlangs doorzettingsmacht gekregen via het beleidsteam. Dit betekent dat zij een organisatie kan aanspreken op gemaakte afspraken als deze niet worden nagekomen.

De fase van nazorg en evaluatie vraagt nog aandacht. In de JSO-rapportage uit 2007 komt naar voren dat de terugkoppeling voor het Zorgnetwerk een aandachtspunt is. De terugkoppeling is in het casuïstiekteam zo georganiseerd dat de projectcoördinator een handelingsplan in vult. Deze wordt besproken in het team, en kan bij afronding van de casus geëvalueerd worden. De ingevoerde besluitenlijst geeft houvast bij het terugkoppelen van wat er sinds de vorige casusbespreking met een jongere en de hulpverlening gebeurd is. De terugkoppeling van wat er gebeurd is met een jongere kan nog beter. Dat moet ook, geven de geïnterviewden aan, want als collega's nooit meer wat horen over een jongere die ze bij het Zorgnetwerk hebben aangemeld, motiveert het hen niet om vaker jongeren aan te melden. Vooral de terugkoppeling vanuit Bureau Jeugdzorg naar het Zorgnetwerk (en ook andere instanties)

blijkt moeilijk. Terugkoppeling schijnt ook binnen Bureau Jeugdzorg zelf een probleem te zijn.

Dossieropbouw maakt het mogelijk om de werkwijze van het Zorgnetwerk en de mate waarin het netwerk in staat is om er voor te zorgen dat jongeren de hulp krijgen die ze nodig hebben, te evalueren.

De huidige projectcoördinator houdt van alle casussen die besproken zijn tijdens de casusoverleggen een dossier bij. Daarin komt alle informatie samen. Dit kan op de wat langere termijn goed inzicht bieden in het verloop van de hulpverlening rondom een casus.

1.5.2 Conclusie

1. De invoering van een besluitenlijst heeft het casuïstiekoverleg een duidelijkere structuur gegeven, waardoor de gemaakte afspraken en ieders verantwoordelijkheid rondom een casus helderder zijn dan voorheen het geval was. De afspraken staan zwart op wit, partners kunnen hierdoor gemakkelijker worden aangesproken op hun verantwoordelijkheden.
2. Sinds januari 2008 zijn duidelijkere afspraken gemaakt over verschillende onderdelen van het werkproces. Op dit moment is er nog te weinig zicht op de mate waarin deze verbeterde procedures en afspraken de effectiviteit van het Zorgnetwerk stimuleren.
3. De invoering van een besluitenlijst en dossieropbouw geeft het casuïstiekteam meer instrumenten in handen om de effectiviteit van haar werkwijze te evalueren. Hierbij mag meer aandacht besteed worden aan de terugkoppeling.
4. De verbeterde structuur is volgens de geïnterviewden een goede start, nog meer scherpere en aanspreken van organisaties op hun verantwoordelijkheden, is echter noodzakelijk.
5. Casemanagement, het verantwoordelijk maken van één organisatie om de zorg rondom een jongere te coördineren, komt voorsnog te weinig van de grond, terwijl dit een belangrijke doelstelling van het Zorgnetwerk is.

1.6 *De resultaten*

Het verzamelen, analyseren, interpreteren en communiceren van de effecten van de interventies die men toepast, komt een netwerk ten goede. Analyse van effecten moet met enige regelmaat worden uitgevoerd; alleen dan kan worden beslist of netwerken moeten worden gecontinueerd, aangepast, uitgebreid of juist moeten worden beperkt. Op basis van serieuze evaluaties kunnen concepten en doelen worden aangescherpt. Spanningen en uitdagingen uit de praktijk worden centraal gesteld. Het in kaart brengen van de resultaten komt zowel het werk van de uitvoerders als dat van de beleidsverantwoordelijken/financiers ten goede. Voor de eerste groep geven de evaluaties in ieder geval houvast en komt het de motivatie van het werk ten goede. De beleidsmakers/financiers hebben deze inzichten nodig wanneer ze moeten beslissen over verdeling van gelden en het leggen van prioriteiten.

1.6.1 *Bereik van de doelen*

Om een concreter beeld te krijgen van wat het Zorgnetwerk in de laatste twee jaar heeft opgeleverd, hebben we de respondenten via een enquête de geformuleerde subdoelen van het projectplan uit 2006 voorgelegd. Deze staan omschreven in tabel 1.

Tabel 1: Subdoelstellingen Zorgnetwerk Leidschendam-Voorburg

Het Zorgnetwerk verbetert de samenwerking, communicatie en aansluiting tussen lokale instellingen, de regionale jeugdzorg, de justitieketen en de volwassenenzorg.
Het Zorgnetwerk realiseert een sluitende signaleringsketen.
Het Zorgnetwerk bundelt kennis en informatie en verbetert de informatie-uitwisseling.
Met het Zorgnetwerk wordt inzicht verkregen in wie wat doet en wie waarvoor verantwoordelijk is.
Het Zorgnetwerk brengt (na)zorgtrajecten voor jeugdigen tot stand die uit detentie of uit Justitiële Jeugdinrichtingen komen.
Het Zorgnetwerk regelt regie en casemanagement op casusniveau.
Het Zorgnetwerk draagt bij aan verbetering van de aansluiting tussen maatschappelijke voorzieningen en justitiële resocialisatietrajecten, waarbij het vooral gaat om het verbeteren van de toeleiding naar werk en/of opleiding.
Het Zorgnetwerk verbetert de aansluiting van de zorgketen op de behoeften en mogelijkheden van allochtone jongeren.

Het subdoel dat het Zorgnetwerk volgens de respondenten het best bereikt heeft is *'het verbeteren van de samenwerking, communicatie en aansluiting tussen lokale instellingen, de regionale jeugdzorg, de justitieketen en de volwassenenzorg'*. Het merendeel van de respondenten uit de enquête vindt dat dit algemene doel wordt bereikt met het Zorgnetwerk. Dit beeld wordt echter enigszins genuanceerd door de interviews. Daarin zeggen de respondenten dat de samenwerking tussen de lokale instellingen inderdaad verbeterd is, maar dat de overdracht tussen jeugdzorg en volwassenenzorg (vanaf 18 jaar) een groot probleem is. Dit is ook één van aandachtspunten, weergegeven in de eerste kwartaalrapportage van het Zorgnetwerk en afgeleid uit de JSO-rapportage (2007). Daarin valt te lezen dat er binnen het Zorgnetwerk nu onvoldoende mogelijkheden zijn om jongeren tussen de 18 en 23 jaar te begeleiden. Bij Bureau Jeugdzorg houdt de hulpverlening in principe na 18 jaar op.

De projectcoördinator vertelde in het casuïstiekoverleg dat de onderzoekers bijwoonden dat medewerkers bij BJZ nog teveel het idee hebben dat ze de hulpverlening voor een jongere van 17,5 jaar kunnen afronden. Het knelpunt dat hierbij ontstaat, is dat jongeren uit het oog raken en dat zij juist tussen wal en het schip komen. Feitelijk is op dit vlak een cultuuromslag bij BJZ nodig; de organisatie moet bij deze jongeren juist investeren in een goede overdracht naar Reclassering Nederland of hulpverlenende organisaties, zodat een goede 'nieuwe' start gemaakt kan worden als de jongere 18 wordt.

De enige die de 'oudere jongeren' onder haar hoede heeft is het RMC: 'Maar als de jongeren niet op komen dagen, houdt het op een gegeven moment op en sluit het RMC de zaak af'. Ook in de beleidsteamverslagen komt het knelpunt van de aansluiting meerdere malen aan de orde, zo lezen we dat 'de aansluiting tussen jeugd- en volwassenenzorg ontbreekt doordat er een ander cultuur heerst en de juridische regels heel anders zijn' (verslag beleidsteam 19/10/06).

De overdracht van Bureau Jeugdzorg naar Reclassering Nederland neemt veel tijd in beslag. In die periode gebeurt er vrijwel niets met een jongere. De projectcoördinator wil hier meer aandacht aan gaan besteden. Het zou bijvoorbeeld goed zijn

wanneer er in de toekomst in het Zorgnetwerk gecommuniceerd wordt dat er een overdracht aan zit te komen.

Het Zorgnetwerk regelt regie en casemanagement op casusniveau

In de vorige paragraaf is al beschreven dat het de deelnemers aan het casuïstiekoverleg lukt om tijdens het overleg veel aspecten van de zorg rond een jongere helder te krijgen. Alleen het casemanagement, het verantwoordelijk maken van één organisatie om de zorg rondom een jongere te coördineren, is nog in ontwikkeling. Het coördineren van de zorg is mogelijk als de betrokken partijen hun verantwoordelijkheden oppakken en zich door anderen laten aanspreken. Wat betreft de uitvoerende regie geven de partners uit het casuïstiekteam aan dat het aanspreken van partijen die onvoldoende hun verantwoordelijkheid waarmaken, meer aandacht mag krijgen. De coördinator heeft onlangs doorzettingsmacht gekregen via het beleidsteam. Dit betekent dat zij een organisatie kan aanspreken op gemaakte afspraken als deze niet worden nagekomen. Ook wordt buiten de gemeente, bij bijvoorbeeld het stadsgewest, naar mogelijkheden gezocht om meer druk uit te oefenen op partners die deelnemen aan een netwerk. Zo is er voor het stadsgewest een opschalingdocument in ontwikkeling waarin staat wie er de macht heeft om knopen door te hakken: zo kan dus meer gebruik gemaakt worden van pressie en dwang dan voorheen.

Het merendeel van de respondenten vindt dat de doelen van *de nazorg voor jongeren die uit detentie komen en de verbetering van de aansluiting tussen de maatschappelijke voorzieningen en justitiële resocialisatietrajecten* niet of nauwelijks bereikt worden. In dit kader wordt betreurd dat de Jeugdreclassering doorgaans niet aanwezig is tijdens de casuïstiekbesprekingen. Hierdoor hebben de deelnemers in het Zorgnetwerk geen zicht op welke jongeren er uit detentie zijn en onder welke voorwaarden. Respondent: 'Het zou goed zijn als alle deelnemers in het Zorgnetwerk op de hoogte zijn van welke jongeren gedetineerd zijn, wie nog hoe lang moet zitten en wat je kunt doen.' Op dit moment is er weinig sprake van nazorg. Bij terugkeer van een gedetineerde in de maatschappij wordt acht weken van tevoren de datum van ontslag bij de gemeente gemeld. Volgens sommige respondenten zou het goed zijn

als de gemeente nazorgtrajecten voor gedetineerden inkoopt bij de Reclassering. Overleggen over dergelijke nazorg kunnen aangehaakt worden bij het Zorgnetwerk. Uit de verslagen van het beleidsteam blijkt dat dit punt breed gedragen wordt. Zo lezen we in het verslag van 22/02/07: '18-plussers zouden na detentie ook in het netwerk besproken moeten worden. Voor cliënten die willen, kan dan een traject worden uitgezet. Maar vaak 'verdwijnen' ze. Voor degenen die niet willen, is het lastig. In 2005 waren 56 inwoners gedetineerd. Hiervan volgde 25% een traject. Een gedeelte hiervan is 18-23 jaar' (Verslag beleidsteam, 22/02/07).

Over de mate waarin het *Zorgnetwerk de aansluiting van de zorgketen op de behoeften en mogelijkheden van allochtone jongeren* verbetert, bestaan meningsverschillen, zo bleek uit de resultaten van zowel de interviews als de enquête. Een aantal geïnterviewden vond niet dat allochtone jongeren een andere aanpak nodig hebben dan autochtone jongeren.

Tot slot nog een opmerking over het *realiseren van een sluitende signaleringsketen*. De overdracht van jongeren van de ene naar de andere schakel in de keten is volgens de respondenten matig georganiseerd. Een knelpunt hierbij is de privacywetgeving: hierdoor worden door sommige organisaties bij de overdracht geen inhoudelijke mededelingen over de jongere gedaan. Tijdens deelname aan het casuïstiekoverleg viel verder op dat de mate waarin het Zorgnetwerk haar doelstellingen (met betrekking tot het realiseren van een sluitende keten) weet te bereiken, mede wordt bepaald door de mate waarin de andere netwerken functioneren. Als in de andere netwerken bijvoorbeeld geen duidelijke afspraken worden gemaakt over de zorg rondom een jongere en geen stappen worden ondernomen, komt deze jongere bij het Zorgnetwerk terecht. Dankzij het bestaan van het Zorgnetwerk komen de zwakke punten in de keten bloot te liggen en wordt de urgentie om deze zwakke punten aan te pakken groter.

1.6.2 *Meerwaarde van het Zorgnetwerk 12-23 jaar*

Vijf van de acht geënquêteerde respondenten vinden dat de werkwijze van het Zorgnetwerk een verbetering is in vergelijking met hoe er voorheen gewerkt werd. Zij vinden het een verbetering om de volgende redenen:

- Zorg rondom jongeren wordt beter gecoördineerd.

Volgens de respondenten biedt het Zorgnetwerk instellingen de mogelijkheid om 'achter elkaars voordeur te kijken'. 'Men raakt veel meer op de hoogte van elkaars werkwijzen, processen en wachtlijsten', aldus een respondent. Het Zorgnetwerk zorgt volgens de geïnterviewden voor een herkenbaar punt 'aan de voorkant van de zorg' waar kinderen kunnen worden aangemeld. Voorheen waren soms wel vier organisaties tegelijk met één jongere bezig. Het Zorgnetwerk zorgt voor één aanspreekpunt en een duidelijke aanpak. Zodoende ontstaat er één coördinerend systeem waarin wordt bepaald welke jongere wanneer en waar wordt geholpen.

- Er is meer structuur, controle, terugkoppeling en samenhang; de organisaties hebben het doel helderder voor ogen.

Hiermee hangt samen dat er door het Zorgnetwerk een soort kleine database ontstaat met informatie over jongeren. Een respondent noemt het Zorgnetwerk een 'centrum voor casussen' waar alles

samenkomt. Op die manier krijgen de participanten in het Zorgnetwerk meer zicht op de jongerenproblematiek in Leidschendam-Voorburg dan voorheen, en dan met name in de wijk de Prinsenhof.

- Er is meer samenwerking, communicatie en aansluiting tussen lokale (jeugdzorg)instellingen. Er wordt meer gebruik gemaakt van elkaars deskundigheid en dat helpt om de zorg directer en duidelijker te kunnen bieden.

Stel, een gezin heeft via de politie en door middel van het toestemmingsformulier aangegeven om als casus in het Zorgnetwerk besproken te worden. Maar na een maand heeft het gezin nog steeds niets van Bureau Jeugdzorg (die met het gezin aan de slag zou moeten gaan) gehoord. In het casuïstiekoverleg wordt besloten dat het Algemeen Maatschappelijk Werk alvast lichte hulp op vrijwillige basis kan bieden totdat de casus bij Bureau Jeugdzorg terecht kan. De wijkagenten kunnen dit communiceren met een gezin.

- Problemen en zorgen rondom jongeren worden eerder signaleerd waardoor jongeren sneller in de hulpverlening terechtkomen, zodat erger wordt voorkomen.

Uit het casuïstiekoverleg dat een van de onderzoekers bijwoonde, kwam naar voren dat het Zorgnetwerk een belangrijke signalerende functie kan vervullen. Vanuit het bespreken van casussen in het casuïstiekoverleg, worden knelpunten en hiaten in de hulpverlening, en het functioneren van de diverse netwerken, signaleerd. De geïnterviewden zien het Zorgnetwerk als een eerste stap 'op weg naar het preventief bezig zijn'.

Zes van de acht respondenten denken dat het Zorgnetwerk over vijf jaar nog bestaat; ze vinden de werkwijze vanuit het Zorgnetwerk een goede werkwijze, met de kanttekening dat er nog veel meer uit te halen valt. Respondent: 'De samenwerking is goed, iedereen wil graag. Maar we kunnen nog veel meer. Dit is een goede start.' Andere respondent: 'Het Zorgnetwerk is een begin, maar we zijn op de goede weg.'

1.6.3 Conclusie

1. De subdoelstellingen zijn aandachtspunten waaraan gewerkt wordt en waar op dit moment nog weinig resultaten op zijn geboekt. Het grootste probleem betreft de aansluiting tussen jeugd- en volwassenenzorg en de (na)zorgtrajecten voor jongeren die uit detentie komen. Er zijn weinig drang- of dwangmiddelen om met deze groep aan de slag te gaan. Ook draagt het Zorgnetwerk nog nauwelijks bij aan verbetering van de aansluiting tussen maatschappelijke voorzieningen en justitiële resocialisatietrajecten en is de overdracht van de ene naar de andere schakel in de keten nu nog matig georganiseerd.
2. Dankzij het Zorgnetwerk komen de zwakke punten in de keten bloot te liggen.
3. Het Zorgnetwerk heeft volgens de geïnterviewden recht van bestaan. Dankzij het Zorgnetwerk wordt de zorg rondom jongeren nu beter gecoördineerd, is er meer structuur, controle, terugkoppeling, samenhang, samenwerking, communicatie en aansluiting tussen lokale (jeugdzorg-)instellingen. Bovendien worden problemen rondom jongeren nu eerder gesignaleerd.
4. De meeste respondenten zijn optimistisch over het voortbestaan van het Zorgnetwerk, ook al moet er nog wel een en ander gebeuren voordat het optimaal functioneert. Men ziet het huidige functioneren van het Zorgnetwerk als een goede start, op basis waarvan de samenwerking versterkt en verstevigd kan worden.

2 *Het Zorgnetwerk 12-23 jaar breder gezien*

2.1 *Het Zorgnetwerk 12-23 jaar in relatie tot andere netwerken*

Doel van het Zorgnetwerk Leidschendam-Voorburg is het realiseren van een sluitende aanpak binnen het jeugdbeleid. Om dit te kunnen realiseren is goede afstemming met andere netwerken in de gemeente en regio essentieel. Het Zorgnetwerk is één van de netwerken in Leidschendam-Voorburg en omgeving. Volgens de geïnterviewden onderscheidt het Zorgnetwerk zich van deze andere netwerken door haar doelgroep en door de participanten. Qua doelgroep richt het Zorgnetwerk zich, in tegenstelling tot andere netwerken, expliciet op jongeren die tussen wal en schip zijn gevallen. Zij zijn misschien nog wel schoolgaand, maar ze bevinden zich op een crimineel hellend vlak en zorgen in hun vrije tijd voor overlast. De politie heeft een grote signaleringsfunctie in het Zorgnetwerk en brengt dergelijke jongeren vaak in. De ZAT's (Zorgadviesteams van scholen voor voortgezet onderwijs of mbo's) hebben volgens de respondenten weinig zicht op de doelgroep omdat deze jongeren veelal niet meer naar school gaan. Ook qua leeftijdscategorie (12-23) richt het Zorgnetwerk zich op andere jongeren dan dat overige netwerken doen. Deelnemers aan het Zorgnetwerk zijn vaker 'vrijwillige hulpverleners eerste lijn' dan in andere netwerken.

Op dit moment zijn (nog) weinig andere netwerken bekend met het Zorgnetwerk. Uit de interviews met deelnemers aan andere netwerken kwam naar voren dat er veel naamsverwarring over de netwerken bestaat. Bij lang niet alle professionals in het veld is duidelijk welke netwerken in Leidschendam-Voorburg er op het terrein van jeugdbeleid bestaan, en wat de doelstellingen en partners van deze netwerken zijn. De projectcoördinator verricht momenteel allerhande inspanningen om andere netwerken te

informerend over het Zorgnetwerk, zodat de samenwerking en afstemming met andere netwerken versterkt kan worden.

De belangrijkste (potentiële) samenwerkingspartners om de casussen gezamenlijk in te brengen (kunnen) zijn volgens de respondenten:

- *Zorgadviesteams (ZAT's)*

ZAT 0-12 jaar. Het basisonderwijs heeft in Leidschendam-Voorburg één ZAT. De doelgroep van dit netwerk zijn kinderen van 0-12 jaar waarbij sprake is van (dreigende) sociaal emotionele problematiek, veroorzaakt door kindfactoren of gezinssituatie. Dit netwerk heeft sinds kort een nieuwe coördinator, die evenals de huidige projectcoördinator van het Zorgnetwerk, druk bezig is met het aanbrengen van een duidelijkere structuur in het overleg en eenduidige afspraken maken met de partners. Deelnemers: schoolmaatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg, consultatiebureau, GGD (JGZ) en leerplichtambtenaar.

- *ZAT Voortgezet Onderwijs en MBO.* Daarnaast heeft elke V.O-school een eigen ZAT: in totaal bestaan er negen. Doorgaans zijn hierin vertegenwoordigd: JGZ, politie, Bureau Jeugdzorg, GGD, de leerplichtambtenaar, RMC en GGZ-Jutters. Op de MBO's zijn de ZAT's het minst goed georganiseerd. De meeste respondenten bevestigen dat het belangrijk is dat er een link is tussen het Zorgnetwerk en de ZAT's. Schoolmaatschappelijk werkers en leerplichtambtenaren die in beide netwerken zitten, zouden de verbindende schakel kunnen vormen, aldus de respondenten. Ook de GGD zou dit kunnen zijn. De samenstelling van de ZAT's in het voortgezet onderwijs kan per school verschillen. Bij sommige ZAT's neemt ook een orthopedagoog deel, bij andere niet. Uit de casuïstiekbespreking die de onderzoekers hebben bijgewoond, kwam naar voren dat het aanspreken van organisaties op hun verantwoordelijkheden ook bij de ZAT's een heikel punt is. Waar de ZAT's niet in staat blijken een jongere in de hulpverlening te krijgen, komt een jongere bij het Zorgnetwerk Leidschendam-Voorburg terecht.

De overdracht tussen ZAT-VO en ZAT-MBO is nu niet goed geregeld. Sommige respondenten denken dat het Zorgnetwerk hierin een rol zou kunnen vervullen. De ZAT's richten zich

volgens de respondenten vooral op de aanpak van problemen. Zij zouden graag preventief willen werken. Dit lukt nog niet goed. Dit heeft te maken met het te laat aanmelden van jongeren en de zware problematiek waar jongeren doorgaans mee kampen; het is moeilijk ze op de opleiding te behouden. De meeste casussen worden pas afgesloten wanneer een jongere de opleiding verlaat. Sommige respondenten denken dat het Zorgnetwerk problemen eerder zou kunnen signaleren dan de ZAT's.

Deelnemers: Schoolagent, schoolmaatschappelijk werk, JGZ, Leerplicht, BJZ

- *Justitieel Casusoverleg (JCO).*

Dit overleg richt zich op jongeren die onder justitie vallen, veelal minderjarige veelplegers. Het overleg zit meer in de repressieve sfeer. De coördinatie ligt bij de politie.

Deelnemers: Jeugdrecherche, Jeugdreclassering, OM.

- *Wijksignaleringsoverleg.*

Dit is een wijkgericht overleg waar veel organisaties en instellingen bij aangesloten zijn, dat onder de afdeling wonen/welzijn van de gemeente valt. Hier worden casussen besproken die 'nergens te plaatsen zijn'. De coördinatie ligt bij de GGD. Het wijksignaleringsoverleg richt zich op volwassenen, echter als deze kinderen hebben, zouden deze ook in het Zorgnetwerk kunnen worden ingebracht.

Deelnemers: politie, GGD, Parnassia, AMW, Woningbouwvereniging, Verslavingswerk, Vluchtelingenwerk, BJZ.

Wat de samenwerking met partners buiten het Zorgnetwerk betreft zou een knelpunt kunnen zijn dat jongeren soms in meerdere netwerken tegelijkertijd worden besproken. Vooral met de Zorgadviesteams van de scholen in het Voortgezet Onderwijs, bestaat overlap. Dit is volgens de geïnterviewden niet per definitie verkeerd. Zo kwam een coördinator van een ZAT erachter dat er drie leerlingen zowel in een ZAT als in het Zorgnetwerk werden besproken. Volgens haar is dit goed, omdat het ZAT deze jongeren 'op school in de gaten houdt' en het Zorgnetwerk 'na schooltijd, in de wijk'. Ook is er soms overlap met het buurtnetwerk 0-12; het is dan niet zo dat een kind in beide netwerken wordt besproken, maar het kan wel voorkomen dat uit één gezin een kind in het Zorgnet-

werk 0-12 wordt besproken en ook een kind in het Zorgnetwerk 12-23. Tot nu toe werd hier weinig op elkaar afgestemd.

Als jongeren in meerdere netwerken besproken worden, is men van mening dat dit wel nut moet hebben. Dit is niet altijd het geval. De projectcoördinator heeft in de eerste kwartaalrapportage van 2008 beschreven welke afspraken men hierover in Zorgnetwerk gemaakt heeft:

- 'Een jeugdige die in het zorgnetwerk wordt besproken en in het JCO kan **alleen** in het zorgnetwerk worden besproken als deze jeugdige een gezinsvoogd heeft. Heeft de jeugdige een jeugd-reclasseerder dan wordt de jeugdige in het JCO besproken. Dit heeft ertoe geleid dat een jeugdige vanuit het zorgnetwerk bij het JCO is ondergebracht.
- Een jeugdige die in het ZAT wordt besproken en in het zorgnetwerk kan **alleen** in het zorgnetwerk worden besproken na afstemming tussen de coördinator en de zorgcoördinator van de VO school' (Gemeente Leidschendam-Voorburg, 2008).

Een belangrijk knelpunt dat de projectcoördinator in de kwartaalrapportage naar voren brengt, is het feit dat ondanks het dubbel bespreken van jeugdigen, er soms geen enkele partij aanwezig is die de zorg oppakt. Daar is zeker sprake van bij zorgwekkende zorgmijders. Gesignaleerd wordt namelijk dat hulpverleners bij sommige gezinnen gewoon niet binnenkomen. Hierdoor hebben hulpverlenende instanties te weinig informatie over de gezinssituatie en kan zorg niet tot stand komen. De projectcoördinator vraagt zich terecht af: 'Welke organisatie heeft een outreachende houding om zorgwekkende zorgmijders te motiveren?'

De geïnterviewde coördinatoren van de netwerken benadrukken verder dat een goede afstemming tussen alle netwerken in de gemeente belangrijk is. Momenteel zijn de projectcoördinatoren van het Zorgnetwerk en het ZAT 0-12 jaar samen met de gemeente in gesprek over de uit te zetten lijnen in de het ZAT 0-12 en het Zorgnetwerk. Men vindt het belangrijk dat de netwerken in de gemeente Leidschendam op één lijn staan, dat ze op dezelfde wijze registreren, dezelfde aanmeldformulieren gebruiken etc. Professionals moeten duidelijke afspraken (op beleidsniveau en juridisch) maken over hoe ze met bepaalde situaties omgaan. Men vindt dat

deze afspraken in alle netwerken dezelfde zouden moeten zijn.

Respondent: 'Bijvoorbeeld: wat doe je als een gezin anoniem ingebracht wordt; kan je dan ook hulpverleners? Wanneer wel en wanneer niet? Daar moet je afspraken over maken. Dat moet op papier staan, dingen moeten niet in het 'vage' blijven hangen.'

De toekomstige verwijzindex, zoals in Den Haag, zal een grote rol in de samenwerking tussen de netwerken kunnen vervullen.

Behalve betere samenwerking met andere netwerken, vindt het merendeel van de respondenten dat de aansluiting met voorzieningen buiten het Zorgnetwerk beter kan. De respondenten denken dat veel voorzieningen nog niet weten van het bestaan van het Zorgnetwerk. Daarnaast wordt aangegeven dat sommige voorzieningen niet meewerken vanwege de privacy-wetgeving. Een respondent geeft aan dat de aansluiting met 'De Jutters' slecht is; 'als daar een behandeling is gestart, verdwijnt een jongere uit het zicht van Bureau Jeugdzorg.'

Ook de afstemming tussen instellingen op wijk-, gemeentelijk en provinciaal niveau levert problemen op, waardoor jongeren uit Leidschendam-Voorburg soms geen gebruik kunnen maken van voorzieningen in Den Haag.

2.2 Conclusie

1. In het veld is niet duidelijk welke netwerken er in Leidschendam-Voorburg op het terrein van jeugdbeleid bestaan, en wat de doelstellingen en partners van deze netwerken zijn. De meeste netwerken en instellingen zijn ook (nog) niet bekend met het Zorgnetwerk.
2. Doordat de diverse netwerken nog niet met het Zorgnetwerk Leidschendam-Voorburg bekend zijn, wordt er momenteel nog geen optimale samenwerking gerealiseerd. De projectcoördinator is bezig om hier verandering in aan te brengen. De belangrijkste (potentiële) samenwerkingspartners kunnen zijn: ZAT's, JCO, wijksignaleringsoverleg.
3. De gemeente Leidschendam-Voorburg, het Zorgnetwerk en het ZAT 0-12 hebben de eerste stap gezet in de richting van meer

afstemming tussen de netwerken. Het is belangrijk om hier in de toekomst ook andere netwerken bij te betrekken.

4. Vanuit de afstemming tussen de diverse netwerken kan een duidelijker samenhangender integraal jeugdbeleid gevoerd worden ten aanzien van de jongeren. Ook kunnen duidelijkere afspraken gemaakt worden over het dubbel bespreken van jongeren.
5. Het zorgnetwerk 12-23 jaar is opgezet voor die jongeren die niet in de andere netwerken terecht kunnen, namelijk de voortijdige schoolverlaters die dus niet meer in het ZAT team of in andere netwerken besproken worden.

3 Effectiviteit van het Zorgnetwerk 12-23 jaar in Leidschendam-Voorburg

In de aanpak van probleemjongeren staat sinds jaar en dag samenwerking voorop. Voor een gerichte aanpak van de problematiek van jongeren is het nodig dat organisaties en instellingen er met elkaar voor zorgen vroegtijdig de problemen te signaleren en adequate hulp te bieden.

Het organiseren van de samenwerking in de jeugdketen blijft evenwel lastig. Veel partijen hebben immers een rol in de jeugdketen en zijn van elkaar afhankelijk. Mede daarom heeft de minister van Jeugd en Gezin aangekondigd dat de regierol van de gemeente wettelijk verankerd zal worden in de Wet op de jeugdzorg. De gemeente krijgt de wettelijke taak de jeugdketen te organiseren en toe te zien op de samenwerking tussen de verschillende partijen daarbinnen. De provincie is met de Wet op de Jeugdzorg verantwoordelijk voor de geïndiceerde jeugdzorg en het voeren van de regie op een breed jeugdzorgbeleid.

Goede onderlinge afstemming en samenwerking tussen ketenpartners is noodzakelijk voor een snelle en sluitende aanpak, maar blijkt in de praktijk niet vanzelfsprekend te zijn. Organisaties hebben hun eigen doelstellingen, er is vaak onvoldoende ruggesteun vanuit de 'backoffices', informatie systemen zijn niet op elkaar afgestemd (zie o.a. Terpstra & Kouwenhoven, 2004). Nieuwe overlegvormen kunnen juist leiden tot spraakverwarring en veel ambtelijke en bestuurlijke drukte. Hoe effectief is nu het netwerk risicojeugd 12-23 jaar in Leidschendam-Voorburg?

In de gemeente Leidschendam is gekozen voor lokale samenwerking tussen de verschillende instellingen en organisaties in de vorm van een multidisciplinair casuïstiek netwerkaanpak. Dit Zorgnetwerk functioneert in een complexe omgeving waarin allerlei verschillende netwerken rondom jeugd actief zijn, zoals de ZAT-teams en Centra

Jeugd en Gezin. In het onderzoek is nagegaan hoe het netwerk functioneert en hoe dat geoptimaliseerd zou kunnen worden. Daarvoor is er niet alleen gekeken naar hoe het netwerk zelf functioneert en in relatie met andere netwerken, maar ook naar de effectiviteit van het netwerk aan de hand van een theoretisch kader.

Hierbij maken we gebruik van het conceptuele model 'Van achteruit naar voren' (Boutellier, 2005). Dit model ligt voor de hand in een brede aanpak van het lokale preventief jeugdbeleid. Dit model (ook wel veiligheidsveld of voetbalmodel genoemd) gaat ervan uit dat samenwerking het best gerealiseerd kan worden vanuit een gemeenschappelijke probleemdefinitie. Vervolgens wordt er geredeneerd vanuit de zwaarste inzet. Vanuit deze positie (de keeper) is het best te overzien wat de partijen in de verschillende linies moeten doen en hoe zij elkaar het beste kunnen ondersteunen. Het meest urgente probleem of dat wat het zwaarste weegt komt centraal te staan in de samenwerking. Van daaruit dient te worden bepaald wat andere partijen kunnen doen.

Daarnaast maken we gebruik van de theorievorming over *governance* (onder andere Burris, Drahos & Shearing 2005; Boutellier 2005) en meer in het bijzonder het begrip *nodal governance* (netwerksturing) van Johnston & Shearing (2003). Zij onderscheiden acht dimensies waarlangs sturing op samenwerking kan worden beschreven, namelijk: Wie maakt de regels, wat is de aard van de regels, waarop is de samenwerking gericht, wie implementeert of voert uit, wat zijn de methoden van sturing, welke strategieën en instrumenten van governance worden gehanteerd en welke opvattingen over samenwerking (*mentalities*) zijn onderdeel van de werkcultuur?

3.1 *Criteria voor effectiviteit*

De effectiviteit van netwerken kan vanzelfsprekend aanmerkelijk verschillen. In dit verband wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen ketens en netwerken. Het begrip keten verwijst naar een functionele aaneenschakeling van opvolgende activiteiten van verschillende partijen, een werkverband waarin meerdere partijen

zich organiseren. Een keten is professioneel, doelmatig en gericht op voortbrengingsprocessen waarin meerdere organisaties een rol spelen. Belangrijk is dat de informatie uitwisseling is ingebed in processen (Bekkers 2007, Oosterbaan 2007). Netwerken daarentegen, worden in feite niet bedacht; ze ontstaan meestal bottom-up. Voor de stabiliteit en het succes van deze netwerken geldt vaak dat er sprake is van een urgente maatschappelijke problematiek, een enthousiaste trekker en steun vanuit de deelnemende organisaties (Tops (2007) spreekt in dit verband van vitale coalities. Partijen die deel uitmaken van een netwerk zoeken in de onderhandeling een dynamische balans in de kosten en baten voor de korte en lange termijn. Vertrouwen is belangrijk om tot een goed werkend netwerk te komen en naarmate er meer contact is, zal het vertrouwen in elkaar groeien en gaat de informatie-uitwisseling beter (Bekkers 2007, Oosterbaan 2007). Bij samenwerking in ketens en netwerken kunnen de verschillende identiteiten van beroepsgroepen een belemmering vormen voor het werken aan een groter geheel (zie Poorthuis et al., 2003). Behalve vitaal zijn dergelijke netwerken daarom ook kwetsbaar.

Het onderscheid tussen ketens en netwerken is zonder meer relevant voor de wijze waarop het veiligheidsveld zich organiseert. De samenwerking tussen justitiële organisaties is in belangrijke mate vanuit een hoger niveau geïnitieerd. Ketens hebben een duidelijke taakomschrijving, een vaststaande en beoogde samenstelling, een duidelijke regie dan wel voorzitterschap en een helder omschreven doel. Een keten is langdurig effectief, afhankelijk van de mate waarin ze deze eigenschappen weet vast te houden. Indien ketenoverleg uitgroeit tot een netwerk, dan treden andere mechanismen in werking.

Tot slot nog een opmerking over de effectiviteit van netwerken. De effectiviteit van een netwerk is onder andere onderzocht door de onderzoeksgroep van Provan et al. (1995, 1998, 2001, 2007). Zij tekenen aan dat effectiviteit een complex begrip is dat afhankelijk is van de betrokken stakeholders. In dit verband maken Provan & Milward (2001) een onderscheid tussen de belanghebbende organisaties, de klanten of de gemeenschap, en de financiers.

In ons onderzoek is uitgegaan van het perspectief van de organisaties zoals verwoord door de deelnemers (dat hoeft dus niet samen te vallen met dat van de klanten (justitiabele jeugd), financiers of de samenleving).

Er zijn vijf criteria van belang voor effectiviteit. Allereerst zijn netwerken die *centraal geïntegreerd en gecoördineerd* worden effectiever dan decentrale netwerken, onder de conditie dat de leden niet te sterk verankerd zijn in hun organisatie. Ten tweede zijn netwerken effectiever naarmate de mechanismen van *externe controle directer en minder gefragmenteerd* zijn. Het derde criterium is dat de effectiviteit van netwerken blijkt sterk afhankelijk te zijn van de *stabiliteit van het systeem* (vaste leden, vaste agenda-punten en dergelijke) (Provan & Milward, 1995). Daaraan kan worden toegevoegd dat grote netwerken effectiever zijn, indien ze *in clusters functioneren* (Provan & Sebastian, 1998). Ten slotte zijn netwerken waarin organisaties op *verschillende niveaus (multilateraal) met elkaar zijn verbonden* (zogenoemde whole networks) effectiever (Provan & A Fish, 2007). Deze vijf criteria betrekken we in de analyse van het functioneren van het netwerk Leidschen-dam. (Lünnemann, 2008).

3.1.1 *Centraal versus decentraal*

Netwerken die centraal geïntegreerd en gecoördineerd worden zijn effectiever dan decentrale netwerken, onder de conditie dat de leden niet te sterk verankerd zijn in hun organisatie. Het netwerk kan worden beschouwd als een breed overleg, waar verschillende partners elkaar weten te vinden op de aanpak van risicojeugd. Hier is geen sprake van sturing van bovenaf, maar eerder van een continue communicatie, interactie en onderhandeling tussen de verschillende partners in de jeugdzorgketen. Dit model biedt een unieke kans om een integrale aanpak daadwerkelijk van de grond te krijgen.

Als een duidelijke meerwaarde van het netwerk is volgens de partijen een betere informatie-uitwisseling. Door het gezamenlijke overleg zijn er kortere lijnen tussen instellingen, waardoor ze eerder in staat zijn om te signaleren welke jongeren daadwerkelijk niet meer naar school gaan en een mogelijk risico vormen. Het

gezamenlijk bespreken van de casuïstiek draagt ertoe bij dat de betrokken partijen dezelfde taal spreken. Er is sprake van een gezamenlijke definitie van het probleem en de daarbij gewenste aanpak. Het netwerk biedt de mogelijkheid van een integrale aanpak die aansluit bij de complexiteit van de problemen van deze jongeren. Het netwerk leidt tot meer kennis van de deskundigheid van de betrokken instellingen en daardoor tot een beter gebruik van elkaar deskundigheid bij het realiseren van een plan van aanpak. Er is echter nog geen sprake van een lerende organisatie. Er wordt niet geëvalueerd hoe het netwerk functioneert noch wordt er gekeken wat er verbeterd kan worden.

Anderzijds wordt er geconstateerd dat vooral de zogeheten multi-probleemgezinnen nog steeds moeilijk te bereiken zijn. Vanuit het netwerk zou beter gebruik gemaakt moeten worden van de verschillende posities die de betrokken instellingen hebben om een gedifferentieerde aanpak te ontwikkelen. Daarbij zal gekeken moeten worden welke middelen tot dwang en drang gebruikt kunnen worden.

Een belangrijke succesfactor voor het netwerk is een gezamenlijk gevoelde verantwoordelijkheid en urgentie om tot een gezamenlijke aanpak te komen. Er dient sprake te zijn van een gedeelde probleemdefiniëring en daaraan gekoppelde doelstellingen van het overleg. Hiervoor is allereerst nodig dat er eenzelfde visie is op de doelstelling van het Zorgnetwerk. Als iedereen ervan overtuigd is dat het gaat om algemene oplossingen voor problemen in de uitvoering - waarbij niet het eigen belang voorop staat, maar het gezamenlijke belang om deze risicojeugd aan te pakken - komt er meer van de grond, zo komt uit het onderzoek naar voren. Vooral als het gaat om de doelstelling en de doelgroep waar het netwerk zich op richt zijn er duidelijke verschillen in de opvattingen van de betrokkenen.

Een ander aspect is de regievoering, het samenwerkingsverband dient een duidelijke taakverdeling te hebben die onder regie (of voorzitterschap) staat van een van de partijen. Netwerken ontstaan veelal bottom-up, omdat men een oplossing zoekt voor een bepaald probleem. Netwerken worden niet bedacht, tenminste niet als een structuur (Königs & Konijn, 2003). Dit is ook in dit Zorgnetwerk herkenbaar. Er is lange tijd geen duidelijkheid geweest ten aanzien

van de regie en de taakverdeling, de afbakening was vooral informeel geregeld. De nieuwe projectleiding is aan de gang gegaan met het realiseren van een structurele werkwijze. Er is nu meer sprake van een centrale regie. Momenteel wordt op schrift gesteld wat er afgesproken is in het overleg en heeft de projectleiding het mandaat om daar mensen op aan te spreken. Het is belangrijk om duidelijk afspraken te maken ten aanzien van de volgende zaken:

- Welke taken worden er in welke schakel uitgevoerd?
- Hoe wordt de overdracht van de ene schakel naar de andere schakel geregeld?
- Wie is bevoegd beslissingen te nemen over wat er met het kind moet gebeuren en neemt dus verantwoordelijkheid voor de gekozen aanpak?
- Wie neemt er verantwoordelijkheid voor dat een gesignaleerd kind in voldoende tempo door de keten wordt geleid: dat het kind wordt beoordeeld, dat er een plan van aanpak wordt opgesteld en hulp wordt verleend en dat die hulp verleend wordt op het moment dat het nodig is.
- Wie spreekt partijen aan als zij hun verantwoordelijkheid niet (voldoende) waarmaken?

Directe externe controle

Netwerken zijn effectiever naarmate de mechanismen van externe controle directer en minder gefragmenteerd zijn. Er vindt momenteel geen toetsing plaats van de resultaten van de samenwerking. Dit leidt tot onduidelijkheid ten aanzien van de positie en functie van het netwerk. Mogelijke manieren om controle en toetsing te realiseren zijn de registratie van de zaken die behandeld zijn in het Zorgnetwerk. Deze vorm van registratie wordt momenteel opgezet. Dit is vooral belangrijk om de resultaten van het netwerk zichtbaar te maken. Hoeveel zaken zijn er besproken, voor welke zaken is welke aanpak gerealiseerd en met welke resultaten?

Daarnaast is het netwerk bezig met het realiseren van een casemanager, die het hulpverleningstraject van de jongeren gaat begeleiden. Daarmee wordt er ook een controle en toetsing gerealiseerd ten aanzien van het uitvoeren van de aanpak zelf. Voornamelijk omdat er sprake is van een integrale aanpak, waarbij

meerdere instellingen een bijdrage leveren, is het nodig om te controleren dat iedereen zijn verantwoordelijkheid waarmaakt. Binnen het Zorgnetwerk is de gemeente systeembewaker, maar er is nog weinig duidelijkheid over wat dit inhoudt.

Stabiliteit van het systeem

De effectiviteit van netwerken blijkt sterk afhankelijk te zijn van de stabiliteit van het systeem (vaste leden, vaste agendapunten en dergelijke) (Provan & Milward, 1995). Vaste partners en continuïteit van deelnemers zijn belangrijke aspecten om tot een stabiele samenwerking te komen. Er is duidelijkheid over de deelnemende organisaties van het netwerk. Het verloop onder de deelnemers is een belangrijk knelpunt voor het Zorgnetwerk, ook is er (te vaak) sprake van vervanging. Uit het onderzoek komt naar voren dat het voor het functioneren van het netwerk van belang is dat er vaste partners zijn, en dat nieuwe partners worden ingewerkt door degene die vertrekt. Continuïteit in deelnemers en voorzitter lijkt een belangrijke factor voor een goed functionerend netwerk.

Er komt wel een gevaar voor de stabiliteit naar voren: namelijk de onduidelijkheid van het netwerk in relatie tot de andere netwerken en samenwerkingsstructuren in het jeugdveld.

Het netwerk risicojeugd 12-23 jaar heeft een duidelijke plaats verworven als overlegvorm binnen een netwerkstructuur rond de integrale aanpak van risicojeugd 12 tot 23 jaar. Het netwerk is opgezet voor die jongeren die niet in het zicht zijn van de andere netwerken. Toch is het netwerk nog onvoldoende bekend bij andere zorgnetwerken (ZAT's) en instellingen. Voorkomen moet worden dat er een overlap is met andere netwerken. Vooral het dubbel bespreken van jongeren komt nu voor.

De positie van het samenwerkingsverband dient duidelijk te zijn gedefinieerd ten opzichte van andere verbanden. Vooral de realisatie van het Centrum voor Jeugd en Gezin maakt de vraag naar positionering urgent.

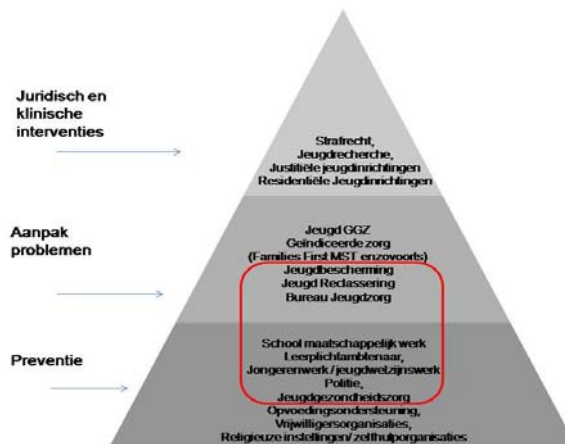
3.1.2 Clustering

Grote netwerken zijn effectiever als ze in clusters functioneren: een uitdijend netwerk heeft als gevaar dat er geen besluiten meer worden genomen en er alleen informatie-uitwisseling plaatsvindt:

het wordt een vrijblijvend platform. Clustering naar onderwerp met daaraan gekoppeld het benoemen van de regie bij een van de partners blijkt in sommige netwerken een goede oplossing. Een andere oplossing is alleen die partijen betrekken die iets met de jongere te maken heeft. In het Zorgnetwerk moet hier zorgvuldig naar worden gekeken.

Verbinden van verschillende niveaus met elkaar

Een belangrijke functie van een netwerk is dat het in staat is om de aanpak grensoverschrijdend te organiseren. De deelnemers aan het netwerk komen uit de drie te onderscheiden routes in de jeugdzorg: onderwijs & werk, zorg en veiligheid & overlast (Berenschot, 2007). Zowel medewerkers vanuit de justitiële kant (politie en reclassering) als de onderwijskant (school maatschappelijk werk, leerplichtambtenaar) nemen deel aan het netwerk (zie schema). Daarnaast nemen zowel organisaties deel vanuit de preventie (maatschappelijk werk, jongerenwerk, jeugdgezondheidsdienst) als vanuit de aanpak van de problemen (Bureau jeugdzorg, Jeugdbescherming) deel. Wat nog gemist wordt zijn de zelfhulporganisaties in Leidschendam-Voorburg. Vooral vanuit de culturele achtergrond zijn er diverse zelfhulporganisaties actief in Leidschendam-Voorburg. Deze organisaties zijn niet betrokken bij het netwerk.



4 *Samenvattende conclusie en aanbeveling*

Het Zorgnetwerk 12-23 jaar in Leidschendam-Voorburg heeft tot doel de problemen van jongeren effectief aan te pakken. Nu de gemeente de taak heeft het lokale jeugdbeleid te organiseren en ervoor te zorgen dat verschillende partijen daarin actief samenwerken, heeft de gemeente Leidschendam-Voorburg de behoefte aan verdere positionering van dit Zorgnetwerk. Het Verwey-Jonker Instituut heeft onderzocht hoe het Zorgnetwerk in de praktijk werkt en hoe de regie het beste geregeld kan worden. Het instituut adviseert over de wijze waarop het Zorgnetwerk daadwerkelijk effectiever kan worden gemaakt.

4.1 *De doelstelling van het netwerk en de realisatie*

De doelstelling van het netwerk is het realiseren van een sluitende aanpak in het jeugdbeleid, zodat wordt voorkomen dat een kind (gezin) tussen de wal en het schip raakt. Goede samenwerking tussen de ketenpartners, gericht op de verbetering van de situatie van het kind, is een tweede doel.

De voornaamste doelstelling van het Zorgnetwerk is het realiseren van een plan van aanpak voor de risicojeugd 12-23 jaar. Er worden verschillende fasen onderscheiden, te weten: signalering, beoordeling, interventies en re-integratie/nazorg. Rondom de signalering van problemen met jongeren worden vooral contacten onderhouden met het algemeen maatschappelijk werk, de politie, Bureau Jeugdzorg, het jongerenwerk en de jeugdgezondheidszorg (allen deelnemers aan het Zorgnetwerk). Ook de leerplichtambtenaren en de Raad voor de Kinderbescherming worden in de fase van signalering regelmatig geraadpleegd. De meeste deelnemers aan het overleg melden zelf jongeren aan voor bespreking; het merendeel wordt ingebracht door de politie. In de beoordelingsfase spelen

Bureau Jeugdzorg en de politie een belangrijke rol. Bij de interventie wordt vooral contact onderhouden met Bureau Jeugdzorg en de leerplichtambtenaren. Er wordt een zorgplan opgesteld waarin duidelijke doelen zijn geformuleerd en iedereen weet wat er verwacht wordt. Bij de nazorg speelt het maatschappelijk werk de belangrijkste rol.

De deelnemende instellingen zijn van mening dat het Zorgnetwerk 12-23 jaar daadwerkelijk bijdraagt aan het realiseren van een sluitende aanpak. De betrokken partijen vinden dat de zorg rondom deze jongeren beter wordt gecoördineerd en op elkaar wordt afgestemd.

We mogen concluderen dat de tweede doelstelling (goede samenwerking tussen de ketenpartners) ook wordt gerealiseerd. Partijen zijn het erover eens dat het Zorgnetwerk 12-23 jaar de samenwerking, communicatie en aansluiting tussen lokale instellingen, de jeugdzorg en justitieketen heeft verbeterd. Er vindt informatie-uitwisseling plaats aan de hand van casuïstiek, en de betrokken organisaties zijn in staat om de aanpak gezamenlijk te formuleren. Er wordt binnen het Zorgnetwerk efficiënt gewerkt en de netwerkpartijen stellen zich proactief op. De leden van het Zorgnetwerk zijn tevreden over de organisatie en het functioneren van het netwerk. De leden voelen zich bij het Zorgnetwerk betrokken.

Een belangrijke functie van een netwerk is dat het netwerk in staat is om de aanpak grensoverschrijdend te organiseren. De deelnemers aan het netwerk komen uit de drie te onderscheiden routes in de jeugdzorg: onderwijs & werk, zorg en veiligheid & overlast. Zowel medewerkers vanuit justitie (politie en reclassering) als het onderwijs (school maatschappelijk werk, leerplichtambtenaar) nemen deel aan het netwerk. Daarnaast nemen zowel organisaties deel vanuit de preventie (maatschappelijk werk, jongerenwerk, jeugdgezondheidsdienst) als vanuit de aanpak van de problemen (Bureau jeugdzorg, Jeugdbescherming).

De aansluiting met voorzieningen die zich richten op het toeleiden van jongeren naar werk en/of opleiding wordt door de deelnemers gemist, evenals de samenwerking met de justitiële resocialisatie netwerken. Ook de zelfhulporganisaties in Leidschen-

dam-Voorburg - met name vanuit diverse culturele achtergronden - zijn niet betrokken bij het netwerk.

Hoewel het Zorgnetwerk bijdraagt aan een goede overdracht van de ene naar de andere schakel in de keten, wil dit nog niet betekenen dat het traject altijd goed gaat. Een duidelijk knelpunt in de werkwijze van het netwerk is dat er geen controle is op de daadwerkelijke uitvoering van de geplande aanpak. Vaak komt het voor dat de jongere niet komt opdagen of voortijdig afhaakt, daar heeft men geen grip op. Anderzijds wordt in het Zorgnetwerk 12-23 jaar herhaaldelijk eenzelfde casus besproken om het proces te kunnen blijven volgen.

Een andere doelstelling die nog niet goed van de grond komt is de re-integratie en nazorg voor jeugdigen die terugkeren uit detentie. Deze groep wordt nauwelijks binnen het Zorgnetwerk gemeld.

Ten slotte is onduidelijk in hoeverre de aanpak van het Zorgnetwerk leidt tot een verbetering van de situatie van het kind, aangezien niet gemonitord wordt of de aanpak ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd zoals afgesproken en wat de resultaten zijn.

Aanbevelingen:

- *Het is aan te bevelen dat de projectcoördinator het mandaat krijgt om te monitoren of de aanpak daadwerkelijk is gerealiseerd, of alle partijen hun afspraken nagekomen zijn en of een ander hulpverleningstraject noodzakelijk is.*
- *Tegelijkertijd zal casemanagement (verantwoordelijkheid van één organisatie voor de coördinatie van zorg voor één jongere) van de grond moeten komen. Deze verantwoordelijkheid moet door alle participanten worden gedragen. De projectcoördinator moet dit proces (kunnen) controleren.*
- *Dit casemanagement vervangt de zeswekelijkse bespreking van de 'vinger aan de pols' casussen. De projectcoördinator brengt alleen casussen in waarvoor een nieuw traject moet worden ingezet. De projectcoördinator heeft de bevoegdheid om de instellingen aan te spreken als zij niet de gemaakte afspraken in het zorgtraject nakomen.*

4.2 Welke doelgroep wordt bereikt met deze aanpak?

Het netwerk richt zich op een specifieke groep van risicojongeren, in het bijzonder de niet schoolgaande jeugd (voornamelijk allochtone) jongeren van 12 tot 23 jaar en hun gezin/opvoeders in Leidschendam.

De leden van het netwerk zijn van mening dat de beoogde doelgroep bereikt wordt, te weten de niet schoolgaande jongeren, licht criminele en risicojongeren. Vooral de signalering van probleemjongeren is verbeterd in die zin dat de jongeren eerder in het vizier komen en daardoor eerder in het hulpverleningstraject terecht komen.

Sinds de start in 2007 tot begin 2008 zijn er circa 46 zaken besproken in het Zorgnetwerk. In het eerste kwartaal van 2008 zijn er 15 cliënten besproken in de drie casuïstiekbesprekingen die hebben plaatsgevonden. De capaciteit van het Zorgnetwerk maakt dat een beperkt aantal jongeren besproken kan worden. Het aantal jongeren dat in aanmerking komt voor het Zorgnetwerk is groter dan de caseload die de participanten van het netwerk momenteel aankunnen.

Wel wordt geconstateerd dat het moeizaam is om het betrokken gezinssysteem te bereiken. Daarnaast is voor het beter bereiken van allochtone jongeren en hun gezinnen een op hen toegesneden aanpak nodig.

In eerste instantie was de doelgroep beperkt tot die jongeren die eigenlijk tussen de wal en het schip vallen, namelijk de niet-schoolgaande jeugd. De doelgroep is echter uitgebreid naar een ruime groep jongeren met allerlei problemen, zoals overlastgevende jongeren, jongeren die zich op het criminele pad hebben gegeven en zorgmijders die psychosociale problemen hebben. Hierdoor ontstaat er bij sommige casussen overlap met andere netwerken zoals het ZAT of JCO.

Aanbevelingen

- *Wij adviseren de doelgroep helder en ondubbelzinnig te definiëren wat betreft leeftijd en problematiek, maar ook in relatie tot de doelgroepen van de andere netwerken. De risicogroepen en de jongeren met beginnend probleemgedrag moeten*

met de netwerken in ieder geval zijn gedekt. Bepaal van daaruit wat er voor deze jongeren gedaan moet worden in het Zorgnetwerk 12-23 jaar en welke jongeren beter in andere netwerken kunnen worden behandeld.

- *Het is aan te bevelen in de signalerende fase ook de andere Zorgnetwerken te benaderen voor informatie, om mogelijke overlap te voorkomen en af te stemmen met de aanpak van de andere netwerken.*
- *Wij adviseren dat zelfhulporganisaties of deskundigen uit de doelgroep betrokken worden bij het ontwikkelen van een aanpak die afgestemd is op de culturele achtergrond waarin de problemen zijn ontstaan.*
- *Daarnaast is het raadzaam te kijken naar de mogelijkheden om verplichte hulpverleningstrajecten te realiseren voor de jongeren en het gezin.*

4.3 De werkwijze van het Zorgnetwerk

Het lokale Zorgnetwerk 12-23 jaar moet in staat zijn adequaat te reageren op beginnende problemen en mogelijke problemen waar jongeren in Leidschendam-Voorburg mee te maken hebben. Het werkproces en de activiteiten moeten daarop zijn afgestemd. Het Zorgnetwerk 12-23 jaar is een voorbeeld van een grassroots netwerk, dat ontstaan is vanuit een duidelijk behoefte van uitvoerend werkers. De werkwijze heeft zich vooral ontwikkeld in onderlinge samenwerking zonder concrete afspraken over aanmeldingsprocedures en controle op gemaakte zorgtrajecten. De verantwoordelijkheid voor wat welke organisatie doet is echter nadat het plan is opgesteld nog niet altijd even duidelijk.

In 2008 is een inhaalslag gemaakt met het aanbrengen van een structuur voor het Zorgnetwerk 12-23 jaar. Het afgelopen jaar is het werkproces en de activiteiten sterk verbeterd. Er zijn duidelijke instrumenten ontwikkeld die hierbij gebruikt kunnen worden (bijvoorbeeld toestemmingsformulier ouders, verbeterde aanmeldingsprocedure, verbeterde afspraken over het volgen en het afronden van een casus en dossieropbouw). Door het verbeteren van het werkproces en de inzet van goede instrumenten worden veel

aspecten rond de zorg van een jongere inzichtelijk. De leden van het netwerk zijn dan ook van mening dat er duidelijke en heldere doelen zijn geformuleerd ten aanzien van het netwerk. De rollen en taken van betrokken leden zijn helder.

Factoren die het effectief functioneren beïnvloeden zijn: de betrokkenheid van de verschillende disciplines bij het netwerk, de korte lijnen, duidelijke afspraken en de aanwezigheid van de coördinator. Factoren die de samenwerking beperken zijn: dat niet alle partijen betrokken zijn bij het overleg, het niet terugkoppelen dan wel monitoren van het zorgtraject.

Aanbevelingen:

- *Vanuit het oogpunt van een lerende organisatie is het aan te bevelen om regelmatig de casussen te evalueren wat betreft de resultaten van de aanpak. Is er een eenduidige aanpak gerealiseerd voor jongeren (en hun gezin) en in hoeverre heeft dit geleid tot een verbetering van de situatie van de jongere?*
- *De dossieropbouw en de monitorende rol van de projectcoördinator biedt de mogelijkheid tot deze deskundigheidsbevordering en kwaliteitsverbetering als continue proces. Was dit de juiste aanpak of hadden we dit anders moeten aanpakken?*

4.4 Samenwerking en afstemming met de andere instellingen

Het Zorgnetwerk 12-23 jaar wil door goede samenwerking voorkomen dat jongeren tussen de wal en het schip vallen en biedt deze jongeren die ondersteuning die niet door andere netwerken wordt geboden. Met het netwerk wordt zorg beter gecoördineerd. Juist door hier serieus werk van te maken worden bepaalde zwakke plekken in de keten van zorg in Leidschendam-Voorburg zichtbaar. Dat zien wij als vooruitgang. Drie zwakke plekken verdienen op korte termijn aandacht. De zwakke plek die leden van het Zorgnetwerk aanwijzen is de **aansluiting tussen jeugd en volwassenenzorg** (o.a. overdracht van jongeren die 18 jaar worden verbeteren). Gezien de doelgroep van 18 tot 23 jaar is er een probleem wat betreft de samenwerking met de volwassenenzorg.

Jongeren die nog niet eerder met Bureau Jeugdzorg in aanraking zijn gekomen, moeten vanaf 18 jaar in de volwassenenzorg een aanbod krijgen. Ook is niet altijd sprake van een 'warme' overdracht van het Bureau Jeugdzorg naar de volwassenenzorg.

Daarnaast zal de **nazorg voor jongeren die uit detentie** komen moeten worden verbeterd. Tot slot geven leden van het Zorgnetwerk 12-23 jaar aan dat de **overdracht** van het ene naar de andere zorgketen niet altijd goed is georganiseerd en dat sommige jongeren om die reden bij het Zorgnetwerk 12-23 jaar terecht komen. Dankzij het bestaan van het Zorgnetwerk komen deze zwakke plekken bloot te liggen en wordt de urgentie om er wat aan te doen groter. Deze punten verdienen zowel aandacht van het beleidsteam en van de gemeente als van de regievoerder van het lokaal jeugdbeleid.

Aanbevelingen:

- *Aanbeveling is om de groep jongeren die al in behandeling is bij Bureau jeugdzorg niet over te dragen aan de volwassenenzorg. Er moeten duidelijke afspraken gemaakt worden met de volwassenenzorg over de overdracht van deze jongeren.*
- *Een aanbeveling is dat de gemeente nazorgtrajecten inkoopt voor jongeren na detentie in de JJI's bij de reclassering. Dit zou aangehaakt moeten worden.*

4.5 Samenwerking met de andere netwerken

De samenwerking met andere netwerken (ZAT 0-12 jaar, ZAT-vo-scholen, Justitieel Casusoverleg) en de aansluiting met voorzieningen buiten het Zorgnetwerk is voor verbetering vatbaar. Op het moment van het onderzoek is het Zorgnetwerk niet overal bekend. Instellingen die meer gericht zijn op maatschappelijke dienstverlening zijn nog niet bekend met het Zorgnetwerk. Voor instellingen of instanties is niet helder wat het onderscheid is met Zorgnetwerk en de andere netwerken in de regio (zoals de ZAT-teams of JCO).

Een goede afstemming is essentieel. Wij zijn het eens met de leden van het Zorgnetwerk dat de netwerken in de gemeente Leidschendam-Voorburg op één lijn staan en dat het nodig is dat de

werkwijzen van de netwerken meer worden geüniformeerd. Professionals in de gemeente moeten weten wie ze waarvoor moeten benaderen en hoe er met problemen in de gemeente wordt omgegaan. Doel en werkwijze van het Zorgnetwerk moeten bekend zijn bij alle leden van andere netwerken en de professionals op het gebied van jeugd in de gemeente. Tegelijk zijn wij het eens met de leden van het Zorgnetwerk dat het met een moeilijke doelgroep te maken heeft en dat mogelijkheden uiteindelijk beperkt zijn. Vooruitgang kan echter alleen bereikt worden door duidelijk te zijn en van daaruit van de ervaringen te leren.

4.6 *Regie en verantwoordelijkheid over het netwerk*

Netwerken ontstaan omdat ze een beter antwoord geven op maatschappelijke vraagstukken. Ook op het terrein van het jeugdbeleid ontstaan netwerken. Een van de belangrijkste vragen die deze nieuwe manier van werken oproept is: **wie is waarvoor verantwoordelijk?** De regie van het Zorgnetwerk 12-23 jaar is verdeeld in bestuurlijke regie en uitvoerende regie. De bestuurlijke regie ligt bij het beleidsteam waarin managers en directeurs van leden van het Zorgnetwerk zitten. Het beleidsteam wordt aangestuurd door de gemeente. De leden van het Zorgnetwerk zelf hebben de uitvoerende regie. Zij geven aan weinig zicht te hebben op de bestuurlijke regie en de invloed van het beleidsteam. Wij stellen voor dat er meer duidelijkheid wordt gegeven over de bestuurlijke verantwoordelijkheid en de rol van het beleidsteam. Geef daarbij duidelijk aan dat deze verantwoordelijkheid samenhangt met de nieuwe rol van de gemeente in het lokale jeugdbeleid. Beschrijf ook duidelijk hoe de gemeente deze rol zelf ziet. De leden van het Zorgnetwerk geven te kennen dat ze hun eigen rol in het casuïstiekoverleg duidelijk vinden. Echter, welke rol andere partijen daarin spelen is voor hen onduidelijker. Daarom is het ook belangrijk dat de verantwoordelijkheid van de diverse partners in het netwerk duidelijk is geëxpliciteerd: wie doet precies wat?

Bij een goed functionerend netwerk is aanwezigheid van alle partners essentieel en dat besef moet op verschillende niveaus onderstreept worden. Voor het goed functioneren van een netwerk is het belang van een goede projectcoördinator evident. Deze coördinator vervult een sturende, controlerende en bindende rol.

4.7 De effectiviteit van het Zorgnetwerk 12-23 jaar

Vanuit de theorie zijn vijf criteria van belang voor de effectiviteit van netwerken. Allereerst zijn netwerken die centraal geïntegreerd en gecoördineerd worden effectiever dan decentrale netwerken, onder de conditie dat de leden niet te sterk verankerd zijn in hun organisatie. Ten tweede zijn netwerken effectiever naarmate de mechanismen van externe controle directer en minder gefragmenteerd zijn. De effectiviteit van de netwerken blijkt sterk afhankelijk van de stabiliteit van het systeem (vaste leden, vaste agendapunten en dergelijke). Dat is het derde criterium (Provan & Milward, 1995). Daaraan kan worden toegevoegd dat grote netwerken effectiever zijn, indien ze in clusters functioneren (Provan & Sebastian, 1998). Ten slotte zijn netwerken waarin organisaties op verschillende niveaus (multilateraal) met elkaar zijn verbonden (zogenoemde whole networks) effectiever (Provan & A. Fish, 2007). Deze vijf criteria betrekken we in de analyse van het functioneren van het netwerk.

Ten eerste is het zo dat netwerken die **centraal geïntegreerd en gecoördineerd** worden effectiever zijn dan decentrale netwerken, althans als de leden van het netwerk niet te sterk verankerd zijn in de eigen organisatie. Wanneer het netwerk niet wordt gestuurd van bovenaf biedt dit model mogelijkheden om integrale aanpak van de grond te krijgen. Gedeelde probleemdefiniëring en daaraan gekoppelde doelstellingen en heldere taakverdeling zijn succesfactoren. Het laatste jaar is er sprake van meer centrale regie. Toch adviseren wij enkele zaken binnen afzienbare tijd (beter) te regelen: welke taken worden in welke schakel geregeld? Hoe vindt de overdracht van de ene naar de andere schakel plaats? Wie is bevoegd beslissingen te nemen? Wie neemt de verantwoordelijkheid?

Netwerken zijn effectiever als de **controle op de uitvoering** directer plaats vindt en de uitvoering minder gefragmenteerd is. Op dit moment vindt er geen toetsing plaats van de resultaten van samenwerking tussen de instellingen. Dit leidt tot onduidelijkheid ten aanzien van de positie en de functie van het netwerk.

Een begin kan worden gemaakt met goede registratie van zaken die nu in het netwerk worden behandeld. Externe controle op het netwerk kan positief werken, bijvoorbeeld door de resultaten van de samenwerking openbaar te maken. Het is goed dat deze registratie nu wordt opgezet. Wij zien hierbij de gemeente als systeembewaker. Op dit moment is niet duidelijk hoe de gemeente deze rol realiseert.

De effectiviteit van een netwerk is mede afhankelijk van de **stabiliteit van het systeem**. Vaste leden en vaste agendapunten dragen hieraan bij. Er is duidelijkheid over de deelnemende organisaties. Tegelijkertijd is het verloop onder deelnemers zelf een knelpunt. Zorg ervoor dat vaste partners deelnemen en dat nieuwe partners worden ingewerkt. Betere positionering van het Zorgnetwerk binnen het geheel van de lokale netwerken heeft ook positieve effecten op de resultaten. Heldere positionering van het netwerk binnen het lokale veld draagt hier ook aan bij. Tot slot is het zo dat het netwerk is opgezet voor jongeren die niet in het zicht vallen van andere netwerken. Wanneer het netwerk onvoldoende bekend is bij andere netwerken bestaat het gevaar dat bepaalde jongeren niet en andere jongeren dubbel worden besproken.

Netwerken zijn effectiever als ze **in clusters** werken, bijvoorbeeld door clustering naar onderwerp en regie daarvan bij een van de partners neer te leggen. Succesvolle netwerken lopen het gevaar dat zij uitdijen. Ook bij dit Zorgnetwerk 12-23 jaar wil men zoveel mogelijk partijen bij het overleg betrekken. Een uitdijend netwerk heeft als gevaar dat er geen besluiten meer worden genomen en er alleen informatie-uitwisseling plaatsvindt: het wordt een vrijblijvend platform. Clustering naar onderwerp met daaraan gekoppeld het benoemen van de regie bij een van de partners blijkt in sommige netwerken een goede oplossing.

Een andere oplossing is alleen die partijen betrekken die iets met de jongere te maken hebben. Vooralsnog lijkt er in het Zorgnetwerk hiervan geen sprake te zijn.

Het Zorgnetwerk is breed opgezet en werkt grensoverschrijdend. Verschillende routes uit de jeugdzorg (onderwijs/werk, zorg, veiligheid/overlast) zijn vertegenwoordigd in het Zorgnetwerk. Daarnaast nemen organisaties uit de preventie en de aanpak van jeugdproblemen deel aan het Zorgnetwerk. Deze **brede bezetting** juichen wij toe. Vertegenwoordigers van zelfhulporganisaties met een culturele achtergrond zouden aan de brede bezetting van het veld moeten worden toegevoegd.

5 *Bronnen*

Bekkers, V. (2007). The governance of back-office integration. Organizing co-operation between information domains. *Public Management Review*, Vol. 9, Issue 3, p. 377-400.

Boutellier, J.C.J., Rijkschroeff, R.A.L., & Steketee, M.J. (2005). *Van achteruit naar voren: evaluatie beleid Jeugd & Veiligheid in Amsterdam 1999-2004*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Boutellier, J.C.J. (2005). *Meer dan veilig; over bestuur, bescherming en burgerschap*. Oratie Politie- en veiligheidsstudies. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.

Bureau Jeugdzorg Haaglanden (2006). *Projectplan Buurtnetwerk Prinsenhof 12-23 jaar*.

Burris, S., Drahos, P., & Shearing, C. (2005). Nodal governance as an approach to regulation. *Australian Journal of Legal Philosophy* 30, 2005, 30-58.

Ecco bureau voor management service (2008). *Vitale verbindingen verbeteren – zorgtoeleiding van sociaal-kwetsbaren in Leidschendam-Voorburg*. Voor gemeente Leidschendam-Voorburg, directie Stad/afdeling Wonen, Voorzieningen en Leefbaarheid.

Gemeente Leidschendam-Voorburg. *De werkwijze van het Zorgnetwerk Leidschendam-Voorburg*.

Gemeente Leidschendam-Voorburg (2008). *Kwartalrapportage over het zorgnetwerk 12-23 Leidschendam-Voorburg*. 1 januari tot 1 april 2008.

Johnston, L. and C. Shearing (2003). *Governing security. Explorations in policing and justice*. London: Routledge.

JSO (2007). *Adviesrapport Zorgnetwerk 12-23 jaar Leidschendam-Voorburg*.

Königs, M en T. Konijn (2003). Van zelf spreken, van zelf doen. Netwerken, ketens en identiteit, in Poorthuis, J.M.G. et al. (red). *Ketens en netwerken: een zoektocht naar samenhang*, pag. 57-67. Utrecht: Lemma.

Lünnemann, K. M.m.v. Boutellier, H., Drost, L., Flikweert, M. & Woerds, S. ter (2008). *Platform, keten of netwerk. Evaluatie en toekomstscenario van het APJ*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Oosterbaan, T. (2007). *Architectuurontwikkeling in ketens. Een theoretisch positionering voor het verkrijgen van inzicht in de arena van het smeden van ketens*. Rotterdam: Erasmus Universiteit & Center for Public Innovation.

Poorthuis, A.M., A. van der Aa, A., T. van Rheenen, T. Konijn, & W. de Jager, de (2003). *Ketens en netwerken. Een zoektocht naar samenhang*. Utrecht: Lemma.

Poorthuis, A.M., A. van der Aa, T. van Rheenen, T. Konijn en W. de Jager. (2003). *Ketens en netwerken: een zoektocht naar samenhang*. Utrecht: Lemma.

Provan, K.G. & H.B. Milward, A. Preliminary (1995). Theory of Interorganizational network Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, vol. 40, no 1, 1-33.

Provan, K.G. & J.G. Sebastian (1998), Networks within networks; service link overlap, organizational cliques, and network effectiveness. *Academy of Management Journal*, vol. 41, no 4, 453-463.

Provan, K.G. & H.B. Milward (2001), Do Networks Really Work? A Framework for Evaluating Public-Sector Organizational Networks. *Public Administration Review*, , vol. 61, no 414-423.

Provan, K.G., A. Fish & J. Sydow (2007), Interorganizational Networks at the Network Level; A Review of the Empirical Literature on Whole Networks (2007), *Journal of Management*, vol. 33, no. 3. 479-516.

Regie Jeugdketen 2008. *De gemeente achter het stuur*. Utrecht: Berenschot.

Terpstra, J., & Kouwenhoven, R. (2004). *Samenwerking en netwerken in de lokale veiligheidszorg*. Zeist: Kerckebosch.

Tops, P. (2007). Vitale coalities in het openbaar bestuur. In: Dubbeldam, M., Jagersman, P.K. *De passie van de professional. Besturing van veranderingsprocessen*. Assen: Van Gorcum.

Verslag(en) van het beleidsteam Netwerk.

Colofon

Opdrachtgever/financier	Gemeente Leidschendam-Voorburg
Auteurs	Drs. H.B. Jonkman; drs. D.J. Mak; Dr. M.J. Steketee; drs. M. Wentink
Omslag	Grafital, Valkenswaard
Foto	JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding/Tegendraads, Dordrecht
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht telefoon 030-2300799 telefax 030-2300683 e-mail secr@verwey-jonker.nl website www.verwey-jonker.nl

De publicatie

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar verwey-jonker@adrepak.nl of faxen naar 070-359 07 01, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 978-90-5830-3004

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2009. Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.

Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.