

**2005ZCW85A**

## **Vraag en aanbod in de Utrechtse jeugdzorg**

**Een analyse van  
Bureau Jeugdzorg Utrecht**

**Augustus 2005**

**Inhoud**

1. Aanleiding	3
2. Opmerkingen vooraf	3
3. De vragen van de provincie	4
4. De wijze van gegevens verzamelen	4
5. Wachtlijst	4
- Intensief ambulantly	5
- Dagbehandeling en daghulp/dageducatie	5
- Pleegzorg	5
- Gezinshuizen	6
- Leefgroepen en behandelgroepen	6
- Zelfstandigheidstraining	6
- Samenvatting	7
6. Extra capaciteit noodzakelijk op grond van wachtlijstgegevens	7
- Pleegzorg	7
- Intensief ambulantly	8
- Overzicht gewenste extra capaciteit	9
7. Knelpunten in vraag en aanbod	9
8. Trends in vraag en aanbod	11
- Actualisatie onderzoek van Van Montfoort (2004)	12
- Andere trends	13
9. Langdurige leegstand	14
- Leegstand bij langer bestaand aanbod	15
- Leegstand bij nieuw gestarte voorzieningen	15
- Conclusie	15
10. Vraag waar geen aanbod voor is	16
11. Conclusie	17

## **1. Aanleiding**

Deze analyse van vraag en aanbod in de Utrechtse geïndiceerde jeugdzorg vindt plaats op verzoek van de provincie Utrecht. Mede op grond van deze analyse kan de provincie beslissen over de inzet van middelen voor de jeugdzorg in 2006.

Ook de afgelopen jaren heeft de afdeling Indicatie (voorheen ZTO) van Bureau Jeugdzorg Utrecht dergelijke analyses gemaakt. Toen stonden ze in het teken van de inzet van extra middelen ter bestrijding van de wachtlijsten. Dit jaar is er niet op voorhand extra geld beschikbaar, maar het is een goede zaak om elk jaar uitgebreid stil te staan bij ontwikkelingen binnen de vraag naar en het aanbod van de geïndiceerde jeugdzorg. Omdat de analyse nu los staat van de inzet van extra middelen ter bestrijding van wachtlijsten is er meer ruimte om in brede zin knelpunten en trends in de jeugdzorg te bespreken.

## **2. Opmerkingen vooraf**

### *Registratiegegevens*

Een eerste opmerking betreft het feit dat de afdeling Indicatie dit jaar behoorlijk gehandicapt was in het uitvoeren van een goede analyse. De voorheen gebruikelijke beschikbaarheid van adequate registratiegegevens is weggevallen door perikelen rond de invoering van IJ, het registratiesysteem van Bureau Jeugdzorg Utrecht, waar de afdeling Indicatie sinds april mee werkt. De afdeling Indicatie had geen rekening gehouden met het moeten leveren van een vraag en aanbod analyse halverwege het jaar. Het jaar 2005 zou worden gebruikt voor de overgang naar IJ en het weer op orde brengen van de gegevens, zodat in 2006 weer een goede analyse op basis van de jaarcijfers gegeven kon worden.

Zodoende worden in deze analyse slechts op één plek harde cijfers gepresenteerd, namelijk de wachtlijstcijfers. Deze cijfers zijn verkregen van de zorgaanbieders. Andere analyses, zoals behandelduur, aantal beëindigde trajecten e.d. kunnen op dit moment helaas niet gemaakt worden door de afdeling Indicatie.

De gegevens en inzichten met betrekking tot knelpunten en trends die in deze analyse gepresenteerd worden zijn meestal 'zachte' gegevens, in die zin dat ze hier niet met harde cijfers onderbouwd zijn. Ze zijn met name gebaseerd op gesprekken met zorgaanbieders en medewerkers van Bureau Jeugdzorg en op de contacten, kennis en ervaringen van de afdeling Indicatie. Soms wordt ook verwezen naar een reeds eerder uitgevoerd onderzoek, een eerdere notitie e.d. Hoewel een harde onderbouwing natuurlijk altijd wenselijk is, is het ontbreken ervan op dit onderdeel niet al te problematisch. Immers, veel nieuw beleid begint bij het opvangen van signalen en het onderzoeken van 'de markt'.

### *Reikwijdte: de Utrechtse jeugdzorg*

Een tweede opmerking betreft de reikwijdte van de analyse. Deze betreft alleen de provinciaal gefinancierde Utrechtse jeugdzorg, dus niet de JGGZ, de LVG zorg, justitiële jeugdzorg of buitenregionale plaatsingen in andere regio's.

### *Procedure*

Een derde opmerking betreft de procedure. In de evaluatie van het vorige offertetraject is door zowel Bureau Jeugdzorg Utrecht als de zorgaanbieders nadrukkelijk aangegeven dat een analyse van Bureau Jeugdzorg Utrecht alleen een smalle basis is om beleid op te maken. Een goed beleid wordt gemaakt na een goede gezamenlijke discussie en meningvorming door alle drie de partijen, de provincie, de zorgaanbieders en bureau jeugdzorg. Afgesproken was dat een dergelijke bijeenkomst onderdeel zou worden van de procedure. Dat blijkt nu niet het geval te zijn. Wat Bureau Jeugdzorg Utrecht betreft is dit een gemiste kans.

### **3. De vragen van de provincie**

Leidraad voor deze analyse vormen de vragen die de provincie heeft geformuleerd. Deze zijn de volgende:

1. De provincie wil inzicht in de vraag naar geïndiceerde jeugdzorg, zowel kwantitatief als kwalitatief (interpretatie van gegevens door Bureau Jeugdzorg Utrecht).
2. De provincie wil actuele gegevens over wachtlijsten per zorgaanbieder en per variant.
3. De provincie nodigt Bureau Jeugdzorg Utrecht uit om aan te geven voor welke vormen van geïndiceerde jeugdzorg er extra middelen moeten worden aangevraagd, en in welke prioriteit.
4. De provincie wil inzicht in overige knelpunten in vraag en aanbod.
5. De provincie vraagt naar trends in de ontwikkeling van vraag en aanbod.
6. De provincie wil weten bij welke zorgaanbieders er sprake is van leegstand langer dan een half jaar.
7. De provincie wil weten of er sprake is van een 'mismatch' tussen vraag en aanbod en zo ja, voor welke vraag er nu geen aanbod is.

De eerste vraag, naar de vraag naar en het gebruik van de geïndiceerde Utrechtse jeugdzorg, is (te) algemeen van aard. Het antwoord op deze vraag is feitelijk vervat in de antwoorden op de andere vragen die de provincie stelt: Hoe zit het met de wachtlijst (vraag 2)? Waar is langdurige leegstand (vraag 6)? Welke knelpunten zijn er (vraag 4)? Waar moet er capaciteit bij (vraag 3)? Welke trends zijn er (vraag 5)? Is er behoefte aan zorg waar nu geen aanbod voor is (vraag 7)? Zodoende wordt deze eerste vraag niet separaat beantwoord.

### **4. De wijze van gegevens verzamelen**

De afdeling Indicatie heeft gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

1. De eigen registratiegegevens, die momenteel zoals gezegd niet geheel betrouwbaar zijn.
2. Registratiegegevens van Utrechtse jeugdzorgaanbieders.
3. Overleg met vertegenwoordigers van Utrechtse zorgaanbieders, waarin vrijelijk gepraat is over knelpunten in de Utrechtse jeugdzorg.
4. Een persoonlijke oproep (per mail) aan alle uitvoerend medewerkers van Bureau Jeugdzorg Utrecht om aan te geven welke 'verborgen vraag' er is.
5. Gesprekken met medewerkers van Bureau Jeugdzorg Utrecht en specifiek met de medewerkers van de afdeling Indicatie.

### **5. Wachtlijst**

Hieronder staan de wachtlijstgegevens, overwegend per 01-08-2005, welke de afdeling Indicatie heeft gekregen van de Utrechtse jeugdzorgaanbieders. Ze staan gerangschikt per traditionele hulpvariant (ambulante hulp, pleegzorg e.d.), niet per zorgvariant zoals de Wet op jeugdzorg die omschrijft. Dit is gedaan omdat de omslag naar zorgvarianten nog niet geheel gemaakt is in het jeugdzorgstelsel, en omdat de oude hulpvarianten voor velen een concreter beeld geven dan de nieuwe zorgvarianten.

Per hulpvariant staat wel aangegeven welke zorgvarianten die kan omvatten. Per hulpvariant wordt kort commentaar geleverd op de actuele wachtlijstgegevens.

Deze paragraaf wordt afgesloten met een overzichtstabel en enkele algemene conclusies.

Opmerkingen vooraf:

- De Stichting Gereformeerde Jeugdzorg is een bovenprovinciaal werkende instelling. Dat betekent dat ook jeugdigen uit andere provincies van in Utrecht gelegen voorzieningen gebruik maken. In dit wachtlijstoverzicht worden alleen de wachtende Utrechtse kinderen meegenomen.

- Gegevens over gemiddelde wachttijd e.d. hebben de zorgaanbieders reeds aan de provincie verstrekt. Daarom worden die hier niet apart weergegeven.

### 5.1. Intensief ambulante

*Zorgvariant: Jeugdhulp: bij de cliënt thuis, of bij de zorgaanbieder, soms in groepsverband.*

INSTELLING	AANTAL WACHTENDEN
De Rading (CLAS plus gezinsbegeleiding Hertenkamp)	9
Maatschappij Zandbergen/De Rading	42
Meerwijck	17
SGJ	0
Timon	4
Trajectum	30
UJL	20
Valkenheide	18
Totaal	140

Commentaar:

Intensief ambulante zorg is wederom de hulpvariant waarvoor de langste wachttijd is, ondanks de capaciteitsuitbreiding die is gerealiseerd. De gemiddelde wachttijd voor ambulante hulp is momenteel enkele (2 of 3) maanden. De behoefte aan ambulante hulp is nog steeds groeiend. Een lange wachttijd is er voor CLAS (hulpaanbod bij seksueel misbruik). Dit wordt veroorzaakt door personeelsproblemen. Voor 10 voor Toekomst, hulp aan multiprobleem-gezinnen (UJL) bestaat eveneens een lange wachttijd (6 maanden of meer).

### 5.2. Dagbehandeling/dageducatie

*Zorgvariant: Verblijf residentieel deeltijd, dikwijls gecombineerd met 1 of meerdere Jeugdhulpmodules.*

INSTELLING	AANTAL WACHTENDEN
De Rading daghulp/dageducatie	0
Maatschappij Zandbergen	29
Meerwijck	6
Trajectum	8+5+4+4=21
Valkenheide	3
Totaal	59

Commentaar:

De wachttijd voor de dagbehandeling en dageducatie is momenteel relatief kort. Dit heeft deels te maken met de peildatum van 1 augustus: rond de zomer vinden er traditioneel veel nieuwe opnames plaats, waardoor de wachttijd aardig opgeschoond wordt. Deels heeft het ook te maken met de uitbreiding van de MKD capaciteit, welke begin dit jaar is gerealiseerd. Opvallend is dat er bij MKD Molenhorst momenteel lege plekken zijn, terwijl voor deze voorziening geen uitbreiding was gerealiseerd.

De nieuwe Boddaertgroep van Trajectum in Veenendaal zit vol en heeft 4 wachtenden. Dit is een 'nieuwe doelgroep': voorheen gingen kinderen uit Veenendaal en omgeving naar Ede voor de dagbehandeling, ze kwamen dus ook niet op de wachttijd voor een Utrechtse voorziening.

### 5.3. Pleegzorg

*Zorgvariant: Verblijf pleegzorg 24 uurs, soms gecombineerd met Jeugdhulpmodules*

INSTELLING	AANTAL WACHTENDEN
De Rading VvP	67
SGJ	3
Totaal	70

Commentaar:

De wachtlijst bij De Rading VvP (67) kan worden onderverdeeld in weekendpleegzorg (15), basispleegzorg (26), intensieve pleegzorg (5), specialistische pleegzorg (7), PIOP (6) en crisisleegzorg (8). Opvallend is dat ondanks de recente capaciteitsuitbreidingen van de pleegzorg de wachtlijst nog steeds groot is. Hier ligt een duidelijk knelpunt. De Rading geeft aan dat de wachtlijstgegevens van 1 augustus (67) nu reeds moeten worden aangepast naar 80 (eind augustus).

### 5.4. Gezinshuizen

*Zorgvariant Verblijf residentieel 24 uurs*

INSTELLING	AANTAL WACHTENDEN
UJL	5
Valkenheide	0
Totaal	5

Commentaar:

De gezinshuizen hebben een forse capaciteitsuitbreiding gehad (12 plekken, waarvan de laatste 4 onlangs gerealiseerd zijn), wat een zeer positief effect heeft gehad op de wachtlijst. Valkenheide is momenteel bezig de laatste nieuwe plekken te vullen.

Op de wachtlijst voor gezinshuizen staan momenteel enkele kinderen die in een traject geplaatst zijn, en dus niet op korte termijn naar een gezinshuis hoeven. Dit vertekent de wachtlijst enigszins.

Matching tussen kind en gezinshuis is een belangrijke en soms ook lastige aangelegenheid: net als in pleegzorg past niet elk kind in elk gezinshuis. Dit maakt dat sommige kinderen helaas langer moeten wachten op een plek.

De omvang van de huidige wachtlijst is vergeleken met het verleden zeker redelijk te noemen.

### 5.5. Leefgroepen en behandelgroepen

*Zorgvariant: Verblijf residentieel 24 uur, vaak gecombineerd met modules Jeugdhulp*

INSTELLING	AANTAL WACHTENDEN
De Rading	3
Maatschappij Zandbergen	5
Meerwijck	3
SGJ	0
Timon	7
Trajectum	6
UJL	7
Valkenheide	17
Totaal	31

Commentaar:

Zo goed als alle leefgroepen zitten vol of zijn bezig jeugdigen op te nemen op vrije plekken. De wachtlijst voor leefgroepen is niet gegroeid. De langste wachtlijst is momenteel bij het vakinternaat Valkenheide (14). Langere wachttijden zijn er momenteel met name bij het Maria Internaat (UJL), Timon BC (Timon), de structuurgroepen van Valkenheide en Kinabu (Trajectum). In sommige gevallen levert dat een duidelijk probleem op, soms gaat het ook om doorplaatsingen van jeugdigen uit een andere voorziening, waarbij de wachttijd minder belangrijk is.

### 5.6. Zelfstandigheidstraining

*Zorgvariant: Verblijf residentieel 24 uren, soms alleen ambulante Jeugdhulpmodules.*

INSTELLING	AANTAL WACHTENDEN
De Rading	5
Maatschappij Zandbergen	27
Meerwijck	13
Timon	0
UJL	4
Valkenheide	0
Totaal	49

Commentaar:

Mede door de capaciteitsuitbreiding is de wachtlijst voor de zelfstandigheidstraining afgenomen. Voorheen waren er vaak 80 wachtenden of meer, nu ongeveer 50. De ervaring leert dat niet alle aanmeldingen voor zelfstandigheidstraining leiden tot een opname. Een behoorlijk percentage (ongeveer  $\frac{1}{4}$  is de schatting) valt af gedurende de wachttijd of kort na de start van de zorg. Soms heeft dat met motivatie te maken, soms zijn het praktische problemen die de start van de zorg bemoeilijken, zoals het hebben van een dagbesteding, financiële problemen of middelengebruik. Ook staan een aantal jongeren op de wachtlijst, terwijl ze nu in een leefgroep verblijven.

### 5.7. Samenvatting

Per hulpvariant wordt hieronder het totaal aantal wachtenden weergegeven.

HULPVARIANT	AANTAL WACHTENDEN
Intensief ambulante	140
Dagbehandeling en daghulp/dageducatie	59
Pleegzorg	67
Gezinshuizen	5
Leefgroepen en behandelgroepen	48
Zelfstandigheidstraining	49
Totaal	368

Het lijkt erop dat de wachtlijst overall iets afneemt, vergeleken met eerdere metingen, waarbij 400 of meer wachtenden werden geconstateerd.

Opvallend is dat de wachtlijsten voor intensief ambulante hulp en pleegzorg omvangrijk blijven, ondanks de gerealiseerde capaciteitsuitbreiding. Vergeleken met eerdere metingen is de wachtlijst voor de zelfstandigheidstraining en de gezinshuizen afgenomen. De wachtlijst voor leefgroepen is ongeveer gelijk gebleven. De wachtlijst voor de dagbehandeling is erg afhankelijk van het meetmoment, maar lijkt ook wat te zijn afgenomen.

## **6. Extra capaciteit noodzakelijk op grond van wachtlijstgegevens**

Hieronder wordt aangegeven voor welke bestaande hulpvarianten, voorzieningen of projecten Bureau Jeugdzorg Utrecht uitbreiding nodig acht op grond van de wachtlijstgegevens. Aan het eind van deze paragraaf wordt een onderlinge prioriteitsstelling aangegeven: prioriteit 1 = voorrang, prioriteit 2 = normaal.

Andere knelpunten, waarvoor eventueel een nieuw hulpaanbod of uitbreiding van een bestaand hulpaanbod moet worden gerealiseerd, staan beschreven onder paragraaf 6 en 7.

Het zal niet verbazen dat op grond van de wachtlijstgegevens die hierboven zijn gepresenteerd hier gepleit wordt voor uitbreiding van de capaciteit van de pleegzorg en de intensief ambulante zorg. Uiteraard is het idealiter zo dat er voor elk hulpaanbod geen wachtlijst zou moeten zijn, maar dat is geen reëel scenario. Als er keuzes gemaakt moeten worden, dan kiest Bureau Jeugdzorg Utrecht voor genoemde twee speerpunten.

### **6.1. Extra capaciteit pleegzorg**

De tendens van de afgelopen jaren heeft zich gewoon voortgezet: de vraag naar pleegzorg blijft groeien, waarbij het aandeel netwerkpleegzorgplaatsingen (bij familie of bekenden) toeneemt. Ondanks de uitbreiding bij het offertetraject in 2004 en nog een tussentijdse capaciteitsuitbreiding zit de Voorziening voor Pleegzorg nu opnieuw aan de 100% bezetting. De pleegzorg behoort het eerste vangnet te zijn als een kind niet meer thuis kan wonen en dient daarom in voldoende mate beschikbaar te zijn. Om die reden is het van groot belang dat de capaciteit van de pleegzorg nogmaals uitgebreid wordt. Een uitbreiding met wederom 60 plaatsen lijkt noodzakelijk te zijn om ruimte te geven aan de te verwachten groei, te verdelen over 16 basisvariant, 14 intensieve variant en 20 crisispleegzorg, en 10 weekendpleegzorg.

Vanuit Bureau Jeugdzorg Utrecht ligt er een duidelijke wens dat de pleegzorg ook een ruimer aanbod heeft voor oudere kinderen. Deze zijn nu vaak heel moeilijk te plaatsen in een pleeggezin. Op deze noemer zouden expliciet nieuwe bestandsgezinnen geworven moeten worden.

Tevens lijkt het een zinvolle suggestie om te onderzoeken of de Voorziening voor Pleegzorg een AWBZ erkenning kan krijgen, met name voor de weekendpleegzorg voor kinderen met psychiatrische problematiek (ADHD, ODD e.d.). Op die manier zou een deel van die populatie die nu in de weekendpleegzorg verblijft uit AWBZ middelen gefinancierd kunnen worden, zodat er ruimte vrij komt binnen de reguliere capaciteit van de pleegzorg.

Een tweede suggestie ligt in het intensiveren van het aanbod voor crisispleegzorg door niet alleen het pleeggezin, maar ook het eigen gezin intensief te begeleiden, zodat een kind, als de omstandigheden het toelaten, weer sneller naar huis terug kan.

### **6.2. Flexibilisering en uitbreiding intensief ambulant en aanbod Families First**

De wachtlijstgegevens maken duidelijk dat de behoefte aan ambulante hulp groot is. Zowel de maatschappelijk werkers van Bureau Jeugdzorg als medewerkers van de afdeling Indicatie geven aan dat flexibilisering en/of uitbreiding van het aanbod intensief ambulant dringend gewenst is op de volgende onderdelen:

- *Uitbreiding Families First (FF) en soortgelijk aanbod.* FF hanteert geen wachtlijst, omdat ze uitgaan van een acute crisissituatie. In die zin is de wachtlijst voor FF dus 'onzichtbaar'. De praktijk leert echter dat er vaak bij het CCP om FF wordt gevraagd, maar dat het dan niet beschikbaar is, hetgeen gezien de doelstelling van FF (inzet hulp in acute crisissituaties ter voorkoming van een uithuisplaatsing) zeer onwenselijk is. Uitbreiding van de capaciteit met minimaal 15 trajecten per jaar is noodzakelijk. Naast uitbreiding van Families First is ook een snelle beschikbaarheid van flexibel in te zetten intensief ambulante hulp wenselijk. Dit is een uitdrukkelijke wens van het Crisis Coördinatie Punt van BJU, daarin gesteund door maatschappelijk werkers en ook



zorgaanbieders. Het komt zeer regelmatig voor dat voor een kind of gezin ambulante crisishulp gezocht wordt, maar dat het niet past in de 'definitie' en doelgroep van FF – bijvoorbeeld omdat er sprake is van een chronische crisissituatie en niet van een acute crisissituatie - terwijl een dergelijk hulpaanbod wel gewenst is. Meerwijck heeft aangegeven niet van het format van FF te kunnen en mogen afwijken, maar erkent dat er een doelgroep is die daardoor niet geholpen kan worden. Voor deze groep is snel inzetbare ambulante hulp nodig, waarbij ook eerst fors geïnvesteerd moet worden (bijvoorbeeld 5 contacturen per week), waarna afgebouwd kan worden naar een 'gewone' frequentie van 1 keer per week 1 ½ uur. Of deze hulp apart georganiseerd moet worden als ambulante crisishulp, of onderdeel kan zijn van het reguliere aanbod IA, hangt af van de mogelijkheden om de reguliere intensief ambulante hulp snel en flexibel in te kunnen zetten.

- *Uitbreiding 10 voor Toekomst*, het aanbod van de UJL van intensieve en langdurige hulp aan multi-probleem gezinnen. Binnen het ambulante segment is het belangrijkste knelpunt gelegen bij 10 voor Toekomst. De wachttijd bedraagt vaak 6 maanden of meer. De gerealiseerde uitbreiding in 2004 is direct gebruikt, waarna de wachtlijst weer volliep. Er is gewoon meer behoefte aan dit aanbod. Uitbreiding met 10 plekken is wenselijk. Momenteel staan er 7 gezinnen op de wachtlijst, die allemaal al langer dan 3 maanden wachten.
- *Crisisinterventie naast Crisis Opvang Meidenhuis (De Rading)*. Het zou wenselijk zijn als alle crisisopvangvoorzieningen de beschikking hadden over een aanbod ambulante crisisinterventie naast de crisisopvang. In Utrecht beschikt alleen het Meidenhuis niet hierover.
- *CLAS*. Het CLAS project (hulp bij seksueel misbruik aan alle betrokkenen) worstelt al lang met personeelsproblemen. Daardoor is er een zeer lange wachttijd. Dat is voor cliënten met deze problematiek zeer vervelend. De vraag is echter hoe die wachttijd zou zijn zonder die personeelsproblemen. Vooralsnog adviseert Bureau Jeugdzorg Utrecht om eerst een goede doorstart te maken met CLAS en in een later stadium te kijken of capaciteitsuitbreiding noodzakelijk is.

### 6.3. Overzicht gewenste extra capaciteit

HULPVARIANT	GEWENSTE UITBREIDING	PRIORITEIT
Pleegzorg		
Weekendpleegzorg	10	2
Crisispleegzorg	20	1
Basis	16	1
Intensief	14	2
Families First	16 trajecten op jaarbasis	1
10 voor Toekomst	10	1
Intensief ambulant: snel inzetbare, intensieve crisishulp (min. 2 x per week)	20	1
Intensief ambulant, regulier	15	2
Crisisinterventie bij CO Meidenhuis	?	2

### 7. Knelpunten in vraag en aanbod

In gesprekken en contacten met medewerkers van bureau jeugdzorg en zorgaanbieders zijn veel knelpunten benoemd. De belangrijkste worden hier weergegeven:

- *Residentieel aanbod is wat betreft kwaliteit en onderlinge afstemming niet altijd toereikend.*

In Utrecht is op zich een behoorlijk aanbod aan leefgroepen en behandelgroepen. Het aanbod is redelijk dekkend, gezien het feit dat de wachtlijsten voor residentiële zorg al enige tijd niet het grootste knelpunt vormen. Hiermee is echter niet gezegd dat er geen verbetering mogelijk blijft van de residentiële zorg. Hieronder wordt aangegeven waar wat Bureau Jeugdzorg Utrecht betreft de schoen nog wringt:

- *Zwaardere problematiek.*

De ambulantisering van de jeugdzorg en wellicht ook andere maatschappelijke ontwikkelingen hebben als gevolg dat de problematiek van jeugdigen die in leefgroepen worden geplaatst steeds zwaarder is geworden. Deze tendens wordt breed herkend binnen de jeugdzorg. De residentiële jeugdzorg moet beter worden toegerust om met deze zwaardere doelgroep te kunnen werken. Dit betekent meer uren beschikbaar en dus meer middelen. Feitelijk zouden de basisvariant en intensieve variant moeten worden opgeplust naar de specialistische variant. Want de 'gewone' leefgroepplaatsingen van vroeger bestaan eigenlijk niet meer.

- *Gezinsgericht werken.*

Aan elk residentieel aanbod zou een aanbod gezinsbegeleiding gekoppeld moeten zijn, hetzij om een terugplaatsing naar huis te realiseren, hetzij om draagvlak te maken en houden voor het feit dat een jeugdige niet meer thuis kan wonen. Die wens leeft bij Bureau Jeugdzorg Utrecht, en wat de zorgaanbieders betreft met name bij Meerwijk en Valkenheide.

- *Terug naar huis of langdurig verblijf.*

Zo snel mogelijk moet duidelijk worden waar het perspectief ligt voor een kind: terug naar huis of langdurig verblijf in de jeugdzorg. Voor een terug naar huis-aanbod zou gekeken moeten worden naar grotere inzet van Beter Met Thuis-achtige methodieken, beter gespreid over de provincie. Ook de crisisopvang zou dan beter gespreid moeten worden. Met name in Veenendaal wordt een residentieel aanbod gemist (crisisopvang, leefgroep, KTC). Voor langdurig verblijf zal in eerste instantie gezocht moeten worden naar mogelijkheden binnen de pleegzorg of gezinshuizen. Als die er niet zijn, dan zal de residentiële jeugdzorg een aanbod moeten doen.

- *Clustering van aanbod*

Ten einde zoveel mogelijk continuïteit voor de jeugdige te waarborgen, niet alleen wat woonplek betreft, maar ook wat betreft tweede milieu (school) en derde milieu (vrijtijdsbesteding) is het wenselijk dat het huidige aanbod beter geclusterd en op elkaar afgestemd wordt. Te denken valt aan enkele clusters van aanbod, geografisch georganiseerd dicht bij elkaar binnen Utrecht, Amersfoort en Zeist, waarbij binnen die steden zoveel mogelijk een dekkend aanbod gerealiseerd wordt: een leefgroep voor jongere kinderen, een leefgroep voor jongeren, of verticaal georganiseerde leefgroepen: groepen voor gedragsmatig moeilijke kinderen en groepen voor minder problematische kinderen; en ook groepen gericht op zelfstandigheidstraining. Jeugdigen kunnen zo lang blijven in een groep als nodig is, en worden goed voorbereid op een overgang naar een andere groep als dat noodzakelijk is. Dat vergt meer afstemming tussen de verschillende zorgaanbieders.

- *Behoud drie milieu voorziening*

Indien de problemen zich bij een jongere op alle leefgebieden voordoen kan het wenselijk zijn een zogenaamde drie milieu voorziening zoals Valkenheide of de Hertenkamp in te zetten, waar een school op het terrein is alsmede een vrijetijdsaanbod. Dit aanbod moet zeker behouden blijven, maar het is de vraag of dat nog in deze omvang moet, als de bovenstaande gedachtenlijn gevolgd wordt.

Bureau Jeugdzorg Utrecht nodigt de zorgaanbieders en de provincie uit om ons gezamenlijk te oriënteren op de mogelijkheden om de residentiële jeugdzorg anders en beter in te richten.

- *Onvoldoende samenhang en afstemming in ambulante aanbod*

Alle Utrechtse jeugdzorgaanbieders leveren ambulante hulp. Vaak is het aanbod overeenkomstig, soms is het specialistisch. De afdeling Indicatie zou graag zien dat er een centrale toegangsdeur komt voor ambulante zorg, waar alle aanmeldingen besproken en verdeeld worden. Dan kunnen fluctuaties in wachttijden en (tijdelijke) capaciteitsproblemen bij zorgaanbieders veel beter worden opgevangen. Cliënten kunnen op die manier het beste en snelst geholpen worden. Ook kan een gezamenlijke ambulante toegang uiting geven aan de wens om de jeugdzorg op een andere manier te organiseren, waarbij ambulante hulp de basis vormt, met daarnaast indien nodig inzet van modules uit de dagbehandeling, de pleegzorg of de residentiële zorg. Enkele Utrechtse jeugdzorgaanbieders hebben hier al gedachten over ontwikkeld. Bureau Jeugdzorg Utrecht wil de zorgaanbieders uitnodigen die gedachten verder te concretiseren.

- *Zo licht mogelijke hulp of stevig doorpakken? Wanneer werkt wat het beste?*

Een neveneffect van de ambulantisering van de hulp lijkt te zijn dat er regelmatig gekozen wordt voor ambulante, of in ieder geval lichte hulp in situaties waarin gezien de aard van de problematiek een zwaarder aanbod ook passend had geleken. En er wordt soms te lang doorgemodderd met lichte hulp, terwijl eigenlijk al duidelijk is dat andere zorg noodzakelijk is. De volharding waarmee soms geprobeerd wordt met te lichte hulp te redden wat er te redden valt kan dan averechts werken.

Hiernaast speelt de kwestie hoe we als jeugdzorg omgaan met de kennis die we hebben over de voorspellende waarde van risicofactoren, en de cumulatieve kennis met wat werkt en wat niet werkt. Bijvoorbeeld: we weten dat de aanwezigheid van gedragsproblemen op jonge leeftijd een grote voorspellende waarde hebben voor het ontstaan van nog veel grotere opvoedingsproblemen op latere leeftijd. Ontsporing thuis en op school, crimineel gedrag op straat, gevolgd door ondertoezichtstelling, jeugdreclassering, uithuisplaatsing, gesloten behandeling e.d.: het ligt allemaal op de loer. Maar als we dit allemaal weten, hoe voorkomen we dan dat een willekeurige nieuwe cliënt, bijvoorbeeld een alleenstaande moeder met twee zoontjes van 6 en 8 die ze nu al amper onder de duim kan houden, die heilloze weg zal afleggen? Hoe overtuigen we onszelf en een cliënt die nog nooit eerder hulp heeft gehad van het feit dat we nu eens niet licht moeten inzetten met videohometraining, maar meteen fors moeten doorpakken, bijvoorbeeld middels een dagbehandelingsaanbod, een extra trainingsprogramma voor kinderen, moeder en leerkracht, een netwerkberaad e.d.?

Op deze dilemma's zal de jeugdzorg, en wellicht ook de politiek, zich de komende tijd moeten bezinnen, zodat we niet te snel vallen voor de verleiding om voor lichte en goedkope hulp te kiezen terwijl we eigenlijk weten dat we dweilen met de kraan open.

- *De 10% regeling voor buitenregionale plaatsingen: OCG-UJL en De Glind*

De huidige interpretatie van het IPO van de zgn. '10% regeling' aangaande buitenregionale plaatsingen levert problemen op. Door de druk bij de zorgaanbieders te leggen om niet meer dan 10% van hun aanbod ter beschikking te stellen aan jeugdigen van buiten de eigen regio, zien diverse zorgaanbieders zich genoodzaakt 'nee' te zeggen tegen aanvragen van buiten de regio. Voor Utrecht speelt dit met name bij Trompendaal in Hilversum van UJLOCG en De Glind in Gelderland van de Leo Stichting Groep. Bij Trompendaal gaat het met name om 'afstandsbaby's', bij De Glind gaat het om vaak langdurige zorg voor kinderen in gezinshuizen of om dagbehandeling van Utrechtse kinderen die gebruik maken van de ZMOK school op het terrein van De Glind.

Ten aanzien van de kinderen die in De Glind zijn geplaatst is het van groot belang dat de provincie Utrecht haar verantwoordelijkheid neemt en kan garanderen dat deze kinderen de continuïteit in de zorg kunnen krijgen die noodzakelijk is. Dit kan gerealiseerd worden door hierover te onderhandelen met de provincie Gelderland (al dan niet met gesloten beurs), of door specifiek plekken in te kopen bij De Glind ten behoeve van Utrechtse jeugdigen. Ten aanzien van Trompendaal staat een opmerking bij paragraaf 10.

- *Pleegzorg: Meer plekken in pleegzorg en gezinshuizen voor oudere kinderen. En ontwikkelen dagpleegzorg*

Jongeren (m.n. 14 jaar en ouder) komen relatief vaak in leefgroepen terecht, omdat er binnen de pleegzorg en gezinshuizen geen plek voor hen is, terwijl ze daar qua hulpvraag en problemen goed in zouden passen. De pleegzorg zou expliciet gezinnen moeten werven die jongeren willen opnemen. Ook de gezinshuizen zouden wat meer ruimte voor deze doelgroep kunnen maken.

Naast een aanbod voor oudere kinderen zou er ook een dagpleegzorgaanbod, met name voor jongere kinderen kunnen worden ontwikkeld. Elders in den lande zijn daar, voor zover de afdeling Indicatie bekend is, goede ervaringen mee opgedaan. Het is een aanbod dat vervangend of aanvullend kan zijn voor bijvoorbeeld dagbehandeling.

- *Dreigende stopzetting trainingsklas Maatschappij Zandbergen i.s.m. de Mulock Houwerschool (ZMOK)*

De trainingsklas is een samenwerkingsproject van bovenstaande instellingen. Er worden kinderen opgevangen en begeleid die (zelfs) gedragsmatig te moeilijk zijn om in het ZMOK onderwijs te handhaven. In de trainingsklas is een gecombineerd schoolaanbod en een ambulante jeugdzorgaanbod. Doel is om kinderen binnen enkele maanden weer (terug) te kunnen plaatsen in het ZMOK onderwijs. De samenwerking is succesvol gebleken, in veel gevallen wordt de doelstelling van terugplaatsing gehaald.

Vorig jaar heeft de provincie een offerte van Maatschappij Zandbergen om de trainingsklas te financieren afgewezen, m.n. omdat er geen wachtlijst voor was. Vanuit Onderwijs zijn er toen extra middelen ingezet om de jeugdzorgbijdrage aan dit project te redden. Dit stopt echter in de zomer 2006. Zonder provinciale bijdrage zal dit voorbeeldproject voor goede samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg moeten stoppen.

- *Druk op de crisisopvang en crisispleegzorg*

Reeds vele maanden is er sprake van een grote druk bij het Crisis Coördinatie Punt, de crisispleegzorg en crisisopvangvoorzieningen. Opvallend is het grote aantal gezinnen met jonge kinderen waarbij alle kinderen uit huis geplaatst moeten worden. De volgende zaken lijken hierbij mee te spelen:

- naar aanleiding van 'Savannah' en andere zaken lijkt vaker gekozen worden voor een uithuisplaatsing in het kader van de bescherming van het kind.
- als de wachttijd voor ambulante hulp oploopt, is er een toename van het aantal crisisplaatsingen te constateren.

Om deze ontwikkeling te kunnen hanteren is het volgende van belang:

- meer capaciteit crisisopvang, met name crisispleegzorg
- voldoende capaciteit snel inzetbare intensief ambulante hulp
- meer inzet op terugplaatsing naar huis vanuit een crisisplaatsing. De crisispleegzorg zou haar aanbod eigenlijk moeten uitbreiden met ondersteuning in het gezin van herkomst, zoals bij het pleegzorgproject van Huis Naar Thuis.
- meer flexibiliteit in criscapaciteit, vooral in de zomerperiode, als de crisispleegzorg slechts zeer beperkt beschikbaar is wegens vakanties. Suggestie: in de zomermaanden een tijdelijke crisisopvanggroep openen in een residentiële voorziening zoals Kinabu.

- *Frankrijk-projecten' voor 14- en 15 jarigen*

Incidenteel zijn er tieners van 14 of 15 jaar, die zo vastgelopen zijn met zichzelf, hun gezin en de jeugdzorg, dat ze letterlijk uit hun leefsituatie getrokken moeten worden teneinde een nieuwe start te kunnen maken. Voor hen zou deelname aan het Frankrijk project van Maatschappij Zandbergen zinvol zijn, maar dat is meer gericht op jongeren van 16 of 17 jaar. Jongere tieners hebben een aangepast programma nodig met meer begeleiding. Het zou gaan om enkele trajecten per jaar.

## 8. Trends in vraag en aanbod

In 2003 heeft Bureau Jeugdzorg Utrecht een trendanalyse laten doen van het gebruik van de geïndiceerde jeugdzorg. Dat heeft toen een bruikbaar rapport opgeleverd, waar overigens weinig bruikbaars mee is gedaan. Het is zeker zinvol om een dergelijk onderzoek periodiek te herhalen. Dat is nu niet helaas gebeurd. De afdeling Indicatie beschikt over de tijd noch de deskundigheid om dat op eigen gelegenheid te doen. Daarom moet hier volstaan worden met het beantwoorden van de vraag in grote lijnen of de in dat genoemde rapport geconstateerde trends zich hebben voortgezet.

### 8.1. Actualisatie van de trends uit het onderzoek van Van Montfoort (2004)

- *Ambulante hulp:* 'Ambulantisering' van het aanbod: met de offertetrajecten is een forse uitbreiding van het aantal ambulante zorgtrajecten gerealiseerd. De capaciteit ligt inmiddels op zo'n 400 trajecten per jaar. Deze trend heeft zich voortgezet: de vraag naar ambulante hulp is ook de afgelopen periode doorgegaan, en ondanks de uitbreiding van de capaciteit zijn tegenwoordig wachttijden van 2 tot 3 maanden voor ambulante hulp weer gewoon. Een factor die hierbij meespeelt, naast een autonome groei van de vraag, en een bewuster keuze voor ambulante hulp, is dat Bureau Jeugdzorg Utrecht zelf haar ambulante hulpaanbod grotendeels heeft moeten afstoten en dus vaker een beroep moet doen op geïndiceerde zorg.
- *Dagbehandeling:* De vraag naar MKD zorg is al jaren redelijk constant. De capaciteit bleef er echter chronisch bij achter, waardoor er vaak een lange wachttijd was. Met de uitbreiding in het tweede offertetraject is daar meer evenwicht in gekomen. Opvallend detail: voor het eerst in jaren is er sprake van een aantal vrije plekken bij MKD Molenhorst!  
De vraag naar dagbehandeling Boddaert en Oudere Jeugd en naar dageducatie is niet aan grote fluctuaties onderhevig. Voor dit segment van de markt zijn geen duidelijke trends zichtbaar, of het moet continuïteit zijn.
- *Pleegzorg:* Meer gebruik van de pleegzorg: ook deze door Adviesbureau Van Montfoort geconstateerde trend heeft zich doorgezet. Ondanks twee capaciteitsuitbreidingen is het maximum van de pleegzorgcapaciteit in 2005 alweer bereikt.
- *Residentiële zorg:* Van Montfoort constateerde een lichte afname van gebruik residentiële jeugdzorg in 2003. Met de twee offertetrajecten is een uitbreiding gerealiseerd van met name gezinshuizen (12 plekken), enkele leefgroepplekken, ombouw en uitbreiding van Kinabu t.b.v. een lang verblijfsgroep, ombouw van Valkenheide naar Beter Met Thuis, uitbreiding van zelfstandigheidstraining. Het lijkt erop dat de huidige capaciteit gezinshuizen en zelfstandigheidstraining redelijk voldoet. Er worden geen extreme wachttijden geconstateerd. Voor gezinshuizen wordt soms reeds ver van tevoren aangemeld, terwijl een behandeling in een leefgroep nog loopt, hetgeen vertekening van de wachttijd oplevert. Voor veel vormen van zelfstandigheidstraining geldt dat jeugdigen vaak enige tijd nodig hebben om hun zaken te regelen, waardoor vanzelf een wachperiode van enkele maanden ontstaat. Bij de leef/behandelgroepen is de wachttijd niet toegenomen, integendeel.
- *Toegenomen productiviteit:* De afdeling Indicatie heeft momenteel geen harde cijfers beschikbaar, maar de algemene indruk is dat de door Van Montfoort geconstateerde trend van een wat kortere behandelduur en daardoor meer opnames zich heeft bestendigd. De gemiddelde behandelduur is in ieder geval niet toegenomen.
- *Toegenomen capaciteit:* Het is evident dat met de twee offertetrajecten in bijna alle segmenten van de Utrechtse jeugdzorg in 2004 een capaciteitsuitbreiding heeft plaatsgevonden. Er wordt meer geïnvesteerd in de jeugdzorg. Deze investering was

aanvankelijk gericht op het realiseren van kwantitatieve uitbreiding ter vermindering van actuele wachtlijsten. Inmiddels lijkt er in het provinciale beleid ook ruimte te komen om meer naar kwalitatieve aspecten te kijken.

- *Versterking van de lichtere marktsegmenten door ombouw:* Deze door Van Montfoort geconstateerde trend is niet voortgezet. De reden hiervoor is dat door de inzet van extra middelen alle segmenten van de geïndiceerde jeugdzorg waar nodig konden worden versterkt.

## 8.2. Andere trends

Bureau Jeugdzorg Utrecht constateert de volgende maatschappelijke ontwikkelingen en tendensen, waar we bij de toekomstige inzet van (extra) middelen rekening mee moeten houden. Deze ontwikkelingen zullen we dikwijls eerst beter in kaart moeten brengen en middels projecten zullen passende methodieken moeten worden uitgetoetst, alvorens een regulier hulpaanbod kan worden ontwikkeld.

- *Ondervertegenwoordiging van allochtone groepen in de jeugdzorg.*

Vorig jaar heeft Bureau Jeugdzorg Utrecht reeds aangegeven zich zorgen te maken over het feit dat allochtone gezinnen de weg naar de jeugdzorg slecht weten te vinden: ze zijn ondervertegenwoordigd bij de vrijwillige jeugdhulpverlening en relatief oververtegenwoordigd bij de gedwongen hulpverlening (jeugdbescherming en jeugdreclassering). Dit gegeven, naast het feit dat de demografische ontwikkeling een groei van het aantal allochtone jeugdigen aangeeft, is voldoende om ons behoorlijke zorgen te maken. Als de jeugdzorg en lokale voorzieningen bepaalde groepen van de bevolking niet tijdig kunnen bereiken, dan wordt daar later de tol voor betaald in de vorm van grote maatschappelijke problemen (overlast, criminaliteit, maatschappelijke uitsluiting e.d., gedwongen hulpverlening, uithuisplaatsingen e.d.).

*Advies: Bureau Jeugdzorg Utrecht pleit krachtig nogmaals voor het starten van projecten, liefst in samenwerking met zgn. 'zelforganisaties' om de drempel voor de jeugdzorg voor allochtone bevolkingsgroepen te verlagen.*

- *Middelengebruik door jongeren in de jeugdzorg*

Het CAD (Centrum Maliebaan), Bureau Jeugdzorg Utrecht en de Utrechtse jeugdzorgaanbieders hebben reeds vorig jaar geconstateerd dat het middelengebruik door jongeren een groot probleem vormt in met name de residentiële jeugdzorg (leefgroepen, behandelgroepen, internaten, voorzieningen voor zelfstandigheidstraining). Daar is indertijd een onderzoeksrapport over verschenen.

Middelengebruik is onder jongeren in het algemeen een veel voorkomend verschijnsel. Jongeren die op de jeugdzorg zijn aangewezen zijn daarin niet anders. Maar de jeugdzorg is daar nog (te) weinig op ingesteld. Voor bijna alle instellingen is middelengebruik een belangrijke contra-indicatie bij opname. En de jeugdzorg heeft niet de beschikking over intensieve drugsprogramma's om jongeren bij hun problematiek te begeleiden. Tevens ontbreekt het nog aan structurele samenwerking op dit terrein met het Centrum Maliebaan. Dit heeft de volgende consequenties: sommige jongeren komen de jeugdzorg helemaal niet in wegens middelengebruik en zijn gedwongen tot een marginaal bestaan (zwerven, maatschappelijke opvang e.d.). En zeer regelmatig worden plaatsingen voortijdig beëindigd omdat jongeren zich niet aan de gedragsregels omtrent middelengebruik kunnen of willen houden.

*Advies: Het is zeer wenselijk de samenwerking tussen jeugdzorg en Centrum Maliebaan te intensiveren en specifieke programma's te ontwikkelen die in de residentiële jeugdzorg kunnen worden ingezet. De instroom van jongeren met deze problematiek in de jeugdzorg moet makkelijker worden, en de uitval wegens middelengebruik moet verminderd worden. Indien nodig moeten hier met extra middelen projecten voor worden ontwikkeld.*

- *Jeugdzorg en onderwijs*

De noodzaak om als jeugdzorg en (speciaal) onderwijs beter samen te werken wordt de afgelopen jaren steeds duidelijker. Schooluitval en schoolproblemen zijn een belangrijke voorspellende waarde voor andere problemen bij een jeugdige of een gezin, wat de noodzaak van vroegsignalering en tijdig inzetten van jeugdzorg aangeeft.

Elementen die daarbij meegenomen kunnen worden zijn:

- Het gebruik maken van elkaars kennis en procedures om zo snel mogelijk de juiste indicatie te krijgen voor hetzij jeugdzorg of speciaal onderwijs is een aandachtspunt, waar met name Bureau Jeugdzorg Utrecht en de REC's aandacht aan besteden.
- Het organiseren van samenwerkingsprojecten zoals het VIP van Trajectum, waarin een integraal aanbod voor jonge kinderen met gedragsproblemen, hun ouders en de leerkracht wordt gedaan.
- Het voorkomen van schooluitval – ook bij jonge kinderen zijn er 'thuiszitters'- door middel van trainingsklassen (zoals bij de Mulock Houwerschool en Maatschappij Zandbergen), dagbestedingsprojecten e.d. waarbij gewerkt wordt aan hervatten van de reguliere schoolgang.
- Snel beschikbare ambulante hulp om spijbelgedrag van risicjongeren de kop in te drukken
- Daarnaast is het zo dat veel jeugdigen die in de jeugdzorg zitten ook problemen laten zien op school. Soms worden jongeren uit een crisisopvangcentrum, leefgroep of kamertrainingscentrum geplaatst omdat de school weggevallen is en het niet lukt om een andere school of een andere dagbesteding te vinden. In die gevallen is het belangrijk dat de jeugdzorg over dagbestedingsprojecten beschikt, zodat voorkomen kan worden dat de problemen verergeren. Dat aanbod wordt node gemist.

*Advies: bestendinging van bestaande samenwerkingsprojecten is gewenst, evenals stimulering van nieuwe samenwerkingsprojecten. Een aanbod dagbesteding voor jongeren die in de jeugdzorg verblijven en geen dagbesteding hebben is zeer gewenst.*

- *Jeugdzorg en psychiatrie*

Dat veel jeugdigen in de jeugdzorg ook psychiatrische problemen hebben is inmiddels genoegzaam bekend. Een paar voorbeelden: ADHD en ODD (oppositieel gedrag) zijn psychiatrische problemen, maar de behandeling vindt meestal in de jeugdzorg plaats. Ook kinderen met autistische stoornissen krijgen vaak een jeugdzorgaanbod.

Jeugdzorgbreed lijkt er sprake te zijn van een verzwaring van de problematiek. Jeugdigen die in de crisisopvang of in de residentiële jeugdzorg terecht komen hebben vaak forse en chronische problemen, dikwijls met psychiatrische componenten. Hulp bieden aan die groep is geen sinecure. De jeugdzorg zal zich deskundiger moeten maken op dit terrein. Maar de samenwerking met de psychiatrie verloopt over het algemeen, de goeden niet te na gesproken, moeizaam. Dit zal moeten verbeteren. De psychiatrie zal de jeugdzorg vaker de hand moeten reiken, bijvoorbeeld door:

- meer advies en consultatie te bieden;
- deel te nemen aan overleggen waar knelpunten op casusniveau worden besproken;
- actief en creatief mee te denken bij het realiseren van maatoplossingen voor jeugdigen die tussen de wal (jeugdzorg) en het schip (psychiatrie) dreigen te vallen;
- ketenverantwoordelijkheid te nemen en zich niet te snel te beroepen op de beperkingen van de eigen werkwijze;
- gezamenlijk projecten op te starten voor een gezamenlijke doelgroep;
- over de inhoud en omvang van haar eigen aanbod meer te overleggen met de jeugdzorg.

Naast bovengenoemde punten zal de jeugdzorg moeten leren vaker gebruik te maken van de AWBZ, waarvoor Bureau Jeugdzorg Utrecht nu mag indiceren. Op die manier kunnen

rond jeugdigen concrete en onorthodoxe vormen van samenwerking worden gerealiseerd. Een paar voorbeelden:

- Inzet van AWBZ zorg middels een PGB (Persoons Gebonden Budget) bij de opname van een kind met forse psychiatrische stoornissen in een jeugdzorgvoorziening, zodat extra hulp kan worden ingekocht die het mogelijk maakt om dit kind 'binnen boord te houden'.
- Realisatie van logeermogelijkheden voor kinderen met autistische stoornissen middels een PGB, zodat zij niet gebruik hoeven te maken van het aanbod weekendpleegzorg, waarvoor al zulke lange wachttijden bestaan.

## **9. Langer durende leegstand bij zorgaanbieders**

Cijfers over hun bezetting, en dus ook over leegstand, stellen de zorgaanbieders periodiek ter beschikking aan de provincie. De provincie kan dus met eigen materiaal deze vraag zelf grotendeels beantwoorden. Tevens is er de afgelopen periode reeds door provincie en zorgaanbieders gesproken over langer durende leegstand bij enkele voorzieningen. Dit betrof m.n. enkele residentiële voorzieningen en enkele nieuwe projecten uit de offertetrajecten. Bureau Jeugdzorg Utrecht heeft al eerder een schriftelijke reactie hierop gegeven aan de provincie.

Daarom wordt in het kader van deze analyse slechts een korte stand van zaken op basis van de actualiteit gegeven. Dit gebeurt aan de hand van twee categorieën, ten eerste het reeds langer bestaande aanbod en ten tweede de recent gestarte voorzieningen:

### **9.1. Leegstand bij langer bestaand aanbod:**

- De langer durende leegstand bij de Hertenkamp (De Rading) en de Scheltemalaan (Maatschappij Zandbergen) is opgelost, beide voorzieningen zitten al enige tijd weer vol. De onderliggende redenen waarom in deze instellingen af en toe leegstand optreedt zijn in de ogen van Bureau Jeugdzorg Utrecht echter niet veranderd.
- De leefgroepen van Meerwijck hebben momenteel weer een behoorlijke bezetting. Ook hier geldt echter dat het achterliggende probleem (relatief zware doelgroep, relatief veel problemen in de teams, geen mogelijkheden tot gezinsinterventie, relatief veel voortijdige beëindigingen en daardoor weer een korte behandelduur) niet is gewijzigd.
- Boddaert Utrecht (Maatschappij Zandbergen): heeft nu weer goede bezetting. De instroom blijft aan magere kant. Desalniettemin is een dergelijk aanbod in Utrecht zeker noodzakelijk.
- Boddaert Maarssen (Meerwijck): de vraag naar dit aanbod op deze locatie is er wel, maar niet overmatig. Het is een kleinschalig aanbod voor een beperkte regio, waarbij afstand soms een rol speelt in het wel of niet realiseren van een plaatsing. Er is soms sprake van lichte onderbezetting, maar vaker zijn alle plekken bezet met slechts een kleine wachtlijst.
- Voor het eerst sinds vele en vele jaren is er momenteel sprake van enige leegstand bij MKD Molenhorst. De achtergrond hiervan is onduidelijk. Er is vooralsnog geen reden om aan te nemen dat dit een structurele zaak wordt. De uitbreiding van MKD Zevenster en Bethanië heeft ertoe geleid dat er rond de zomer in die regio's alle wachtenden konden worden opgenomen.

### **9.2. Leegstand bij nieuw gestarte voorzieningen:**

- Beter Met Thuis van Valkenheide. Deze voorziening heeft last van het feit dat dit vernieuwende aanbod nog onvoldoende 'tussen de oren' lijkt te zitten bij medewerkers van Bureau Jeugdzorg Utrecht. Momenteel zit BMT overigens vol. Voor de afdeling Indicatie is het evident dat een dergelijk aanbod een belangrijke schakel vormt in het Utrechtse zorgaanbod. Het verdient dan ook alle kans. Wel zal er gericht gewerkt moeten worden aan het bekendmaken van het aanbod binnen BJU.



- Gezinshuis Valkenheide: wegens een langdurige stichtingsperiode, onderbezetting, interim-oplossing (plaatsing bij De Glind) was slechts in een enkel geval bruikbaar. Momenteel worden de laatste vrije plekken ingevuld.
- 'Snel Erbij' van UJL: heeft ook last van onvoldoende bekendheid bij BJU, en ook bij de afdeling Indicatie. Heeft zelf ook onvoldoende actief 'geworven' bij crisisplaatsingen in Nieuw Maliesteijn. Op zich is het een goed aanbod, dat veelvuldig ingezet zou moeten kunnen worden bij uithuisplaatsingen van jonge kinderen in Nieuw Maliesteijn. Juist bij jonge kinderen is het immers van belang om snel en intensief te investeren in verbetering van de thuissituatie. Nodig is dus dat het aanbod zich beter profileert, BJU goed geïnformeerd wordt en er heldere afspraken gemaakt worden tussen m.n. de afdeling Indicatie c.q. het Crisiscoördinatiepunt en de UJL.
- Het nieuwe aanbod kleuterdagbehandeling Nieuwegein (Meerwijck) wordt nog niet overstroomd met aanmeldingen. Dit is echt een nieuw aanbod, naast het traditionele MKD-aanbod. Het zal zich de komende periode nog moeten bewijzen.
- Enkeltje Zelfstandig (zelfstandigheidstraining van de UJL) komt nog met een lichte onderbezetting. Dit lijkt te maken te hebben met relatieve onbekendheid met het aanbod enerzijds en wellicht een te streng 'selectiebeleid' van de afdeling Indicatie anderzijds.

### 9.3. Conclusie:

Er is momenteel geen reden om op grond van actuele (langduriger) leegstand van een of meerdere voorzieningen noodverbanden te leggen of op korte termijn plannen voor af- of ombouw te ontwikkelen.

Die voorzieningen die nieuw zijn in Utrecht (veelal gerealiseerd met de extra middelen de afgelopen jaren) en die nu nog met onderbezetting te maken hebben verdienen de kans om zich het komende jaar te bewijzen.

Die voorzieningen waarbij in het recente verleden langduriger leegstand speelde (met name Hertenkamp, Scheltemalaan, leefgroepen Meerwijck) moeten wel zoeken naar een structurele oplossingen voor hun probleem, ten einde in de toekomst leegstand te voorkomen. De afdeling Indicatie is uiteraard bereid hierover actief mee te denken.

## 10. Vraag waar nog geen aanbod voor is

Hieronder wordt aangegeven welke 'verborgen vraag' er leeft binnen Bureau Jeugdzorg Utrecht. Een aantal andere zaken die medewerkers van Bureau Jeugdzorg hebben aangegeven zijn reeds benoemd onder de punten 5 (Extra aanbod noodzakelijk) en 6 (Knelpunten), maar hadden soms ook onder dit hoofdstuk gerangschikt kunnen worden. De onderverdeling is wat dat betreft soms niet al te scherp te maken. Niet genoemd onder de andere hoofdstukken zijn in ieder geval:

### \* (Crisis)Opvang voor baby's en peuters

Utrecht beschikt (nog steeds) niet over een adequate opvang voor zeer jonge kinderen (baby's en peuters) in crisissituaties: bijvoorbeeld 'afstandsbaby's', of jonge kinderen die door hun ouders in de steek gelaten worden, waarvoor per direct een plek gezocht moet worden. Dikwijls doet Utrecht in deze situaties een beroep op Trompendaal, een voorziening van UJL-OCG in Hilversum: daar is een groep en zijn projectgezinnen die deze kinderen opvangen. Door starre toepassing van de 10% regeling wordt deze zorg echter steeds moeilijker toegankelijk voor Utrechtse kinderen. Als deze ontwikkeling blijvend is, dan moet Utrecht zelf een dergelijk aanbod creëren of dit aanbod inkopen in Noord Holland. Overigens zijn er reeds gesprekken met De Rading VvP over een pleegzorgaanbod voor deze jonge kinderen, maar tot op heden heeft dat niet als resultaat opgeleverd dat Utrecht buiten het aanbod van Trompendaal kan. Het gaat om ongeveer 10 plekken per jaar.

*\* Jeugdzorgaanbod voor civielrechtelijk in JJI's geplaatste jongeren, bijvoorbeeld 'loverboy' meisjes.*

Onomstotelijk hangen de ontwikkelingen binnen de justitiële jeugdzorg 'boven de markt'. De scheiding van civielrechtelijk en strafrechtelijk geplaatste jeugdigen, de voorgenomen overheveling van middelen van Justitie naar VWS, het realiseren van een provinciaal gefinancierd jeugdzorgaanbod voor deze doelgroep, inclusief de mogelijkheden om 'vrijheidsbeperkende maatregelen' op te leggen (gesloten plaatsingen): binnen enkele jaren zal dit gerealiseerd moeten zijn.

Deze ontwikkeling blijft buiten deze analyse. Er lopen aparte contacten tussen Bureau Jeugdzorg Utrecht en de provincie om op dit terrein initiatieven te ontplooiën.

Op deze plek kan volstaan worden met de constatering dat voor deze doelgroep op termijn een provinciaal aanbod gerealiseerd moet worden, en dat dat gepaard dient te gaan met extra middelen voor de Utrechtse jeugdzorg.

Een van de onderdelen van dat aanbod dat nu expliciet gemist wordt in Utrecht is een aanbod voor meisjes die in aanraking zijn gekomen met loverboys en die dreigen af te glijden naar prostitutie. Ongeveer 1 behandelgroep met een besloten karakter is nodig voor deze meiden.

*\* Netwerkberaden*

Vorig jaar heeft Bureau Jeugdzorg Utrecht een projectvoorstel ingediend om het werken met netwerkberaden in Utrecht een krachtige stimulans te geven. Dat voorstel is (nog) niet gehonoreerd door de provincie. De actualiteit ervan is echter nog steeds groot, en wordt ook onderkend door medewerkers van Bureau Jeugdzorg Utrecht en de zorgaanbieders. In tijden van een toenemende vraag naar jeugdzorg en slechts beperkt meegroeïende budgetten, in tijden waarin de jeugdzorg de opdracht heeft om beter aan te sluiten bij beschermende factoren in de omgeving van een jeugdige, is het van groot belang om te zoeken naar methodieken waarin de jeugdzorg meer aanvullend (in plaats van vervangend) is op de steun die cliënten zelf kunnen realiseren in hun sociale omgeving. Methodieken van netwerkberaden kunnen een bruikbaar instrument hierbij zijn. In Utrecht is er nog relatief weinig ervaring mee opgedaan. De ervaringen in andere provincies zijn positief. Het wordt tijd dat Utrecht op dit terrein ook initiatieven ontplooit.

In het projectvoorstel is gepleit voor het starten met 20 netwerkberaden in het eerste jaar van het project.

*\* 'Outreacher' aanbod intensief ambulante hulp*

Nu Bureau Jeugdzorg Utrecht moet reageren op signalen van derden, en dus contact moet leggen met gezinnen die zichzelf niet vrijwillig bij de jeugdzorg hebben gemeld, wordt de wens om ook over een outreachend ambulant aanbod te beschikken actueel. Hulp die goed kan aansluiten bij niet gemotiveerde cliënten, die praktische ondersteuning biedt (ook op niet pedagogische terreinen). Hulp dus die niet direct behandelgericht werkt, maar veeleer uit is op stutten en steunen en motiveren.

Het is wenselijk als Bureau Jeugdzorg Utrecht en de zorgaanbieders zich gezamenlijk oriënteren op de mogelijkheden voor een dergelijk aanbod. T.z.t. zou dat een onderdeel kunnen worden van het reguliere ambulante hulpaanbod.

De afdeling Indicatie heeft op dit moment geen zicht op de benodigde omvang van de gewenste hulp.

Ook voor andere categorieën cliënten zou soms een creatiever (ambulant) hulpaanbod gerealiseerd moeten worden. Een voorbeeld: Een gezin met 5 kinderen, allemaal ondertoezicht. Uithuisplaatsing dreigt. Waarom wordt er niet een voorziening – een gezinshuis bijvoorbeeld- om die kinderen heen gebouwd, zodat ze tenminste bij elkaar kunnen blijven wonen? In plaats daarvan worden de kinderen vaak verdeeld over twee of drie pleeggezinnen of voorzieningen. Of waarom wordt er nooit gekozen om een team van drie groepsleiders per toerbeurt overdag mee te laten draaien in het gezin, zodat de kinderen helemaal niet uithuis geplaatst hoeven te worden? Dat is wel dure hulp, maar per saldo een

stuk goedkoper dan vijf uithuisplaatsingen. Omdat dit soort mogelijkheden feitelijk niet aanwezig zijn, worden ze ook nooit gevraagd. Waardoor er dus ook nooit iets verandert...

## 11. Conclusie

In deze analyse is geprobeerd, met de bescheiden mogelijkheden die de afdeling Indicatie heeft gezien de problemen met het nieuwe registratieprogramma, een helder beeld te schetsen van stand van zaken van de Utrechtse geïndiceerde jeugdzorg.

De *wachttijstgegevens* laten zien dat de wachttijstproblematiek in het geheel niet toeneemt. Opvallend zijn de lange wachttijsten voor intensief ambulante en pleegzorg. *Extra capaciteit* dient in ieder geval ingezet te worden voor die twee hulpvarianten.

De *knelpunten* en *trends* lopen soms wat door elkaar. Want wanneer wordt een knelpunt een trend of omgekeerd, wanneer wordt een trend een knelpunt? Oplossing van sommige knelpunten behoeft een reorganisatie van het aanbod, zoals bij een betere afstemming van de residentiële resp. de intensief ambulante zorg, of meer pleegzorgplekken voor oudere kinderen. Of een politieke inspanning (voorbeeld: 10% regeling buitenregionale plaatsingen). Voor oplossing van andere knelpunten is een nieuw of extra aanbod noodzakelijk, zoals voor de inzet van gezinsbegeleiding bij leefgroepplaatsingen, of handhaving van de trainingsklas van Maatschappij Zandbergen en de Mulock Houwerschool. Hiervoor zijn extra middelen nodig. Bureau Jeugdzorg Utrecht kan geen uitspraak doen over de vraag of oplossing van bepaalde knelpunten voorrang verdient boven in dit stuk benoemde wachttijstgerelateerde knelpunten (pleegzorg en intensief ambulante). Daarvoor is een uitgebreidere discussie, met zowel medewerkers van bureau jeugdzorg als de zorgaanbieders noodzakelijk. Voor de trends geldt hetzelfde als voor de knelpunten. De noodzaak om op de gesignaleerde trends actie te ondernemen is voor Bureau Jeugdzorg Utrecht evident. Maar de vraag of de ene trend belangrijker is dan de andere kan in dit kader niet beantwoord worden. Het is van groot belang dat de provincie als regisseur samen met het veld (jeugdzorgaanbieders, Bureau Jeugdzorg Utrecht) en eventueel andere partijen (bijvoorbeeld onderwijs, verslavingszorg, LVG zorg, psychiatrie) deze discussie organiseert. Ook de zogenaamde *Verborgene vraag* moet in die discussie worden meegenomen:

*Langdurige leegstand* is op dit moment niet een dermate groot probleem dat er op korte termijn actie ondernomen moet worden in de vorm van ombouw of afbouw. Het bestaande hulpaanbod waar langere tijd leegstand was (De Hertenkamp, Scheltemalaan o.a.) zit nu weer vol. De nieuwe projecten die nog onvoldoende bezetting halen zullen zich de komende periode moeten bewijzen.

Concluderend kan gesteld worden dat:

1. Actuele knelpunten bij pleegzorg en intensief ambulante hulp moeten in ieder geval worden aangepakt, als daar de middelen voor zijn.
2. De instellingen in 'het veld' moeten met elkaar in gesprek om te bepalen welke andere knelpunten, trends en de verborgen vragen de hoogste prioriteit moeten krijgen, hoe hier een actieplan op te maken is en welke partijen daarbij betrokken moeten worden. Bureau Jeugdzorg Utrecht wil de provincie als regievoerder verzoeken hier het initiatief toe te nemen.

Deze analyse wordt ter beschikking gesteld aan de provincie Utrecht en aan de Utrechtse jeugdzorgaanbieders. Tevens zal ze worden verspreid binnen Bureau jeugdzorg Utrecht zelf.

31 augustus 2005

Nic Drion  
Hoofd afdeling Indicatie Bureau Jeugdzorg Utrecht