

# Rapport Stade over kwetsbare gezinnen in Woerden. Aangeboden door [Woerden.dichtbij.nl](http://Woerden.dichtbij.nl)



# Kwaliteit van samenleven

**Stade Advies BV**  
**Rapportage: drs. I. Horstik**  
**A. Veuger**  
**Februari 2012**

# Inhoudsopgave

- 1 [Samenvatting](#)
- 2 [Inleiding](#)
  - 2.1 [De aanleiding: drie transities](#)
  - 2.2 [De gemeente Woerden](#)
  - 2.3 [Aanpak onderzoek door Stede Advies](#)
  - 2.4 [Uitvoering onderzoek](#)
  - 2.5 [Opbouw rapportage](#)
- 3 [Gemeente Woerden](#)
  - 3.1 [Gemiddelde gemeente](#)
  - 3.2 [Beleidskader](#)
  - 3.3 [Beleidsuitgangspunten gemeente Woerden](#)
  - 3.4 [Cijfers over Woerden](#)
  - 3.5 [Het veld](#)
- 4 [Casuïstiek](#)
  - 4.1 [Definitie en dynamiek sociaal kwetsbaar](#)
  - 4.2 [Identificatie gezinnen](#)
  - 4.3 [Selectie gezinnen](#)
  - 4.4 [Casussen](#)
  - 4.5 [Problemen van gezinnen](#)
  - 4.6 [Aantal hulpverleners betrokken bij de gezinnen](#)
  - 4.7 [Welke interventies hebben er plaats gevonden \(wat is geslaagd en wat niet\)?](#)
  - 4.8 [Kosten kwetsbare gezinnen](#)
- 5 [Optimaliseren van de zorg rondom kwetsbare gezinnen](#)
  - 5.1 [Input](#)
  - 5.2 [Resultaten vragenlijst](#)
  - 5.3 [Optimaliseren zorg](#)
- 6 [Bijlagen](#)
  - 6.1 [Gesprekspartners](#)
  - 6.2 [Organisaties in Woerden](#)
  - 6.3 [Integrale overleggen Woerden](#)
  - 6.4 [Kosten van interventies/voorzieningen en middelen](#)
  - 6.5 [Vragenlijst](#)
  - 6.6 [Factsheet](#)
  - 6.7 [Integrale initiatieven Woerden](#)
  - 6.8 [Gebruikte documenten o.a.:](#)

## 1. Samenvatting

Gemeenten worden de komende jaren geconfronteerd met drie grote systeemwijzigingen binnen het sociaal domein. De transitie van de jeugdzorg, de overheveling van de begeleiding uit de ABWZ en de Wet werken naar vermogen. De gemeenten krijgen weliswaar ruim 9 miljard, maar ook een enorme verantwoordelijkheid: de totale ondersteuning aan kwetsbare burgers, met uitzondering van medische zorg. Het gaat om mensen met zware beperkingen, die nieuw zijn voor gemeenten.

De gemeente Woerden bereidt zich voor op deze nieuwe taken rondom kwetsbare burgers. Uitgangspunt voor het gemeentelijk beleid is een werkwijze die de scheidslijnen tussen de transities slecht en de eigen kracht van burgers serieus neemt. Het college vindt het van groot belang dat ook de meest kwetsbare inwoners van Woerden mee kunnen blijven doen. Tegen deze achtergrond heeft wethouder Ypma aan Stade Advies gevraagd een integraal onderzoek te doen naar kwetsbare gezinnen in de gemeente Woerden om zo meer zicht te krijgen op de aanpak en kosten.

Stade Advies heeft het integrale onderzoek in direct overleg met partners in het veld aangepakt. Instellingen en organisaties hebben de casussen van kwetsbare gezinnen aangedragen die nader in beeld zijn gebracht en bekeken zijn op aanpak werkwijze en kosten. Professionals hebben daarnaast meegedacht over de wijze waarop de zorg en dienstverlening anders en beter kan. Stade Advies was onder de indruk van de constructieve medewerking en de kennis en ervaring bij de voornamelijk uitvoerende professionals.

Belangrijke conclusies uit het rapport zijn:

1. De reconstructie van de zorg en dienstverlening aan de kwetsbare gezinnen laat een uiterst complexe werkelijkheid zien die de noodzaak van een toekomstige integrale aanpak scherp illustreert.
2. Voor 10 casussen bedragen de kosten die gemoeid zijn met de zorg- en dienstverlening aan kwetsbare gezinnen gemiddeld 40.000 euro per casus. Aan de bovenkant zien we casussen waarvan de kosten oplopen tot 75.000 euro per jaar en aan de onderkant bedragen de kosten circa 20.000 euro per jaar. Daarvan moet bedacht worden dat in de selectie niet per definitie de meest kwetsbare gezinnen zijn opgenomen. Hele prijzige zaken zoals een uithuisplaatsing waarvan de kosten 40.000 euro per kind bedragen, komen niet in de selectie voor. Bij de berekeningen gaat het bovendien om indicatieve bedragen omdat niet alle kosten nauwkeurig zijn toe te rekenen.
3. In de geselecteerde casussen spelen (provinciale) jeugdzorg, sector Licht Verstandelijk Gehandicapten (LVG) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) problematiek een belangrijke rol; hiermee zijn vaak aanzienlijke kosten gemoeid die nu uit de Algemene Wet Bijzondere Ziekte Kosten (ABWZ) betaald worden of via de provincie.
4. De optimalisatie van de zorg en dienstverlening moet vooral gezocht voor in de integrale benadering (één gezin, één plan, één regisseur) en een knip tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Hier valt een wereld te winnen omdat in de praktijk nog nauwelijks op die manier gewerkt wordt. In de casussen hebben we meer dan eens gezien dat er tussen de 7 en 19 instellingen betrokken zijn; het aantal hulpverleners is vaak nog groter.
5. In preventieve zin is er vaak veel kennis aanwezig over een verhoogd risico op kwetsbaarheid. Deze kennis wordt niet of onvoldoende benut, mede door afgebakende taakopvattingen en financieringsstromen.
6. In de zorg en dienstverlening aan kwetsbare gezinnen valt op dat er weinig verbindingen zijn tussen sociale zaken enerzijds en zorg anderzijds. Ook communicatie en het delen van informatie tussen gemeentelijke afdelingen is geen vanzelfsprekendheid.
7. Het kunnen blijven meedoen van kwetsbare burgers veronderstelt dat de gezinnen het uitgangspunt zijn in de oplossings- en ontwikkelingsgerichte aanpak. In de gesprekken die we met een aantal van deze gezinnen hebben gevoerd is duidelijk geworden dat zij zelf vaak uitgesproken opvattingen en ideeën hebben hoe het anders moet en goedkoper kan. Het honoreren van dit soort ideeën veronderstelt wel systeemflexibiliteit, van de gemeente en van de instellingen.

8. Bij het kunnen blijven meedoen van kwetsbare burgers hoort een consistent taalgebruik. Beter is het om van burgers in een kwetsbare positie te spreken.

#### Aanbevelingen

1. Doe de komende jaren in verschillende experimenten ervaring op met de integrale aanpak. Durf als gemeente verschil te maken door maatwerk per gezin toe te staan. Betrek altijd het gezin bij het opstellen van het plan en sluit aan bij wat mensen wel kunnen.
2. Werk met een gezinsbudget, gebaseerd op de kosten die nu met een specifiek gezin zijn gemoeid. Verminder dit budget met 20-25% en geef de regisseur de vrijheid om het budget naar eigen inzicht van de regisseur te besteden en verantwoording achteraf af te leggen. Zet wel in op participatie. NB: de overheveling van budgetten vindt gefaseerd plaats. Betrek daarom nu al organisaties waarvan op termijn budgetten worden overgeheveld bij de uitwerking van de experimenten.
3. Bezuinig niet op de basisinfrastructuur, maar gebruik deze om expliciet in te zetten op het voorkomen van erger en bespaar daarmee onnodige kosten.
4. Beleg expliciet de taak om de aansluiting tot stand te brengen tussen de formele zorg en de informele stut- en steunsystemen.

## 2. Inleiding

### 1. De aanleiding: drie transities

Gemeenten worden de komende jaren geconfronteerd met drie grote systeemwijzigingen binnen het sociaal domein. De transitie van de jeugdzorg, de overheveling van de begeleiding uit de ABWZ en de Wet werken naar vermogen. De gemeenten krijgen weliswaar ruim 9 miljard, maar ook een enorme verantwoordelijkheid: de totale ondersteuning aan kwetsbare burgers, met uitzondering van medische zorg. Het gaat om mensen met zware beperkingen, die nieuw zijn voor gemeenten. Denk aan bijvoorbeeld:

- mensen met zware fysieke of psychiatrische handicap;
- jeugdigen in intramurale jeugdinrichtingen;
- jeugdigen die met kindermishandeling te maken hebben;
- jeugdigen met veel beperkingen die nu in de jonggehandicaptenregeling vallen.

De overdracht van taken naar gemeenten gebeurt gefaseerd; de transitie jeugdzorg is voorzien in 2015, de overheveling van begeleiding en de Wet werken naar vermogen in 2013. De overheveling van taken naar gemeenten vindt plaats met een enorme korting. Ondanks deze kortingen is de verwachting dat in de toekomst ongeveer 40% van de gemeentebegroting met zorgkosten voor kwetsbare inwoners is gemoeid.

De transities maken dat alle gemeenten in Nederland druk bezig zijn zich hierop voor te bereiden. Er wordt nagedacht over de vraag hoe de transities samenhangen, hoe de uitvoering zo integraal mogelijk vorm kan krijgen en hoe een en ander zo effectief en efficiënt mogelijk zijn beslag kan krijgen. Dat is ook nodig, want kenmerkend voor een transitie is dat het gaat om majeure veranderingen, die veel verder reiken dan aanpassingen van een organisatie aan veranderde omstandigheden. Bij een transitie zijn de veranderingen zo wezenlijk dat alle andere aspecten over een langere periode mee veranderen.

### 2. De gemeente Woerden

Ook de gemeente Woerden bereidt zich voor op deze nieuwe taken rondom kwetsbare burgers. Uitgangspunt voor het gemeentelijk beleid is een werkwijze die de scheidslijnen tussen de transities slecht en de eigen kracht van burgers serieus neemt. Het college vindt het van groot belang dat ook de meest kwetsbare inwoners van Woerden mee kunnen blijven doen. Tegen deze achtergrond heeft wethouder Ypma aan Stade Advies gevraagd een integraal onderzoek te doen naar kwetsbare gezinnen in de gemeente Woerden om zo meer zicht te krijgen op de aanpak en kosten. De vragen die de gemeente beantwoord wil zien, zijn:

- Wat zijn de problemen waar de gezinnen mee te maken hebben?
- Hoeveel hulpverleners e.a. zijn er bij de gezinnen betrokken (denk hierbij aan de leefgebieden werk, wonen, jeugdhulpverlening, maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, uitkering, etc.)?
- Welke interventies hebben er plaats gevonden (wat is geslaagd en wat niet)?
- Wat zijn de kosten die gemoeid zijn met deze gezinnen en door wie worden die betaald (AWBZ, WMO, sociale zaken, provinciale jeugdzorg, etc.)?
- Hoe kunnen we de zorg rondom deze gezinnen optimaliseren door integraal te werken en maximaal gebruik te maken van de eigen kracht van het gezin en haar omgeving?

### 3. Aanpak onderzoek door Stade Advies

Stade Advies heeft het integrale onderzoek naar kwetsbare gezinnen in direct overleg met partners in het veld als volgt aangepakt:

- inlezen in beleid gemeente Woerden, kennis nemen van de sociale kaart van Woerden en beschrijven van voorbeeldprojecten elders;
- informeren van instanties die te maken hebben met kwetsbare gezinnen en vragen om hun medewerking aan het onderzoek (aanleveren casussen en deelname bijeenkomst);
- identificatie en selectie van 10 kwetsbare gezinnen;
- verzamelen informatie over deze gezinnen in termen van interventies, kosten, eigen kracht en effectiviteit en efficiency over een periode van 2 jaar;
- 2 bijeenkomsten met uitvoerende professionals die bij de hulpverlening aan deze gezinnen betrokken zijn en gesprekken met enkele gezinnen;
- schrijven eindrapport.

### 4. Uitvoering onderzoek

De bereidheid om aan het onderzoek mee te werken is zeer groot geweest. In bijlage 1 vindt u een overzicht van alle gesprekspartners. We hebben wel enkele vragen gehad over de privacy van de gezinnen. Dit is opgelost door in voorkomende gevallen toestemming te vragen. Instellingen hebben volop meegewerkt aan de identificatie van kwetsbare gezinnen en hun bijdrage geleverd aan het in beeld krijgen van de interventies aan deze gezinnen. In Woerden zijn 2 bijeenkomsten georganiseerd waaraan ruim 20 meest uitvoerende hulp- en dienstverleners hebben deelgenomen. De bijeenkomsten werden als zeer waardevol ervaren. Er is veel over tafel gegaan en er zijn tal van suggesties gedaan hoe het beter en goedkoper zou kunnen. In de bijeenkomsten bleek het aantal betrokken instanties bij de gezinnen nog groter. Met name met GGZ- instanties en met enkele vrijwilligersorganisaties zijn naderhand nog gesprekken gevoerd.

Naast de input van deelnemers heeft Stade Advies bilaterale gesprekken gevoerd en gesproken met enkele gezinnen. Veel van deze informatie kunt u terugvinden in de bijlagen.

### 5. Opbouw rapportage

In hoofdstuk 2 bespreken we de gemeentelijke uitgangssituatie. In hoofdstuk 3 leest u meer over de selectie en bevindingen van 10 casussen. De onderzoeksvragen met betrekking tot de problemen waar deze gezinnen mee te maken hebben, het aantal hulpverleners dat er bij betrokken is, de interventies die hebben plaatsgevonden en de kosten die daarmee gemoeid zijn, worden in deze paragraaf beantwoord. In hoofdstuk 4 bespreken we de onderzoeksvraag hoe de zorg rondom deze gezinnen geoptimaliseerd kan worden. We geven daarin weer hoe het nu werkt en hoe het volgens de gezinnen zelf en de uitvoerende werkers beter zou kunnen. In de bijlagen treft u tenslotte informatie aan over onder meer de gesprekspartners en enkele voorbeeldprojecten.

## 3. Gemeente Woerden

### 1. Gemiddelde gemeente

De gemeente Woerden staat bekend als de meest gemiddelde gemeente van Nederland. In 2011 wonen in Woerden circa 50.000 inwoners. Voor een gemeente van deze omvang met een gemeentebegroting van circa 90 miljoen betekenen de transitie naar schatting een verhoging van de begroting met 30 miljoen, dat is 1/3 deel van de huidige gemeentebegroting. De bedragen zullen de komende jaren gefaseerd in het gemeentefonds worden gestort. Pas in 2015 zal de overheveling van gelden compleet zijn.



## 2. Beleidskader

In de nota *Meedoen* en *“Een sterke samenleving”*, wordt op de drie transities voorgesorteerd en tevens uitvoering gegeven aan de collegedoelen *Meedoen en Een sterke lokale samenleving en Een gezond huishoudboekje*. De gemeente schrijft: “Meedoen betekent maatschappelijk participeren op het eigen niveau. Er wordt uitgegaan van de eigen kracht van mensen en de nadruk ligt meer op wat mensen wél kunnen in plaats van wat ze niet meer kunnen. De sterke, lokale samenleving houdt in dat er gestreefd wordt naar een Woerdense samenleving waarin inwoners naar elkaar omkijken, verantwoordelijkheid nemen voor elkaar en waarbij sociale netwerken gestimuleerd en geactiveerd worden. (...) Digitale participatiemogelijkheden als ikbenwoerden.nl vormen daarbij een eerste stap. (...) Maar van ambtenaren mag ook verwacht worden dat ze hun oor bij inwoners te luisteren leggen. Ze organiseren themabijeenkomsten als zich nieuwe ontwikkelingen voordoen, ze zijn aanwezig daar waar doelgroepen samenkomen en ze maken gebruik van klankbordgroepen.”

De nota spreekt ook over de visie op de gemeentelijke rol en stelt daarvan: “De regisserende gemeente laat meer aan mensen zelf over. De initiatieven van inwoners staan centraal. Waar voldoende eigen kracht aanwezig is, kunnen zij heel goed zelf de noodzakelijke keuzes maken om vorm te geven aan hun eigen omgeving. De beleving van inwoners en hun identificatie met de eigen straat of buurt staat voorop en de gemeente streeft er naar begeleiding, hulp en zorg zoveel mogelijk in de eigen omgeving te organiseren. Dan is het aanbod vooral een aanvulling op wat mensen zelf kunnen organiseren. Regie van de overheid is dan gericht op een krachtige samenleving. (...) Waar de kwetsbaarheid van (groepen) inwoners het noodzakelijk maakt dat de gemeente beleidsinitiatieven ontplooit, vergroot zij hun invloed op het beleid. Hoe minder individuele verantwoordelijkheid of zelfredzaamheid, hoe sterker de overheid zich wil inspannen de betrokkene te ondersteunen bij het weer in handen krijgen van de regie op het leven.”

## 3. Beleidsuitgangspunten gemeente Woerden

Op basis van de hierboven genoemde nota's zijn de gemeentelijke beleidsuitgangspunten als volgt weer te geven:

- Inwoners lossen zelf de problemen op. De gemeente is het sluitstuk (vangnet) van een keten waarin aanbod geregeld is.
- De gemeente kiest voor een integrale benadering van transities.
- De gemeente faciliteert het eigen initiatief van burgers.
- De gemeente biedt een vangnet voor de meest kwetsbare burgers.
- De gemeente wil een intake die aansluit op wat bestaat: geen nieuwe bureaucratie.
- De gemeente wil één toegang tot ondersteuning en/of voorzieningen die vanzelfsprekend en natuurlijk is.
- Vanuit de regiefunctie wil de gemeente sturen op het terugdringen van het gebruik van het vangnet (financieel en vanuit eigen kracht).

## 4. Cijfers over Woerden

Het is niet precies bekend hoeveel gezinnen in de gemeente Woerden als kwetsbaar kunnen worden aangemerkt. Landelijk wordt door het SCP een percentage van 5% genoemd. Voor de gemeente Woerden zou dit neerkomen op circa 600 gezinnen. Volgens Peter Cuijvers, transitieleider VNG, is deze schatting wat aan de hoge kant en zou het eerder gaan om tussen de 300-500 gezinnen.

Met het oog op de transities zijn door de gemeente op de verschillende deelgebieden wel cijfers op een rijtje gezet.

Niet werkende werkzoekenden	708 (2,8%)
Bijstandsuitkering	383 (waarvan 13% in Harmelen)
Gebruik minima regeling	413

Schuldhulp	197
BJZ indicatie	179
Meldingen AMK	45
Hulp bij huishouden	594 (3,4 miljoen groeiverwachting naar 5,4)
Rolstoel	315
Vervoer	647
Woonvoorziening	440
Indicatie AWBZ begeleiding	550
Leerplicht:	
Aantal dossiers/ verwijderingen	525 (informatie/advies/bemiddeling 170, schorsingen/ 50 en 27 x proces verbaal
WMO collectief	
(o.a. Welzijn Woerden, ZUWE zorg, Jeugd-Punt= jongerenwerk, Handje Helpen= maatjesproject)	

Uit de jeugdgezondheidsmonitor 2008-2010 van de GGD Midden-Nederland blijkt dat het percentage ouders met kinderen in de leeftijd van 0 -19 jaar in Woerden dat soms vragen heeft over de opvoeding 36% bedraagt, terwijl 5% vaak vragen heeft. 59% van de ouders daarentegen heeft nooit vragen. Slechts 2% van de ouders heeft vaak problemen bij de opvoeding en voor 18% geldt dat zij soms problemen heeft. In veel gevallen biedt een gesprek met andere ouders, familie of vrienden voldoende antwoord. Uit de regionale cijfers blijkt dat problemen met de opvoeding wat vaker voorkomen bij ouders met een lager opleidingsniveau (26%) dan bij hoger opgeleide ouders (22%). Verder hebben ouders met kinderen vanaf 4 jaar vaker problemen bij de opvoeding vergeleken met ouders met kinderen tot 4 jaar (27% tegenover 19%)<sup>1</sup>.

## 5. Het veld

Op dit moment onderhoudt de gemeente relaties met meer dan 50 instellingen en organisaties op het gebied van vrijwillige en professionele inzet op het gebied van zorg en welzijn (zie bijlage 2). Vaak zijn deze relaties historisch zo gegroeid. Met een deel van deze organisaties en instellingen onderhoudt de gemeente een subsidierelatie. Als we de organisaties die nu geld krijgen uit de transities die nog moeten plaatsvinden daaraan zouden toevoegen, dan gaat het om een veelheid aan organisaties. Ter illustratie, de gemeente Lopik, een veel kleinere gemeente als Woerden, heeft berekend dat zij dan met 90 organisaties te maken heeft. Dit is zeer veel, zeker met het oog op een integrale benadering: immers de integraliteit zal in alle afspraken moeten zitten.

Er zijn verschillende overleggen waarin kwetsbare gezinnen worden besproken. Het is niet zonder meer duidelijk waarom welk gezin in welk overleg wordt besproken. In bijlage 3 treft u een overzicht aan van de overleggen die er zijn.

---

<sup>1</sup> Jeugdgezondheidsmonitor, pagina 35.

## 4. Casuïstiek

### 1. Definitie en dynamiek sociaal kwetsbaar

In dit onderzoek is sociaal kwetsbaar gedefinieerd als een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaal-economische en psych-sociale problemen. Het gaat om gezinnen waarin naast problemen met de kinderen ook andere problemen spelen waarvoor ze hulp nodig hebben. In de gezinnen kunnen zich problemen voordoen op 5 probleemgebieden, waarbij de ernst van de problemen per gebied kan verschillen:

1. Werk, inkomen en schulden
2. Onderwijs /kinderen
3. Basis op orde (o.a. huisvesting)
4. Sociaal-psychologische vraagstukken/verslaving/huiselijk geweld
5. Criminaliteit/geweld/openbare orde

In een onderzoek naar *Multiproblematiek bij cliënten* -uitgevoerd in opdracht van het ministerie van SoZaWe- beschrijven de auteurs op basis van casestudies de dynamiek van multiproblematiek. Juist die dynamiek is belangrijk omdat zij gevolgen kan hebben voor de inrichting van de hulp- en dienstverlening. De auteurs signaleren voor alle groepen eenzelfde dynamiek, bestaande uit:

1. De onderliggende problematiek (laag opleidingsniveau, culturele belemmeringen, psychische en lichamelijke beperkingen) leidt vaak tot het niet kunnen vinden en behouden van werk.
2. Het ontbreken van werk en de onderliggende problematiek leiden vaak tot financiële problemen en na verloop van tijd tot sociale uitsluiting.
3. Sociale uitsluiting leidt vaak tot psycho-sociale (gedrags)problematiek, die de sociale uitsluiting versterkt.
4. De psycho-sociale problematiek vormt bij cliënten met multiproblematiek na verloop van tijd de primaire belemmering voor de overgang naar werk.

Eén van de conclusies in het onderzoek is dat er relatief weinig voorbeelden zijn waarin de belemmeringen op de arbeidsmarkt als gevolg van multiproblematiek een belangrijk onderwerp van aandacht waren.

### 2. Identificatie gezinnen

Voor de identificatie van sociaal kwetsbare huishoudens heeft Stade Advies de medewerking van hulp- en dienstverlenende instanties gezocht. Van verschillende organisaties, zoals het Algemeen Maatschappelijke werk, de gemeente (diverse afdelingen) het veiligheidshuis, MEE, CJG en Pedagogisch Bureau, stichting Welzijn Woerden en de GGD, hebben we op deze manier ruim 60 huishoudens aangedragen gekregen.

### 3. Selectie gezinnen

Uit deze lijst zijn 10 gezinnen geselecteerd die in het verdere onderzoek zijn betrokken. Criteria waren:

- binnen het gezin/huishouden zijn ook kinderen betrokken;
- het gezin heeft te maken met verschillende financieringsbronnen en instanties (uitkering, schuldhulpverlening, jeugdzorg, AWBZ, etc.);
- het gezin moet een langere tijd te maken hebben met hulp, uitkeringen, langdurige zorg, etc. (bij voorkeur minimaal een jaar);
- het moet om gezinnen gaan die met name met kosten te maken hebben waar de gemeenten invloed op hebben of krijgen in de nabije toekomst;
- diversiteit in organisaties die bij de gezinnen betrokken zijn.

### 4. Casussen

Hieronder treft u een overzicht aan van de geselecteerde casussen en enkele kenmerken. In de volgende paragrafen bespreken we de verschillende elementen van de tabel.

Samenstelling gezin	Betrokken aantal instellingen	Probleem gebieden	Interventies	Regie	Eigen kracht en omgeving	Kosten
<b>Gescheiden vrouw met kind</b>	7	4 onderwijs niet	5	MEE	Kerk	30.000
<b>Echtpaar met 2 kinderen</b>	18	5	16	Amerpoort, maar niet voor alle partijen	Onbekend	40.000
<b>Echtpaar met kinderen</b>	8	Complexe zorg	10	Ouders	Vrijwillige inzet	75.000
<b>Ouders gescheiden, 4 kinderen</b>	19		16	Diverse instellingen deelregie	Vrijwillige inzet	40.000
<b>Echtpaar, 5 kinderen</b>	16	5	17	?	Onbekend	55.000
<b>Echtpaar, 3 kinderen</b>	13	5	13	Diverse instellingen deelregie	Vrijwillige inzet	30.000
<b>Echtpaar, 3 kinderen</b>	17	4 Openbare orde niet	18	AMW coördinerende rol in begin	Familie en burens	45.000
<b>Echtpaar, 2 kinderen</b>	12	4 Openbare orde niet	12	Diverse instellingen deelregie	Onbekend	20.000
<b>Echtpaar, 2 kinderen</b>	10	5	10	AMW maar niet op alle onderdelen	Onbekend	20.000
<b>Man, 3 kinderen</b>	14	4 openbare orde niet	17	Diverse instellingen deelregie	Humanitas	40.000

Tabel 4.1

## 5. Problemen van gezinnen

Een van de onderzoeksvragen betreft de problemen waarmee de gezinnen te maken hebben. Op basis van bovenstaande selectie zien we dat de problemen waarmee de gezinnen te maken hebben, zich uitstrekken over tenminste vier van de vijf probleemgebieden. Alleen problemen op het gebied van criminaliteit/geweld en openbare orde, komen minder vaak voor. Slechts in één gezin is geen sprake van financiële problematiek. Uit onderzoek is bekend dat er bij multiprobleemgezinnen altijd sprake is van financiële problemen. De ene casus waar dit niet speelt, werd tijdens de bijeenkomsten ook getypeerd als een situatie van complexe zorg.

Kijken we meer gedetailleerd dan valt op dat:

- (J) GGZ in 6 gezinnen betrokken is (veel diverse onderdelen met name RPC);
- Sociale zaken bij 9 van de 10 gezinnen betrokken is;
- Leerplicht met 6 van de 10 gezinnen bemoeienis heeft;
- Bureau Jeugdzorg met 6 van de 10 gezinnen bemoeienis heeft;
- MEE of ander organisaties uit de LVG sector met 6 van de 10 gezinnen te maken hebben;
- Jeugdigen uit de geselecteerde gezinnen niet opgenomen waren in de verwijzindex risico jeugd (VIR).

## 6. Aantal hulpverleners betrokken bij de gezinnen

Het aantal hulpverleners dat bij de gezinnen betrokken is, varieert. In alle door ons geselecteerde casussen zijn minimaal 5 instellingen betrokken (selectiecriteria), maar dit aantal kan oplopen tot wel 18 instellingen. Het aantal betrokken hulpverleners is vaak een veelvoud daarvan omdat zich regelmatig personele wisselingen voordoen. Soms zeggen cliënten het vertrouwen op in een

hulpverlener. Wisselingen komen ook voor als gevolg van het opnieuw moeten aanvragen en niet tijdig afkomen van een indicatie of vanwege persoonlijke redenen bij werkers.

In de reconstructie van de hulpverlening aan deze gezinnen, bleek het vaak moeilijk om een volledig beeld te krijgen van alle betrokkenen. Ook in de dagelijkse praktijk is dit een lastig punt waar veel tijd mee verloren gaat. Volgens de professionals is het nu heel moeilijk om een compleet beeld te krijgen van wie er nu allemaal bij een gezin zijn betrokken.

Opvallend is verder:

- de zorg-kant en de inkomens-kant hebben niet automatisch contact;
- veel organisaties hebben informatie over een specifieke groep zoals het Veiligheidshuis, Sociale zaken en de zorginstellingen, maar de informatie is niet gekoppeld. Over werk, inkomen, uitkering, schuldhulpverlening en re-integratie is het heel normaal om allerlei formele informatie te geven zoals BSN nummer, etc. Zorginstellingen hebben over het algemeen minder harde informatie;
- veel partijen hebben een toeleidende functie en zijn maar beperkt bij een gezin betrokken (bieden zelf geen hulpverlening of maar heel beperkt: denk aan jeugdgezondheidszorg, MEE, Bureau Jeugdzorg);
- in de lokale infrastructuur zitten veel generalisten terwijl regionaal vooral specialisten werkzaam zijn;
- schuldhulpverlening (schulden) is regelmatig startpunt om ook met andere hulp te starten. Schuldhulpverlening verwijst actief door naar AMW;
- de koppeling CJG en het Veiligheidshuis is nog in ontwikkeling.

## **7. Welke interventies hebben er plaats gevonden (wat is geslaagd en wat niet)?**

De interventies die hebben plaatsgevonden verschillen per gezin. In onderstaande tabel hebben we de interventies gescoord. Het totale aantal interventies bedraagt 132.

Veel voorkomende interventies zijn een bijstandsuitkering, schuldhulpverlening, trajectbegeleiding, jeugdzorg en leerplicht. Verder zien we dat de jeugdgezondheidszorg met veel gezinnen bekend is. Ook is het opvallend dat er veel sociaal-psychologische problematiek is.

Probleemgebied	Interventies	Frequentie
<b>Werk, inkomen, schulden</b>	Bijstand uitkering	9
	WIA uitkering	1
	WSW uitkering	1
	Schuldhulpverlening	10
	Inkomensbeheer	3
	Thuisadministratie	1
	Trajectbegeleiding	8
<b>Onderwijs/kinderen</b>	Leerplicht	6
	Leerlingenvervoer	3
	Bureau jeugdzorg/zorgmelding	6
	MEE begeleiding/Abrona	6
	Logopedie	1
	Speciaal onderwijs	4
	Schoolmaatschappelijk werk	2
	Integrale vroeghulp	1
	Jeugdgezondheidszorg (arts en/of verpleegkundige)	12
	Kinderdagcentrum	1
	Dok20 (ondersteuning kinderen met pgb)	1
	Pedagogisch bureau	1
	Raadsonderzoek	2
	Raad voor de Kinderbescherming	1
	Onder Toezichtstelling	2
Indicatie rec2 (leerachterstand)	1	
Ziekenhuis	1	
<b>Basis op orde</b>	Gezinsondersteuning en/of gezinsbegeleiding en/of homecoaching	7
	Opvoedingsondersteuning	1
	Diëtist	1
	Short stay woning/logeeropvang	3
	Fysiotherapie	1
	Huisarts	1
	Woningaanpassing	2
	Revalidatie	1
	Inburgering	1
	Welzijn/empowerment	5
<b>Sociaal psychologisch</b>	Psycholoog, psychiater	2
	AMW	7
	Ambulante begeleiding Altrecht	6
	Zorgconferentie	2
	Vluchtelingenwerk	1
<b>Criminaliteit/openbare orde</b>	Veiligheidshuis	1
	Politie	1
	OM (straf en civiel-traject)	1
	Reclassering	3
	Overlast	1
<b>Totaal</b>		132 interventies

Tabel 4.2

Noot bij tabel:

- In een aantal gevallen zit zowel de vader als de zoon in een re-integratie traject waardoor we

- boven de 10 uitkomen.
- Interventies zoals een huisarts, logopedie en ziekenhuis zijn in sommige gevallen wel in de tabel opgenomen, maar de kosten daarvan zijn niet in de berekeningen opgenomen. De scope voor het opstellen van de tabel is geweest: de 3 transities, passend onderwijs en gemeentelijke kosten (Wmo, Sociale Zaken).

Het is niet goed mogelijk gebleken om een oordeel te vellen over de effectiviteit van interventies. De duur van de interventies verschilt zeer en sommige interventies lopen nog. Er wordt nog weinig gesproken in termen van effecten; de indruk is dat het nu begint te komen. Ook de opdrachtgevers (gemeenten) staan daar nog aan het begin. Het gebeurt regelmatig dat een interventie stopt omdat het volgens de betreffende instantie goed gaat, terwijl andere instanties in de veronderstelling zijn dat een interventie nog loopt of dat men het vreemd vindt dat deze gestopt is, omdat het volgens hen helemaal niet goed gaat met betreffende jeugdige of het gezin. Thuisbegeleiding is regelmatig de partij die het meest bij het gezin thuiskomt en dus ook een goed beeld heeft, maar andere organisaties hebben niet snel de neiging informatie te vragen en/of terug te koppelen naar de medewerker thuisbegeleiding (geen erkende regisseur; dit geldt in mindere mate ook voor andere organisaties). In de bijeenkomsten is in relatie tot effectiviteit voorts gewezen op het onderscheid tussen vrijwillige en onvrijwillige zorg. In de door ons geselecteerde casussen overheerst vrijwillige zorg, waarvoor instemming van betrokkenen nodig is.

Wat verder opvalt:

- Een persoon met angststoornissen (en schulden) was gestopt met de therapie in de GGZ omdat hij de eigen bijdrage niet meer kon betalen. Het stapelen van eigen bijdragen is een aandachtspunt.
- In sommige situaties is de inschatting dat daar altijd zorg nodig zal zijn.
- In de bijeenkomsten is opgemerkt dat er weinig is voor 18-23 jarigen.

In het kader van dit onderzoek is met een aantal gezinnen gesproken. Belangrijke uitkomsten waren:

- Over het algemeen is men tevreden over de geboden hulp. Vooral de hulp thuis vindt men prettig. Zeker als daar regelmaat in zit (betreffende persoon kreeg wekelijks bezoek van de thuisbegeleiding).
- Gezinnen geven aan dat zij ook graag meer regie zouden willen hebben en zijn bereid mee te denken hoe het anders en goedkoper kan, ook als dat betekent dat er verschillen gemaakt worden tussen burgers. Men ergert zich aan systeemoplossingen die de samenleving meer kosten en voor de klant minder vriendelijk zijn.
- Een gezin dat met veel organisaties van doen heeft, gaf aan soms stress te krijgen van al de afspraken waar men naar toe moest.
- 'Eigen kracht inzetten is moeilijk als je zelf ziek bent'.
- 'Familie of anderen vragen, kun je wel een keer doen maar niet de hele tijd'. Iemand gaf aan dat toen hij verschillende keren bij iemand was geweest, die persoon zei dat het maar eens afgelopen moest zijn.

## 8. Kosten kwetsbare gezinnen

Voor de 10 gezinnen zijn de kosten globaal in kaart gebracht. De hoogste uitgaven voor een gezin bedragen circa 75.000 euro per jaar en de minimale kosten bedragen 20.000 euro. Gemiddeld bedragen de kosten rond de 40.000 euro. Twee opmerkingen zijn daarbij op zijn plaats. Ten eerste moet worden opgemerkt dat in de selectie van casussen niet per definitie de meest kwetsbare gezinnen zijn opgenomen. Hele dure kosten zoals bij een uithuisplaatsing voor 40.000 euro per kind komen bijvoorbeeld niet voor. Ten tweede gaat het om globale bedragen omdat niet alle kosten duidelijk zijn toe te leiden. Debet daaraan zijn o.a.:

- binnen één periode verschillen de kosten omdat er meerdere indicaties voor hetzelfde worden afgegeven (bijvoorbeeld thuisbegeleiding start in een gezin met een indicatie van 5,2 uur per week en dat wordt na een halfjaar 3,6 uur per week);
- Sociale zaken werkt met een participatiebudget waarbij afhankelijk van de cliënt kosten gemaakt worden;
- we missen informatie over kosten van bijvoorbeeld leerplicht, speciaal onderwijs, integrale vroeghulp, fysiotherapie, jeugdgezondheidszorg.

Deze kosten zijn voorgelegd aan VOLG<sup>2</sup>. In zijn reactie laat VOLG weten dat zij weinig aanvullingen hebben. Voor een gedetailleerde prijsopgave is bronnenonderzoek op basis van factureringen nodig. VOLG ziet de verzamelde informatie als mooi materiaal voor een logistieke analyse van de geleverde zorg. Zie verder ook bijlage 4.

---

<sup>2</sup> VOLG is een initiatief van de landelijke koepels van Jeugdzorg en GGD, ondersteund door het ministerie van VWS. Het doel van VOLG is de ondersteuning van (samenwerkende) gemeenten die initiatieven willen nemen in het kader van de *kabinetsdoelstelling de bestaande kokers en schotten in de ondersteuning en dienstverlening aan kinderen en gezinnen te vervangen door een integrale aanpak volgens de principes van één gezin, één plan.*



## 5. Optimaliseren van de zorg rondom kwetsbare gezinnen

### 1. Input

In het onderzoek zijn 2 bijeenkomsten georganiseerd met uitvoerende werkers en is een gesprek gevoerd met de gezinnen zelf en met vrijwillige organisaties. Al deze activiteiten hebben input geleverd voor onderstaande aandachtspunten en suggesties in het kader van optimaliseren van de zorg rondom kwetsbare gezinnen. Een kanttekening is hier op zijn plaats omdat instellingen en de gezinnen zelf vanuit verschillende perspectieven naar optimalisatie van de zorg kijken. Efficiency vanuit de positie van de zorginstelling is een andere dan vanuit het perspectief van de cliënt. Vanuit de organisatie dient de zorg efficiënt te zijn, gericht op heldere problemen en doelstellingen en uit te monden in doeltreffende scherp begrensde interventies. Vanuit het perspectief van de cliënt is efficiency eerder een gevolg van goed werken en niet de voorwaarde vooraf<sup>3</sup>.

### 2. Resultaten vragenlijst

Tijdens de bijeenkomsten hebben de deelnemers een vragenlijst ingevuld met veel voorkomende belemmeringen die een optimaal functioneren van de zorg in de weg staan (4.2). Voor deze vragenlijst is gebruik gemaakt van het artikel *Cirkel van onmacht, mechanismen in hulpverlening*.

De vragenlijst is door 19 deelnemers ingevuld. Deelnemers zijn gevraagd problemen te scoren op herkenbaarheid en urgentie. De top 5 aan problemen (meest herkenbaar en meest urgent) is:

1. Iedere organisatie heeft zijn eigen intake; het ontbreekt aan een gezamenlijke analyse van de complete gezinsproblematiek (14,14).
2. Voor sociaal kwetsbare huishoudens voldoen de standaardwerkprocessen niet; die zijn te kort (11,8).
3. Te veel hulpverleners in een gezin ondergraven het vertrouwen van het gezin omdat iedereen zo zijn eigen eisen stelt (9,10).
4. Werkprocessen worden mede gestuurd door financiering; evaluatie van het resultaat speelt zelden een rol (9,7).
5. Het ontbreekt aan terugkoppeling; wel informatie geven maar niet terughoren wat er mee gedaan is (7,7).

### 3. Optimaliseren zorg

In de bijeenkomsten hebben de deelnemers en wijzelf thema's aan de orde gesteld die belangrijk zijn om te bespreken in het kader van het optimaliseren van de zorg (effectiviteit en efficiency). We gaan hieronder in op 3 hoofdthema's:

- integraal werken
- eigen kracht
- inzet van de omgeving

Per (sub)thema geven we onze bevindingen weer en doen we aanbevelingen.

---

<sup>3</sup> Buigzame zorg in een onbuigzame wereld, A. Baart blz. 74

## Thema integraal werken

### Integrale plannen

Conclusie: *er zijn geen integrale plannen, wel af en toe een zorgplan.*

### Bevindingen

We zijn geen totaalplannen tegen gekomen. Uitvoerende werkers zien veel in een integrale aanpak; daarvoor is het wel nodig dat er veel drempels worden weggenomen. Een integrale manier van werken wordt tegengegaan door een versnippering van het aanbod, te ver doorgevoerde specialismen en een gebrek aan tijd. Organisaties vinden nu nog te weinig de weg naar het CJG waar de zorgcoördinatie is belegd. Bij de deelnemers is in de praktijk ook de GGZ niet in beeld. De ervaring is dat de GGZ geen informatie –bijvoorbeeld interne evaluaties van klanten- deelt.

Integraal werken wordt ook belemmerd door financieringsstromen. Het perspectief van de gemeente is hier een andere dan dat van de instelling: daar waar instellingen deelaspecten kunnen beoordelen, is de gemeente het vangnet voor de totale zorg voor het gezin. Deelnemers staan achter een integrale aanpak. Wel is opgemerkt dat er een verschil bestaat tussen hulpverlening en dienstverlening met betrekking tot de inzet.

### Aanbevelingen

- Gebruik de komende jaren om te experimenteren met nieuwe, integrale werkwijzen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het aanstellen van een sociale huisarts, de pilot in Harmelen en buurtzorg Jong. Doe daarbij inspiratie op door te kijken naar voorbeelden elders in het land (zie bijlage 6, factsheets).  
Gebruik deze experimenten ook om een nulmeting uit te voeren (BSN nummer en VOLG).
- Gemeenten zijn nu nog niet de baas over alle transities. Maak als gemeente afspraken met de organisaties zoals MEE, LVG, GGZ, jeugdzorg om ze bij deze experimenten te betrekken; dit is de toegang tot de andere wereld die de gemeente nog niet zo goed kent.
- Kies voor meer outputgerichte financieringsgrondslagen (maatschappelijke effecten) op grond van duurzaam behaalde resultaten. Let daarbij expliciet op de aansluiting tussen inkomen/werk aan de ene kant en zorg aan de andere kant.
- Streef naar verschillende voordeuren (start van de vragen is heel divers) maar sluit deze informatie direct achter de voordeur van de loketten kort (koppeling bestanden). De GGZ instroom verloopt voor 80% via de huisarts; daar moet ook iets mee geregeld worden.

### Regie

Conclusie: *uitvoeringsregie ontbreekt nu grotendeels, er is geen sprake van één regisseur.*

### Bevindingen

Zelden is er rondom een gezin sprake van een overall zorgregie (dat is ook geen opdracht en wordt ook niet door iedere partij geaccepteerd). In de praktijk is het eerder zo dat verschillende instellingen stukjes regie op zich nemen en zich daar dan voor verantwoordelijk voelen. Dit gebeurt vaak op eigen initiatief omdat zij bijvoorbeeld heel veel in een gezin aanwezig zijn (thuisbegeleiding). In een aantal gevallen neemt BJZ de regie, maar deze organisatie is weinig ingebed in de lokale situatie. Van een hele brede regie (wonen, welzijn, zorg en inkomen) is geen sprake.

Het ontbreken van regie heeft consequenties voor de efficiency en effectiviteit: er blijven zaken liggen en andere dingen worden dubbel gedaan. Ook op het niveau van het gezin werkt het ontbreken van regie negatief uit: sommige gezinnen ervaren stress als gevolg van het aantal eisen dat aan hen wordt gesteld door de vele instellingen en de vele afspraken die men heeft.

### **Aanbevelingen**

- Maak een duidelijk onderscheid tussen regie op bestuurs-, beleids- en uitvoeringsniveau.  
Bestuursniveau: regie gemeente met aandacht voor de relatie opdrachtgever en opdrachtgever en de verankering daarvan in beleid en organisatie.
- Geef één persoon de regie, inclusief de benodigde mandaten en opschalingsmogelijkheden.
- Het CJG zou in de toekomst die rol voor wat betreft gezinnen met kinderen kunnen vervullen.

### **Informatiedeling**

Conclusie: *informatie wordt onvoldoende met elkaar gedeeld.*

### **Bevindingen**

Elke instelling heeft zijn eigen privacy protocol (bovenop een algemeen protocol) waardoor gegevens moeilijk worden uitgewisseld. Deelnemers geven aan dat met name ook de informatie-uitwisseling met de geestelijke gezondheidszorg slecht is. De informatie-uitwisseling tussen afdelingen binnen de gemeente wordt als onvoldoende ervaren.

De VIR als gemeenschappelijk signaleringsinstrument wordt nauwelijks nog gebruikt; deelnemers vinden het ook ingewikkeld om te bepalen wanneer je iets in de VIR zet. De VIR heeft ook als nadeel dat 'de harde kant' niet is aangesloten. Landelijk wordt er nu wel nagedacht over de uitbreiding van de VIR tot op het niveau van het gezin, waardoor signalen op gezinsniveau bij elkaar komen.

De meeste aanwezige professionals vinden dat het goed zou zijn dat er op één plek -één loket- bekend is wie met welk gezin te maken heeft. Hoe dat georganiseerd moet worden en of dat kan i.v.m. met privacy is minder duidelijk.

### **Aanbevelingen**

Vraag eenmalig toestemming aan het gezin om informatie te mogen delen (voorbeeld Rotterdam).

- Werk de één loket (of geen loket) gedachte verder uit.
- Stimuleer het gebruik van informatiesystemen als de VIR (signalering) mits uitbreiding naar het gezin plaatsvindt, en zorg dat de gehele lokale infrastructuur is aangesloten.
- Zorg binnen de gemeentelijke organisatie voor goede verbindingen (leerplicht, sociale zaken, etc.).

### **Transactiekosten (bemiddelingskosten)**

Conclusie: *de huidige transactiekosten in de zorg bedragen circa 30% van het totale budget.*

### **Bevindingen**

Ook in Woerden is gewezen op veel bureaucratie die onnodige kosten met zich meebrengt en vanuit het perspectief van het gezin ook niet aan te bevelen is. Voorbeelden daarvan zijn: elke instelling doet zijn eigen intake, afgegeven ciz-indicaties zijn niet meer zomaar om te zetten binnen een gezin (van vader op dochter), de formulieren zijn te ingewikkeld waardoor mensen met een beperking deze niet zelfstandig kunnen invullen en dus ondersteund moeten worden. De goedkoopste hulp (thuisbegeleiding) is vaak het meest bij het gezin aanwezig en kan ook het beste beoordelen wat er nodig is, maar heeft daar geen zeggenschap in. Diverse organisaties klagen dat ze vaak met/voor cliënten veel tijd kwijt zijn met zaken als het regelen van aanvragen, toelichten wat er bedoeld wordt met brieven, dubbele intakes, etc.

### Aanbevelingen

- Verminder de transactiekosten door een algemeen formulier, indicatievrije trajecten en afspraken over informatiedeling. Zie ook de pilot indicatievrije trajecten van de provincie Utrecht.
- Formuleer streefdoelen om de huidige transactiekosten in de zorg jaarlijks terug te dringen. Onderzoek en experimenteer in dat kader met een gezinsbudget, gebaseerd op de kosten die nu met een specifiek gezin zijn gemoeid. Geef de regisseur de opdracht om de kosten omlaag te brengen met 10-20% en koppel dit aan de vrijheid om het budget naar eigen inzicht van de regisseur te besteden en verantwoording achteraf af te leggen.
- Verminder het aantal overleggen waarin kwetsbare gezinnen worden besproken en leg meer de nadruk op uitvoering (van zorgadvies-teams naar zorguitvoering-teams).
- Laat professionals alleen verantwoorden wat ze wel doen en niet wat ze niet doen.
- Zorg voor zo min mogelijk professionals in een gezin.
- Zorg voor onafhankelijke monitoring.

### Preventie

Conclusie: *bezuinig niet op preventie, versterk de basisinfrastructuur.*

### Bevindingen

De jeugdgezondheidszorg ziet vaak al in een vroeg stadium waar het mogelijk misgaat met gezinnen en waar met een intensievere inzet veel problemen kunnen worden voorkomen. De ruimte om daar ook tijd en aandacht aan te besteden, is er vaak niet - zeker niet nu gemeenten overgaan tot bezuinigingen op de jeugdgezondheidszorg en andere basisvoorzieningen. Koester als gemeente de aanwezige basisinfrastructuur.

### Aanbeveling

- Geef prioriteit aan preventie en zet dit aan tegen de basisinfrastructuur op scholen en consultatiebureaus. Landelijk is de suggestie gedaan om minimaal 30% van de gelden die in de toekomst naar gemeenten gaan voor jeugdzorg te bestemmen voor preventie. De preventieve opvatting van voorlichten en screenen verschuift dan meer naar een opvatting over preventie die de betekenis krijgt van bijstaan, erbij blijven en organiseren van goede zorg als dat nodig is.

### Thema Eigen kracht

Conclusie: *de eigen kracht of de kracht van netwerk is in de casussen onderbelicht. Hulpverleners zien minder eigen kracht dan er is.*

### Bevindingen

Eigen kracht benutten vindt men in z'n algemeenheid belangrijk, maar staat vanuit de inzet van organisaties nog wel in de kinderschoenen (verschilt per organisatie). Relatief was er bij de professionals niet zoveel bekend van de inzet vanuit het eigen netwerk. Daar op investeren kost ook de nodige tijd van de professionals en je weet niet waar je de vrijwilligers vandaan moet halen en of ze kwalitatief goed zijn.

### Aanbevelingen

- Heb het niet over kwetsbare gezinnen maar spreek over gezinnen in een (tijdelijk) kwetsbare positie; dit doet meer recht aan de intenties van het beleid.
- Stel samen met het gezin een plan op, ga uit van wat mensen kunnen en sluit daarbij aan en bouw daarop verder (methode Zesala = zelf doen, samen doen, laten doen).
- Zet vooral in op participatie (betaald, vrijwillig) en minder op zorg om de eigen kracht en verantwoordelijkheid van mensen te bevorderen. Leg de regie zoveel mogelijk bij mensen zelf.

- Verken de mogelijkheden van het instrument eigenkracht centrale maar verabsoluteer deze niet; er zijn ook andere (effectieve) methoden om de eigen kracht te stimuleren, neem deze ook op in het instrumentarium.

### **Thema Inzet sociale omgeving:**

Conclusie: *sociaal zwakke mensen hebben vaak een sociaal zwakke omgeving*

### **Bevindingen**

Uit onderzoek blijkt dat interventies alleen effectief zijn als deze gesteund worden door betekenisvolle anderen<sup>4</sup>. Voor wat betreft het inschakelen van de sociale omgeving wordt een onderscheid gemaakt tussen de inzet van familie en kennissen enerzijds en vrijwilligers anderzijds. Voor het inschakelen van het netwerk zijn professionals afhankelijk van de toestemming van de cliënt. Overschat de mogelijkheden van het eigen netwerk niet en kijk ook goed wat er nu al gebeurt; dat is vaak meer dan je denkt. Gesteld is dat mensen in een sociaal kwetsbare positie vaak ook een sociaal zwakke omgeving hebben. Invloed van het netwerk is bovendien lang niet altijd positief (afhankelijkheid en machtsmisbruik). Ook de contacten tussen professionele organisaties en vrijwilligersorganisaties zijn niet optimaal. In de praktijk blijkt het moeilijk om de juiste match te vinden, afgaande op eisen van de instellingen en vragen van de cliënt. Dit kost heel veel tijd.

### **Aanbevelingen**

- Kijk ook naar de rol van de omgeving. Maak daarbij een onderscheid tussen natuurlijke omgeving (vrienden, familie) en vrijwilligers. Besteed aandacht aan de condities waaronder de eigen kracht en de inzet van de omgeving kunnen floreren. Ruim institutionele struikelblokken op, bijvoorbeeld rond bereikbaarheid en vervoer.
- Maak mensen niet eenzijdig afhankelijk van hun eigen omgeving maar stimuleer wederkerigheid. Doe bewust een beroep op solidariteit (verbinden rijk en arm) als het gaat om de inzet van de sociale omgeving.
- Investeer in de aansluiting van formele en informele zorg bijvoorbeeld door een instelling te faciliteren op een goede match tussen vraag en aanbod.

---

<sup>4</sup> E-boek Aan de slag achter de voordeur

## 6. Bijlagen

1. Gesprekspartners
2. Organisaties Woerden
3. Overleggen Woerden
4. Kosten
5. Vragenlijst
6. (pilot) Projecten in Woerden (volgt nog)
7. Factsheets
8. Literatuur

## 1. Gesprekspartners

### Algemeen:

- Peter Cuyvers, projectleider CJG/transitie jeugdzorg van VNG
- Agnes van Wijnen – Crossover – kennis- en innovatiecentrum voor mensen met een beperking (zij doen o.a. pilot onder mensen die veel met voorzieningen te maken hebben om te horen hoe ze het liefst geholpen willen worden)
- Eelco de Winter, aanpak volledig ontschotte gezinsondersteuning VOLG
- Annemiek de Klein, Buurtzorg jong

### Specifiek voor Woerden:

Gemeente Woerden:

- Jeroen Gottgens – opdrachtgever
- Erik van Eijk – teamleider Sociale Zaken
- Thomas Hoogendoorn, beleidsmedewerker samenleving (OGGZ en Veiligheidshuis) gemaild

### Overige:

- Rita van Rooijen, ZUWE manager CJG en beleidsmedewerker
- Bibi Prummel – ZUWE manager AMW
- Marit Veenstra – ZUWE manager thuisbegeleiding
- Karin Streng – schulphulpverlening en coördinator lokale OGGZ aanpak
- Anneke de Leeuw, stafmedewerker BJZ , Helga Peters Unitleider
- Hannie van Baren, directeur Welzijn Woerden
- Hans Attema, hoofd jeugd GGZ

### Deelnemers bijeenkomsten:

- Barbara Tabois, Sociale Zaken,
- Lia Goud, Mee Utrecht,
- Karin Faber, Mee Utrecht.
- Ruth Mijnals, Leerplicht,
- Annegien Helderma CJG procescoördinator,
- Judith Maljaars, Veiligheidshuis,
- Kirstin van Esch, sociaal raadsleden Zuwe zorg,
- Mariette Hitzert Leerplicht,
- Saskia Hijzelendoorn Welzijn Woerden
- Jeanette Schrijen, jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar
- Marian Reinders, jeugdverpleegkundige 0-4 jaar
- Leontien Koops, bureau jeugdzorg Utrecht
- Marian Kraaien, GGD, jeugdarts
- Ilona Schut, maatschappelijk werk
- Marije van Grol, pedagoog, CJG Woerden
- Lisette Beijnes schuldhulpverlening
- Aletta de Vries, schuldhulpverlening
- Ilona Verhoef, thuisbegeleiding
- Lida Noort, thuisbegeleiding
- Marry van Mourik, thuisbegeleiding

## 2. Organisaties in Woerden

Organisaties	Subsidie		
	Wel	Niet	
<b>Vrijwillige inzet</b>	Rechtswinkel	Kerken	
	Brediusshonk	Sportverenigingen	
	NPV	Oranjefonds	
	Meerpaal	Carnavalsverenigingen	
	Sportclub Bredius	Scouting	
	Wijk en dorpsplatforms	Zangverenigingen	
	Dorpshuizen/wijkcentra/Dezibel	Vrouwenverenigingen	
	Woerden Actiefbewegen	AA werkgroep	
	Voedselbank	Ouderenbonden	
	Oranjecomites	Ruilkring Woerden	
	<b>Vrijwillige én professionele inzet</b>	Handje Helpen	De Lange Wiek
		Paraplu	Vrijwillige terminale zorg
		De Wilg	
	Inloophuis leven met kanker		
	Inloophuis Centrum		
	St. Present		
	Welzijn Woerden		
	Factor G		
	Slachtofferhulp		
	Vluchtelingenwerk		
	Bibliotheek		
	Peuterspeelzalen		
<b>Professionele inzet</b>	Indigo preventie	MEE	
	Altrecht Talent	AWBZ instellingen	
	Gaza dagbesteding	Kwintes	
	Onderwijsinstellingen	Altrecht	
	Vieja ASHG	Stichting De Heem	
	GGD MN	Dak- en thuislozenzorg	
	JeugdPunt	Eerstelijnszorg	
	Vierstroom	Ziekenhuizen	
	Samen voor Woerden	Agis zorgverzekeraar	
	Welzijn Woerden	Woningcorporaties	
		Zuwe Zorg	

Tabel 6.2. 1:: inventarisatie organisaties op basis van karakter inzet en subsidierelatie



### 3. Integrale overleggen Woerden

#### **Centrum voor Jeugd & Gezin:**

- Lokaal Casus Overleg
- Multidisciplinair Overleg (voor Woerden, Montfoort en Oudewater)

#### **Onderwijs:**

- Commissie Kindzorg primair onderwijs (van samenwerkingsverband Passend onderwijs)
- Zorg Advies Team Kalsbeek College
- Zorg Advies Team Minkema College
- Zorg Advies Team Praktijkschool
- Zorg Advies Team ROC ID College

#### **Veiligheid en openbare ruimte:**

- Werkgroep Zorg en Overlast
- Jeugd & Openbare ruimte (overlast van jeugd op straat)
- Districtsoverleg Huiselijk geweld
- Justitie Casusoverleg (onderdeel van Veiligheidshuis)

#### **Overig:**

- 1<sup>e</sup> Lijns overleg Harmelen
- Platform Migranten

#### 4. Kosten van interventies/voorzieningen en middelen

##### Soorten kosten:

- Inkomens/uitkeringskosten (bijstand, re-integratie, schuldhulp, etc.)
- Zorgkosten (Jeugdzorg, LVG, GGZ, thuisbegeleiding, AMW, etc.)
- Lokale ondersteuningskosten (leerplicht, jeugdgezondheidszorg)
- Transactiekosten (indicaties, intakes, overdracht, etc.)

##### Bronnen:

- Project VOLG monitor (Volledig Ontschotte Gezinsbegeleiding) pilot van VNG en min van VWS
- Nederlandse Zorgautoriteit (prijzen zorgzwaartepakketten)
- Kengetallen Jeugdzorg (VWS)
- Uitkerings- en inkomenstabellen
- PGB 2011 (overzicht van Per Saldo)

##### Inkomens/uitkeringskosten (bijstand, re-integratie, schuldhulp, etc.):

###### Werk & Inkomen:

- Bijstandsuitkering (per jaar 16.000 gezin, een ouder + kind 11.200, alleenstaande 8.016 – toeslag max. 3.204)
- Re-integratie traject – diverse trajecten tussen 2.000 en 20.000 (?)
- Wa-jong (75% van minimumloon max. 12.915)
- WSW (zie loonschalen tussen 5.000 en 50.000 op jaarbasis)

###### Sociale zaken/schuldhulpverlening:

- Langdurigheidstoelage (per persoon 350 per jaar en 450 per jaar voor een gezin)
- Bewindvoerders (50 per maand voor de klant)
- Bijzondere bijstand
- WSNP
- (kosten van de medewerkers van schuldhulpverlening en sociale zaken)

##### Zorgkosten (Jeugdzorg, LVG, GGZ, thuisbegeleiding, AMW, etc.):

- Overzicht met kengetallen Jeugdzorg (kosten interventies jeugdzorg)
- Nederlandse Zorgautoriteit (prijzen zorgzwaartepakketten – geld voor o.a. alle CIZ indicaties zoals thuisbegeleiding, GGZ, LVG, etc.)
- PGB 2011 (overzicht van Per Saldo)
- AMW (gemeente 688 gemiddeld per casus - regelmatig wordt meer ingezet)
- Schoolmaatschappelijk werk (gemeente 688 per casus)
- MEE (verschillende klassen, maar zo'n 3.000 gezins-/cliëntbegeleiding)
- Gezondheidskosten (logopedie, fysiotherapie, huisartsen, ziekenhuis, revalidatiezorg, etc.)
- WMO middelen – aanpassingen en de collectieve voorzieningen

##### Lokale preventie en ondersteuningskosten:

- Centrum voor Jeugd & Gezin
- Jeugdgezondheidszorg 0 – 4 jaar (onderdeel CJG)
- Jeugdgezondheidszorg 4 – 19 jaar (onderdeel CJG)
- Leerplicht & Leerlingenvervoer

##### Transactiekosten o.a.:

- Multi Disciplinair Overleg (onderdeel CJG)
- CIZ
- Bureau Jeugdzorg (indicatiestelling)
- Veiligheidshuis (inzet informatiemakelaar per cliënt)
- Overleg Huiselijk Geweld

#### 5. Vragenlijst

Er is veel geschreven over de hulpverlening aan sociaal kwetsbare gezinnen met meerdere problemen. Dat gaat niet altijd goed. Hieronder treft u een aantal problemen aan dat daar debet aan kan zijn. We vragen u om voor de Woerdense situatie:

- a. aan te geven of u deze problemen ook in uw praktijk tegenkomt;
- b. per probleem vervolgens aan te geven of de aanpak ervan wat u betreft een lage of hoge prioriteit heeft.

1. **Voor sociaal kwetsbare huishoudens voldoen de standaard werkprocessen niet, die zijn te kort.**

Heel herkenbaar	Komt soms voor	Niet herkenbaar
-----------------	----------------	-----------------

Hoge urgentie	Middel urgentie	Geen urgentie
---------------	-----------------	---------------

2. **Gebrek aan vooruitgang zorgt er voor dat hulpverleners zich vastbijten in standaardwerkwijzen die op zichzelf geen oplossing zijn.**

Heel herkenbaar	Komt soms voor	Niet herkenbaar
-----------------	----------------	-----------------

Hoge urgentie	Middel urgentie	Geen urgentie
---------------	-----------------	---------------

3. **Werkprocessen worden mede gestuurd door financiering (evaluatie van het resultaat speelt zelden een rol).**

Heel herkenbaar	Komt soms voor	Niet herkenbaar
-----------------	----------------	-----------------

Hoge urgentie	Middel urgentie	Geen urgentie
---------------	-----------------	---------------

4. **De cliënt is onvoldoende te motiveren en daarom wordt de interventie afgesloten.**

Heel herkenbaar	Komt soms voor	Niet herkenbaar
-----------------	----------------	-----------------

Hoge urgentie	Middel urgentie	Geen urgentie
---------------	-----------------	---------------

5. **Te veel hulpverleners in een gezin ondergraven het vertrouwen van het gezin omdat iedereen zo zijn eigen eisen stelt..**

Heel herkenbaar	Komt soms voor	Niet herkenbaar
-----------------	----------------	-----------------

Hoge urgentie	Middel urgentie	Geen urgentie
---------------	-----------------	---------------

6. **Hulpverleners stellen zich te weinig verplichtend op naar cliënten: het ontbreekt aan grenzen.**

Heel herkenbaar	Komt soms voor	Niet herkenbaar
-----------------	----------------	-----------------

Hoge urgentie	Middel urgentie	Geen urgentie
---------------	-----------------	---------------

7. **Het opstapelen van interventies maakt dat er lange wachttijden kunnen ontstaan of dingen niet lukken omdat die interventies daar niet tot stand komen.**

Heel herkenbaar	Komt soms voor	Niet herkenbaar
-----------------	----------------	-----------------

Hoge urgentie	Middel urgentie	Geen urgentie
---------------	-----------------	---------------

8. **Het ontbreekt aan terugkoppeling (wel informatie geven maar niet terughoren wat er mee gebeurd is).**

Heel herkenbaar	Komt soms voor	Niet herkenbaar
-----------------	----------------	-----------------

Hoge urgentie	Middel urgentie	Geen urgentie
---------------	-----------------	---------------

9. **Iedere instelling heeft zijn eigen intake, het ontbreekt aan een gezamenlijke analyse van de complete gezinsproblematiek.**

Heel herkenbaar	Komt soms voor	Niet herkenbaar
-----------------	----------------	-----------------

Hoge urgentie	Middel urgentie	Geen urgentie
---------------	-----------------	---------------

10. **Het ontbreekt in de dossiers aan informatie over de geschiedenis van cliënten (alleen feiten die geen informatie geven over het handelingsperspectief).**

Heel herkenbaar	Komt soms voor	Niet herkenbaar
-----------------	----------------	-----------------

Hoge urgentie	Middel urgentie	Geen urgentie
---------------	-----------------	---------------

11. **In Woerden vinden sommige instellingen elkaar sneller dan andere en daar werken ze dan ook makkelijker en sneller mee samen.**

Heel herkenbaar	Komt soms voor	Niet herkenbaar
-----------------	----------------	-----------------

Hoge urgentie	Middel urgentie	Geen urgentie
---------------	-----------------	---------------

12. **De verbinding leggen met informele zorg (netwerken familie) ontbreekt waardoor de effecten van interventies niet duurzaam zijn.**

Heel herkenbaar	Komt soms voor	Niet herkenbaar
-----------------	----------------	-----------------

Hoge urgentie	Middel urgentie	Geen urgentie
---------------	-----------------	---------------

## 6. Factsheet

	<p><b>Integrale aanpak sociaal kwetsbare gezinnen</b>  <b>Bron: e-boek mph huishoudens</b></p>
<b>Integraal</b>	Problemen worden in samenhang en vanuit de eigen kracht van een gezin of huishouden aangepakt.
<b>Methode</b>	Een gezin, een plan, een regisseur.
<b>Taken regisseur</b>	Maakt een gezinsdiagnose en stelt een plan op en regelt nazorg. Doet dit op basis van informatie gezin en betrokken instanties. Stelt plan samen met gezin op. Bewaakt de uitvoering en voortgang.
<b>Mandaat regisseur</b>	Kan zelfstandig een diagnose maken en handlingsplan opstellen en nazorg regelen, hoeft niet af te stemmen met andere instellingen, kan voor uitvoering plan wel de hulp inroepen van instellingen (of team). Kan partijen aanspreken als zij zich niet aan de afspraak houden. Kan opschalen als dat nodig is en zo integrale werkwijze afdwingen. Kan zelf besluiten over tijd en ruimte om hulpverlening aan het gezin te kunnen indelen, verantwoordt dit achteraf. Beschikt over eigen budget. Heeft duidelijke bevoegdheden op het terrein van informatie uitwisseling.
<b>Team</b>	Basis is een multidisciplinair team van regisseurs. Zorgen voor een leeromgeving voor team. Projectleider verbindt partijen op beleidsniveau en zorgt voor verantwoording.
<b>Privacy wet en regelgeving</b>	<a href="http://www.privacywegwijzer.nl">www.privacywegwijzer.nl</a> Protocol Amsterdam over informatieve uitwisseling. Privacy is ook een argument om niet mee te willen werken.
<b>Financiering</b>	Organisaties financieren multi-disciplinair team, afspraken maken in kader van subsidiebeschikking. Maak partijen verantwoordelijk voor de organisatie van een goede samenwerking. Regel budget voor regisseur.
<b>Succesfactoren in de methodiek</b>	Motivatie van het gezin om greep te krijgen op het leven is uitgangspunt voor het plan. Opbouwen van een vertrouwensrelatie: grenzen stellen en empathie zijn voorwaarden om met het gezin zo'n plan te maken. Eigen kracht principe is belangrijk uitgangspunt maar werkt alleen als de sociale omgeving dit ondersteunt. Voor duurzame resultaten is een brug nodig tussen professionele hulp en informele steunsystemen. Langdurige monitoring is nodig om terugval te voorkomen.
<b>Plan</b>	Verschillende soorten plannen mogelijk: <ul style="list-style-type: none"> <li>● herstelplan gericht op stabilisatie</li> <li>● plan gericht op vergroten welzijn</li> <li>● plan gericht op sociale stijging</li> </ul>
<b>Competenties regisseur</b>	Brede professional die ook handlingsmandaat kan opeisen, generalist bij bewoners en specialist in het team, outreachend, vraaggericht, kunnen werken vanuit empowerment.
<b>Commitment</b>	Convenant Draagvlak voor de aanpak op meerdere niveaus in de organisatie is noodzakelijk, je moet ook commitment hebben in de praktijk.

## 7. Integrale initiatieven Woerden

### Pilot integraal wijkteam Harmelen

#### Doelen

- Herkenbaar en goed bereikbaar integraal schakelteam Harmelen creëren waarin drie disciplines vertegenwoordigd zijn (wijkverpleegkundige, welzijnscoach, maatschappelijk werker).
- Een gezamenlijke werkwijze om lichte zorg - en ondersteuningssignalen en - vragen op te pakken.
- Preventie van zware vormen van professionele hulpverlening- en zorgconsumptie.
- De signalen in de maatschappelijke context beantwoorden en meer gebruik maken van alle vormen van informele ondersteuning in Harmelen.

Het schakelteam Harmelen is bedoeld voor professionals en voor vertegenwoordigers van informele organisaties die signalen opvangen, zoals: de 1<sup>e</sup> lijn (huisartsen, fysiotherapeuten, diëtiste), wijkagent, woningbouwcorporatieconsulenten, thuiszorg, maatschappelijk werk, wijkverpleegkundige, ouderenadviseur, jeugdverpleegkundige, buurtbemiddeling, kerken, vrijwilligersorganisaties als Zonnebloem, Rode Kruis.

Het gaat om een eerstelijns functie met een goede en korte lijn naar de tweede lijn vanuit de bestaande contacten en structuren.

### Presentiebenadering, projectvoorstel Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg in Woerden merkt dat het met de huidige werkwijze en methodieken moeilijk is om problemen in kwetsbare gezinnen te voorkomen of daadwerkelijk op te lossen. In het kader van het transitieprogramma in de Langdurige Zorg heeft de jeugdgezondheidszorg ervaring opgedaan met het vormgeven van cliëntverantwoordelijkheid rondom kwetsbare gezinnen. Het gaat om vertrouwen en zelfstandig, praktisch handelen in plaats van automatisch doorverwijzen. De presentiebenadering en daarbij outreachende manier van werken vormt in ons project de basis voor de hulpverleners binnen het CJG. Hulpverleners binnen het CJG werken transdisciplinair samen waardoor de effectiviteit van handelen toeneemt. Het gevolg hiervan is minder verschillende hulpverleners, minder overlap tussen hulpverleners, minder crisisopnames, minder uithuiszettingen, minder verwijzing naar de tweede lijn en minder no show.

### Buurtzorg Nederland

Informatie van Annemiek de Klein, Buurtzorg Nederland

Buurtzorg Nederland biedt verpleging en verzorging thuis en levert een belangrijke bijdrage aan het verbeteren van de maatschappelijke gezondheidszorg in de buurt.

Op dit moment werken verspreid over het land meer dan 400 Buurtzorg teams van (wijk) verpleegkundigen en (wijk)ziekenverzorgenden. Zij verplegen en verzorgen ouderen en mensen met een (chronische) ziekte of beperking. De teams zorgen ervoor dat mensen zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen.

#### Wat Buurtzorg heeft bereikt

Buurtzorg is in 5 jaar uitgegroeid tot ruim 400 teams met in totaal meer dan 4000 wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. De teams zijn zelfsturend, flexibel, direct bereikbaar en kennen de wijk. Buurtzorg heeft geen managers en planners; er zijn korte lijnen en bureaucratie wordt vermeden.

## **De resultaten van Buurtzorg**

Uit vele evaluaties en onderzoeken blijkt dat Buurtzorg op alle fronten positieve resultaten behaalt:

### *Tevreden cliënten*

De cliënttevredenheid is constant en het hoogst van Nederland met een 9,1.

### *Tevreden medewerkers*

De medewerkers waarderen Buurtzorg met een 8,7.

### *Lagere kosten*

Uit onderzoek (Ernst& Young) blijkt dat de kosten van de zorg aanzienlijk lager zijn.

Buurtzorg heeft de menselijkheid teruggebracht in de thuiszorg en professionals kunnen weer doen waarvoor ze zijn opgeleid. Maatschappelijk gezien levert Buurtzorg een belangrijke bijdrage aan de sociale cohesie in de wijken.

## **Buurtzorg Jong**

Buurtzorg heeft een model ontwikkeld waarmee kwetsbare gezinnen op een logische en samenhangende manier hulp krijgen: Buurtzorg Jong.

Buurtzorg Jong helpt gezinnen die problemen ervaren bij het opvoeden en gezond opgroeien van kinderen. Het gaat vaak om kwetsbare gezinnen waarbij opvoedingsproblemen gepaard gaan met meerdere problemen op verschillende levensterreinen.

### **De werkende bestanddelen van Buurtzorg Jong**

- een klein multidisciplinair, flexibel en zelfsturend team in de wijk;
- in het team werken vakbekwame generalisten die zich met hart en ziel inzetten voor hun gezinnen, die aanpakken en daadkrachtig kunnen handelen, desnoods door bestaande barrières heen;
- één vertrouwde hulpverlener, persoonlijk en direct bereikbaar, die naast het gezin staat en zoekt naar integrale oplossingen die binnen handbereik van het gezin liggen;
- een brede en integrale aanpak gericht op het versterken van het gezin in haar brede context - dus samenwerken met woningcorporatie, onderwijs, sociale dienst, politie, huisarts, CJG, GGZ, Jeugdzorg;
- doen wat nodig is en het gezin helpen bij: opvoeden/verzorgen, financiën op orde brengen, structuur aanbrengen in het gezin, opruimen, meegaan naar instanties, uitbouwen en verstevigen van het netwerk.

### **De beoogde resultaten van Buurtzorg Jong**

- voorkomen van escalatie in het gezin door snelle en integrale hulp;
- voorkomen van doorschuiven naar andere instanties;
- minder gezinnen naar duurdere 2e lijnsvoorzieningen;
- duurzame oplossingen door versterken van het opvoeden, vergroten van de zelfstandigheid en het vinden van oplossingen in netwerk van het gezin;
- vertrouwensrelatie tussen gezin en hulpverlener door één klein team in de buurt in plaats van verschillende organisaties en te veel verschillende hulpverleners;
- tevreden cliënten;
- hogere kwaliteit en lagere kosten.

**Samengevat**

De transitie Jeugdzorg brengt een nieuwe bestuurlijke en financiële context met zich mee.

De zorg voor kwetsbare gezinnen en jeugd moet echter inhoudelijk ook drastisch veranderen.

Dat valt niet mee vanuit de huidige en vaak grote, bureaucratische organisaties.

Buurtzorg is een jonge en flexibele organisatie die op korte termijn in staat is om belangrijke en duurzame verbeteringen in de zorg voor gezinnen en jeugd in hun eigen omgeving te realiseren:

Buurtzorg Jong.

Buurtzorg Jong biedt hulp die echt helpt en die leidt tot tevreden cliënten en professionals, tot betere kwaliteit en lagere kosten.



## 8. Gebruikte documenten o.a.:

### Algemeen:

- Cirkel van Onmacht, mechanismen in hulpverlening, Amsterdam, 2008
- Vakmanschap aan zet, Amsterdam 2009
- Gebundelde krachten, 4 veelbelovende voorbeelden van zorg voor multiprobleemgezinnen, Conclusion, 2011
- Wijkcoaches Enschede (site wijkcoaches.nl)
- MPH-aanpak in Amsterdam
- Afsprakenkader Multi-Probleem Gezinsaanpak – stadsregio Amsterdam
- CIZ Begeleiding in Beeld – toelichting
- Typologie voor strategische aanpak multiprobleemgezinnen in Rotterdam, CEPHIR, juni 2010
- De Rotonde van Hamed, maatwerk voor mensen met meerdere problemen, Nicis, 2007.
- Buigzame zorg in een onbuigzame wereld, presentie als transactiekraft, A. Baart e.a. 2011
- Multiproblematiek bij cliënten, verslag van een verkenning in relatie tot (arbeids)participatie. Onderzoek in opdracht van het ministerie SoZaWe door Meccano en AStri
- E-boek Aan de slag achter de voordeur

### Specifiek over Woerden:

- Meedoen en Een sterke samenleving – tussenrapportage 2011, Woerden
- Begeleiding in beeld – feiten en cijfers over cliënten in Woerden met een indicatie van het CIZ, juli 2011 + PowerPoint 15-09-11 met cijfers
- Jaarverslag Leerplicht 2010 – 2011 Westelijk Weidegebied (nog niet vastgesteld)
- Jeugdgezondheidsmonitor 2008- 2010, GGD Midden-Nederland
- Pilot integraal wijkteam Harmelen
- Aanvraag JGZ, maart 2011 (projectidee)