

# **Naar een integrale en toekomstbestendige aanpak voor multiproblem jongeren in Dordrecht.**

**Visie**

**&**

**Programma van eisen subsidieaanvraag, periode januari  
2012 t/m december 2012**

1	INLEIDING	4
2	VISIE	6
2.1	Doelgroep	6
	2.1.1 Afbakening doelgroep	6
	2.1.2 De geschatte omvang van de doelgroep	6
2.2	Wettelijke context	6
2.3	De aanpak: naar een integraal en duurzame aanbod	8
	2.3.1 Signalering	9
	2.3.2 Toeleiding	10
	2.3.3 Hulp & activering	10
	2.3.4 Omschrijving casemanager	12
3	PROGRAMMA VAN EISEN VOOR SUBSIDIEAANVRAAG CASEMANAGER	13
3.1	Operationalisering doelgroepen	13
	3.1.1 Jongeren die uitstromen uit de geïndiceerde jeugdzorg	13
	3.1.2 Jongeren die uitstromen uit jeugddetentie	14
	3.1.3 Zwerfjongeren	14
	3.1.4 Overbelaste jongeren in het onderwijs	15
	3.1.5 Tienermoeders / Jonge moeders	15
	3.1.6 Antilliaanse risicojeugd	16
3.2	De basisinfrastructuur	16
	3.2.1 Vindplaats onderwijs	17
	3.2.2 Vindplaats UWV/sociale dienst	18
	3.2.3 Vindplaats zorg en hulpverleningsinstanties	18
	3.2.4 Vindplaats wijk	18
	3.2.5 Vindplaats justitie	19
	3.2.6 Zelfmelders	19
3.3	Signalering	19
3.2	Toeleiding	20
3.4	Hulp en activering	21
	3.4.1 Het begeleidingsproces	21
	3.4.2 Borgen van zorgdiagnostische kennis	22
	3.4.3 De werkorganisatie	23
	3.4.4 Transparantie en verantwoording	24
	3.4.5 Raming benodigde begeleidingscapaciteit	24
	3.4.6 Bekostiging specialistische hulp	26
	3.4.7 De aanpak als ontwikkel- en groeimodel	26
3.5	Procedures en selectie	26
	3.5.1 Subsidiering	26

3.5.2 <i>Ontwikkelaar 2011</i>	27
3.5.3 <i>Van proefperiode en evaluatie naar structurele aanpak</i>	27
3.5.4 <i>Selectiecriteria</i>	27
3.5.5 <i>Wegingskader</i>	29
3.6 Doelen en resultaten	29
3.7 Subsidiebeschikking	30

## 1 INLEIDING

*"Multiproblem jongeren. We kennen ze zelf of op zijn minst de verhalen over hen. Jongeren die op meerdere terreinen problemen hebben en vaak ook problemen geven. Jongeren die het spoor bijster zijn, tijd verliezen met stilstaan in plaats van werk te maken van hun toekomst. Jongeren die al een behoorlijke achterstand hebben opgebouwd. School liep niet zo als het moest, thuis kregen ze onvoldoende steun, gedragsproblemen en leermoeilijkheden brengen hen al vroeg in contact met de hulpverlening. Onvoldoende toegerust maken ze de stap naar zelfstandigheid. Schulden, misgelopen relaties, vroegtijdige zwangerschappen, niet in staat om het vol te houden op een werkplek terwijl school niet kan boeien. Bij meerdere instellingen zijn ze bekend. Hun dossiers hebben al een respectabele omvang. Maar het zijn geen succesverhalen. Voortijdig afgebroken, veel no-show, weinig motivatie en vaak is er sprake van wisselende hulpverleners en instellingen. Zij hebben meervoudige en vaak complexe problemen. De reguliere instellingen en de overheid slagen er ondanks hun gezamenlijke inspanningen niet in om voor deze groep jongeren effectieve hulpverlening te organiseren." dhr. P. Mehlkopf.*

In deze bestuursperiode willen we als college een kanteling realiseren in de aanpak voor multiproblem jongeren in Dordrecht. Wij willen optreden als krachtig en slagvaardig bestuur en zetten in op het boeken van maximale resultaten. Om versnippering van energie en middelen tegen te gaan stappen we af van de financiering van diverse, aparte aanpakken voor jongeren met complexe en meervoudige problematiek. Wij willen niet langer aparte aanpakken voor bijvoorbeeld zwerfjongeren, Antilliaanse risicojeugd of uitstromers uit de jeugdzorg financieren. Wij willen toe naar één brede en integrale aanpak waarbij de hulpverlening gestroomlijnd is en zo optimaal mogelijk aansluit bij de vraag van de jongere. Daarbij is enerzijds het bieden van perspectief aan individuele jongeren voor ons een belangrijke doelstelling. Vanuit ons integrale jeugdbeleid zien wij het als onze opgave om samen met instellingen ernaar te streven dat jongeren in onze stad gezond en veilig kunnen opgroeien, dat zij hun talenten kunnen ontplooien en dat zij perspectief hebben op een toekomst waarin zij als volwaardig burger kunnen deelnemen aan de samenleving. Maar niet alleen het perspectief van individuele jongeren is van belang. De coalitie-partijen Beter voor Dordt, VVD en CDA hebben de kwaliteit van wonen en leven in onze stad hoog op de agenda gezet. In het politiek akkoord is de ambitie opgenomen om een transformatie te realiseren op het terrein van veiligheid en leefbaarheid. Vanuit dit maatschappelijk oogpunt is het ook van belang om deze jongeren "erbij" te houden. Wij zijn er van overtuigd dat de maatschappelijke kosten van niets doen voor deze jongeren vele malen hoger zijn, dan de kosten die de vaak intensieve en meervoudige hulpverlening met zich meebrengen. De baten vertalen zich op straat in het terugdringen van overlast, zij vertalen zich in het terugdringen van criminaliteit onder jongeren en in de vermindering van uitval op school en op de arbeidsmarkt. Ook als stad worden we er dus beter van als we deze jongeren perspectief bieden.

Om de hulpverlening aan multiproblem jongeren in Dordrecht te verbeteren hebben we als gemeente in de afgelopen periode een traject ingezet om te komen tot een meer gestroomlijnde en effectievere hulpverlening aan jongeren met multiproblematiek. De opdracht die de wij onszelf hebben gesteld, werd enerzijds ingegeven door een kwalitatieve vraag; sluit het aanbod in Dordrecht voldoende aan bij de vraag? Anderzijds vragen ook verschillende bezuinigingsronden om te komen tot een meer gestroomlijnde aanpak. Hoe kunnen we, door slimme keuzes te maken, de aanpak voor deze doelgroep zo vormgeven dat we meer kunnen bereiken met minder middelen? Geen gemakkelijke opgave, maar met de gedeelde inzet van onze partners hebben wij alle vertrouwen in het welslagen van deze opdracht.

Een ontwikkeling die wij ter introductie en motivatie niet ongenoemd willen laten, zijn de aankomende (stelsel)wijzigingen binnen het brede terrein van de jeugdzorg. Hoewel het nog te vroeg is om de contouren te duiden voor het jeugdstelsel van de toekomst, is duidelijk dat ook de zwaardere jeugdzorg onder regie komt van de lokale overheid. Multiproblem jongeren maken nu nog gebruik van een aanbod dat verdeeld is over gescheiden jeugddomeinen: dat van het preventieve (gemeentelijke) jeugdbeleid en dat van de zwaardere geïndiceerde jeugdzorg die onder regie van provincies en zorgverzekeraars valt. Door te zoeken naar slimme oplossingen en samenwerking met partners binnen het brede spectrum van de zorg voor jeugdigen, hopen wij al een eerste stap te kunnen zetten in een toekomst waarin continuïteit en samenhang in zorg geboden wordt, ongeacht de problematiek van het kind.

Afgelopen jaar hebben we in nauwe samenwerking met de diverse veldpartijen gewerkt aan het realiseren van een visie op de inrichting van de hulpverlening aan jongeren met complexe multiproblematiek en aan de operationalisering ervan in onze stad. Wij willen hier dan ook benadrukken dat de onderhavige notitie het product is van co-creatie van organisaties en instellingen die zich op dit moment al actief inzetten voor de doelgroep en de gemeente Dordrecht. In mei 2010 zijn we gestart met het toetsen van een eerste visie bij de partners. Wij waren blij te merken dat hiervoor veel draagvlak en steun bestond. Dit gaf ons voldoende vertrouwen om de vervolgstap te zetten: het operationaliseren van de visie. Afgelopen zomer zijn de kernpartners opnieuw samengekomen en is hierover in een interactieve sessie met elkaar van gedachten gewisseld. De input van deze sessie is meegenomen in een programma van eisen voor een subsidieaanvraag 2012. De conceptversie hiervan is in november 2010 ter discussie voorgelegd aan de kernpartners. Het resultaat van alle gezamenlijke inspanningen: een visie op en programma van eisen voor een subsidieaanvraag 2012 voor een integrale en toekomstbestendige aanpak voor multiproblem jongeren in Dordrecht. Beiden leggen wij ter besluitvorming voor aan het college van burgemeesters en wethouders. Tot slot willen wij hier nog een belangrijke uitkomst van de bijeenkomst in november noemen. Hierin is met de kernpartners afgesproken om de ontwikkeling van de casemanagementaanpak zoals tot nu toe in het kernpartnersoverleg was besproken, te gaan "sporen" met het herontwerp van de hulpverlening in de Foyer aan de Colijnstraat (Crabbehof). Bij dit herontwerp worden de vormen van hulpverlening zoals tot nu toe beschikbaar voor Antilliaanse risicjongeren doorontwikkeld tot een geïntegreerde aanpak van wonen met begeleiding voor de brede doelgroep multiproblem jongeren. Het is de bedoeling om in het eerste kwartaal 2011 een start te maken met deze Foyer "nieuwe stijl". Met kernpartners is afgesproken om aan te haken bij deze ontwikkeling als eerste stap in de ontwikkeling van stedelijke casemanagementaanpak.

#### *Leeswijzer*

Deze notitie is opgebouwd uit twee hoofdonderdelen. Het eerste onderdeel (hoofdstuk 2) betreft onze visie op de aanpak van multiproblem jongeren. Hierin presenteren we het model van integraal casemanagement. Het tweede gedeelte omvat de operationalisering van deze visie in een programma van eisen voor een subsidieaanvraag. Hierin gaan we ondermeer in op het profiel van de doelgroep, de aansluiting van de casemanagementaanpak op de huidige infrastructuur in Dordrecht, de werkorganisatie en de bekostiging en op de doelen en resultaten die wij willen bereiken met de aanpak. In dit deel wordt ook ingegaan op procedurele aspecten die van toepassing zijn op het subsidieproces en op de selectiecriteria.

#### *Woord van dank*

Onze hartelijke dank gaat uit naar: Marjan Middelburg (Route 27), Peter Gommers van Bureau Jeugdzorg (Jeugd Preventie Team), Henk Salet van Bureau Jeugdzorg, Cees van de Wouw van De Twern, Hans Veltman en Jacques Bovens van Flexus Jeugdplein, John van Waterschoot van Yulius, Shirley Fehr en Renée Menger van TriviumLindenhof, Errol Esajas van Woonbron, Alex van Pelt en Anniek Boven van Youth For Christ.

## 2 VISIE

### 2.1 Doelgroep

Multiproblemjongeren zijn geen samenhangende doelgroep. Ze zijn een bonte verzameling individuen die zich kenmerken door problemen op meerdere terreinen en een onvermogen om daar mee om te gaan. De reguliere instellingen houden zich slechts met één of hoogstens twee terreinen bezig en kunnen deze jongeren moeilijk herkennen. We zien deze jongeren als uitvallers en kansenmissers. Hoewel het geen homogene groep betreft, willen we ten behoeve van een operationaliseerbare aanpak, de doelgroep hieronder wel afbaken. Bij de operationalisering van de aanpak in hoofdstuk 3 gaan we verder in op het profiel van de jongeren die wij hierbij voor ogen hebben.

#### 2.1.1 Afbakening doelgroep

Onder multiproblemjongeren verstaan wij: jongeren in de leeftijd tussen 12 en 27 jaar die op 2 of meer leefgebieden problemen hebben. De leefgebieden zijn: huisvesting, inkomen, werk, opleiding, vrije tijd en zorg. Binnen deze bredere doelgroep is een aantal specifieke groepen jongeren te onderscheiden die meer aandacht vergen vanwege de specifieke expertise en aanbod die nodig zijn om te voorkomen dat ze niet verder maatschappelijk uit vallen. Dit zijn: zwerfjongeren, tienermoeders, overbelaste jongeren in het onderwijs en Antilliaanse risicjongeren. Ook jongeren die uitstromen uit de geïndiceerde jeugdzorg en uit justitiële jeugdinstellingen hebben een verhoogde kans om tot de doelgroep multiproblemjongeren te behoren en willen we hier daarom expliciet noemen.

#### 2.1.2 De geschatte omvang van de doelgroep

Er bestaan geen harde cijfers over de omvang van de doelgroep multiproblemjongeren in Dordrecht. Op basis van landelijke ramingsmodellen kunnen we echter wel een schatting maken.

In de publicatie 'De jeugd een zorg'<sup>1</sup> van het Sociaal Cultureel Planbureau wordt aangegeven dat ongeveer 15% van de jeugd in Nederland serieuze problemen heeft en/of opgroeit in een risicovolle situatie. Het grootste deel daarvan heeft problemen die weliswaar ernstig, maar ook redelijk oplosbaar en tijdelijk van aard zijn. Een klein deel, ongeveer 5% wordt langdurig en structureel in de ontwikkeling bedreigd. Dit zijn jongeren die extra zorg en hulpverlening nodig hebben.

Dit percentage correspondeert ook met de inschatting van P. Mehlkopf, lector hogeschool InHolland, die uitkomt op een percentage van 3 tot 5%. In Dordrecht zijn er in 2010 een kleine 15.000 kinderen en jongeren in de leeftijdscategorie van 12-27 jarigen. Dit betekent dat we het aantal multiproblemjongeren in Dordrecht kunnen ramen tussen de 450 en 750.

### 2.2 Wettelijke context

Uit de gehanteerde definitie van multiproblemjongeren blijkt dat het gaat om aanbod dat zich bevindt op het snijvlak van gemeentelijke verantwoordelijkheid en de verantwoordelijkheid van andere (overheids)partijen. De gemeente Dordrecht moet aan de ene kant voorkomen dat zij taken van andere overheidslagen op zich neemt en aan de andere kant goede, sluitende afspraken maken met deze partijen om een doorgaande lijn te waarborgen voor kinderen of jongeren die meer specialistische zorg nodig hebben dan in het lokale domein wordt aangeboden. De wetten en het Rijksbeleid die relevant zijn op de lokale beleidsontwikkeling rondom multiproblemjongeren worden hieronder kort weergegeven.

#### *Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)*

- Prestatieveld 2: Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

Dit prestatieveld van de Wet maatschappelijke ondersteuning heeft betrekking op de in een gemeente wonende jeugdigen – en in voorkomende gevallen hun ouders – bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden.

In dit kader moeten gemeenten uitvoering geven aan vijf preventieve taken op het gebied van opvoed- en opgroei-ondersteuning. Deze vijf functies zijn als minimumeisen van het Rijk vervat in het basismodel voor de Centra voor Jeugd en Gezin. Het gaat om de functies 1) het bieden van informatie en advies; 2) het signaleren van problemen; 3) het verwijzen naar het totale lokale en regionale hulpaanbod; 4) het bieden van lichtpedagogische hulp en 5) de coördinatie van zorg.

- Prestatieveld 7: Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang  
Prestatieveld 7 van de Wet maatschappelijke ondersteuning vraagt van gemeenten om maatschappelijke opvang te realiseren bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. In de nota maatschappelijke zorg getiteld 'Zorg voor Elkaar', heeft de gemeente Dordrecht aangegeven, dat zij belang hecht aan structurele aandacht voor zwerfjongeren. Als ambities worden o.a. "een sluitende aanpak voor alle dak- en thuislozen vanaf 2012" geformuleerd en het "vóór 2009 realiseren van onderdak voor alle jongeren die buiten slapen".

#### *Wet Publieke Gezondheid (WPG)*

Gemeenten hebben taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid, die zijn vastgelegd in de WPG. Hierin zijn ondermeer de gemeentelijke verantwoordelijkheden in het kader van de jeugdgezondheidszorg vervat. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en heeft in ieder geval de volgende taken:

- Verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en –bedreigende factoren;
- Ramen van behoefte aan zorg;
- Vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
- Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

#### *Wet op de Jeugdzorg/Centra voor Jeugd en Gezin*

Elke gemeente is verplicht een CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin) op te zetten. Hiervoor is door het rijk een basismodel opgesteld dat wettelijk zal worden verankerd in de Wet op de Jeugdzorg. Van gemeenten wordt verwacht dat het CJG ondersteuning biedt bij opvoeden en opgroeien zoals beschreven in de Wet maatschappelijke ondersteuning (zie hierboven).

Gemeenten zijn verplicht het consultatiebureau en de jeugdarts in de structuur van het CJG op te nemen en te zorgen voor een schakel met bureau Jeugdzorg en met de zorg- en adviesteams.

Daarnaast zijn zij verantwoordelijk voor het maken van sluitende afspraken tussen instanties die in het CJG samenwerken, zoals de consultatiebureaus en de GGD; instanties die zich bezighouden met opvoedondersteuning, gezinscoaching en maatschappelijk werk en een voorpost van het Bureau Jeugdzorg. Ook deze samenwerking zal wettelijk worden vastgelegd in de Wet op de Jeugdzorg.

### *Wet Investeren in jongeren (WIJ)*

De Wet investeren in jongeren (WIJ) verplicht gemeenten om jongeren van 18 tot 27 jaar die zich melden voor een uitkering een aanbod te doen. Dit kan een baan zijn, een vorm van scholing of een combinatie van beide, afgestemd op de situatie van de jongeren. Als zij werk accepteren krijgen ze salaris van de werkgever. Bij acceptatie van het leeraanbod krijgen ze waar nodig een inkomen dat even hoog is als de bijstandsuitkering. Als zij het aanbod niet accepteren dan krijgen zij ook geen uitkering van de gemeente.

Ook jongeren van 16 tot en met 17 jaar die geen scholing of opleiding volgen, minder dan 16 uur per week werken en die voldoen aan de kwalificatieplicht, of aan wie een vrijstelling van die kwalificatieplicht is verleend, hebben recht op een werk-leer-aanbod.

### *Samenvattend*

Als we de diverse bovenstaande wetgeving beschouwen, dan kan geconcludeerd worden dat de gemeenten ten aanzien van jeugdigen en hun ouders grofweg verantwoordelijk zijn voor:

- De preventieve jeugdgezondheidszorg
- Het signaleren van opvoed/opgroei problemen
- Het geven van informatie en advies aan ouders en kinderen met opvoed/opgroei problemen
- Het verwijzen naar het totale regionale en lokale hulpaanbod (zowel voor lichte als voor zware gevallen)
- Het coördineren van zorg
- Het bieden van licht pedagogische hulp (zijnde aanbod aan opvoedondersteuning of het maatschappelijk werk)
- Het realiseren van maatschappelijke opvang (zijnde het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies)
- Jongeren tussen de 18 en 27 jaar, die zich melden voor een uitkering een werk-leer-aanbod doen.

We richten ons dus primair op de aanpak van jongeren voor zover die onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen, dat wil zeggen de gemeente heeft de regie op het beleid en zet daartoe gemeentelijke en rijksmiddelen in. We sluiten met de aanpak van multiprobleem jongeren wel zoveel mogelijk aan bij andere beleidsterreinen zoals de jeugd-GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg), de LVG-jeugdigen (kinderen met een Licht verstandelijke handicap) en uiteraard de jongeren die geïndiceerde jeugdzorg krijgen. Een goede aansluiting en koppeling met de diverse vormen van geïndiceerde jeugdzorg is een *must*, omdat de problematiek van multiprobleemjeugd niet ophoudt bij die onderdelen waar de gemeente regie over heeft.

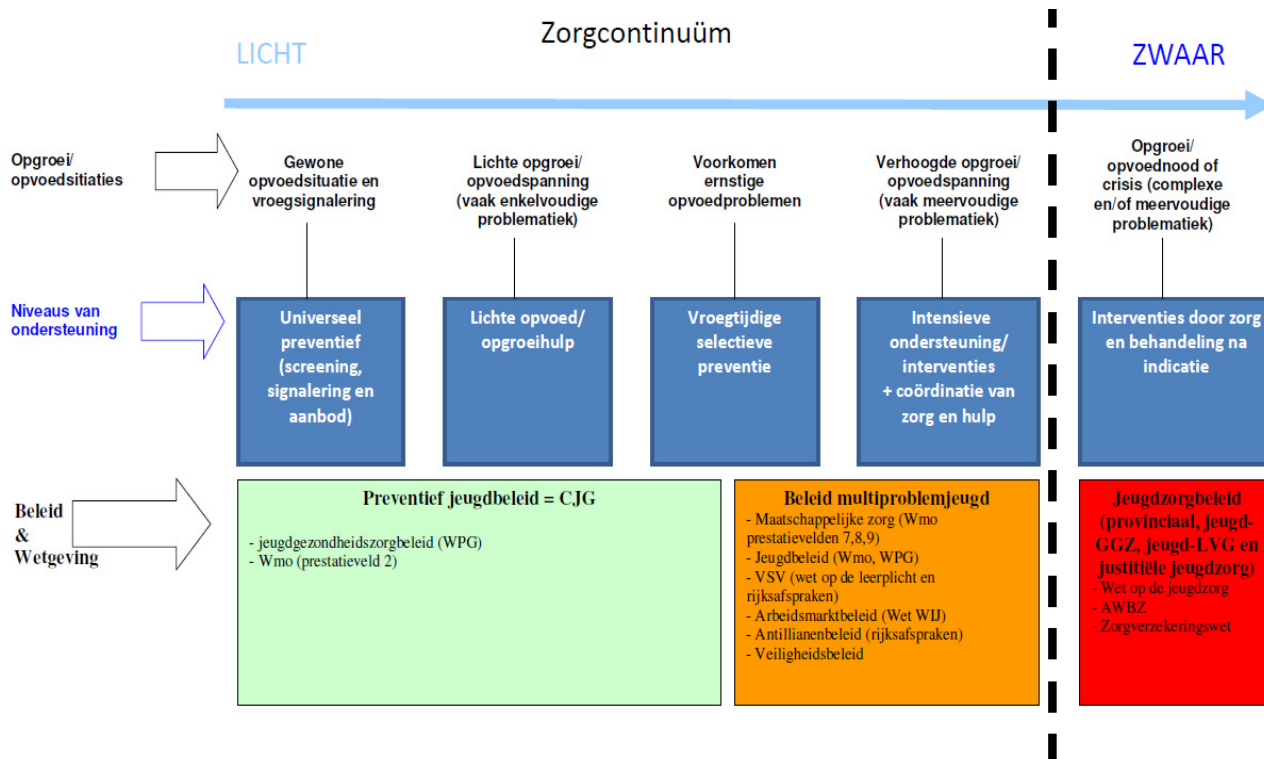
Niet alleen het wettelijk kader vormt een afbakeningscriterium. Ook groepsgerichte interventies zoals bijvoorbeeld de Beke-aanpak voor overlastgevende jeugd of interventies die zich primair op de ouders richten, vallen buiten de opdracht. We focussen hier op de individuele aanpak van de jongere. Daarbij is het wel belangrijk om te vermelden dat veel van de jongeren die wij multiprobleem noemen, onderdeel uitmaken van zogenoemde multiprobleemgezinnen. De verbinding tussen de aanpak voor multiprobleemjeugd en die bestemd voor multiprobleemgezinnen achten wij dus wel degelijk relevant.

### **2.3 De aanpak: naar een integraal en duurzame aanbod**

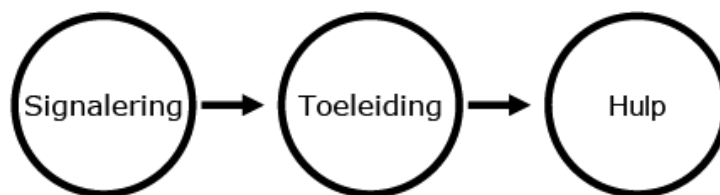
Ons jeugdbeleid is erop gericht om belemmeringen in de ontwikkeling van kinderen en hun gezinnen zo snel en zo goed mogelijk te signaleren en daar waar nodig zo snel mogelijk de passende hulp te bieden. Op het zorgcontinuüm in onderstaande figuur, zijn aan de linkerzijde de meest lichte vormen van ondersteuning en preventie te vinden. Aan



de rechterzijde de meest zware vormen van zorg aan jeugdigen. Op dit zorgcontinuüm bevinden deze jongeren zich aan de rechterzijde. Zij zijn afhankelijk van een zeer divers aanbod van hulpverlening die op basis van leeftijd en problematiek bij een woud van instellingen en instanties "gehaald" moet worden.



Bij deze jongeren (en hun ouders) hebben eerdere preventieve interventies nog onvoldoende blijvend effect gehad. De jongere dreigt verder af te glijden en maatschappelijk uit te vallen. Om dit te voorkomen is een specifiek aanbod nodig dat een verbijzondering is van het algemene jeugdbeleid. Dit aanbod volgt echter wel dezelfde procesgang die bij enkelvoudige ontwikkelingsproblematiek doorlopen wordt: signalering, toeleiding en hulp(aanbod), zoals weergegeven in de onderstaande figuur. Het onderscheidende van deze procesgang zit echter in de inhoud, namelijk de werkwijze bij elk van de drie stappen.



### 2.3.1 Signalering

De doelgroep kenmerkt zich door het feit dat zij op meerdere leefgebieden tegelijkertijd problemen ervaren. De eerste stap in het bieden van een gerichte aanpak voor deze jongeren is de stap van het signaleren van (escalerende) problematiek.

Gezien de leeftijdscategorie van 12 tot 27 jaar zijn de belangrijkste vindplaatsen daarvoor:

- Het basis, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs
- De wijk en hun wijksignaleringsnetwerken;
- UWV Werkbedrijf en de sociale dienst;
- De woningbouwcorporaties;
- (jeugd)zorgaanbieders;
- Politie en justitie;
- Huisartsen.

We kunnen ervan uitgaan dat de doelgroep jongeren waar we het hier over hebben, vaak al (lang) in beeld is bij één of meerdere instanties. Alleen: dat is niet altijd tegelijk, zeker niet altijd in samenhang en vaak in wisselende tijdsperiodes. Allereerst is het dus van belang dat al deze professionals deskundig zijn in het snel en goed signaleren. Vervolgens moeten zij weten op welke centrale plaats zij hun signalen kunnen afgeven. Het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd is de het digitale instrument daarvoor. Daarnaast is het van belang dat er ook 'fysiek' loket is. Op dit moment bestaan er meerdere multidisciplinaire overleggen waarin casussen van multiprobleem jongeren besproken kunnen worden. Dit zijn Route 27, de Centrale Toegang (CT), de Permanente Commissie Leerlingenbegeleiding (PCL) in het voortgezet onderwijs en het Zorg Advies Team (ZAT) binnen het MBO. Ook kent het Veiligheidshuis diverse overleggen waarin de casussen van jongeren met multiproblematiek worden behandeld.<sup>ii</sup>

### *2.3.2 Toeleiding*

Het vinden van een multiprobleem jongere en het signaleren van de problematiek van de jongere zijn belangrijke eerste stappen. Vervolgens begint de uitdaging om een effectief aanbod aan de jongere te doen. De jongere moet in dit stadium vertrouwen (be)houden in het proces. Hij/zij moet zich serieus genomen voelen en gehoord. Pas dan kan de jongere alle informatie delen die de professional nodig heeft om te komen tot een gedegen probleemanalyse en een bijbehorende integrale aanpak. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de problemen van de jongere, maar ook naar de vaardigheden/talenten, het kennisniveau en het motivatieniveau. Een effectieve aanpak betekent, aansluiten bij de mogelijkheden en doelen van de jongere en het gelijktijdig aanpakken wat tegelijkertijd moet, op alle leefgebieden waar dat wenselijk en noodzakelijk is. Hierbij zijn de mogelijkheden die het sociale netwerk kan bieden een belangrijk eerste uitgangspunt.

De intersectorale afstemming die nodig is om de integrale hulp op de verschillende leefgebieden te realiseren, gebeurt nu al voor een belangrijk deel binnen de diverse multidisciplinaire overleggen (MDT's). Binnen deze MDT's bepalen partijen zoveel mogelijk in gezamenlijkheid naar welke vormen van hulp en ondersteuning jongeren worden toegeleid.

### *2.3.3 Hulp & activering*

In deze fase ervaart de jongere dat er oplossingsrichtingen zijn en hulp bij het aanpakken van zijn/haar problematiek. Wat we uit ervaringen en ook uit de literatuur weten is dat in dit hulpaanbod een persoonsgerichte aanpak cruciaal is voor de effectiviteit van interventies. Er moet namelijk individueel maatwerk geboden kunnen worden. Het gaat bij elke jongere telkens weer om een ander samenspel van persoonlijkheidsproblematiek, werk- of scholingsproblemen, schuldenproblematiek, sociale contextproblematiek etc. Maar ook om individuele mogelijkheden en kansen van jongeren zelf en van hun omgeving, die benut kunnen worden voor een effectieve aanpak. Daarnaast blijkt uit onderzoek van Movisie<sup>iii</sup> dat het hebben van een levensdoel in tijden van druk noodzakelijk is. Zingeving en eigen identiteit zijn hiervoor onmisbaar.

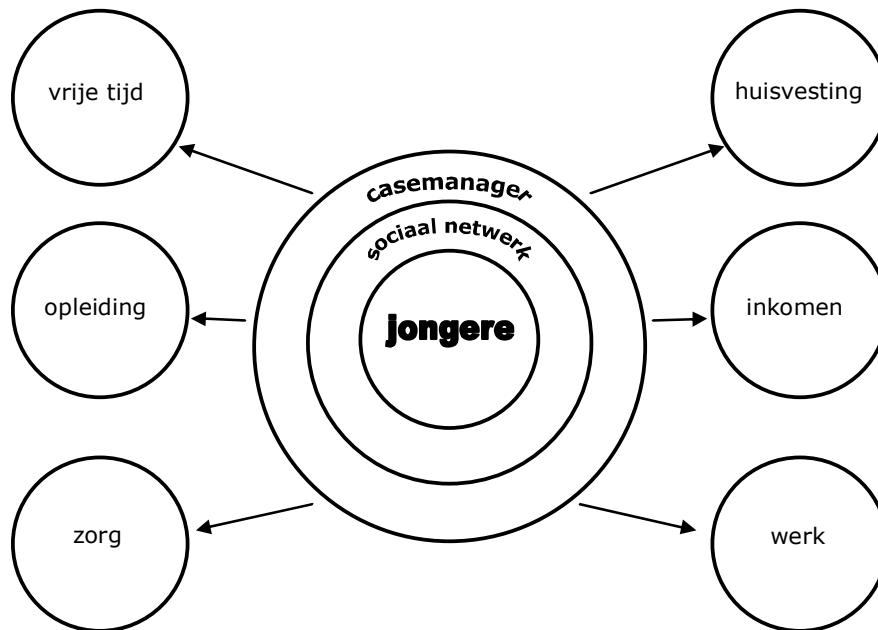
Waar doen de jongeren het voor? Het is belangrijk dat hier tijdens de persoonsgerichte aanpak aandacht voor is. Het doel van de hulp is het effectief toeleiden naar de juiste zorg, maar tegelijkertijd ook het activeren van jongeren richting werk en/of opleiding of een andere zinvolle dagbesteding.

Motivatie en persoonlijke drijfveren spelen ook een belangrijke rol in de aanpak. Het traject en de beëindiging hiervan wordt vaak bepaald door de motivatie van jongeren. Multiproblem jongeren kampen vaak met ernstige motivatieproblemen bij het oplossen van hun problemen en voor het aanvaarden van hulp. Oorzaken hiervan zijn het gebrek aan vertrouwen vanwege eerder veelvuldig professioneel ingrijpen zonder duurzaam resultaat, het ontbreken van krachtige inspiratiebronnen uit het eigen sociale of familie netwerk en andere teleurstellende ervaringen. Om de motivatie van jongeren te vergroten en hen vertrouwen te geven in het proces is het belangrijk dat de jongeren niet te snel losgelaten worden, maar dat de professional de jongeren blijft stimuleren en begeleiden om hun talenten te ontdekken en in te zetten.

Een persoonsgerichte aanpak waarin ook voldoende aandacht is voor de motivatie, persoonlijke drijfveren en doelen van de jongere, vraagt om een sterk outreachende manier van werken. Het aanbod voor deze jongeren moet dicht bij huis zijn, zowel letterlijk als figuurlijk. Deze aanpak vergt echter ook een hoge mate van intensiteit en langdurigheid. De professional moet de tijd kunnen nemen om de jongere en diens motieven en drijfveren te leren kennen, manieren te ontdekken hoe daarop in te spelen en de tijd hebben om 'door te kunnen duwen' waar het moet. Hierbij is het ook van belang om de omgeving van de jongere en informele netwerken in te schakelen. Netwerken kunnen jongeren (onder)steunen tijdens, maar ook na het hulpverleningstraject.

Een volgende factor waarmee we bij het inrichten van de hulp rekening moeten houden is het belang van sterke casusregie. Uitgangspunt voor Dordrecht is een maximaal appèl op de eigen verantwoordelijkheid van kinderen en gezinnen. Maar voor deze doelgroep is zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid een paar stappen te ver. Multiproblem jongeren zijn zich vaak niet bewust van de mogelijkheden die ze hebben om regie over hun eigen leven te nemen en hebben ze niet de competentie om regie te nemen. Dit doordat zij in hun jeugd geen 'gewoon' leven hebben gehad. Vaak komen ze uit gezinnen waar ook de jeugdhulpverlening actief was, waar sprake was van opvoednood of dit door anderen werd gesignaleerd. Daarnaast zijn ze al vroeg hun eigen weg gegaan, waardoor ze lastig aan te sturen zijn. Thuis zagen ze als slaapplek en voedselbron. De straatcultuur en peergroep zijn belangrijk, maar dit is geen steunnetwerk. Tenslotte is er vaak ook sprake van spanning tussen willen hebben en kunnen hebben. Anders gezegd, al hebben ze dromen, ze weten niet hoe ze die waar moeten maken. Het 'gewone' leven kan dan geen referentiepunt zijn. Er is een spanning tussen wat wij (de samenleving) willen met hen en wat zij willen. Spanning tussen onze inzet en hun inzet. Het gewone leven moet eerst geleerd worden en daarna eigen gemaakt. Dat is voor sommigen een moeizame route en vraagt dan om een langdurige inzet, waarbij de ondersteuning gericht moet zijn om de jongeren bewust te maken van mogelijkheden om regie op hun eigen leven te nemen en de competentie te ontwikkelen.<sup>iv</sup>

Dit betekent dat we een aanpak voorstaan die garandeert dat er continu, waar mogelijk, samen met en soms ook voor de jongere regie wordt gevoerd op de inzet van alle vormen van hulp. Anders gezegd: we gaan uit van de eigen kracht van de jongere (empowerment) en we appelleren zoveel mogelijk aan de eigen verantwoordelijkheid, maar we combineren dit wel met een stevige ondersteuning in de regie van de aanpak. Het uitgangspunt "1 jongere, 1 plan en dus ook 1 casemanager" wordt hierdoor geoperationaliseerd. Hieronder een schematische weergave van de door ons voorgestane aanpak van multiproblem jongeren.



#### 2.3.4 Omschrijving casemanager

Gezien al het voornoemde komen wij tot de volgende omschrijving van de casemanager. De casemanager is degene die:

- de jongere individuele ondersteuning en begeleiding biedt, adviseert en motiveert;
- ordening aanbrengt in de situatie waarin de jongere verkeert en formuleert welke veranderingen de jongere daarin zelf wil aanbrengen;
- de jongere leert regie te krijgen over het eigen leven;
- overzicht heeft over de diverse aspecten van het cliëntsysteem en het (complexe) aanbod op alle eerder genoemde leefgebieden;
- zorg draagt voor de regie en coördinatie van de samenwerking tussen betrokken organisaties;
- bemiddelt tussen de individuele vraag en het aanbod;
- streeft naar onderbroken zorg en hulp;
- de voortgang van de ondersteuning bewaakt.

De casemanager is hulpverlener en zorgcoördinator, maar geen behandelaar of therapeut. Daarbij komt dat de invulling van casemanagement maatwerk is. Het is dus altijd vraag in hoeverre alle bovengenoemde facetten van de functie van casemanagement op een individuele jongere van toepassing zijn.

### **3 PROGRAMMA VAN EISEN VOOR SUBSIDIEAANVRAAG CASEMANAGER**

Bovenstaande visie biedt het kader voor het programma van eisen dat wij hieronder presenteren. Dit programma van eisen is de operationalisering van de visie en dient als randvoorwaardelijk kader op basis waarvan wij partijen willen uitnodigen tot het doen van een subsidieaanvraag. In de laatste paragrafen van dit hoofdstuk (3.5, 3.6 en 3.7) gaan we in op de procedures, selectiecriteria en de resultaten die we hanteren in het subsidieproces.

In de daaraan voorafgaande paragrafen volgt een verdere operationalisering van de aanpak. We gaan achtereenvolgens in op het profiel van de doelgroep (3.1) en een beknopte weergave van de basisinfrastructuur van ondersteuning en hulp aan jongeren waarop de casemanagementaanpak nauw moet aansluiten (3.2). Vervolgens geven we in de paragrafen 3.3, 3.4 en 3.5 aan de hand van de eerder onderscheiden processtappen signalering, toeleiding en hulp antwoord op de vraag hoe ons inziens de aanpak binnen de gegeven kaders vorm en inhoud kan krijgen.

#### **3.1 Operationalisering doelgroepen**

In hoofdstuk 2 hebben we al aangeven ervan uit te gaan dat onze doelgroep bestaat uit 450 tot maximaal 750 jongeren die kampen met multiproblematiek. Multiprobleem jongeren zijn jongeren die op twee of meer leefgebieden problemen hebben. Hierbij kan het gaan om sociaal-economische problemen, opvoedingsproblemen, maar ook om problemen als gezinssituatie en gezondheid. Om een beter beeld te schetsen van wat wij onder complexe multiproblematiek verstaan, onderscheiden we in deze paragraaf een aantal profielen van jongeren die ofwel automatisch tot de doelgroep behoren of een verhoogd risico lopen om tot de doelgroep te behoren. Dit zijn:

1. jongeren die uitstromen uit de geïndiceerde jeugdzorg;
2. jongeren die uitstromen uit jeugddetentie;
3. zwerfjongeren;
4. overbelaste jongeren binnen het onderwijs;
5. tienermoeders/ jonge moeders;
6. Antilliaanse risicojeugd.

Hier willen wij nadrukkelijk noemen dat binnen deze doelgroepen zich jongeren bevinden die voldoende de regie hebben over het eigen leven. Het beschikken hierover is voor ons een belangrijke contra-indicatie voor casemanagement. Een tienermoeder die haar leven op de rails heeft, wellicht met hulp en steun van ouders of omgeving, hoort wat ons betreft dus niet tot de doelgroep.

##### *3.1.1 Jongeren die uitstromen uit de geïndiceerde jeugdzorg*

In diverse onderzoeken<sup>v</sup> geven hulpverleners aan dat er vanuit de totale groep uitstromers uit de geïndiceerde jeugdzorg een kwetsbare groep is aan te wijzen. De groep die zich het moeilijkst weet te handhaven zijn de jongeren met een residentiële achtergrond. Die kwetsbaarheid wordt vergroot door psycho-sociale problematiek of een licht verstandelijke beperking (LVG). Jongeren met een jeugdbeschermingsmaatregel zijn globaal genomen het minst gemotiveerd.

Uit het rapport "jongeren (z)onder dak" (DSP, 2009) blijkt dat tweederde van de groep jongeren, betrokken bij dit onderzoek, een jeugdzorgverleden had. Het zijn over het algemeen sociaal-emotioneel zwakkere jongeren met een beperkt netwerk die de meeste begeleiding nodig hebben en deze niet krijgen / bereiken<sup>vi</sup>.

De volgende gegevens zijn kenmerkend voor de doelgroep:

- Leeftijd van 18 tot 23 jaar, meestal uit de residentiële zorg en/of pleegzorg.
- Onvoldoende in staat een hulpvraag te formuleren.
- Op basis van hun ontwikkeling nog niet in staat om zelfstandig te functioneren.

- Gebrek aan een sociaal netwerk en/of thuissituatie waardoor zij onvoldoende steun en aansturing op weg naar hun zelfstandigheid krijgen.
- Specifieke problematiek, zoals psychiatrische problemen, zwerfjongeren of met een licht verstandelijke beperking.
- Tussen wal en schip gevallen door gebrek aan adequaat hulpaanbod. Hierdoor raken ze uit beeld.
- Er is geen verlengde indicatie aangevraagd hoewel ze daar wel voor in aanmerking zouden komen. (jongeren en hulpverleners zijn onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden hiertoe)
- Na een lange hulpverleningsgeschiedenis hulpverleningsmoe en er wordt geen hulpvraag meer gesteld.
- Jongeren die onvoldoende blijken in te staat om praktische zaken zoals financiën en verzekeringen, zelf (goed) te regelen. Ze hebben hulp nodig in de vorm van een goed/informatief gesprek tot en met begeleiding tijdens gesprekken.

### 3.1.2 Jongeren die uitstromen uit jeugddetentie

Hoewel Dordrecht zelf geen justitiële jeugdinstelling (JJI) kent, keren ook naar onze stad jongeren terug nadat zij voor kortere of langere periode in jeugddetentie hebben verbleven. Dit zijn Dordtse burgers en zij kunnen dan ook aanspraak maken op de voorzieningen die in de stad aanwezig zijn. De uitstroomcijfers uit JJI's naar Dordrecht waren in de jaren 2007, 2008 en 2009 respectievelijk: 23, 38 en 13.

Hoewel dit geen grote aantallen zijn, is de problematiek van deze jongeren in de regel zwaar tot zeer zwaar te noemen. Zij hebben vrijwel altijd een verleden waarin veel zorg en hulp ofwel aan henzelf, ofwel binnen aan het gezin is geboden.

Recentelijk wordt steeds duidelijker dat het overgrote deel van de binnen de JJI verblijvende jongeren lijdt aan een psychiatrische stoornis.<sup>vii</sup> Uit de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg (2010) blijkt daarnaast dat waar autochtone jongeren terecht komen in de jeugdpsychiatrie, allochtone jongeren met psychiatrische problematiek oververtegenwoordigd zijn in de JJI's. Daarnaast hebben veel jongeren die binnen JJI's verblijven een licht verstandelijke beperking (LVG). Het gaat hierbij om jongeren die gemakkelijk te beïnvloeden zijn en de consequenties van hun gedrag niet goed inschatten, waardoor ze vaak in aanraking komen met Justitie.<sup>viii</sup>

### 3.1.3 Zwerfjongeren

In een brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer informeerde toenmalig minister Rouvout de kamer over de definitie van zwerfjongeren. Deze luidt: 'zwerfjongeren zijn feitelijk of residentieel daklozen onder de 23 jaar met meervoudige problemen.' Voor meervoudige problemen geldt dat het voldoende is wanneer er sprake is van een vermoeden van meervoudige problematiek.

In Dordrecht worden jongeren tot 25 jaar tot de doelgroep gerekend. De problemen waar zwerfjongeren mee te maken hebben spelen zich veelal af op meerdere leefgebieden en zijn als volgt samen te vatten:

- Het sociale netwerk is vaak onstabiel: er is vaak sprake beperkte/slechte/gewelddadige contacten in het sociale netwerk.
- De meeste zwerfjongeren hebben geen vaste baan of opleiding (het merendeel van de jongeren heeft geen diploma).
- De jongeren zijn thuisloos. Ze leiden een zwervend bestaan tussen vrienden, familie en opvangplaatsen.
- De meeste jongeren kunnen moeilijk met geld omgaan en hebben een schuldenproblematiek.
- Er is vaak sprake van psychische-, gedrags-, opvoed-, ontwikkel- en/of gezondheidsproblemen (waaronder ook drank en drugsverslavingen).
- Een grote groep zwerfjongeren heeft te maken gehad met een traumatisch incident.
- Veel jongeren vertonen delictgedrag.

- Het merendeel van de jongeren is van allochtone afkomst, waarbij de Antilliaanse jongeren oververtegenwoordigd zijn.
- Complexe problematiek en vaak ook een jeugdhulpverleningverleden.
- Zwerfjongeren hebben vaker gescheiden ouders.
- Er is vaker sprake van tienermoederschap onder zwerfjongeren.

Harde cijfers over de aantallen zwerfjongeren in Dordrecht zijn niet bekend. Schattingen voor Dordrecht variëren van 57<sup>x</sup> tot 115<sup>x</sup>. De grootste groep zwerfjongeren is tussen de 18 en 21 jaar.

### 3.1.4 Overbelaste jongeren in het onderwijs

In het rapport *Vertrouwen in de school*<sup>xi</sup>, spreekt men over de uitval van "overbelaste jongeren". Multi-problem, risicoleerlingen of overbelaste jongeren zijn een speciale groep jongeren met een zorgvraag binnen het mbo. Overbelaste jongeren zijn jongeren die gebukt gaan onder meervoudige problematiek, en bij wie schooluitval vaak de voorbode is van algehele maatschappelijke uitval<sup>5</sup>. Volgens eigen metingen van het DaVinci college in 2009 komen er veel overbelaste jongeren onderwijs bij het Da Vinci volgen.

In dit rapport worden de volgende problematieken geschetst:

- Het ontbreekt aan een stabiele thuissituatie: vaak gaat het om de allerarmsten in de samenleving met een problematische arbeidssituatie. Ouders kunnen dag en nacht werken om rond te komen en zich uit de armoede te werken of juist langdurig werkloos zijn.
- Vaak zijn er weinig positieve rolvoorbeelden.
- De overbelaste jongeren missen vaak een basispakket aan culturele codes en sociale vaardigheden.
- Er is gebrek aan structuur in hun leven.
- Ze leven vaak in kwetsbare achterstandsbuurten waar onrust, (gevoelens van) onveiligheid en verleidingen dagelijks aan de orde zijn.
- Er is geen verbindingen tussen de verschillende werelden waar de jongeren opgroeien: thuis, school en publieke ruimte.

Het totaal aantal deelnemers dat begeleid of doorverwezen is door drie zorgcoördinatoren is 596. In totaal ging het Da Vinci College uit van 1357 overbelasten in 2009.

### 3.1.5 Tienermoeders / Jonge moeders

De problematiek van deze groep jongeren heeft de volgende kenmerken:

- De kans is groot op een opeenstapeling van risicofactoren als kwetsbare financiële situatie<sup>xii</sup> (o.a. schulden) met weinig perspectief op inkomensverbetering door gebrek aan diploma's, wonen in concentratiewijken, geen partner om de opvoeding mee te delen, opvoedingsonzekerheid en isolement.<sup>xiii</sup>
- Er lijkt een relatie te bestaan tussen kwetsbaarheid en tienermoederschap. Deze kwetsbaarheid is het gevolg van affectieve verwaarlozing, laag zelfbeeld, gebrek aan perspectief, verveling, beperkte sociale redzaamheid of een combinatie hiervan.<sup>xiv</sup>
- Het merendeel van tienermoeders heeft een problematische thuissituatie. Voor de meeste tienermoeders geldt dat ze opgroeien in gebroken gezinnen waarin serieuze spanningen zijn met de primaire opvoeders.
- Tienermoeders ondervinden vaak moeilijkheden bij het vinden van zelfstandige woonruimte. De minimumleeftijd voor een eigen woning is 18 jaar en er zijn lange wachtlijsten.
- Tienermoeders hebben te maken met negatieve beeldvorming over tienermoederschap, met als gevolg dat tienermoeders geen hulp durven vragen.<sup>xv</sup>

Uit onderzoek (2008) over de regio Zuid-Holland Zuid werden 31 jonge moeders en 1 jonge vader geteld in de regio.<sup>xvi</sup> In de leeftijdsgroep tot 20 jaar werden er in 2008 12 tienermoeders onderscheiden en in de groep vanaf 20 jaar 20.

### 3.1.6 Antilliaanse risicojeugd

De problematiek onder deze risicogroep betreft:

- Hoge schooluitval.<sup>xvii</sup>
- Gebrekkige binding met de Nederlandse samenleving ondermeer a.g.v. het zonder ouders naar Nederland komen en veel pendelen tussen Antillen en Nederland en vice versa.<sup>xviii</sup>
- Door beperkte kansen op het vinden van regulier werk en een eigen woning is de schuldenproblematiek groot onder kansarme jongeren die net in Nederland zijn.<sup>xix</sup>
- Geweld is onderdeel van het 'gewone' gedragsrepertoire. Antilliaanse criminele jongeren vallen op door hun excessieve gebruik van geweld.<sup>xx</sup>
- Juist in eenoudergezinnen (wat verhoudingsgewijs veel voorkomt onder Antillianen) is de kans groot op een opeenstapeling van risicofactoren als armoede, wonen in concentratiewijken, geen partner om de opvoeding mee te delen, opvoedingsonzekerheid en isolement.<sup>xxi</sup>
- De vrouwen kunnen na migratie maar in beperkte mate terugvallen op het sociale netwerk, waardoor zij het kapitaal missen om hun kinderen goed voor te bereiden op de Nederlandse maatschappij.<sup>xxii</sup> Dit kan bijdragen aan de ambivalentie in de relatie met Nederland. De moeizame relatie uit zich in gevoelens van woede, ervaren achterstelling, discriminatie en gebrek aan respect van Nederlandse zijde.<sup>xxiii</sup>

Bovenstaande profielen schetsen een beeld van de uiteenlopendheid, de zwaarte en de complexiteit waarmee kinderen al vroeg in hun leven te maken kunnen hebben. Ook de stapeling en causaliteit tussen diverse problemen is een in het oog springend gegeven. In de onderstaande paragrafen staat centraal op welke wijze we denken deze jongeren in onze stad perspectief te kunnen bieden. Zodat opgroeien een levensfase is waarin het ontdekken en ontplooiën van talenten centraal staat en niet het *copen* met een veelheid aan problemen.

## 3.2 De basisinfrastructuur

Dordrecht beschikt over een solide basisinfrastructuur als het gaat over de zorg voor jeugdigen. Een belangrijke voorwaarde voor de aanpak van multiprobleem jongeren is dat zij zo goed mogelijk aansluit bij de reeds bestaande zorginfrastructuur en daar ook zo optimaal mogelijk gebruik van maakt.

Er bestaat een overzichtelijk veld met stevige instellingen die elk een duidelijke kerntaak en werkterrein hebben. Daarnaast zijn er voldoende "meldpunten" waar jongeren kunnen worden gemeld als zij dreigen om onvoldoende binnen de reguliere kaders geholpen te worden. Zo kennen we het digitale signaleringssysteem Zorg voor Jeugd, het Veiligheidshuis, Route 27, een vrijwel dekkend netwerk van Zorg- en Adviesteams (ZAT's) in het VO en MBO onderwijs en diverse wijksignaleringsnetwerken. Daarnaast functioneren er ook verschillende incidentenmeldpunten waaronder het meldpunt Zorg en Overlast van de GGD, het meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit zijn belangrijke bouwstenen in de operationalisering van onze aanpak gericht op jongeren met multiproblematiek.

De casemanagementaanpak functioneert zoals gezegd nadrukkelijk aanvullend op de Dordtse basisinfrastructuur. Alleen jongeren waarvan het reguliere circuit aangeeft dat zij te zwaar zijn voor hen, komen in aanmerking voor casemanagement. Hoe de doelgroep die wordt bediend door de reguliere structuur zich verhoudt tot de doelgroep die wat ons betreft in aanmerking komt voor casemanagement, is vervat in het onderstaande plaatje.



80% van de jongeren zijn geholpen door de reguliere instellingen. 20% vraagt om een extra inspanning van de kant van de reguliere instellingen en slechts een klein deel van deze 20% vraagt om een inspanning die niet binnen het reguliere (samenwerkings)circuit gerealiseerd kan worden. Landelijk wordt uitgegaan van een doelgroep van ongeveer 3%-5%.



Onder de reguliere basisinfrastructuur, verstaan we hier het gehele aanbod van partijen die betrokken zijn binnen de netwerksamenwerking van het CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin) in Dordrecht. Dit is bijvoorbeeld de jeugdarts van de GGD, de hulpverlening op consultatiebureaus, het schoolmaatschappelijk werk in het onderwijs, diverse vormen van opvoed- en opgroeiondersteuning, het jongerenwerk in de wijken. Ook allerlei vormen van maatschappelijke zorg die geboden worden aan jongeren boven de 18 jaar zoals bijvoorbeeld de vrouwenopvang horen in dit kader tot de bestaande infrastructuur, waarop de casemanagementaanpak een aanvulling is. Omdat we in Dordrecht werken vanuit de vindplaatsen, wordt aan de hand van de verschillende vindplaatsen de basisinfrastructuur verder toegelicht.

### 3.2.1 Vindplaats onderwijs

Voor de doelgroep 12 tot 27-jarigen gelden als vindplaatsen belangrijke vindplaatsen het voortgezet onderwijs (VO) en het Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO). Binnen deze verschillende vormen van onderwijs bestaat een zorgstructuur die erop gericht is om jongeren zoveel mogelijk de zorg en hulp te bieden vanuit de vertrouwde setting van de school. Naarmate de zorg/hulpvraag van de jongere zwaarder of complexer wordt, komt de jongere hoger in de zorgpiramide. Binnen het VO bijvoorbeeld zal eerst de mentor van de jongere kijken in hoeverre hij of zij steun kan verlenen. Als er een concrete zorgvraag is, zal als vervolgstap de schoolmaatschappelijk werker worden ingeschakeld. Bij complexere problemen wordt de jongere besproken in een multidisciplinair overleg waarin verschillende sleutelpartners meedenken over een werkbare oplossing. Als via het ZAT geen oplossing wordt gevonden is een laatste stap de Permanente Commissie Leerlingenzorg (PCL). Dit is een bovenschools casusoverleg waar alleen jongeren met zeer complexe problemen worden besproken.

De keten vanuit deze vindplaats start dus bij de docent en eindigt bij de PCL.

Het Da Vinci College (MBO) kent een zeer sterke en uitgebreide zorgstructuur. Globaal ziet de keten hier er als volgt uit: start bij docent als coach en begeleider en/of

trajectbegeleiders, 2e lijnsbegeleiding vanuit het Servicecentrum en bespreking in het ZAT. Op het Da Vinci College is recent de zogenoemde "plusvoorziening" gestart. De plusvoorziening is door Da Vinci College en Wellant samen opgezet om jongeren tijdelijk extra ondersteuning te bieden. Jongeren blijven gewoon in hun klas/opleiding mee functioneren en krijgen daarnaast extra ondersteuning op onderwijs maar ook maatschappelijk gebied.

### *3.2.2 Vindplaats UWV/sociale dienst*

Jongeren die dreigen af te haken rondom scholing of werk kunnen worden besproken in het multidisciplinaire team van Route 27. Het team bestaat uit medewerkers van Bureau Jeugdzorg, Bureau Leerplicht en Voortijdig Schoolverlaten, het Da Vinci College, Yulius, Route 27, de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD), Stichting MEE en het UWV werkbedrijf Drechtsteden. Partners bespreken wekelijks die jongeren waarvoor bestaande hulpverlening en ondersteuning niet voldoende is.

### *3.2.3 Vindplaats zorg en hulpverleningsinstanties*

Deze vindplaats bestaat uit een breed scala aan instellingen. Voor Dordrecht kennen we de volgende instellingen die met elkaar in een netwerkmodel samenwerken om de zorg en hulpverlening aan jongeren zo goed mogelijk vorm te geven:

- Careyn
- Flexus Jeugdplein
- Bureau jeugdzorg
- Raad voor de Kinderbescherming
- Humanitas
- GGD
- Huisartsen
- Trivium
- Yulius
- Boumann GGZ
- Twern
- Leerplicht
- Leger des Heils

Deze partners maken samen met de zorgstructuur in het onderwijs onderdeel uit van het CJG in Dordrecht en participeren in diverse casusoverleggen over jongeren. Behalve fysieke casusoverleggen zoals de ZAT's in het onderwijs en signaleringsnetwerken in de wijken, bestaat daarnaast ook het digitale signaleringssysteem Zorg voor Jeugd. Hierin melden de verschillende partners op het moment dat zij betrokken zijn bij de zorg voor een kind of jongere en wordt op basis van beslisregels afgesproken wie verantwoordelijk is voor de zorgcoördinatie en daarmee voor het integrale zorgplan volgens het principe 1 kind 1 plan.

Daarnaast komen jongeren boven de 18 jaar ook in aanmerking voor maatschappelijke zorg. Dit kan bijvoorbeeld gaan om crisisopvang voor vrouwen of opvang voor dak- en thuislozen of om verslavingszorg. Belangrijke partijen hierbij zijn GGD, het Leger des Heils en Boumann GGZ. Op het moment dat het gaat om complexe en meervoudige problematiek wordt intensieve afstemming voor deze doelgroep geregeld via de Centrale Toegang (CT).

### *3.2.4 Vindplaats wijk*

Een aantal partners is daarnaast ook specifiek actief in de wijk. Bijvoorbeeld de politie en de Twern, de uitvoerder van het jongerenwerk. Door haar werkwijze - daar te zijn waar de jongeren zich in de wijk op straat bevinden - signaleren de jongerenwerkers direct vanuit de leefwereld van de jongeren. Het jongerenwerk schat signalen in en

verwijst door naar de juiste (zorg)instellingen middels warme overdracht. Dit voorkomt dat jongeren voortijdig afhaken bij deze instellingen. Met de signalen die het jongerenwerk krijgt van instellingen kunnen de jongerenwerkers van de Twern op hun beurt jongeren aansporen en motiveren om afspraken na te komen. Door hun specifieke kennis participeren zij vaak gezamenlijk in wijksignaleringsnetwerken en als partij ook weer in het digitale signaleringssysteem Zorg voor Jeugd.

### *3.2.5 Vindplaats justitie*

Ook justitie is een belangrijke vindplaats voor multiprobleem jongeren. Belangrijke partners binnen dit circuit zijn het Openbaar Ministerie (OM), de Raad voor de Kinderbescherming, Bureau Jeugdzorg in de vorm van Jeugdreclassering (JR) voor jongeren onder de 18 jaar en Reclassering Nederland (RN) voor jongeren die ouder zijn dan 18 jaar.

Voor jongeren die uitstromen uit justitiële jeugdinstelling (JJI) bestaat een casusoverleg genaamd trajectberaad, waarin reclassering, gemeente, Raad voor de Kinderbescherming en JJI samen participeren om nazorg aan jongeren te realiseren. Daarnaast lopen er vanuit het Veiligheidshuis verschillende initiatieven om jongeren binnen het justitiële of bijna justitiële circuit in casusoverleggen te bespreken. Zo kent het Veiligheidshuis bijvoorbeeld het veelplegersoverleg (waarin ondermeer Bureau leerplicht participeert) en gaat er een pilot van start getiteld HCO (Hulpverleningscasus Overleg) waarin justitie nauwere samenwerking zoekt met partijen binnen het preventieve veld om rondom jongere de aanpak af te stemmen.

Overigens kent ook de Centrale Toegang een link naar het justitiële circuit via het coördinatiepunt ex-gedeteneerden. Hierin worden personen die uitstromen uit de volwassen detentie (PI's) begeleid. Het kan in voorkomende gevallen dan ook gaan om jongvolwassenen die nog binnen de door ons gestelde doelgroep tot 27 jaar behoren.

### *3.2.6 Zelfmelders*

De ervaring leert dat aanmelding voor vormen van meer intensieve hulpverlening niet alleen via bovenstaande stedelijke infrastructuur verloopt, maar dat er ook altijd een groep "zelfmelders" is. Ook deze jongeren moeten toegang hebben tot de nieuwe casemanagementaanpak.

Zoals te zien in de bovenstaande paragrafen kent de zorgstructuur georganiseerd vanuit de diverse vindplaatsen een aantal "eindpunten". Vanuit het VO is dat bijvoorbeeld de PCL en vanuit de Maatschappelijke Zorg is dat de CT. In de meeste gevallen is dit eindpunt een casusoverleg waarin intensieve afstemming tussen meerdere professionele instellingen plaatsvindt om oplossingen te zoeken voor de top van de zorgpiramide. Voor veel jongeren kan door deze intensieve afstemmingsoverleggen een oplossing worden geboden. Voor een zeer kleine groep jongeren bieden ook deze "eindstations" met alle integrale hulpverlening die daaruit voortvloeit, nog steeds onvoldoende soelaas.

## **3.3 Signalering**

Het signaleren van (escalerende) problemen behoort tot de kernverantwoordelijkheden van de reguliere instellingen. Dit behoort in die zin dan ook vorm en inhoud te krijgen binnen de afspraken die wij als gemeente maken met instellingen en partners in het kader van ons reguliere preventieve jeugdbeleid. Deze signalen worden opgepikt op de vindplaatsen van jongeren, zoals het onderwijs, de wijk, de sociale dienst. De instellingen die actief zijn op deze vindplaatsen moeten dreigende uitval intern signaleren en waar mogelijk voorkomen. Reële uitval moeten zij melden bij het meest passende meldpunt. Zowel bij dreigende uitval als bij reële uitval dient actie te worden ondernomen. In de kern houdt die actie in dat getoetst moet worden:

- Wat de redenen van (dreigende) uitval zijn;
- Of er meer aan de hand is (breder informatie verzamelen);

- Wat de negatieve gevolgen van uitval zijn;
- Of de jongere in voldoende mate regie heeft over de eigen situatie.

Deze toetsing is te beschouwen als een hernieuwde intake gebaseerd op een meer uitgebreide verkenning van de situatie van de jongere. De uitkomst van die verkenning kan zijn:

- Jongere is voldoende in regie, uitval is een eigen bewuste keuze;
- De instelling is in staat om eigen dienstverlening zodanig aan te passen dat uitval wordt tegengegaan;
- De jongere heeft een andersoortig ondersteuning nodig, die buiten het reguliere takenpakket van de instelling ligt.

### 3.2 Toeleiding

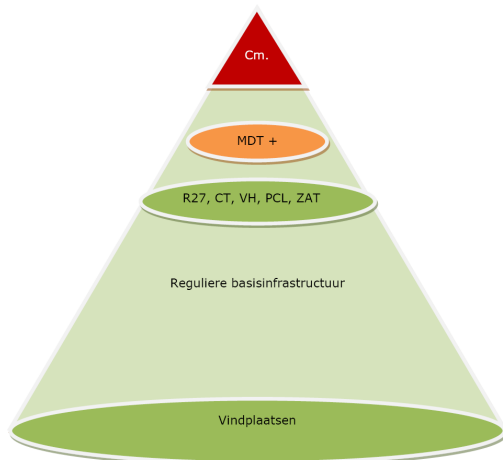
Op het moment dat er ondersteuning nodig is die de instellingen zelfstandig (of door middel van al bestaande georganiseerde samenwerking) niet kunnen bieden moeten zij een casus kunnen "opschalen" naar een casusoverleg waarin er ruimte bestaat voor intensieve afstemming tussen meerdere professionele instellingen. Hier wordt op basis van inhoud bepaald of de jongere in aanmerking komt voor intensieve begeleiding door een casemanager. Op dit moment zijn de meest geëigende loketten daarvoor ons inziens:

- Route 27
- Centrale Toegang
- Permanente Commissie Leerlingenbegeleiding Voortgezet Onderwijs (PCL VO)
- ZAT Da Vinci
- Veiligheidshuis

Allen hebben een multidisciplinair overleg, waarin op dit moment al de individuele casussen van jongeren besproken worden. Belangrijke ketenpartners in de zorg en dienstverlening aan jongeren stemmen in deze overleggen af op welke wijze de jongere het beste geholpen is. Wij stellen voor dat in aanzet op basis van de afweging binnen deze overleggen een casemanager moet kunnen worden toegewezen. Daarbij willen we nadrukkelijk aangeven dat wij verwachten dat het toewijzen van een casemanager niet voor iedere multiprobleemjongere nodig zal zijn. Veel vragen kunnen worden "afgevangen" in de respectievelijke multidisciplinaire overleggen zelf of door aanpakken die bijvoorbeeld het onderwijs zelf biedt. Daarmee wordt de casemanager een laatste redmiddel en komen hiervoor alleen jongeren in aanmerking waarop het reguliere circuit nu geen antwoord heeft.

Idealiter kan in de toekomst één van deze MDT's worden "opgeplust" en aangewezen als toeleidend instrument voor het casemanagement. Dit wil niet zeggen dat een nieuw MDT in het leven geroepen dient te worden, maar wel dat de bestaande MDT's nog niet alle partners, benodigde expertise en doorzettingsmacht in huis hebben om juist voor jongeren die overal tussen wal en schip vallen, uitkomst te bieden. In dit licht kijken wij met grote belangstelling naar de recente ontwikkelingen bij Route 27. Hier wordt in de komende periode met behulp van subsidie van het ministerie van VWS een professionaliseringstraject ingezet om de bestaande ketensamenwerking ten behoeve van jongeren met een meervoudige zorgvraag te versterken. Wellicht dat de vernieuwde versie van het MDT van Route 27 in de toekomst kan dienen als MDT+, zoals weergegeven in onderstaande model.

Een punt van aandacht is het bewaken instroom in de casemanagementaanpak. Een belangrijk onderdeel van de aanpak betreft dan ook de screening van de casussen. Een belangrijk toetsingscriterium daarbij moet steeds zijn of de problematiek zwaar en complex genoeg is om in aanmerking te komen voor casemanagement. Deze toetsing vindt plaats bij de aanmelding. Hierop gaan we verder in paragraaf 3.4.1.



### 3.4 Hulp en activering

Hulp door een casemanager moet er wat ons betreft als volgt uitzien:

- Er sprake is van 1 professionele casemanager voor elke multiprobleem jongere. De casemanager is een outreachend werkende generalist die (praktische) hulp biedt aan de jongere op elk leefgebied waarin deze problemen ervaart. De casemanager gaat daarbij uit van de kracht van de jongere zelf en diens eigen verantwoordelijkheid. Er wordt één integraal begeleidingsplan opgesteld op basis van een gedegen probleemanalyse van de verschillende leefgebieden.
- Bij het opstellen van het trajectbegeleidingsplan, wordt alleen dan een onderscheid gemaakt naar categorie probleemjongere (tienermoeder, dak- en thuisloos, zwerfjongere, voortijdig schoolverlater, etnische achtergrond van de jongere) als dit gegeven aantoonbaar leidt tot een effectievere en/of efficiëntere aanpak.
- Waar het kan, biedt de casemanager zelf de benodigde, al dan niet langdurige, ondersteuning: bij het regelen van het huishouden, bij het zoeken naar werk, bij het structureren en disciplineren van huiswerk, bij het oplossen van conflicten met de burens enzovoort.
- De casemanager treedt op als regisseur van alle aanvullende specialistische hulp en ondersteuning. Denk daarbij aan de GGZ, de woningbouwcorporatie, de schuldsanering of de ambulante jeugdzorg.
- De casemanager is in staat om de professionele afweging te maken wanneer de eigen hulpverlening onvoldoende is en er specialistische hulp ingeschakeld dient te worden.
- De casemanager treedt op als contactpersoon en als coach voor de jongere. De casemanager onderneemt stappen met de jongere om motivatieproblemen aan te pakken, persoonlijke drijfveren te expliciteren en om de talentontwikkeling van de jongere te stimuleren.
- Als er rondom de uitvoering van het trajectplan discussie ontstaat waar de jongere en diens casemanager met de betreffende hulpverlener(s) niet uit komen, dan heeft de casemanager de mogelijkheid om op te schalen naar een hoger beslisniveau.

#### 3.4.1 Het begeleidingsproces

##### *Fase 1: Aanmelding*

Hulp en activering beginnen op het moment dat de jongere ofwel zichzelf aanmeldt voor casemanagement, ofwel via één van de multidisciplinaire overleggen wordt aangemeld. De aanmelding is zagezegd de start van de hulpverlening. Het is een proces waarin de reden of aanleiding van de aanmelding verkend wordt en waarbij informatie en advies gegeven wordt. Het uitgangspunt is dat de cliënt een jongvolwassene betreft waarvan een (zekere) mate van zelfredzaamheid en eigen handelingsvermogen verwacht mag

worden. In de eerste gesprekken staat de toetsing van deze mate van zelfredzaamheid dan ook centraal. De aanmelding/intake is om het met andere woorden te zeggen ingericht als kortdurende hulpverlening waar het samen met de cliënt verkennen van zijn hulp- en steunbronnen onderdeel van is. Een mogelijke en wenselijke uitkomst van deze intake is dat de cliënt zijn/haar eigen leven weer in eigen regie neemt en de relatie met de hulpverlener afbreekt. Als de mate van zelfregie echter te beperkt is in combinatie met de omvang van problematiek dan kan de uitkomst van de intake zijn dat een begeleidingstraject wordt gestart. Samenvattend is de aanmelding/intake:

- vormgegeven als kortdurende hulpverlening
- gericht op activering van de cliënt
- gericht op verkenning/toetsing van de zelfredzaamheid in verhouding tot problematiek/hulpvraag
- gericht op zicht krijgen op hulp- en steunbronnen in de omgeving van de cliënt
- gericht op positieve beëindiging van de hulpverlening.

Inzet is dat de aanmeldfase binnen overzienbare periode wordt afgesloten. Wij denken als regel aan een periode van 10 weken dan wel een vijftal contactmomenten tussen cliënt en hulpverlener.

#### *Fase 2: Intensieve begeleiding*

Het begeleidingstraject start met een goedgekeurd hulpverleningsplan. Het vereist de instemming van de cliënt en van de organisatie. Tegelijkertijd dient het hulpverleningsplan realistisch te zijn en tijdgebonden. Het hulpverleningsplan kent een beperkte doorlooptijd. Wij denken hierbij aan een doorlooptijd van om en nabij de drie maanden.

Er wordt gesproken van een begeleidingstraject omdat de cliënt zelf actief moet zijn dan wel geactiveerd moet worden. De hulpverlener is in de relatie met de cliënt dan ook niet het manusje van alles, maar de coach en ondersteuner. In relatie naar andere instellingen treedt hij op als casemanager. De cliënt wordt begeleid in het gebruik maken van reguliere instellingen. De inzet van het begeleidingstraject is de cliënt ondersteunen in zijn route naar zelfredzaamheid. Overnemen van taken past daar niet in, wel actief ondersteunen. Dat laatste vraagt echter ook om een actieve betrokkenheid van de cliënt. Ook dat is één van de vaste thema's in het hulpverleningsplan.

Het begeleidingstraject in de intensieve variant heeft een beperkte doorlooptijd. Wij denken aan een periode van 12 weken. Deze fase wordt beëindigd met het bespreken van het hulpverleningsplan zowel met de jongeren als binnen het team en eventueel de coördinerende werkbegeleider. Daarbij wordt vastgelegd in welke mate de doelen bereikt zijn en wat dit betekent voor de invulling van het vervolgtraject. Afspraken hiervoor worden vastgelegd in het begeleidingsplan voor de monitoringfase.

#### *Fase 3: Monitoring/nazorg*

In deze fase staat de begeleiding naar zelfredzaamheid en zelfregie centraal. De jongere neemt meer en meer de verantwoordelijkheid over terwijl de casemanager zijn rol afbouwt. Maandelijks een gesprek en tweewekelijks een contact kan hierbij als regel gelden. Deze frequentie biedt ook ruimte voor tussentijdse intensivering als de situatie daarom vraagt. Na zes tot negen maanden wordt de stand van zaken en de voortgang opnieuw besproken. Als deze voldoende is, dan wordt de afbouw van de monitorfase voorbereid en start de voorbereiden voor een zelfstandig verder gaan. Als de voortgang nog onvoldoende is kan de begeleiding verlengd worden, zonodig samen met een tussentijdse intensivering. Wij denken aan een verlenging van maximaal een half jaar.

#### *3.4.2 Borgen van zorgdiagnostische kennis*

Uit de analyse van de doelgroepen zoals eerder geschetst, blijkt dat het bij multiprobleem jongeren vaak gaat om casuïstiek die zich op het snijvlak van het preventieve jeugdbeleid en de zwaardere geïndiceerde zorg bevindt. Hierin schuilt een gevaar voor de toekomstig casemanagers, namelijk dat zij de verantwoordelijkheid krijgen of voelen

voor het oplossen van problemen waarvoor zij niet zijn opgeleid. Het is daarom allereerst van belang om de grenzen van de casemanager vast te stellen: binnen deze aanpak is hij of zij hulpverlener en *geen* therapeut of gedragswetenschapper. Anderzijds hechten wij er belang aan dat goede diagnostische kennis op het gebied van bijvoorbeeld LVG, jeugd GGZ, of gedragsproblematiek geborgd wordt binnen de door ons voorgestane aanpak. Wij achten het daarom essentieel dat zorgdiagnostische kennis binnen de aanpak beschikbaar is.

Zoals gezegd is een eerste stap in het proces van de casemanager om een intake te doen en een inventarisatie te maken van de problematiek van de jongere op de verschillende leefgebieden. Op het moment dat de beoordeling is dat de jongere in aanmerking komt voor casemanagement, stelt de casemanager een voorstel voor een begeleidingsplan op. Binnen het begeleidingsplan moet ook altijd de afweging worden gemaakt of de casemanagementaanpak de meest geëigende vorm van hulpverlening is, of er aanvullend geïndiceerde zorg moet worden aangevraagd, óf dat de casus moet worden overgedragen aan instellingen binnen het geïndiceerde circuit. Daarvoor is het nodig dat de casemanager kan terugvallen op de expertise van één of meer gedragswetenschappers op het moment dat hij of zij vragen heeft over bijvoorbeeld het niveau van de jongere of over de ernst van de gedragsproblematiek. Deze gedragswetenschapper kan dan samen met de casemanager en in samenspraak met de jongere de afweging maken welke hulp passend is.

Binnen de bestaande multidisciplinaire overleggen is deze expertise soms voor handen. Zo is bij het ZAT van het Da Vinci college een gezondheidspsycholoog van Yulius aangesloten. Ook in de doorontwikkeling van Route 27 wordt nagedacht over aanvullende expertise op dit terrein. Idealiter zou bij complexe gevallen een begeleidingsplan ter accordering en/of verdere afstemming worden voorgelegd binnen een multidisciplinair zorgdiagnostisch team. Andere mogelijkheden voor het borgen van diagnostische kennis en expertise zijn: deze in laten huizen bij of in te huren door de organisatie die het casemanagement uitvoert, óf het casemanagement te beleggen bij een organisatie waar dergelijke kennis reeds voor handen is. We willen hier nadrukkelijke de kanttekening plaatsen dat we niet per definitie doelen op diagnostiek ten behoeve van indicatie. Het moet indien nodig ook kunnen gaan om cyclische procesdiagnostiek die de casemanager handvatten kan geven om het trajectplan uit te voeren en zo nodig bij te stellen.

### *3.4.3 De werkorganisatie*

Er zijn wat ons betreft twee modellen voor de inrichting van de werkorganisatie. De meest klassieke is die waarin gekozen wordt voor een aparte organisatie (een nieuwe of bestaande). Dit is de meest gemakkelijke weg, maar biedt geen innovatieve oplossing voor het knellende vraagstuk welke organisatie nu probleemeigenaar is voor juist die jongeren met een veelheid aan complexe problemen.

Een ander model is de vorming van een *pool* van casemanagers, die elk verbonden blijven aan de eigen organisatie. Deze variant brengt de expertise die beschikbaar is binnen de verschillende organisaties naar het kind toe, in plaats van andersom. In een *pool* van casemanagers kan ruimschoots van elkaars expertise gebruik gemaakt en geleerd worden. De vraag welke organisatie nu (hoofd)verantwoordelijke is voor de hulp aan de jongere is niet langer relevant omdat de diverse organisaties binnen de pool met elkaar samenwerken, in het belang van het kind. Een ander voordeel van deze variant is de flexibiliteit met betrekking tot de beschikbare capaciteit die daarmee wordt gerealiseerd. Daarnaast verwachten we dat binnen dit model in meer gevallen ook continuïteit van hulpverlening kan worden gerealiseerd. Een nadeel is dat het in de aansturing ingewikkelder is. In beide varianten is echter samenhangende en stevige werkbegeleiding nodig.

#### 3.4.4 Transparantie en verantwoording

Registratie van cliëntdossiers is voor ons een belangrijke voorwaarde binnen de casemanagementaanpak. Verzamelde dossiers geven inzicht in de effectiviteit van de inzet van casemanagers. Tegelijkertijd bieden ze zicht op de kwaliteit van de samenwerking tussen de betrokken instellingen waar het gaat om deze doelgroep. Als financier en eindverantwoordelijke zullen wij als gemeente duidelijke eisen stellen aan transparantie en verantwoording. Inhoudelijke rapportages worden daarom niet alleen teruggelegd bij de werkorganisaties die casemanagement uitvoeren, maar indien nodig ook voorgelegd aan de aanbieders van jeugd en opvoedhulp die we tot de basisinfrastructuur rekenen.

#### 3.4.5 Raming benodigde begeleidingscapaciteit

Bij het maken van een inschatting over de benodigde capaciteit is het nodig om een aanscherping te maken van de doelgroep. Het streven van de partners die samenwerken in het kernpartneroverleg multiprobleem jongeren is om in de loop van 2011 de omvang van de doelgroep in Dordrecht zo accuraat als mogelijk boven tafel te hebben. Voor dit moment gaan we uit van de gegevens die landelijk beschikbaar zijn.

Wij hebben aangegeven dat de casemanagementaanpak beschikbaar moet zijn voor jongeren van 12 tot 27 jaar. Gebaseerd op landelijke percentages komen we op een totale omvang van 450-750 jongeren in Dordrecht met meervoudige problematiek. Maar niet elke multiprobleem jongere heeft een casemanager nodig. Een niet onbelangrijk deel zal met extra ondersteuning vanuit reguliere organisaties voldoende zelfredzaam zijn. Een ander deel valt onder regie van de geïndiceerde jeugdzorg. Om een zo scherp mogelijke inschatting te maken van het benodigde volume aan casemanagement proberen we in deze paragraaf een eerste verfijning aan te brengen binnen de doelgroep, waarvoor casemanagement een oplossing kan bieden. We onderscheiden daartoe drie leeftijdsgroepen, te weten:

- 12 tot en met 16 jarigen
- 17 tot en met 25 jarigen
- 25 tot en met 27 jarigen

Voor de eerste groep, de 12 tot en met 16 jarigen met multiproblematiek, geldt dat ze overwegend gekoppeld kunnen worden aan de geïndiceerde jeugdzorg in de vorm van jeugdbescherming of jeugdreclassering. Op het moment dat deze vormen van hulpverlening worden geboden, dan zal de vraag om aanvullende lokale hulpverlening beperkt zijn. Voor deze leeftijdscategorie geldt daarnaast dat het kind veelal in hoge mate afhankelijk is van het gezinssysteem waarin het functioneert. Daarom zijn vormen van gezinscoaching voor deze jongeren naar alle waarschijnlijkheid beter geschikt dan de casemanagementaanpak. Onze inschatting is dat slechts voor een zeer klein gedeelte van dit leeftijdscohort de casemanagementaanpak een antwoord biedt. Aanmelding van jongeren onder de 17 jaar moet bij uitzondering mogelijk zijn. Ten behoeve van een eerste berekening van de benodigde capaciteit echter, stellen we gezien bovenstaande overwegingen de instroom vanuit deze leeftijdscategorie op nul.

De groep 17 tot en met 25 jarigen, zal het grootste beroep doen op integraal casemanagement. Het recht op jeugdzorg vervalt na het achttiende levensjaar<sup>1</sup> en deze groep komt qua leeftijd en/of ontwikkelingsniveau (nog) niet in aanmerking voor volwassenenzorg. Dordrecht telt ongeveer 13.248 (peildatum januari 2010) jongeren binnen deze leeftijdsgroep. Gebruikmakend van het maximaal geraamde percentage van 5% levert dit binnen deze leeftijdscategorie een potentiële doelgroep van maximaal 663 jongeren met multiproblematiek op.

---

<sup>1</sup> Ook na de 18e verjaardag bestaat het recht op (verlengde) jeugdzorg. De praktijk wijst echter uit dat er slechts sporadisch gebruik wordt gemaakt van deze mogelijkheid.



De groep 26 tot en met 27 jarigen is het laatste leeftijdscohort dat bediend zou kunnen worden door de casemanagementaanpak. Voor deze doelgroep moet steeds kritisch overwogen worden of zij gebaat zijn bij onze casemanagementaanpak (die opereert vanuit de jeugdhulpverleningsketen) of dat zij ondergebracht kunnen worden bij de volwassenenzorg die voor een belangrijk deel gecoördineerd wordt door de Centrale Toegang. De leeftijd van 27 jaar willen we als uiterlijke grens hanteren voor de casemanagementaanpak. Uitgaande van een gemiddelde duur van hulpverlening van anderhalf jaar met mogelijk een uitloop van een half jaar, leidt tot een maximum leeftijd bij aanmelding van 25 jaar. Net als bij de eerste leeftijdsgroep gaan we er hier bij de berekening vanuit dat jongvolwassenen vanaf 26 jaar niet meer zullen instromen in de aanpak. We stellen het aantal dus ook hier op nul.

Voor een eerste raming van de benodigde capaciteit gaan we dus uit van een populatie van 663 jongeren met een (al dan niet gearticuleerde) vraag naar casemanagement. Deze populatie van 17 tot en met 25-jarigen is onder te verdelen in 8 jaargroepen van gemiddeld elk 83 jongeren. Omdat we er vanuit gaan dat de hulp die we bieden helpt en niet alle jongeren binnen 1 kalenderjaar een beroep doet op de hulpverlening, is de begeleidingcapaciteit die op jaarbasis nodig dus feitelijk aanzienlijk lager dan 663. In de onderstaande box gaan we er van uit dat de helft van de totale populatie binnen 1 kalenderjaar contact krijgt met de hulpverlening.

Een andere factor waar rekening mee moet worden gehouden, is dat de intensiteit van de inzet zal wisselen per hulpverleningsfase. Op basis van ervaringen binnen de projecten Routecoaches en Direkshon gaan we voor dit moment uit van de onderstaande inzet per fase:

- Fase 1: aanmelding en kortdurende hulpverlening, gemiddeld 10 uur
  - Fase 2: begeleidingstraject, gemiddeld 30 uur
  - Fase 3: monitoring/nazorgfase, gemiddeld 30 uur
- (op basis van anderhalf jaar traject + nazorg)

De totale inzet per cliënt komt daarmee uit op 70 uur.

#### **Een rekensom....**

Bij de berekening van de benodigde capaciteit hanteren we het volgende rekenmodel<sup>2</sup>:  
De helft van de populatie (332) zal binnen een kalenderjaar contact opnemen met de hulpverlening voor deze groep.

1/3 deel hiervan heeft voldoende aan kortdurende hulpverlening (fase 1)

2/3 deel hiervan vraagt kortdurende hulpverlening + intensieve begeleiding (fase 1+2+3)

Op jaarbasis is dan nodig aan inzet hulpverlening:

$1/3 \times 332 = 111 \times 10 \text{uur} = 1.110 \text{ uur}$

$2/3 \times 332 = 222 \times 70 \text{uur} = 15.494 \text{ uur}$

totaal: 16.604 uur

Het traject van 70 uur heeft een doorlooptijd van anderhalf jaar. Teruggerekend naar een jaar gaat het om een inzet van 11.070 uur.

Uitgaande van beschikbare direct cliëntgebonden inzet per jaar van 1200 uur per fte, vraagt om 9,22 fte per jaar.

Een andere manier om een inschatting te maken van het aantal multiprobleem jongeren in Dordrecht is na te gaan hoeveel jongeren de aanbieders van de belangrijkste aanpakken in de stad in 2010 bediend hebben. T-team en Entree hadden in 2010 een totaal aantal

<sup>2</sup> Het gaat hier om een rekenmodel ontwikkeld door dhr. P. Mehlkopf. Het model heeft het uitgangspunt dat niet alle multiprobleem jongeren elk jaar volledig een beroep doen op de hulpverlening. Ook het gegeven dat 70 uur casemanagement voor een volledig traject voldoende is maakt onderdeel uit van het model. De praktijk moet uitwijzen in hoeverre dit rekenmodel zich bewijst.

aanmeldingen van 275<sup>3</sup>. De Routecoaches hadden in 2010 een bereik van ongeveer 100. De gerealiseerde capaciteit van Direkshon bedroeg in 2010 ongeveer 20 jongeren<sup>4</sup>. Gezamenlijk gaat het dan om een aantal van 395 jongeren met een begeleidingsvraag. Dit aantal komt aardig overeen met de hierboven gemaakte inschatting.

#### *3.4.6 Bekostiging specialistische hulp*

Voor meer specialistisch aanbod zal voornamelijk gebruik gemaakt moeten worden van reguliere voorzieningen. Deze voorzieningen hebben allen hun eigen bekostiging. Dat geldt zowel voor de GGZ als voor de schuldhulpverlening als voor onderwijs en arbeidsmarkt-integratie. De extra kosten zijn de kosten voor de inzet van de casemanager. Deze verricht echter tegelijkertijd ook praktische hulp- en dienstverlening wat leidt tot een vermindering van het beroep op andere voorzieningen. Een andere besparing is mogelijk het terugdringen van het herhalingsberoep dat jongeren op voorzieningen doen.

#### *3.4.7 De aanpak als ontwikkel- en groeimodel*

De uitdaging is om in de komende jaren vanuit de casemanagementaanpak een steeds integraler pakket aan te kunnen bieden waarin de preventieve hulp, de maatschappelijke zorg, de diverse vormen van geïndiceerde hulp, vormen van arbeidsbemiddeling, terugdringen van schooluitval etc. op maat worden samengebracht ten behoeve van de individuele jongeren binnen de brede doelgroep. Dit betekent ook het bundelen van de middelen die er vanuit verschillende stromen beschikbaar zijn. Wensbeeld is om te komen tot een investeringsbudget waaruit maatwerktrajecten gefinancierd kunnen worden. De decentralisatie van de jeugdzorg richting de lokale overheid en daarmee naar verwachting ook de ontschotting van (een deel van) de verschillende geldstromen voor de diverse vormen van hulp en steun, kan wind mee geven om dit wensbeeld in de toekomst ook gerealiseerd te krijgen.

### **3.5 Procedures en selectie**

Met bovenstaande visie geeft de gemeente aan binnen welke kaders wij ons beleid op het gebied van multiprobleem jongeren wil vormgeven. Het programma van eisen voor een subsidieaanvraag geeft de gemeentelijke randvoorwaarden aan voor de operationalisering van deze visie. Deze twee onderdelen gezamenlijk dienen als toetssteen voor een subsidieaanvraag. Visie en programma van eisen voor subsidieaanvraag worden ter besluitvorming voorgelegd aan het college. Een definitieve beschikking voor de casemanagementaanpak gaat gelden voor januari 2012 tot en met december 2012. Het jaar 2011 beschouwen we als ontwikkeljaar, waarin niet zozeer de gemeente als wel de veldpartijen aan zet zijn om verdere vorm en inhoud te geven aan de casemanagementaanpak. In de onderstaande paragraaf beschrijven we hoe ons inziens het proces naar een structurele en integrale casemanagementaanpak eruit zal zien.

#### *3.5.1 Subsidiering*

De visie en het programma van eisen vormen gezamenlijk de uitnodiging tot het doen van een subsidieaanvraag. Hierop is de Algemene Subsidieverordening (Asv) Dordrecht 2010 van toepassing.

Het gemeentelijk programma van eisen voor de subsidieaanvraag van januari 2012 voor de integrale aanpak voor multiprobleem jongeren wordt na het informeren van de raad

---

3 Rapportage eerste helft 2010 door St. Flexus Jeugdplein

4 Uit evaluatieonderzoek van P. Mehlkopf 2010.

beschikbaar gesteld. Partijen hebben tot oktober 2011 de tijd om hun subsidieaanvraag op te stellen. Deze dient uiterlijk op 1 oktober 2011 door de gemeente te zijn ontvangen. In de maanden oktober en november 2011 vindt nader overleg plaats tussen de gemeente en de indienende partijen over de subsidieaanvraag. Bij meerdere aanvragen zal een toetsingscommissie worden ingesteld die aan de hand van een wegingskader de aanvragen zal scoren en rangschikken. Deze stappen monden uit in een beschikking tot subsidieverlening met daarin opgenomen de subsidievoorwaarden, welke in principe vóór 1 januari 2012 naar de betreffende partij(en) wordt gestuurd. Voor het boekjaar 2013 dient opnieuw een subsidieaanvraag ingediend te worden.

### 3.5.2 Ontwikkeljaar 2011

Hoewel een definitieve beschikking voor de casemanagementaanpak pas gaat gelden vanaf januari 2012, is 2011 een cruciaal jaar voor het welslagen van een duurzame aanpak die goed is ingebed in de bestaande basisinfrastructuur. Samen met de kernpartners willen we 2011 gebruiken als ontwikkeljaar. In dit jaar zal de aanpak verder worden *gefinetuned*. Dit betreft onder andere een aanscherping van het profiel van de doelgroep (zowel in kwalitatieve als in kwantitatieve zin), het opstellen en uitwerken van scenario's voor de werkorganisatie en methodiekbepaling en -beschrijving. Op deze onderdelen ligt de expertise en daarmee ook de verantwoordelijkheid ons inziens grotendeels bij de betrokken instellingen. In dit ontwikkeljaar zijn de instellingen dan ook nadrukkelijk aan zet. Als gemeente zullen wij in dat kader vooral een faciliterende en (indien nodig) een stimulerende rol vervullen.

Als eerste stap in de ontwikkeling van de casemanagementaanpak zal de nieuw te vormen werkeenheden binnen het Foyer op de Colijnstraat in Dordrecht vormgegeven worden vanuit de omschreven visie. Het Foyer dient daarmee als "pilotomgeving" voor de casemanagementaanpak.

### 3.5.3 Van proefperiode en evaluatie naar structurele aanpak

Op 1 januari 2012 zal de vernieuwde casemanagementaanpak van start gaan. Dit jaar beschouwen wij als proefperiode. Op basis van de monitoring die in 2012 start kunnen wellicht al aanpassingen nodig zijn aan het programma van eisen voor 2013. De verwachting is echter dat het programma van eisen voor het jaar 2012 grotendeels zal worden overgenomen in 2013. In het eerste kwartaal van 2013 vervolgens zullen wij de aanpak evalueren. De evaluatie moet antwoord geven op de vraag of de aanpak in 2014 ongewijzigd gecontinueerd kan worden, gecontinueerd kan worden met aanpassingen of op geheel andere wijze uitgevoerd dient te worden. De in paragraaf 3.6 geformuleerde doelen en resultaten zullen maatstaf zijn bij de evaluatie. Het tweede tot en met het vierde kwartaal van 2013 worden gebruikt voor het bestendigen van de aanpak, zodat vanaf januari 2014 een gefundeerde, structurele aanpak bestaat.

### 3.5.4 Selectiecriteria

Naast de bepalingen van de Asv 2010 gelden de volgende selectiecriteria voor de beoordeling van de subsidieaanvragen.

*a) Beschrijving van de competenties en methodieken van de organisatie in relatie tot de doelgroep multiprobleem jongeren zoals omschreven in het programma van eisen.*

De aanbieder geeft inzicht in competenties en gehanteerde methodieken van de organisatie, rekeninghoudend met de volgende specifieke criteria:

Aard van het aanbod	<ul style="list-style-type: none"> <li>o De jongere wordt persoonlijk, intensief en indien nodig langdurig begeleid</li> </ul>
Effectiviteit en efficiëntie	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Goede diagnostiek leidt tot een trajectplan inclusief (deel)resultaten en voorgenomen tijdsplan met differentiatie naar intensiteit van de hulp</li> </ul>

Uitvoerings-Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Kerntaak op gebied van jeugdzorg</li> <li>o Ervaren in dichtbij de jongere georganiseerde, laagdrempelige zorg</li> <li>o Visie op de aanpak van en ervaring met doelgroep dak- en thuisloze jongeren</li> <li>o Ervaren in het outreachend werken</li> <li>o Ervaren in het methodisch werken</li> <li>o Lokale inbedding van de organisatie: bekend met lokale netwerken</li> </ul>
Competenties casemanager*	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Hulpverlener met expertise op vlak van meervoudige problematiek</li> <li>o Hulpverlener met kennis van ontwikkelingspsychologie/psychopathologie</li> <li>o Ervaren met risicotaxaties o.g.v. veiligheid en het interveniëren daarop ('normerend optreden')</li> <li>o Ervaren in ketensamenwerking</li> <li>o Ervaren in het coachen en positief stimuleren van jongeren</li> </ul>

\* Zie hierbij ook de omschrijving van de casemanager in paragraaf 2.3.4.

#### b) Kwaliteitsborging

- de subsidieaanvrager beschikt over een kwaliteitscertificering of is aantoonbaar in een ontwikkelingstraject leidend tot certificering en overlegt hiervoor de benodigde bewijsstukken (bij voorkeur INK, HKZ en/of ISO certificering);
- de subsidieaanvrager borgt aantoonbaar de kwaliteit van de uitvoerende en ondersteunende processen van haar werkorganisatie;
- de organisatie meet de kwaliteit van de dienstverlening (via klant tevredenheids onderzoeken, horizontale verantwoording, visitaties etc.) en werkt aantoonbaar systematisch en structureel aan de verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening;
- de deskundigheidsbevordering is aantoonbaar zodanig georganiseerd dat de benodigde competenties van de medewerkers aansluiten bij de ontwikkeling van de inhoud van het uitvoerend werk.

#### c) Innovatief vermogen

- de organisatie signaleert gericht en systematisch lokale en landelijke maatschappelijke ontwikkelingen die relevant zijn voor het (toekomstig) aanbod;
- de organisatie bewerkstelligt dat beleidsrelevante signalen van de werkvloer tijdig en adequaat worden opgepakt, zodat het aanbod daarop kan worden aangepast;
- de subsidieaanvrager organiseert innovatie.

Bij innovatie staan twee zaken centraal:

- flexibiliteit: het vermogen om het aanbod van de organisatie aan te passen aan de hand van nieuwe inzichten, ontwikkelingen vragen en behoeften.
- kwaliteit: het vermogen om systematisch te handelen, bestaande methodieken in de organisatie in te voeren dan wel deze te ontwikkelen indien deze niet voorhanden zijn.

#### d) Resultaatgerichtheid

Bij de subsidiëring van de casemanagementaanpak staan de resultaten centraal. Aan partijen wordt gevraagd om in hun subsidieaanvraag aan te geven in welke mate zij in staat zijn om onderstaande resultaten per leefgebied te kunnen realiseren.

<b>Inhoud van het aanbod per leefgebied</b>	
Hoofddoel van het aanbod	<ul style="list-style-type: none"> <li>o De jongere is in staat tot zelfstandige maatschappelijke participatie</li> <li>o De zelfredzaamheid en weerbaarheid van de jongere wordt vergroot</li> <li>o De jongere wordt geactiveerd richting werk, opleiding of een andere zinvolle dagbesteding</li> <li>o In het kader van de duurzaamheid richt de casemanager zich ook op de persoonlijke ontwikkeling, zingeving en motivatie van de jongere. Dit zijn noodzakelijke voorwaarden om resultaten te boeken op het gebied van zelfredzaamheid en weerbaarheid van de jongere en (maatschappelijke) participatie.</li> </ul>
Sociale netwerk	<ul style="list-style-type: none"> <li>o In de begeleiding van de jongere kijkt de casemanager eerst naar wat het sociale netwerk kan betekenen in de begeleiding van de jongeren.</li> </ul>

	Het sociale netwerk wordt meegenomen en betrokken in het plan en indien mogelijk ook verantwoordelijk gemaakt voor bepaalde taken in het begeleidingproces van de jongere.
Huisvesting	- Een fysieke woonplek al dan niet in combinatie met een (lichte) vorm van woonbegeleiding.
Inkomen	- Jongere ondersteunen bij het regelen van (tijdelijk) inkomen zoals een uitkering - Toeleiden naar hulpverlening - Binnenboord houden van jongere tijdens saneringstraject - Zelf regelingen proberen te treffen, daar waar saneringstraject niet mogelijk is
Werk & Opleiding	- Toeleiden/activeren naar werk/opleiding
Vrije tijd	- Toeleiden naar sport, cultuur, vrijwilligerswerk etc.
Zorg	- Indien nodig, toeleiden naar eerste- en tweedelijns hulpverlening voor begeleiding bij het psychisch, sociaal, lichamelijk en praktisch functioneren - Waarborgen warme overdracht naar hulpverleners

#### e) *Kostprijs*

Bij het beoordelen van subsidieaanvragen zal ook de kostprijs als selectiecriteria gelden.

#### f) *Samenwerking*

Bij meerdere aanvragen van gelijke kwaliteit zal voorrang gegeven worden aan die aanvragen waarin partijen in samenwerking invulling geven aan het integraal casemanagement.

#### 3.5.5 *Wegingskader*

Het onderstaande wegingskader zal gelden bij beoordeling van de aanvragen en de uiteindelijk gunning. De gemeente behoudt zich het recht voor om, op basis van de Asv 2010, bij kwalitatief ongeschikte aanvragen, danwel bij aanvragen met een hoge kostprijs niet tot gunning over te gaan.

Selectiecriteria	Wegingpercentage
a) competenties en methodieken	30%
b) kwaliteitsborging	10%
c) innovatief vermogen	5%
d) resultaatgerichtheid	30%
e) kostprijs	20%
f) samenwerking	5%

Bij meerdere aanvragen van gelijke kwaliteit en prijs zal voorrang gegeven worden aan die aanvraag waarmee het hoogste aantal jongeren geholpen kan worden.

### 3.6 Doelen en resultaten

Voor ons is het van wezenlijk belang dat de integrale aanpak van multiprobleem jongeren bijdraagt aan het bereiken van onze doelstellingen. Zoals in de inleiding reeds is aangegeven, betreffen onze doelstellingen enerzijds het bieden van perspectief aan individuele jongeren en anderzijds het leveren van een bijdragen aan een betere leefbaarheid en veiligheid in onze stad. Hieronder worden beide doelstelling zo SMART mogelijk geformuleerd. Deze doelen en resultaten zullen als maatstaf dienen bij zowel de verantwoording bij subsidie vaststelling, alsmede bij de monitoring en de evaluatie van het integraal casemanagement. Daarbij merken we wel op dat het hier voor 2012 gaat om een inspanningsverplichting en niet om een resultaatverplichting.

*Doelstelling 1: Perspectief bieden aan individuele jongeren met multiproblematiek*

- Minder multiprobleem jongeren vallen tussen wal en schip. Voor 60% van de jongeren die in behandeling worden genomen door casemanagers is een passend trajectplan samengesteld. Hierover wordt gerapporteerd in de jaarrapportage.
- 50% van de jongeren geeft na afronding van het traject aan tevreden te zijn over de hulpverlening. Op basis van registratie bij uitstroom wordt input gegenereerd voor een Klant Tevredenheids Onderzoek (KTO) dat onderdeel zal uitmaken van de evaluatie van januari 2013.
- Percentage jongeren dat binnen het eerste jaar van voortijdig uitvalt uit casemanagement < 20%. Onder voortijdig verstaan wij jongeren die uitvallen vóór de in het trajectplan vastgestelde behandeling is doorlopen.
- Toeleidende instanties (Centrale Toegang, R27, Veiligheidshuis, PCL, ZAT Da Vinci) geven aan in de casemanagementaanpak een meerwaarde te zien voor de doelgroep. (onderdeel van evaluatie januari 2013).
- Van de jongeren die starten zonder dagbesteding heeft meer dan de helft op de peildatum wel dagbesteding.
- Van de jongeren die binnenkomen met een problematische woonsituatie heeft 50% op de peildatum huisvesting wel op orde.
- Van de jongeren die bij binnenkomst een groot schoolverzuimgedrag laten zien is 50% op peildatum ofwel teruggeleid naar school of naar werk.
- Van de jongeren die bij binnenkomst werkloos zijn is 50% op peildatum succesvol teruggeleid naar werk, dan wel naar school.

#### *Doelstelling 2: leefbaarheid en veiligheid bevorderen*

Deze doelstelling is in hoge mate afhankelijk van omstandigheden die buiten de invloedssfeer van de aanpak liggen. Desalniettemin willen we hier toch een aantal streefwaarden noemen.

- Terugdringen jongerenoverlast. Het aantal jongeren met politiecontacten is binnen de totale populatie van jongeren die in casemanagement zijn (geweest) met 50% gedaald op peilmoment januari 2013.
- De recidive onder ex-gedetineerde jongeren die in casemanagement zijn (geweest) is op de peildatum lager dan het gemiddelde recidivepercentage. Streefwaarde: 10% lager.

### **3.7 Subsidiebeschikking**

In de beschikkingsbrief van de subsidie 2012 zullen we het overeengekomen totaalbedrag en het totaal aantal te leveren trajecten - met de daarbij behorende doelen en resultaten - voor 2012 definitief vastleggen.

Voor het jaar 2012 stellen wij in eerste instantie een bedrag van € 647.000 beschikbaar voor trajecten casemanagement. In aanvulling op de Asv 2010 zullen wij hiertoe nog nadere regels opstellen.

## NOTEN

---

i Stevens, J. e.a. (2009), de jeugd een zorg. Ramings- en verdeelmodel jeugdzorg 2007, Den Haag: SCP

ii De kerntaak van Route 27 is jongeren terugleiden naar onderwijs of werk. De Centrale Toegang richt zich op iedereen vanaf 18 jaar die in een situatie zit waarin hij/zij op drie of meer leefgebieden (huisvesting, financiën, sociaal functioneren, psychisch functioneren, zingeving, lichamelijk functioneren, praktisch functioneren en dagbesteding) complexe meervoudige problematiek ondervindt, en die geen sluitend en multidisciplinair zorgaanbod kan krijgen via voorliggende netwerken en voorzieningen. Hierin is de specifieke brede doelgroep, jonge moeders ook opgenomen.

iii [Http://www.nd.nl/artikelen/2010/mei/18/hulpverleners-verleggenmet-zingeving-dakloze](http://www.nd.nl/artikelen/2010/mei/18/hulpverleners-verleggenmet-zingeving-dakloze)

iv P.Mehlkopf, Lezing tijdens werkbijeenkomst over routecoaches

v Verwachting rond 18 – DSP 2008; Eindverslag provinciale jeugdpanels 2009 – PJ Partners; Jongeren (z)onder dak – DSP – 2009; Niemand uit beeld – methodiekbeschrijving nazorg Eindhoven; (Jeugd)zorg houdt niet op bij 18 jaar - Verwey-Jonker Instituut.

vi Uit: concept deskresearch profiel jongeren met een nazorgbehoefte na geïndiceerde jeugdzorg door JSO

vii Artikel "Heeft de JJI nog toekomst?" in Jeugd en Co 2010.

viii Jan Zeegers, psycholoog en staffunctionaris William Schrikker Groep. In Jeugd en Co 2010.

ix Voortgangsrapportage T-team 2009

x De Lier Onderzoek, Profielen van zwerfjongeren Dordrecht en omstreken, 2009.

xi WRR, Vertrouwen in de school; Over de uitval van 'overbelaste' jongeren, Amsterdam, 2009

xii Minderjarige tienermoeders hebben geen recht op een bijstandsuitkering of een basisbeurs. De ouders van de tienermoeders kunnen wel kinderbijslag of tegemoetkoming studiekosten voor hun dochter aanvragen. Tienermoeders kunnen niet zelf kinderbijslag aanvragen. Tot het 21e jaar blijven de ouders van de tienermoeder financieel verantwoordelijk voor hun dochter, daarom krijgen tienermoeders tot die leeftijd een lagere uitkering.

xiii (Ninsee, 2006; Van Leeuwen, Oudijk en Stoele, 2000; Wijsen en van Lee, 2006 in Kennisfundament t.b.v. de aanpak van criminele Marokkaanse jongeren, ministerie van justitie)

xiv Berlo e.a. 2005 in Ban Yuda Otro, verdiepingsstudie Antilliaans tienermoederschap in Dordrecht

xv Van Lier onderzoek zwerfjongeren 2002; Berlo e.a. 2005

---

xvi Bijlage 1: Van Lier onderzoek zwerfjongeren, verdieping jonge moeders, februari 2009

xvii Oorzaak hiervan is: Voor de eerste generatie geldt dat het hen ontbreekt aan 'conventioneel kapitaal' dat hen kan helpen om zich te ontwikkelen en aansluiting te vinden in bij onderwijs en werk. -Ze hebben weinig opleiding, beheersen de Nederlandse taal niet voldoende en zijn veelal afkomstig uit de sociaal lagere klasse op de Antillen. Bovendien bezitten ze over weinig kennis over de Nederlandse samenleving. (Dagevos en Gijsberts, 2007 Kennisfundament t.b.v. de aanpak van criminele Marokkaanse jongeren, ministerie van justitie)

xviii Steketee et.al. 2003 Kennisfundament t.b.v. de aanpak van criminele Marokkaanse jongeren, ministerie van justitie

xix Bovenkerk 2001, Kennisfundament t.b.v. de aanpak van criminele Marokkaanse jongeren, ministerie van justitie

xx Kromhout en Vedder ,1996 in Kennisfundament t.b.v. de aanpak van criminele Marokkaanse jongeren, ministerie van justitie

xxi Ninsee, 2006; Van Leeuwen, Oudijk en Stoele, 2000; Wijsen en van Lee, 2006 in Kennisfundament t.b.v. de aanpak van criminele Marokkaanse jongeren, ministerie van justitie

xxii Van Dijk et al, 1990 in Ban Yuda Otro, verdiepingsstudie Antilliaans tienermoederschap in Dordrecht

xxiii Hulst, 1997; Net loke falta, 2001 in Kennisfundament t.b.v. de aanpak van criminele Marokkaanse jongeren, ministerie van justitie