

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/90395>

Please be advised that this information was generated on 2021-04-22 and may be subject to change.

Tevredenheid en effectiviteit bij Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus}

Verslag van een pilot bij Rentray

Coleta van Dam
Annemarie Wattel
Jan Willem Veerman

Tevredenheid en effectiviteit bij Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus}

Verslag van een pilot bij Rentray

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van



Perspectief voor jongeren en samenleving

Jeugdzorg^{Plus}

Praktikon B.V.
Postbus 9104
6500 HE Nijmegen
www.praktikon.nl tel. 024-3611150
praktikon@acsw.ru.nl fax. 024-3611152

© 2010 Praktikon B.V.

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

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

Inhoudsopgave

	Samenvatting	5
Hoofdstuk 1	Inleiding	7
	1.1 Plaatsbepaling pilot Crisistrajecten Jeugdzorg ^{Plus}	7
	1.2 Onderzoeksvragen	11
Hoofdstuk 2	Meetinstrumenten en onderzoeksgroep	13
	2.1 Evaluatie van de pilot	13
	2.2 Evaluatie van de zorg	15
Hoofdstuk 3	Resultaten evaluatie van de pilot	19
	3.1 Tevredenheid van de ketenpartners over intersectorale samenwerking	19
	3.2 Kennisuitwisseling en overdracht binnen de deelnemende organisaties	27
	3.3 Sluitender zorgaanbod	29
	3.4 Evaluatie pilot tot nu toe	29
Hoofdstuk 4	Resultaten evaluatie van de zorg	31
	4.1 Aanmeldings- en doorloopgegevens	31
	4.2 Doelgroep	33
	4.3 Exit: Situatie 6 maanden na plaatsing in de vervolgvoorziening	39
	4.4 Follow-up: Situatie 3 maanden na beëindiging traject	45
Hoofdstuk 5	Samenvatting en conclusies	47
	5.1 Beantwoording onderzoeksvragen	47
	5.2 Conclusies en aanbevelingen	48
Bijlagen	Bijlage 1 Onderzoeksvragen evaluatie van de pilot en bijbehorende aandachtspunten	53
	Bijlage 2 Vragenlijst Tevredenheid Pilot Crisistraject Jeugdzorg ^{Plus}	55
	Bijlage 3 Evaluatie van de pilot: Toelichtingen bij Tabellen	61
	Bijlage 4 Reactie LSG-Rentray op het onderzoek	65
Colofon		67

Samenvatting

Dam, C. van, Wattel, A., & Veerman, J.W. (2010). *Tevredenheid en effectiviteit bij Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus}*. Verslag van een pilot bij Rentray. Nijmegen: Praktikon.

Tot enige tijd geleden konden jongeren met ernstige opvoed- en gedragsproblematiek voor wie gesloten plaatsing nodig was, alleen terecht in de Justitiële Jeugdinrichtingen (JJI). Sinds 1 januari 2008 is het mogelijk om deze jongeren ook in de jeugdzorg de benodigde gesloten behandeling te bieden. Jongeren kunnen nu worden geplaatst in een instelling voor gesloten jeugdzorg, ook wel Jeugdzorg^{Plus} genoemd. Rentray, locatie Eefde, is zo'n Jeugdzorg^{Plus}-locatie.

De pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} is bedoeld voor jongeren met ernstige gedragsproblemen, voor wie tijdelijk een gesloten crisisplaats nodig is, maar van wie nog niet geheel duidelijk is wat de aard van de problematiek is en welke diagnose daar bij hoort. Deze jongeren zijn daardoor moeilijk plaatsbaar en kunnen niet op een reguliere behandelplek terecht. In de pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} worden deze jongeren voor een korte periode besloten opgenomen in een observatiegroep van Rentray. Daar wordt een diagnose gesteld en een geschikt behandeltraject uitgezet. Na plaatsing van de jongeren in een vervolgvoorziening of in de thuissituatie met ambulante begeleiding, blijft Rentray gedurende een half jaar trajectverantwoordelijk. Als de vervolgvoorziening geen geschikte behandelplek blijkt te zijn, of thuisplaatsing blijkt niet haalbaar, dan kunnen jongeren worden teruggeplaatst naar Rentray (terugkeergarantie). Ook een tijdelijke terugkeer (time-out) behoort tot de mogelijkheden. De pilot is een tijdelijke voorziening en het doel is om moeilijk plaatsbare jongeren direct hulp te bieden en samenwerking en expertise tussen de ketenpartners ten behoeve van deze doelgroep te bevorderen, zodat een bijdrage geleverd kan worden aan de ontwikkeling van een structureel goed hulpaanbod voor deze doelgroep. Evaluatie van de pilot en de zorg moeten uitwijzen in hoeverre de samenwerkingspartners tevreden zijn over de samenwerking en wat het effect van de pilot is op de jongeren.

De resultaten van het onderzoek wijzen uit dat ketenpartners over het algemeen enthousiast zijn over de pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus}; de pilot voorziet in een behoefte. Ketenpartners zijn tevreden over de samenwerking met en professionaliteit van Rentray. Er is sprake van kennisuitwisseling en overdracht binnen de deelnemende organisaties; en er is sprake van een sluitender zorgaanbod. Door ketenpartners worden suggesties voor verbetering gedaan ten aanzien van de doorstroom in de keten en duidelijke afspraken rondom taken en verantwoordelijkheden. De pilot heeft positieve effecten op de gedragsproblematiek van de jongeren. Een half jaar na plaatsing in een vervolgvoorziening zijn de problemen van jongeren drastisch verminderd, jongeren zijn tevreden met het leven dat ze nu leiden en scoren in het algemeen goed op de sociale omgevingsfactoren. Dit lijkt erop te wijzen dat de jongeren in de juiste, op hun problematiek afgestemde behandelvoorzieningen zijn opgenomen. In het algemeen zijn cliënten redelijk tevreden over de beantwoording van de hulpvraag; ze zijn het meest tevreden over de periode in Rentray en de trajectbegeleidster en wat minder tevreden over het resultaat van het gehele traject tot nu toe.

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Plaatsbepaling pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus}

1.1.1 Jeugdzorg^{Plus}

Tot enige tijd geleden konden jongeren met ernstige opvoed- en gedragsproblematiek voor wie gesloten plaatsing nodig was, alleen terecht in de Justitiële Jeugdinrichtingen (JJI). Deze jongeren werden dan in een JJI geplaatst middels een civielrechtelijke kinderschermingsmaatregel (ondertoezichtstelling of voogdij) in combinatie met een door de kinderrechter afgegeven machtiging tot plaatsing in een JJI. Omdat het samen plaatsen van civielrechtelijk geplaatste jongeren met strafrechtelijk veroordeelde jongeren in een JJI door politiek en maatschappij toenemend als onwenselijk werd gezien, zijn vanaf 2005 voorbereidingen getroffen om gesloten behandeling ook binnen de jeugdzorg mogelijk te maken. Daarvoor waren een wijziging van de Wet op de Jeugdzorg en opbouw van de benodigde capaciteit noodzakelijk. Om de benodigde capaciteit te realiseren is vanaf 2005 door provinciale jeugdzorgaanbieders nieuw zorgaanbod voor deze doelgroep ontwikkeld. Daarnaast zijn een aantal locaties van de JJI's (waaronder Rentray, locatie Eefde) aangewezen om te worden omgevormd tot instellingen voor gesloten jeugdzorg.

Op 1 januari 2008 is de gewijzigde Wet op de Jeugdzorg in werking getreden. Op dat moment is ook de verantwoordelijkheid voor de voormalige JJI's overgeheveld van het Ministerie van Justitie naar het programmaministerie van Jeugd en Gezin. In de gewijzigde Wet op de Jeugdzorg is opgenomen dat er vanaf 1 januari 2010 geen civielrechtelijk geplaatste jongeren meer in de JJI's mogen verblijven. In de periode van 1 januari 2008 tot 1 januari 2010 gold een overgangperiode waarin de capaciteit verder is opgebouwd. Omdat er in deze overgangperiode nog niet voldoende capaciteit was om alle civielrechtelijke jongeren met een machtiging gesloten jeugdzorg in een instelling voor gesloten jeugdzorg te plaatsen, gold een plaatsingsprotocol. In dat protocol was vastgelegd dat de meest kwetsbare jeugdigen voorrang kregen bij plaatsing in de gesloten jeugdzorginstellingen. Er werden 7 ernstcategorieën gehanteerd, waarbij de categorieën 1 t/m 3 de meest kwetsbare jeugdigen betrof (slachtoffer van gedwongen prostitutie, seksueel misbruik of geestelijke en lichamelijke mishandeling). Zij mochten beslist niet meer in een instelling met strafrechtelijke jeugdigen (JJI) worden samengeplaatst. Jongeren uit de categorieën 4 t/m 7 (bescherming nodig tegen zichzelf, directe omgeving moet beschermd worden tegen verdere escalatie van geweld van de jeugdige, of jongere dreigt in één van de categorieën terecht te komen) werden zoveel mogelijk geplaatst in een instelling voor gesloten jeugdzorg. Als dat niet mogelijk was werden ze in een JJI geplaatst. De vanuit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg nieuw ontwikkelde programma's voor gesloten jeugdzorg en de voormalige JJI's hebben op 1 januari 2008 gezamenlijk een nieuwe naam voor de gesloten jeugdzorg geïntroduceerd: Jeugdzorg^{Plus}.

1.1.2 Rentray

Rentray is een orthopsychiatrische instelling voor jongeren met ernstige gedragsproblemen, in de leeftijd van 10 tot 23 jaar. Sinds 1 januari 2010 is Rentray gefuseerd met de Leo Stichting Groep en verdergegaan onder de naam LSG-Rentray. Omdat het huidige rapport betrekking heeft op de periode 2008 en 2009 wordt in het vervolg nog gesproken over Rentray.

Rentray biedt residentiële en ambulante interventies en heeft ca. 400 plaatsen, verdeeld over drie locaties in Gelderland en Flevoland. De locaties Rekken en Lelystad zijn Justitiële Jeugdinrichtingen, de locatie Eefde was dat ook, maar is sinds 1 januari 2008 een Jeugdzorg^{Plus} locatie. Het aanbod op de locatie Eefde is drieledig: Residentiële behandelgroepen, het Moeder en Kind Huis en de Pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus}.

1.1.3 Pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus}

De pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} is bedoeld voor jongeren die vanwege een crisissituatie gesloten geplaatst moeten worden en waarvoor de rechter een machtiging gesloten jeugdzorg heeft afgegeven. Deze jongeren hebben ernstige gedragsproblemen, maar er is nog onvoldoende inzicht in de problematiek en het daarvoor benodigde behandeltraject. Plaatsing op een reguliere behandelplek wordt daardoor bemoeilijkt. Deze jongeren worden voor een periode van drie maanden opgenomen in een Jeugdzorg^{Plus} leefgroep van Rentray (Eefde). In die periode wordt observatie en diagnostiek uitgevoerd en wordt nagegaan welke vervolghulp voor de jongere moet worden ingezet. Die vervolghulp kan zijn: ambulante hulp, residentiële hulp binnen de jeugdzorg, LVG (Licht Verstandelijk Gehandicapten) of GGZ, of behandeling in een andere Jeugdzorg^{Plus} instelling. Behandeling vindt zoveel mogelijk plaats in een vervolgvoorziening in het zorggebied Flevoland, Gelderland, Overijssel en daarbinnen bij voorkeur in de provincie van herkomst. Zodra er helderheid is over het noodzakelijke vervolgtraject wordt de betreffende vervolgvoorziening (ketenpartner) bij de Diagnose Advies Bespreking betrokken.

De pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} is een tijdelijke voorziening voor de provincies Flevoland, Overijssel en Gelderland. De pilot vormt een aanvulling op de bestaande jeugdzorg en gaat uit van een intersectorale samenwerking tussen de sectoren gesloten jeugdzorg, provinciaal gefinancierde jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ. Het algemene doel van de pilot is na te gaan of een andere manier van werken leidt tot effectievere behandeling en doorstroming naar andere sectoren en een beter resultaat. Meer specifiek is de doelstelling van de pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} drieledig:

1. Directe hulp bieden aan moeilijk plaatsbare jongeren met ernstige gedragsproblemen en/of sectoroverschrijdende gezinsproblemen. Het project garandeert dat alle jongeren die op basis van een indicatie worden aangemeld ook echt opgenomen worden en een passend vervolgtraject aangeboden krijgen.
2. Het ontwikkelen en verspreiden van expertise. Door het uitwisselen van ervaringen en gedeelde verantwoordelijkheid zullen betrokken partijen in de toekomst beter in

staat zijn om moeilijk gevallen direct te behandelen. Door samenwerking ontstaat een bundeling van expertise van zorginstellingen uit verschillende domeinen.

3. Samenhang aanbrengen in het al aanwezig aanbod voor de doelgroep. Gedurende de tweejarige projectperiode wil men zoveel mogelijk informatie verzamelen over de doelgroep, aard van de problematiek, omvang van de benodigde zorg en de benodigde behandelenzorg. Op basis daarvan kan een goed advies gegeven worden over welke ontwikkelingen nodig zijn om de doelgroep binnen de drie provincies een structureel goed hulpaanbod te bieden.

De pilot is in januari 2008 gestart met een looptijd van twee jaar en wordt gefinancierd door het ministerie voor Jeugd en Gezin. Er is financiering voor 30 trajecten per jaar. Inmiddels is er toestemming van het ministerie voor Jeugd en Gezin om de pilot in 2010 voort te zetten.

Doelgroep

Een voorwaarde voor opname in de pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} is dat er bij de jongere sprake is van ernstig probleemgedrag waarvoor gesloten opname nodig is, maar bij wie nog geen diagnose is gesteld over de aard en oorzaak van de problematiek. Deze jongeren vallen niet in één van de drie categorieën die op basis van het plaatsingsprotocol gesloten jeugdzorg met voorrang worden opgenomen in de instellingen voor gesloten jeugdzorg (zie paragraaf 1.1.1). Omdat zij tot de categorieën 4 t/m 7 behoren komen zij in de overgangperiode, die tot 1 januari 2010 loopt, meestal in een Justitiële Jeugdinrichting terecht. Het doel van opname in het project is snel een intensieve crisisinterventie bieden om vervolgens voor de langere termijn een passend behandeltraject uit te zetten. Er zijn geen contra-indicaties voor opname, maar als restrictie geldt geen acute psychiatrische problematiek of ernstige verslaving (het leven van de jongere wordt er door beheerst).

Aanmelding en trajectverloop

Aanmelding voor de pilot gaat via de Bureaus Jeugdzorg (BJZ's) in de drie provincies alsmede de drie landelijk werkende instellingen¹. Ieder BJZ beschikt over een coördinator gesloten jeugdzorg. Deze bepaalt of een jongere voldoet aan bovengenoemde criteria voor plaatsing in de pilot. Als de jongere daaraan voldoet wordt hij door het betreffende BJZ aangemeld bij Rentray die diezelfde werkdag nog een extra toets uitvoert of aan de criteria is voldaan. Tot januari 2009 werd de jongere door BJZ eerst nog aangemeld bij BJZ Overijssel. Die scande nog een keer de aanmelding en meldde de jongere vervolgens aan bij de pilot. Een jaar na aanvang van de pilot is besloten dat plaatsende instanties direct bij Rentray aan kunnen melden en is de extra screening van BJZ Overijssel komen te vervallen.

Direct bij opname van de jongere wordt alle beschikbare informatie rond de jeugdige door BJZ doorgestuurd naar Rentray. Op basis van die informatie worden

¹ William Schrikker Groep, Leger des Heils, SGJ Christelijke Jeugdzorg

onderzoeksvragen geformuleerd². In de eerste drie maanden worden jongeren in de Jeugdzorg^{Plus} crisisgroep van Rentray geplaatst. Deze periode wordt gebruikt voor observatie en diagnostiek, op basis van de onderzoeksvragen. Gedurende deze periode volgen de jongeren een dagprogramma op de leefgroep en gaan ze op het terrein van Rentray naar school. Na acht weken vindt er een Diagnose Advies Bespreking plaats, waarbij indien mogelijk, de zorginstelling die het vervolgtraject vorm gaat geven, wordt betrokken. Gaandeweg het traject is er nog een tussenstap toegevoegd, waarbij de gedragswetenschapper van Traverse Gelderland³ een adviesgesprek voert met de jongere, ouders en betrokken professionals over de zorgvorm voor het vervolgtraject. De behandelcoördinator van de pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} is daarbij als toehoorder aanwezig. Vervolgens vindt de Diagnose Advies Bespreking plaats waar de behandelcoördinator van de pilot de voortrekkersrol heeft en het concrete traject in overleg met de jongeren, ouders en betrokken professionals uitzet. De termijn van acht weken voor de Diagnose Advies Bespreking wordt daardoor niet meer gehaald, maar wordt wel afgerond binnen drie maanden na opname.

De behandelverantwoordelijkheid wordt vervolgens overgedragen aan de betreffende zorgaanbieder. Gestreefd wordt de overplaatsing zo snel mogelijk na de Diagnose Advies Bespreking te realiseren. Liefst direct, maar in ieder geval binnen zes maanden na opname bij Rentray. Indien nodig wordt, in afwachting van overplaatsing naar de vervolgvoorziening of thuisplaatsing met ambulante begeleiding, alvast gestart met de geadviseerde therapieën in Rentray.

Na plaatsing van de jongere in de vervolgvoorziening of in de thuissituatie, blijft Rentray trajectverantwoordelijk. Dat betekent dat het traject wordt gevolgd door een trajectbegeleider en dat Rentray een terugkeergarantie biedt gedurende een periode van zes maanden na plaatsing van de jongere in het vervolgtraject. Als de stap naar de vervolgvoorziening of de thuissituatie te groot blijkt te zijn, kan de jongere worden teruggeplaatst bij Rentray (terugkeergarantie). In overleg met alle betrokkenen, worden dan afspraken gemaakt over de verdere invulling en voortzetting van het traject. Een jongere kan ook voor een korte time-out periode tijdelijk bij Rentray worden teruggeplaatst. Dan wordt in overleg met alle betrokkenen gekeken wat de voorwaarden zijn om het afgesproken traject weer voort te zetten. In beide gevallen geldt dat bij door- of terugplaatsing de periode van zes maanden terugkeergarantie opnieuw ingaat. Voorwaarde voor terugplaatsing is dat er een geldige machtiging gesloten jeugdzorg is. Tevens is er de mogelijkheid tot het inzetten van 'pluszorg'. Dit is extra zorg die nodig is om de behandeling te laten slagen, maar die niet regulier gefinancierd wordt.

Nadat een jongere zes maanden behandeld wordt in of door de vervolgvoorziening, wordt ofwel de plaatsing in de betreffende instelling gecontinueerd

² Om de onderzoeksvragen goed te kunnen formuleren is het van belang dat Rentray alle bestaande informatie over een jongere snel ontvangt. De observatieperiode kan dan zo optimaal mogelijk benut worden voor observatie en aanvullende diagnostiek. De BJJ's zijn inmiddels op de hoogte van deze werkwijze en sturen informatie voor de pilotjongeren snel door; normaliter gaat daar wat langere tijd overheen. Doordat de informatie van BJJ snel beschikbaar is, komt dat de snelheid van het traject ten goede volgens de betrokken pilot-medewerkers.

³ Traverse Gelderland is de gezamenlijke polikliniek van de instellingen Harreveld, de Hunnerberg en LSG-Rentray. Zij bieden een ambulante aanbod op het gebied van diagnostiek, behandeling, training en deskundigheidsbevordering.

als een reguliere plaatsing, ofwel stroomt de jongere uit indien de behandeldoelen zijn behaald. De terugkeergarantie-periode eindigt in ieder geval zes maanden nadat de jongere bij Rentray is vertrokken. Op dat moment vindt het eindgesprek tussen de jongere en de trajectbegeleider plaats. Tot drie maanden nadat de terugkeergarantie-periode is verstreken is er nazorg; de jongere kan dan altijd nog contact opnemen met de trajectbegeleider van Rentray. Deze nazorgperiode wordt afgesloten met een follow-up gesprek. Een traject duurt in de ideale situatie een jaar: drie maanden gesloten crisisopvang, zes maanden vervolgtraject in een andere instelling en drie maanden nazorg. De trajectbegeleider van Rentray volgt de jongere tijdens het hele traject, waarvan de laatste drie maanden meer op afstand; het initiatief tot contact ligt dan meer bij de jongeren en zijn/haar ouders/verzorgers/begeleiders.

1.2 Onderzoeksvragen

De Pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} moet de financier en zorgtoewijzers informatie verstrekken over het verloop van het project. Onderzoek naar de processen en resultaten worden deels uitgevoerd door het projectteam zelf en deels door een extern bureau, Praktikon. De uitkomsten van het evaluatieonderzoek moeten aanknopingspunten bieden voor de verdere ontwikkelingen die nodig zijn om de doelgroep van Jeugdzorg^{Plus} een passend structureel hulpaanbod te kunnen bieden in Flevoland, Overijssel en Gelderland.

Het onderzoek richt zich op twee gebieden: (1) evaluatie van de pilot en (2) evaluatie van de zorg⁴. Evaluatie van de pilot moet uitwijzen in hoeverre de pilot geslaagd is. In hoeverre zijn de doelen uit het projectplan gerealiseerd, zijn de van tevoren vastgestelde normen behaald en in hoeverre zijn de samenwerkingspartners tevreden over de samenwerking? Evaluatie van de zorg moet uitwijzen wat het effect is van de pilot op de jongeren. Het betreft tevredenheid over de zorg, het uiteindelijke effect op de aard van de problematiek en het al dan niet aanbieden van passende zorg.

De onderzoeksvragen voor Praktikon zijn als volgt geformuleerd:

Evaluatie van de pilot

1. Wat is de tevredenheid van de verschillende partners (BJZ, Zorgaanbieders) over de intersectorale samenwerking?
2. Is er kennisuitwisseling en overdracht binnen de deelnemende organisaties?
3. Is er een sluitender zorgaanbod?

Evaluatie van de zorg

1. Is er effect bij de jongeren te zien?
2. Zijn cliënten tevreden over de beantwoording van de hulpvraag?

⁴ Zie ook: Rentray (2008). Onderzoek Pilot Crisistrajecten. Rekken/Eefde: interne notitie. Praktikon (2008). Onderzoek Pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus}. Nijmegen: interne notitie.

Voor de evaluatie van de pilot is een vragenlijst ontwikkeld die aan alle ketenpartners (zowel Bureaus Jeugdzorg als Zorgaanbieders) is voorgelegd. In januari 2009 is een eerste tussentijdse rapportage verschenen waarin verslag wordt gedaan van deze eerste meting⁵. Najaar 2009 is deze meting herhaald om na te gaan of er veranderingen zijn opgetreden.

Voor de evaluatie van de zorg zijn in overleg met Rentray een aantal meetinstrumenten geselecteerd die antwoord moeten geven op de vraag in hoeverre de pilot effect sorteert bij de jongeren. Deze meetinstrumenten worden gedurende het traject van de jongere bij ouders en jongeren afgenomen. In november 2009 zijn eerste bevindingen over de periode 1 januari 2008 (start pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus}) tot 1 september 2009 gerapporteerd⁶.

In de huidige rapportage wordt verslag gedaan over de tweede meting van de evaluatie van de pilot die in najaar 2009 is uitgevoerd. Daarnaast wordt verslag gedaan over de evaluatie van de zorg over de gehele onderzoeksperiode (1 januari 2008- 31 december 2009). Eveneens worden gegevens gerapporteerd over doorlooptijden, aantal niet geëffectueerde aanmeldingen en sectoren waarnaar jongeren doorgeplaatst zijn. In Bijlag 4 geeft LSG-Rentray een reactie op dit rapport.

⁵ Dam, C. van & Veerman, J.W. (2009). *Pilot Crisistraject Jeugdzorg Plus. Tussenrapportage Tevredenheidsonderzoek*. Nijmegen: Praktikon.

⁶ Dam, C. van & Delsing, M. (2009). *Pilot Crisistraject Jeugdzorg Plus. Tussenrapportage Effectiviteitsonderzoek*. Nijmegen: Praktikon.

Hoofdstuk 2 Meetinstrumenten en onderzoeksgroep

Het evaluatieonderzoek naar de Pilot Crisistrajecten Jeugdzorg Plus richt zich op twee gebieden: de evaluatie van de pilot en de evaluatie van de zorg. Om de pilot zelf te evalueren is op twee momenten (oktober 2008 en oktober 2009) een vragenlijst afgenomen bij de ketenpartners (Bureaus Jeugdzorg en zorgaanbieders). Om de door de pilot geboden zorg te evalueren zijn vragenlijsten bij jongeren en hun ouders afgenomen, op vastgestelde momenten gedurende het traject van de individuele jongeren. In onderstaande worden de gebruikte meetinstrumenten en de onderzoeksgroepen per onderdeel besproken.

2.1 Evaluatie van de pilot

2.1.1 Ontwikkeling Vragenlijst Tevredenheid Pilot Crisistraject Jeugdzorg^{Plus}

Met medewerkers van Rentray (behandeldirecteur Rentray, projectleider, behandelcoördinator en trajectbegeleider Pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus}) zijn de drie onderzoeksvragen nader gespecificeerd. Dit leverde per onderzoeksvraag verschillende aandachtspunten op (zie bijlage 1) die vervolgens zijn omgezet in een aantal open en gesloten vragen. Tezamen vormen deze de "Vragenlijst Tevredenheid Pilot Crisistraject Jeugdzorg^{Plus}" (zie bijlage 2). Daarin is een algemeen deel opgenomen, in te vullen door zowel managers als behandelaars, en een specifiek deel, in te vullen door respondenten die direct met de behandeling van de jongeren te maken hebben (behandelcoördinatoren, teamleiders, gezinsvoogden etc.). De gesloten vragen zijn steeds beantwoord op een 4-pnts schaal (1= heel onduidelijk/heel ontevreden – 4 = heel duidelijk/heel tevreden) of een 2-pnts schaal (ja-nee).

2.1.2 Procedure, respons en onderzoeksgroep

Op beide meetmomenten (oktober 2008 en oktober 2009) is dezelfde procedure gevolgd. Half oktober is de vragenlijst met een begeleidende brief via mail en via post verstuurd naar de managers en de bij de individuele jongeren betrokken behandelaars (behandelcoördinatoren dan wel ambulant begeleiders dan wel teamleiders) van de betrokken zorgaanbieders en de betreffende casemanagers/ gezinsvoogden van de Bureaus Jeugdzorg. Rentray heeft daarvoor een lijst met relevante personen aan de onderzoekers verstrekt. Begin november is naar alle non-responders een mail gestuurd met daarin het verzoek de vragenlijst ingevuld te retourneren. Half december is dit nogmaals gedaan. In Tabel 1 een overzicht van de instellingen die benaderd zijn, het aantal verstuurd en het aantal geretourneerde vragenlijsten. Ter vergelijking zijn de cijfers uit 2008 in de tabel opgenomen. In 2009 zijn bij de analyses alleen instellingen en

personen meegenomen die in dat betreffende jaar te maken hebben gehad met een cliënt die deelnam aan de pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus}.

In Tabel 1 worden de responspercentages weergegeven per individueel aangeschreven persoon. Opgemerkt moet worden dat meerdere instellingen ervoor hebben gekozen om niet alle aangeschreven medewerkers te laten reageren, maar de ervaringen te bundelen. Onderin Tabel 1 worden de responspercentages per instelling weergegeven.

Tabel 1. Verstuurde vragenlijsten en respons

Instelling	1 ^e ronde Oktober 2008			2 ^e ronde Oktober 2009		
	Verstuurd	Geretourneerd	Respons%	Verstuurd	Geretourneerd	Respons%
1. BJZ Flevoland	3	2	67%	6	3	50%
2. BJZ Gelderland	5	4	80%	7	4	57%
3. BJZ Overijssel	12	5	42%	9	5	56%
4. BJZ Midden-IJssel	-	-				
5. BJZ Noord-Holland	-	-		1	1	100%
6. CommuJon	5	4	80%	2	1	50%
7. De Eik	3	2	67%	2	2	100%
8. De Reeve	5	3	60%	1	1	100%
9. Entréa	2	-- ¹	--	1	--	--
10. GGNet	1	--	--	1	--	--
11. Lindenhout	2	1	50%	1	1	100%
12. Hanzeborg	1	-- ¹	--			
13. Karakter/Lingewal	2	-- ¹	--			
14. Leger des Heils	1	1	100%	3	1	33%
15. Metta Leeuwarden	1	-- ¹	--			
16. Nieuw Veldzicht	3	2	67%	2	2	100%
17. OGH	2	2	100%	2	2	100%
18. Pluyn/Hietveld	1	1	100%	1	--	--
19. Pluyn/JP Heye	3	2	67%	1	1	100%
20. Rentray	6	5	83%	6	5	83%
21. Triade	1	-- ¹	--			
Totaal aantal respondenten	59	34	58%	46	29	63%
Totaal aantal instellingen	19	13	68%	16	13	81%

Noot ¹ Geen/te weinig ervaring met het crisistraject

In 2009 zijn er in totaal naar 46 personen uit 16 instellingen vragenlijsten verstuurd. Door 29 personen uit 13 instellingen zijn vragenlijsten ingevuld en geretourneerd. Uitgaande van de personen als onderzoekseenheid, is dit een responspercentage van 63%. In 2008 lag dit responspercentage op 58%. Uitgaande van de instellingen als onderzoekseenheid is dit een responspercentage van 81%, in 2008 was dat 68%. Niet alle respondenten hebben alle vragen ingevuld. Daardoor kan het gebeuren dat er bij de resultaten steeds wisselende aantallen respondenten worden weergegeven.

De 29 respondenten uit 2009 hebben gemiddeld 17 jaar ervaring in de hulpverlening, met een minimum van 4 jaar en een maximum van 35 jaar. Onder de respondenten zijn 7 managers, 3 behandelcoördinatoren en 11 casemanagers/gezinsvoogden. Van de 8 overige respondenten is niet bekend welke functie zij bekleeden.

2.2. Evaluatie van de zorg

2.2.1 Meetmomenten en meetinstrumenten

Op een aantal momenten in het traject worden vragenlijsten afgenomen bij ouders en jongeren. In onderstaand schema een overzicht van de meetmomenten en de bijbehorende vragenlijsten.

Overzicht meetmomenten en meetinstrumenten

T1 Aanvang	T2 Vertrek Rentray	T3 Eindmeting	T4 Follow-up meting
Dossierinformatie: verkorte vorm SDI-NZA	Dossierinformatie: verkorte vorm SDI-NZA	Exitlijst	Follow-up lijst (verkorte exitlijst)
CBCL ouders		CBCL ouders	
YSR jongere		YSR jongere	
		Tevredenheid ouders - jongere	

De aanvangsmeting (T1) is het moment van opname van de jongere in Rentray. De jongere verblijft in principe drie maanden bij Rentray en vertrekt daarna naar een vervolgplek. Op dat moment vindt de tweede meting (T2) plaats. Het komt voor dat deze periode op Rentray langer duurt. De tweede meting verschuift dan overeenkomstig. Zes maanden na plaatsing in de vervolgvoorziening houdt de trajectverantwoordelijkheid van Rentray op. Op dat moment vindt de eindmeting (T3) plaats. Wanneer de jongere gedurende de periode van terugkeergarantie wordt teruggeplaatst bij Rentray, begint de trajectverantwoordelijkheid weer opnieuw. De eindmeting verschuift dan overeenkomstig. De follow-up meting (T4) vindt drie maanden na de beëindiging van de trajectverantwoordelijkheid plaats.

Dossierinformatie: SDI-NZA

Het Scoringsschema Demografische Informatie Nieuw Zorgaanbod (SDI-NZA⁷; Nijhof & Van Dam, 2007), is een vragenlijst waarmee dossierinformatie gescoord kan worden. Deze wordt bij opname van de jongere in Rentray (T1) ingevuld door de behandelcoördinator. Omdat van de jongeren bij opname nog veel informatie onbekend is, wordt de volledige SDI-NZA nog een keer ingevuld wanneer de jongere overgeplaatst wordt naar de vervolgvoorziening (T2).

Gedragsproblemen: CBCL en YSR

Om gedragsproblematiek bij jongeren te meten worden bij opname in Rentray (T1) door ouders en jongere respectievelijk de Child Behavior Checklist (CBCL; Verhulst, Van der Ende, & Koot, 1996) en de Youth Self-Report (YSR; Verhulst, Van der Ende, & Koot,

⁷ Het SDI-NZA is een bewerkte versie van het SDI (Flipse, 2000) en werd ontwikkeld voor het evaluatieonderzoek naar Nieuw Zorgaanbod, dat later is opgegaan in Jeugdzorg^{Plus} (zie bijlage 1). In verband met de vergelijkbaarheid is dit instrument ook ingezet in het huidige evaluatieonderzoek naar de Pilot Crisistracten Jeugdzorg^{Plus}.

1997) ingevuld. Een half jaar na plaatsing in de vervolgvoorziening (eindmeting; T3) worden deze lijsten weer ingevuld. Hoewel de jongere dan (vaak) nog niet uitbehandeld is, hij is pas 6 maanden behandeld door de vervolgvoorziening, is de verwachting dat de problematiek van de jongere dan al afgenomen is omdat de jongere een op zijn problematiek afgestemde behandeling krijgt.

Leefsituatie: Exitlijst PCJ+en Follow-up PCJ+

Om de leefsituatie van de jongeren een half jaar na plaatsing in de vervolgvoorziening in kaart te brengen wordt de exitlijst Pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} (Exitlijst PCJ+, Van Dam & Nijhof, 2008) ingevuld bij de eindmeting (T3). In deze exitlijst wordt middels 37 vragen informatie verzameld rondom 11 indicatoren: Welzijn/gelukkig, Contact met gezin, Relatie, Sociaal netwerk/vrije tijd, Dagbesteding, Woonsituatie, Politiecontacten/probleemgedrag, Terugblik effect behandeling, Financiën, Middelengebruik, Nazorg/Hulpverlening na vertrek. Deze lijst wordt tijdens een gesprek tussen de trajectbegeleider en de jongere ingevuld. Bij sommige indicatoren wordt ook gevraagd wat de indruk van de trajectbegeleider is. T.a.v politiecontacten en middelengebruik wordt in de exitlijst alleen gevraagd naar de indruk van de trajectbegeleider. De jongere vult deze vragen in bij de tevredenheidslijst (zie onder). De Follow-up PCJ+ is een verkorte versie van de Exitlijst PCJ+ en bestaat uit 27 vragen. Deze wordt drie maanden na de eindmeting telefonisch bij de jongere afgenomen (T4). Het telefoongesprek wordt gevoerd door ofwel de trajectbegeleidster ofwel de mentor van de jongere (oud-mentor Rentray). De 11 indicatoren van de Exitlijst PCJ+ zijn wel behouden, maar niet alle vragen worden nogmaals gesteld.

Tevredenheid: Tevredenheidslijst pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus}

Bij de eindmeting (T3), wordt aan ouders en jongeren gevraagd om de tevredenheidslijst pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} in te vullen. Deze lijst is gebaseerd op de GGZ-thermometer (Trimbos-instituut, 2003) en waar nodig specifiek voor dit project aangepast. Middels 27 vragen wordt informatie verkregen over de tevredenheid over de geboden zorg, het trajectverloop en de trajectbegeleidster, de resultaten van behandeling, en politiecontacten en middelengebruik van de jongere. Deze lijst wordt door ouders en jongere afzonderlijk ingevuld en opgestuurd naar Praktikon, samen met de CBCL en YSR.

2.2.2 Onderzoeksgroep

In deze rapportage wordt gerapporteerd over de gegevens die verzameld zijn in de periode vanaf de start van de pilot, 1 januari 2008, tot het einde van de onderzoeksperiode, 31 december 2009. In deze periode zijn 53 jongeren opgenomen op de pilotgroep in Rentray. Eén jongere bleek achteraf niet juist geplaatst te zijn, hij voldeed niet aan de criteria van de doelgroep van de pilot. De totale groep opgenomen jongeren komt daarmee op 52; 25 jongens (48%) en 27 (52%) meisjes met een

gemiddelde leeftijd van 15 jaar en 8 maanden.

Van de 52 jongeren zijn 42 jongeren in deze periode in een vervolgvoorziening geplaatst, 10 jongeren verbleven bij afsluiting van het onderzoek nog bij Rentray. Het gaat om 19 jongens (45%) en 23 meisjes (55%) met een gemiddelde leeftijd van 15 jaar en 9 maanden. De gemiddelde verblijfsduur van deze 42 jongeren op de pilotgroep in Rentray was 4,7 maanden, met een minimum van 1,5 maand en een maximum van 11 maanden.

2.2.3 Respons

Om na te gaan of de ingevulde vragenlijsten representatief zijn voor de totale onderzoeksgroep is het van belang te weten van hoeveel jongeren de betreffende vragenlijsten ingevuld zijn, afgezet tegen het aantal jongeren waarvan vragenlijsten ingevuld hadden moeten zijn. In onderstaand overzicht wordt de respons op de verschillende meetmomenten en meetinstrumenten weergegeven.

Tabel 2. Responspercentages vragenlijsten ouders en jongeren

Meetinstrument	T1 Aanvang			T2 Vertrek Rentray			T3 Eindmeting			T4 Follow-up meting		
	N resp	N retour	Respons	N resp	N retour	Respons	N resp	N retour	Respons	N resp	N retour	Respons
SDI-NZA T1-T2				42	42	100%						
CBCL	52	39	75%				25	10	40%			
YSR	52	48	92%				25	20	80%			
Exitlijst							25	21	84%			
Tevredenheid Ouders							25	11	44%			
Tevredenheid Jongere							25	20	80%			
Follow-up lijst										21	17	81%

Een responspercentage van 80% wordt in het algemeen als voldoende beschouwd. Bij de metingen die bij de jongeren zelf worden uitgevoerd, ligt de respons rond de 80% of hoger. Deze zijn voldoende om betrouwbare uitspraken te kunnen doen. De metingen bij ouders liggen in het algemeen lager, tussen de 40% en 77%. Vooral bij de eindmeting blijken ouders minder bereid of in staat om de vragenlijsten in te vullen.

Bij 25 van de 42 jongeren die binnen de onderzoeksperiode in een vervolgvoorziening zijn geplaatst, is de trajectverantwoordelijkheid binnen de onderzoeksperiode geëindigd (6 maanden na plaatsing in de vervolgvoorziening). De trajectbegeleidster heeft met 22 van de 25 jongeren een eindgesprek kunnen houden. Drie jongeren waren ten tijde van de eindmeting niet te traceren (met één van deze jongeren heeft uiteindelijk wel een follow-up gesprek plaatsgevonden) en bij één jongere heeft wel een eindgesprek plaatsgevonden, maar de jongere heeft de daarbij ingevulde vragenlijsten niet naar de onderzoekers teruggestuurd, ondanks herhaalde verzoeken. Daardoor is er uiteindelijk van 21 jongeren een Exitlijst PCJ+ beschikbaar. Bij 21 van de 25 jongeren is het gehele traject, inclusief drie maanden nazorg, binnen de onderzoeksperiode beëindigd. Met 17 van de 21 jongeren is een telefonische follow-up meting gedaan. Eén jongere was onvindbaar, één jongere kon telefonisch niet bereikt worden en twee jongeren weigerden medewerking.

Tabel 3. Duidelijkheid informatieverstrekking over het project aan ketenpartners en cliënten.

	Periode	Gemiddelde score				% duidelijk			
		Totaal	BJZ	Rentray	ZA	Totaal	BJZ	Rentray	ZA
Hoe duidelijk vond u de informatie die <u>aan u</u> is verstrekt over:	2008	<i>N=32</i>	<i>N=11</i>	<i>N=4</i>	<i>N=17</i>	<i>N=32</i>	<i>N=11</i>	<i>N=4</i>	<i>N=17</i>
	2009	<i>N=28</i>	<i>N=13</i>	<i>N=5</i>	<i>N=10</i>	<i>N=28</i>	<i>N=13</i>	<i>N=5</i>	<i>N=10</i>
Het doel van de pilot crisistracect	2008	3,69	3,73	4,00	3,59	91	91	100	88
	2009	3,68	3,54	4,00	3,70	93	85	100	100
De taken en verantwoordelijkheden van BJZ in dit project.	2008	2,97	3,09	3,50	2,75	71	64	100	69
	2009	3,30	3,38	3,80	2,89	78	77	100	75
De taken en verantwoordelijkheden van Rentray in dit project.	2008	3,50	3,36	3,75	3,53	91	82	100	94
	2009	3,67	3,54	3,80	3,78	93	85	100	100
De taken en verantwoordelijkheden van de Zorgaanbieders in dit project.	2008	3,19	2,73	3,50	3,44	84	55	100	100
	2009	3,38	3,33	3,40	3,44	85	83	89	89
Hoe duidelijk vond u de informatie die <u>aan ouders en jongeren</u> is verstrekt over:	2008	<i>N=19</i>	<i>N=9</i>	<i>N=3</i>	<i>N=7</i>	<i>N=19</i>	<i>N=9</i>	<i>N=3</i>	<i>N=7</i>
	2009	<i>N=18</i>	<i>N=11</i>	<i>N=4</i>	<i>N=3</i>	<i>N=18</i>	<i>N=11</i>	<i>N=4</i>	<i>N=3</i>
Het doel van de pilot crisistracect	2008	3,16	3,56	4,00	2,29	74	89	100	43
	2009	3,50	3,55	3,75	3,00	89	82	100	100
De taken en verantwoordelijkheden van BJZ in dit project.	2008	3,11	3,11	3,00	3,14	74	78	67	71
	2009	3,39	3,45	3,75	2,67	83	82	100	67
De taken en verantwoordelijkheden van Rentray in dit project.	2008	3,44	3,56	4,00	3,00	83	89	100	67
	2009	3,58	3,55	3,75	3,50	89	82	100	100
De taken en verantwoordelijkheden van de Zorgaanbieders in dit project.	2008	3,00	2,78	3,67	3,00	72	67	100	67
	2009	3,39	3,36	3,75	3,00	83	82	100	67

Hoofdstuk 3 Resultaten evaluatie van de pilot

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de evaluatie van de pilot gepresenteerd, waarbij de resultaten van de meting uit 2008 worden vergeleken met de resultaten van de meting uit 2009. In de tabellen worden steeds de vragen uit de vragenlijst weergegeven, met per jaar het aantal respondenten, de gemiddelde scores (indien van toepassing) en het percentage respondenten dat voldoende/tevreden scoort (scores 3 en 4). De gemiddelde scores variëren tussen 1 (heel ontevreden/heel onduidelijk) en 4 (heel tevreden/ heel duidelijk). De resultaten worden steeds weergegeven voor de totale groep respondenten en de respondenten per type ketenpartner: Bureau Jeugdzorg (BJZ), Rentray en Zorgaanbieder (ZA). Vooraf moet worden opgemerkt dat het aantal respondenten per vraag en/of per type ketenpartner in sommige gevallen erg gering is. De resultaten moeten dan ook met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

3.1 Tevredenheid van de ketenpartners over de intersectorale samenwerking

Hoe heeft de tevredenheid van de verschillende partners (BJZ, zorgaanbieders) over de intersectorale samenwerking zich ontwikkeld? Aandachtspunten zijn informatie, samenwerking, verantwoordelijkheid, kansen en belemmeringen, en verbeterpunten.

3.1.1 Informatie pilot

Is er aan ouders, jongeren en ketenpartners voldoende informatie verstrekt over het doel van het crisistraject?

Gemiddeld genomen vond men in beide jaren de verstrekte informatie over het project aan zowel de ketenpartners als aan ouders en jongeren, duidelijk. Het minst duidelijk was in 2008 de informatie die aan de ketenpartners is verstrekt over taken en verantwoordelijkheden van BJZ in dit project, zo vonden toen vooral de zorgaanbieders. In 2009 is dit verbeterd maar zorgaanbieders geven nog steeds aan dat de taken en verantwoordelijkheden van BJZ in dit project voor hen het minst duidelijk zijn. Medewerkers van BJZ vonden in 2008 de informatie over de taken en verantwoordelijkheden van de zorgaanbieders het minst duidelijk, zowel voor henzelf als voor de cliënten. In 2009 is dit verbeterd. De taken en verantwoordelijkheden van Rentray in dit project zijn volgens alle respondenten in beide jaren het meest duidelijk (Tabel 3).

Respondenten is ook gevraagd een korte toelichting te geven over welke informatie men eventueel heeft gemist en wie daarvoor had moeten zorgen. In Bijlage 3, Tabel 3a, worden de verschillende categorieën toelichtingen weergegeven. In 2008 werd vooral aangegeven dat de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende partners

Tabel 4. Informatieverstrekker over problematiek van de jongere.

	periode	Totaal	BJZ	ZA
Van welke instelling heeft u informatie ontvangen over de problematiek van de jongere?	2008	<i>N=32</i>	<i>N=11</i>	<i>N=17</i>
	2009	<i>N=29</i>	<i>N=13</i>	<i>N=11</i>
Bureau Jeugdzorg	2008	69%	67%	71%
	2009	8%	8%	10%
Rentry	2008	75%	56%	100%
	2009	38%	42%	40%
Zorgaanbieder	2008	20%	38%	0%
	2009	8%	8%	10%

Tabel 5. Volledigheid en duidelijkheid informatieverstrekking over problematiek van de jongere.

Wat vond u van de ontvangen informatie?	Periode	Gemiddelde score			% mee eens		
		Tot (<i>N</i>)	BJZ (<i>N</i>)	ZA (<i>N</i>)	Totaal	BJZ	ZA
De informatie van BJJ was zinvol.	2008	3,89 (9)	3,75 (4)	4,00 (5)	100%	100%	100%
	2009	3,83 (6)	4,00 (3)	3,67 (3)	100%	100%	100%
De informatie van BJJ was volledig.	2008	3,33 (9)	3,75 (4)	3,00 (5)	90%	100%	80%
	2009	3,67 (6)	4,00 (3)	3,33 (3)	100%	100%	100%
De informatie van Rentry was zinvol.	2008	4,00 (15)	4,00 (8)	4,00 (7)	100%	100%	100%
	2009	3,93 (14)	4,00 (10)	3,75 (4)	100%	100%	100%
De informatie van Rentry was volledig.	2008	3,86 (14)	4,00 (7)	3,71 (7)	100%	100%	100%
	2009	3,73 (15)	3,90 (10)	3,40 (5)	93%	100%	80%
De informatie van de Zorgaanbieder was zinvol.	2008	3,67 (6)	3,60 (5)	4,00 (1)	83%	80%	100%
	2009	4,00 (8)	4,00 (7)	4,00 (1)	100%	100%	100%
De informatie van de Zorgaanbieder was volledig.	2008	3,50 (6)	3,40 (5)	4,00 (1)	83%	80%	100%
	2009	3,86 (7)	3,86 (7)	- (0)	100%	100%	-

Noot: Deze vraag is niet voorgelegd aan de medewerkers van Rentry, omdat de informatie over de jongere in principe door Rentry wordt verstrekt.

Tabel 6. Tevredenheid over de ketenpartners: samenwerking, naleving van gemaakte afspraken en vertrouwen in medewerkers

Hoe tevreden bent u in dit project over:	Periode	Gemiddelde score				% tevreden			
		Totaal (<i>N</i>)	BJZ (<i>N</i>)	Rentry(<i>N</i>)	ZA(<i>N</i>)	Tot	BJZ	Rentry	ZA
De algehele samenwerking met BJJ	2008	3,46 (24)	3,86 (7)	3,80 (5)	3,08 (12)	92%	100%	100%	83%
	2009	3,52 (21)	3,78 (9)	3,80 (5)	3,00 (12)	90%	100%	100%	71%
De algehele samenwerking met Rentry	2008	3,72 (29)	3,91 (11)	4,00 (1)	3,59 (17)	97%	100%	100%	94%
	2009	3,81 (26)	3,69 (13)	4,00 (3)	3,90 (10)	96%	92%	100%	100%
De algehele samenwerking met de Zorgaanbieder	2008	3,00 (15)	3,29 (7)	2,20 (5)	3,67 (3)	73%	86%	40%	100%
	2009	3,53 (17)	3,44 (9)	3,40 (5)	4,00 (3)	94%	89%	100%	100%
Naleving van gemaakte afspraken door BJJ	2008	3,36 (22)	3,67 (6)	3,80 (5)	3,00 (11)	86%	83%	100%	82%
	2009	3,48 (21)	3,75 (8)	3,80 (5)	3,00 (8)	90%	100%	100%	75%
Naleving van gemaakte afspraken door Rentry	2008	3,58 (26)	3,82 (11)	4,00 (1)	3,36 (14)	92%	100%	100%	86%
	2009	3,72 (25)	3,69 (13)	3,67 (3)	3,78 (9)	96%	92%	100%	100%
Naleving van gemaakte afspraken door ZA	2008	3,06 (17)	3,14 (7)	2,40 (5)	3,60 (5)	76%	86%	40%	100%
	2009	3,28 (18)	3,44 (9)	3,00 (5)	3,25 (4)	89%	89%	100%	75%
Uw vertrouwen in de medewerkers van BJJ	2008	3,57 (23)	3,83 (6)	3,80 (5)	3,33 (12)	91%	100%	100%	83%
	2009	3,53 (17)	4,00 (6)	3,40 (5)	3,17 (6)	100%	100%	100%	100%
Uw vertrouwen in de medewerkers van Rentry	2008	3,81 (26)	3,91 (11)	4,00 (1)	3,71 (14)	96%	100%	100%	93%
	2009	3,64 (25)	3,62 (13)	4,00 (4)	3,50 (9)	88%	92%	100%	75%
Uw vertrouwen in de medewerkers van de ZA	2008	3,50 (16)	3,43 (7)	3,20 (5)	4,00 (4)	88%	86%	80%	100%
	2009	3,20 (20)	3,56 (9)	3,00 (5)	2,83 (6)	85%	89%	100%	67%

in het traject niet geheel duidelijk waren; Rentray had daarvoor moeten zorgen. In 2009 worden enkele keren opgemerkt dat informatie gemist is over en tijdens het traject van een jongere, met name informatie over het vervolgetraject; Rentray vindt men daarvoor verantwoordelijk.

3.1.2 Informatie problematiek jongere

Is er aan de ketenpartners voldoende informatie verstrekt over de problematiek van de individuele jongere?

De meeste informatie over de problematiek van de jongeren is in 2008 en 2009 verstrekt door Rentray (Tabel 4). Opvallend is echter het grote verschil tussen het aantal respondenten dat aangeeft informatie te hebben ontvangen in 2008 en 2009. Waar bijvoorbeeld in 2008 nog 75% van de respondenten aangeeft informatie van Rentray te hebben ontvangen, geeft in 2009 nog slechts 38% dit aan. Onduidelijk is, waar dit verschil vandaan komt.

Gemiddeld genomen vond men in zowel 2008 als 2009 de door de BJZ's, Rentray en de zorgaanbieders verstrekte informatie over de problematiek van de jongere zinvol en volledig (Tabel 5). Over het algemeen gaf men hierbij hogere scores voor 'zinvol' dan voor 'volledig'. In 2009 geven met name medewerkers van zorgaanbieders een wat minder hoge score voor de zinvolheid en volledigheid van de informatie die door Rentray is verstrekt dan in 2008. Medewerkers van BJZ geven in 2009, in vergelijking met 2008, hogere scores voor de zinvolheid en volledigheid van informatie die verstrekt is door zorgaanbieders.

3.1.3 Samenwerking

Is er tevredenheid over de samenwerking met de ketenpartners binnen het traject?

Gemiddeld genomen zijn de respondenten in 2008 en 2009 tevreden over de samenwerking met de ketenpartners, de naleving van gemaakte afspraken door ketenpartners en het vertrouwen in de ketenpartners (Tabel 6). Hierbij is men in beide jaren het meest tevreden over Rentray. Medewerkers van BJZ zijn in 2009 over het algemeen iets minder tevreden over Rentray dan in 2008. Medewerkers van Rentray en BJZ zijn in 2009 meer tevreden over de samenwerking met en naleving van afspraken door de zorgaanbieders dan in 2008. Zorgaanbieders zijn in 2009 minder tevreden over de naleving van gemaakte afspraken door zorgaanbieders en zij hebben minder vertrouwen in zorgaanbieders dan in 2008.

Respondenten is ook gevraagd een korte toelichting te geven over waarover men ontevreden is en hoe dit eventueel verbeterd kan worden. In Bijlage 3, Tabel 6a worden de verschillende categorieën toelichtingen weergegeven. De meeste opmerkingen worden zowel in 2008 als in 2009 gemaakt over de onderlinge communicatie. Daarna volgen opmerkingen over de doorstroom en samenwerking in de keten. In Bijlage 3, Tabel 6b worden suggesties ter verbetering weergegeven. Om de communicatie te verbeteren

Tabel 7. Verantwoordelijkheid voor goed verloop van het traject door verschillende partijen

Wie is volgens u verantwoordelijk voor een goed verloop van het traject van een jongere binnen de pilot?	Periode	Gemiddelde score				% verantwoordelijk			
		Tot	BJZ	Rentrav	ZA	Tot	BJZ	Rentrav	ZA
	2008	<i>N=33</i>	<i>N=11</i>	<i>N=5</i>	<i>N=17</i>	<i>N=33</i>	<i>N=11</i>	<i>N=5</i>	<i>N=17</i>
	2009	<i>N=29</i>	<i>N=13</i>	<i>N=5</i>	<i>N=11</i>	<i>N=29</i>	<i>N=13</i>	<i>N=5</i>	<i>N=11</i>
▪ Bureau Jeugdzorg	2008	2,94	2,90	3,00	2,94	71%	70%	60%	75%
	2009	3,31	3,38	3,40	3,18	90%	92%	100%	82%
▪ Rentrav	2008	3,63	3,64	4,00	3,50	94%	100%	100%	88%
	2009	3,59	3,77	3,60	3,36	100%	100%	100%	100%
▪ Zorgaanbieder	2008	3,31	3,38	3,40	3,25	90%	100%	100%	81%
	2009	3,22	3,36	3,40	3,00	81%	100%	100%	50%
▪ Jongere	2008	3,00	3,10	3,00	2,93	73%	80%	60%	73%
	2009	3,07	3,08	3,40	2,91	75%	83%	80%	64%
▪ Ouders	2008	2,80	2,90	3,00	2,67	63%	70%	60%	60%
	2009	2,89	2,77	3,00	3,00	70%	69%	60%	78%
Hoe verantwoordelijk voelt u zich persoonlijk voor een goed verloop van het traject van een jongere?	2008	3,34	3,00	3,60	3,47	84%	80%	100%	82%
	2009	3,39	3,58	3,60	3,09	89%	92%	100%	82%
Hoe verantwoordelijk voelt u zich persoonlijk voor een goed verloop van dit project?	2008	3,06	2,55	3,80	3,18	79%	55%	100%	88%
	2009	2,97	2,69	3,80	2,91	69%	46%	100%	82%

wordt onder meer voorgesteld om vastgestelde afspraken tijdens overleggen steeds opnieuw te herhalen en op papier te zetten. Qua doorstroom in de keten zijn er problemen om jongeren tijdig in een vervolgvoorziening te plaatsen vanwege de wachtlijsten. Voorgesteld wordt om bij Rentray of bij de zorgaanbieders, overbruggingsbehandelgroepen in te richten zodat jongeren niet te lang zonder behandeling blijven. Ook wordt voorgesteld meer en eerder ouderbegeleiding in te zetten.

3.1.4 Verantwoordelijkheid

Voelen de ketenpartners zich verantwoordelijk voor het traject? Is er commitment voor dit project bij de ketenpartners?

In beide jaren wordt Rentray door alle partijen aangewezen als meest verantwoordelijk voor een goed trajectverloop (Tabel 7). In 2009 wordt een grotere verantwoordelijkheid gelegd bij BJZ. In 2009 vinden zorgaanbieders zichzelf minder verantwoordelijk voor een goed trajectverloop dan in 2008 en zij vinden zichzelf ook het minst verantwoordelijk. In tegenstelling tot medewerkers van BJZ en Rentray, die zowel bij zichzelf als bij de zorgaanbieders ongeveer evenveel verantwoordelijkheid leggen.

Medewerkers van Rentray vinden in 2009 de jongere meer verantwoordelijk voor een goed trajectverloop dan in 2008. Medewerkers van de zorgaanbieders vinden in 2009 de ouders meer verantwoordelijk dan in 2008. In 2009 zijn medewerkers van BJZ zich gemiddeld meer verantwoordelijk gaan voelen voor een goed trajectverloop van de jongere en medewerkers van zorgaanbieders gemiddeld minder. Alle medewerkers van Rentray voelen zich in beide jaren verantwoordelijk voor zowel een goed trajectverloop van de jongere als een goed verloop van de pilot. Van BJZ voelt in beide jaren, het minst aantal medewerkers zich verantwoordelijk voor de pilot.

3.1.5 Kansen en belemmeringen

Wat zijn werkzame factoren van het trajectmatig werken?

In Bijlage 3, Tabel 8a worden de door de respondenten genoemde pluspunten van de pilot weergegeven. In 2008 wordt de intersectorale samenwerking als grootste meerwaarde genoemd; in 2009 wordt de snelheid van het traject het hoogst gewaardeerd, zoals een snelle opname en doorstroom. Ook in 2009 wordt de intersectorale samenwerking nog vaak als positief punt genoemd, waarbij aangegeven wordt dat deze sinds de start van het project verbeterd is. Professionaliteit van de medewerkers en behandeling van Rentray wordt in 2009 voor het eerst genoemd als meerwaarde van het project. Uitwisseling van kennis en ervaring wordt in 2009 door minder respondenten genoemd als meerwaarde van de pilot dan in 2008.

Wat zijn belemmerende factoren?

In Bijlage 3, Tabel 8b worden de door de respondenten genoemde belemmerende factoren van de pilot weergegeven. Evenals in 2008 wordt de (trage/stagnerende) doorstroom in de keten als meest belemmerende factor gezien. Hierbij worden vaak de wachtlijsten bij ketenpartners genoemd. In 2009 worden iets minder problemen gesignaleerd op het gebied van communicatie/informatie. Samenwerking blijft evenwel een aandachtspunt; hierop worden evenveel knelpunten aangegeven als in 2008. Aanloopproblemen worden in 2009 niet meer aangegeven, een nieuw punt van zorg is echter de benodigde 'machtiging gesloten jeugdzorg' voor een langere periode.

3.1.6 Verbeterpunten

Welke mogelijke verbeterpunten zien de ketenpartners op dit moment?

In Bijlage 3, Tabel 9a worden de door de respondenten genoemde verbeterpunten van de pilot weergegeven. Verbeterpunten worden in 2008 en 2009 vooral genoemd op het gebied van communicatie, informatie en het trajectmatig werken. Duidelijke afspraken en informatie ter bevordering van samenwerking tussen ketenpartners en een soepeler trajectverloop zijn hierbij kernpunten.

In 2009 is aan respondenten de vraag voorgelegd of er het afgelopen jaar zaken waren waarover zij meer of minder tevreden zijn geworden. In Bijlage 3, Tabel 9b worden de door de respondenten genoemde veranderingen in tevredenheid over de pilot weergegeven. 60% van de respondenten geeft wel (on)tevredenheid over bepaalde zaken aan, maar hierbij kan niet worden vastgesteld of er sprake is van een *verandering* in tevredenheid. Twee respondenten geven aan meer tevreden te zijn over samenwerking en uitwisseling, geen enkele respondent is minder tevreden geworden.

Samenvattend "Zijn ketenpartners tevreden over de intersectorale samenwerking?"

- In 2009 zijn ketenpartners tevredener over de informatie over de pilot voor cliënten. Taken en verantwoordelijkheden van BJZ blijven het minst duidelijk.
- Ketenpartners zijn zeer tevreden over de algehele samenwerking met Rentray. BJZ en Rentray zijn in 2009 tevredener over de zorgaanbieders.
- Communicatie, het nakomen van afspraken bij alle ketenpartners en doorstroom in de keten blijven aandachtspunten bij de samenwerking.
- In 2009 voelen zorgaanbieders zich minder verantwoordelijk voor het verloop van het traject van de jongere en BJZ voelt zich meer verantwoordelijk dan in 2008.
- Snelheid van opname, doorstroom in het traject, samenwerking tussen ketenpartners en het uitwisselen van kennis en ervaring zijn de belangrijkste positieve punten van de pilot. Doorstroomsnelheid en onduidelijke taken en procedures bij ketenpartners zijn de belangrijkste belemmerende factoren. Problemen met betrekking tot de duur van de machtiging gesloten plaatsing worden in 2009 voor het eerst genoemd.

Tabel 10. Betrokkenheid bij besluitvorming over het vervolgtraject van de jongere.

	Periode	BJZ % ja	ZA %ja	Rentray % ja
	2008	<i>N=8</i>	<i>N=7</i>	<i>N=3</i>
	2009	<i>N=10</i>	<i>N=5</i>	<i>N=3</i>
Bent u door Rentray geraadpleegd over het vervolgtraject van de jongere?	2008	88%	71%	-
	2009	90%	80%	
Heeft u de zorgaanbieder geraadpleegd over het vervolgtraject voor de jongere?	2008	-	-	100%
	2009			100%

Tabel 11. Kennisuitwisseling tussen Rentray en ketenpartners.

	Periode	BJZ % ja	ZA % ja	Rentray % ja
	2008	<i>N=5</i>	<i>N=7</i>	<i>N=2</i>
	2009	<i>N=7</i>	<i>N=5</i>	<i>N=3</i>
Heeft u na opname van de jongere bij de zorgaanbieder nog overleg gehad met Rentray over het verloop van de behandeling?	2008	100%	71%	-
	2009	100%	60%	-
Heeft u na opname van de jongere bij de zorgaanbieder nog overleg met hen gehad over het verloop van de behandeling?	2008	-	-	100%
	2009			100%
Indien nee, was daar wel behoefte aan?	2008	-	100% (N=1)	-
	2009		100% (N=2)	
<i>Indien er overleg is geweest:</i>	2008	<i>N=5</i>	<i>N=5</i>	<i>N=2</i>
	2009	<i>N=6</i>	<i>N=3</i>	<i>N=3</i>
Hoe tevreden bent u over de inhoud van dit overleg? <i>Gemiddelde score</i>	2008	4,00	3,80	4,00
	2009	3,00	3,33	3,67
Hoe tevreden bent u over de frequentie van dit overleg? <i>Gemiddelde score</i>	2008	4,00	3,80	4,00
	2009	2,83	4,00	3,67

Tabel 12. Gebruikmaking kennis en advies Rentray na plaatsing in vervolgvvoorziening.

	Periode	BJZ		ZA		Rentray	
		N	% ja	N	% ja	N	% ja
Is er hulp via de poli van Rentray gestart voor de jongere en voortgezet bij de zorgaanbieder?	2008	9	12%	9	14%	3	33%
	2009	8	38%	5	20%	2	100%
Is er andere hulp vanuit Rentray voor de jongere ingezet bij de zorgaanbieder?	2008	7	17%	6	50%	3	0%
	2009	7	0%	5	20%	2	100%
Had u wel behoefte gehad aan inzet van hulp bij de zorgaanbieder voor de jongere vanuit Rentray?	2008	-	-	4	0%	2	0%
	2009			3	0%	-	
Bent u op de hoogte van de mogelijkheid om een beroep te doen op hulp of kennis van Rentray?	2008	5	100%	4	100%	-	
	2009	6	83%	3	33%	-	

3.2 Kennisuitwisseling en overdracht binnen de deelnemende organisaties

Is er kennisuitwisseling en overdracht binnen de deelnemende organisaties?

Aandachtspunten zijn: overdracht, kennisuitwisseling en hulpverlening.

3.2.1 Overdracht

Zijn de zorgaanbieders betrokken geweest bij de besluitvorming over het vervolgtraject van de jongeren?

Een ruime meerderheid van de medewerkers van de BJZ's en de ZA's geeft aan betrokken te zijn geweest bij het vervolgtraject van de jongere, zowel in 2008 als in 2009 (Tabel 10). Alle Rentray-medewerkers geven beide in beide jaren aan dat ze de zorgaanbieders hebben geraadpleegd over het vervolgtraject.

3.2.2 Kennisuitwisseling

Is er na plaatsing in de vervolginstelling nog kennisuitwisseling tussen Rentray en de zorgaanbieders?

In beide jaren hebben medewerkers van BJZ overleg gehad met Rentray over het verloop van de behandeling van de jongere (Tabel 11). De zorgaanbieders hebben minder vaak overleg gehad met Rentray en vooral in 2009 geven enkele medewerkers aan dat zij daar wel behoefte aan hadden. Over de inhoud en frequentie van het overleg dat wel heeft plaatsgevonden, lijken vooral medewerkers van BJZ in 2009 gemiddeld genomen minder tevreden dan in 2008.

3.2.3 Hulpverlening

Wordt er na plaatsing in de vervolginstelling door de zorgaanbieders gebruik gemaakt van kennis en advies van Rentray?

In 2008 en 2009 is er voor de meeste jongeren na plaatsing bij de zorgaanbieder geen hulpverlening vanuit Rentray meer ingezet bij de zorgaanbieder (Tabel 12).

Respondenten geven aan dat hier ook geen behoefte aan was.

Samenvattend "Is er sprake van kennisuitwisseling en overdracht binnen de deelnemende organisaties?"

- De meeste respondenten zijn betrokken geweest bij het vervolgtraject van de jongeren. In 2009 is er na opname van de jongere in de vervolgvoorziening wat minder overleg geweest tussen de zorgaanbieders en Rentray over het verloop van de behandeling, terwijl daar wel behoefte aan was. In 2009 zijn medewerkers van BJZ minder tevreden over de inhoud en de frequentie van het overleg met Rentray over het verloop van de behandeling van de jongere.
- Voor de meeste jongeren is er na plaatsing bij de zorgaanbieder geen hulp meer ingezet vanuit Rentray en daar was ook geen behoefte aan.

Tabel 13. Betrokkenheid bij Diagnose Advies Bespreking in Rentray

	Periode	BJZ		ZA		Rentray	
		N	% ja	N	% ja	N	% ja
Bent u betrokken geweest bij de Diagnose Advies Bespreking in Rentray over de jongere?	2008	9	89%	7	14%		
	2009	10	80%	5	60%		
Heeft u de zorgaanbieder betrokken bij de Diagnose Advies Bespreking over de jongere?	2008					2	100%
	2009					3	67%

Tabel 14. Indicaties en doelen uit het advies voor de jongere.

	Periode	BJZ		ZA		Rentray	
		N	% ja	N	% ja	N	% ja
Kan de ZA zich vinden in de indicaties/doelen die Rentray in het advies voor de jongere heeft gesteld?	2008	9	100%	7	100%	3	100%
	2009	10	100%	5	100%	3	100%
Zijn de indicaties/doelen uit het advies door de ZA ook zo uitgevoerd?	2008	8	100%	6	67%	3	100%
	2009	10	100%	5	80%	3	100%
Zijn er door de ZA nieuwe indicaties/doelen toegevoegd aan het behandelplan van de jongere?	2008	8	50%	6	33%	2	67%
	2009	10	40%	5	60%	3	100%

Tabel 15. Tevredenheid over de pilot, rapportcijfer

	Periode	Gemiddelde score				% voldoende (≥ 6)			
		Totaal	BJZ	Rentray	ZA	Totaal	BJZ	Rentray	ZA
	2008	<i>N=31</i>	<i>N=11</i>	<i>N=4</i>	<i>N=16</i>	<i>N=31</i>	<i>N=11</i>	<i>N=4</i>	<i>N=16</i>
	2009	<i>N=25</i>	<i>N=12</i>	<i>N=5</i>	<i>N=8</i>	<i>N=25</i>	<i>N=12</i>	<i>N=5</i>	<i>N=8</i>
Hoe tevreden bent u over de pilot tot nu toe?	2008	7,27	7,68	7,50	6,94	90%	82%	100%	94%
	2009	7,52	7,75	7,40	7,25	96%	92%	100%	100%

Tabel 16. Overige opmerkingen

Overige opmerkingen 2008 N=9 opmerkingen	Overige opmerkingen 2009 N=7 opmerkingen
<p>Vooraf doorgaan</p> <p>Pilot is goede aanvulling op het aanbod van de gesloten jeugdzorg. Het is een mooi initiatief, nog enkele verbeterpunten en dan wordt dit een groot succes. Vooral doorgaan. Nog weinig ervaring op cliëntniveau, maar samenwerkingsgerichtheid is constructief.</p> <p>Verbeter-/aandachtspunten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beperkte betrokkenheid LVG in dit project. • Aansluiting Rentray- vervolgvormgeving is qua zwaarte soms onvoldoende. • Intern kunnen we als ZA de lijnen nog verbeteren. • Jammer dat vanaf het begin veel is mis gegaan. Hierdoor zijn medewerkers van onze organisatie slecht van start gegaan. Door slechte communicatie naar ouders toe, was er in het begin veel weerstand, dat had voorkomen kunnen worden. • De wijze waarop de pilot tot stand is gekomen heeft geen recht gedaan aan onze organisatie. 	<p>Vooraf doorgaan</p> <p>Ik vind het nog steeds een fantastisch traject! Opvallend is ook dat de 'uitval' uit het traject beperkt blijft. (...)Ik hoor van mijn regiomanager dat de contacten goed zijn, maar dat er meer cliënten worden aangemeld dan wij momenteel kunnen opnemen. Voor de doelgroep is het van groot belang dat dit project gaat slagen.</p> <p>Verbeter-/aandachtspunten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderlinge kennismaking tussen de opnemende voorzieningen is belangrijk. Ook voor de voorbereiding en in het contact met de cliënten. • De machtiging gesloten, wordt door kinderrechtters niet afgegeven voor een groep met een open karakter; voortijdig behandeling moeten stoppen!

3.3 Sluitender zorgaanbod

Er is sprake van een sluitender zorgaanbod wanneer de zorgaanbieder/ vervolginstelling betrokken is geweest bij de Diagnose Advies Bespreking (DAB) en als de doelen en indicaties die in het advies zijn gesteld ook zijn uitgevoerd.

3.3.1 Betrokkenheid bij Diagnose Advies Bespreking

Zijn de zorgaanbieders en BJZ betrokken geweest bij de Diagnose Advies Bespreking (DAB)?

De meerderheid van de medewerkers van BJZ en de zorgaanbieders is betrokken geweest bij de Diagnose Advies Bespreking (Tabel 13). Voor de zorgaanbieders is de betrokkenheid bij de DAB in 2009 verbeterd ten opzichte van 2008.

3.3.2 Uitvoer doelen en indicaties

Zijn de doelen en indicaties die in het advies zijn gesteld ook uitgevoerd?

In zowel 2008 en 2009 gaven alle respondenten aan dat de zorgaanbieders zich volledig kunnen vinden in de indicaties en doelen die Rentray in het advies voor de jongeren heeft gesteld (Tabel 14). In de meeste gevallen zijn de indicaties/doelen uit het advies van Rentray ook zo uitgevoerd. Soms was dit niet mogelijk, bijvoorbeeld door weglopen of niet meewerken van de jongere, zo geven een paar respondenten aan. In een aantal gevallen zijn er door de zorgaanbieders nieuwe doelen aan het behandelplan toegevoegd.

Samenvattend "Is er sprake van een sluitender zorgaanbod?"

- In 2009 zijn meer zorgaanbieders betrokken geweest bij de Diagnose Advies Bespreking (DAB) dan in 2008.
- De zorgaanbieders kunnen zich vinden in de doelen die Rentray voor de jongere heeft opgesteld en de doelen worden meestal ook zo uitgevoerd.

3.4 Evaluatie pilot tot nu toe

In 2009 zijn de respondenten iets meer tevreden over de pilot dan in 2008 (Tabel 15). Dit is zowel te zien in het gemiddelde cijfer, dat is gestegen van 7,27 naar 7,52, als in het percentage respondenten dat een voldoende geeft (gestegen van 90% naar 96%). Vooral medewerkers van de zorgaanbieders waarderen de pilot in 2009 gemiddeld iets hoger dan in 2008. Respondenten van BJZ waarderen de pilot in beide jaren gemiddeld het hoogst. Daarnaast zijn er door enkele respondenten nog wat overige opmerkingen geplaatst. In Tabel 16 worden deze punten weergegeven.

Tabel 17. Aanmeldingen en redenen van afwijzen of annuleren (N=89)

	N	%
Totaal aantal aanmeldingen, waarvan:	89	100%
- Opgenomen	53	60%
- Afgewezen	26	29%
- Geannuleerd	7	8%
- Reden afwijzen/annuleren onbekend	3	3%
Niet-opgenomen jongeren, totaal	36	100%
Afgewezen, subtotaal	26	72%
- Wachtlijstproblematiek (Problematiek helder, jongere voor Gesloten Jeugdzorg)	19	53%
- Problematiek helder, jongere psychiatrie, zedenproblematiek	2	5,5%
- Leeftijd (te jong, te oud)	2	5,5%
- Geen machtiging gesloten jeugdzorg	1	3%
- Andere casus is urgenter	2	5,5%
Geannuleerd, subtotaal	7	19%
- Wachtlijstproblematiek	3	8%
- Jongere weggelopen	1	3%
- Jongere verblijft in buitenland	1	3%
- Opgenomen elders ivm strafrechtelijk kader	1	3%
- Jongere niet gemotiveerd	1	3%
Reden afwijzen/annuleren onbekend, subtotaal	3	8%

Tabel 18. Sector en zorgvorm vervolgvorzieningen (N=42)

	N	%
Jeugdhulpverlening (JHV), waarvan	35	83%
<i>Ambulant</i>	2	4%
<i>Residentieel</i>	8	19%
<i>Gesloten</i>	25	60%
<i>4 jongeren bij OGH</i>		
<i>21 jongeren bij Rentray</i>		
GGZ, residentieel	2	4%
Licht verstandelijk gehandicapten (LVG), residentieel	5	12%

Hoofdstuk 4 Resultaten evaluatie van de zorg

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de evaluatie van de zorg gepresenteerd. Eerst worden de aanmeldings- en doorloopgegevens beschreven, deze zijn ter beschikking gesteld door Rentray. Op basis van vragenlijstgegevens van ouders en jongere en dossieranalyse wordt de doelgroep van de pilot beschreven. Zes maanden na plaatsing in de vervolgvoorziening stopt de trajectbegeleiding. De gedragsproblematiek van de jongeren op dat moment wordt beschreven en vergeleken met de situatie bij opname. Eveneens wordt tevredenheid van ouders en jongeren over Rentray en de pilot beschreven en wordt de leefsituatie van de jongere beschreven. Drie maanden nadat de trajectbegeleiding is gestopt vindt een follow-up meting plaats ten aanzien van de leefsituatie. Waar mogelijk worden deze vergeleken met de situatie drie maanden daarvoor.

4.1 Aanmeldings- en doorloopgegevens

4.1.1 Aanmeldingsgegevens

In de projectperiode (1 januari 2008- 31 december 2009) zijn 89 jongeren aangemeld voor de pilot Crisistrajecten JeugdzorgPlus; 53 jongeren zijn daadwerkelijk opgenomen (Tabel 17). 29% van alle aanmeldingen is afgewezen; de belangrijkste reden voor afwijzing is dat de problematiek van de jongere bekend is⁸. 8% van alle aanmeldingen is geannuleerd door Bureau Jeugdzorg.

4.1.2 Verblijfsduur

Van de 53 opgenomen jongeren is één jongere na twee weken uit Rentray vertrokken; zijn plaatsing bleek achteraf onterecht, hij voldeed niet aan de criteria van de doelgroep. Deze jongere laten we in de verdere gegevens buiten beschouwing. Van de 52 overige jongeren zijn er 42 binnen de projectperiode doorgeplaatst naar een vervolgvoorziening. De gemiddelde verblijfsduur van de jongeren op de pilotgroep van Rentray was 4,7 maanden, met een minimum van 1,5 maanden en een maximum van 11 maanden. Acht jongeren verbleven 3 maanden of korter op de pilotgroep, 24 tussen de 3 en 6 maanden en 10 jongeren langer dan 6 maanden.

4.1.3 Vervolgvoorziening

Van de 42 jongeren die binnen de projectperiode zijn doorgeplaatst naar een vervolgvoorziening zijn de meesten geplaatst in de sector jeugdhulpverlening (83%). De

⁸ Eén van de voorwaarden voor opname bij de pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} is dat de aard en oorzaken van de problematiek en een eventuele diagnose onbekend zijn.

zorgvorm gesloten jeugdzorg nam hierbij de grootste plaats in (60%). Van de jongeren die naar de gesloten jeugdzorg zijn doorgeplaatst, zijn de meesten bij Rentray opgenomen (Tabel 18).

4.1.4 Terugkeergarantie

Van de 42 jongeren die zijn doorgeplaatst naar een vervolgvoorziening of thuis zijn gaan wonen met ambulante begeleiding, is voor vier jongeren gebruik gemaakt van de terugkeergarantie. Na gemiddeld drie maanden in de vervolgvoorziening zijn ze teruggeplaatst op de pilotgroep van Rentray. Na een verblijf van gemiddeld twee maanden in Rentray, zijn ze wederom in een vervolgvoorziening geplaatst. Voor twee van hen is nogmaals gebruik gemaakt van de terugkeergarantie. In onderstaand een overzicht waarin per jongere wordt aangegeven hoe lang ze in Rentray hebben verbleven, na hoeveel tijd ze zijn teruggekeerd en in welke sectoren ze steeds zijn geplaatst.

Overzicht van gebruikmaking terugkeergarantie

	Duur plaatsing Rentray	Sector plaatsing 1	Duur plaatsing 1	Duur terugplaatsing Rentray	Sector plaatsing 2	Duur plaatsing 2	Duur terugplaatsing Rentray	Sector plaatsing 3
Jongere 1	4,5 mnd	JHV ambulant	5 mnd	2,5 mnd	JHV gesloten	1,5 mnd	0,5 mnd	JHV gesloten
Jongere 2	4 mnd	JHV residentieel	3 mnd	0,5 mnd	JHV residentieel	6 dgn	1,5 mnd	JHV gesloten
Jongere 3	6 mnd	LVG residentieel	3 mnd	2 mnd	JHV ambulant			
Jongere 4	7 mnd	LVG residentieel	3 dgn	2,5 mnd	LVG residentieel			

Samenvattend

- Er zijn 89 jongeren aangemeld, 52 jongeren voldeden aan de criteria van de doelgroep en zijn opgenomen; 42 jongeren zijn doorgeplaatst naar een vervolgvoorziening.
- De gemiddelde verblijfsduur bij Rentray is 4,7 maanden.
- De meeste jongeren zijn doorgeplaatst naar de gesloten jeugdzorg.
- Vier jongeren hebben gebruik gemaakt van de terugkeergarantie.

4.2 Doelgroep

4.2.1 Gedragsproblemen bij opname Rentray

Aan alle jongeren (N=52) die in de periode 1 januari 2008 tot 31 december 2009 zijn opgenomen op de crisisgroep van Rentray is gevraagd om de YSR in te vullen; aan ouders is gevraagd de CBCL in te vullen. Niet alle ouders en jongeren hebben een vragenlijst ingevuld (zie ook Tabel 2). In Tabel 6 zijn de resultaten van ouders en jongeren weergegeven.

Wat opvalt is dat ouders beduidend meer problemen bij de jongeren ervaren dan de jongeren zelf. Ouders ervaren vooral veel problemen op het gebied van externaliserende gedragsproblemen en dan specifiek delinquent en agressief gedrag. Ouders zien ook veel internaliserende problematiek bij hun kinderen. Jongeren zelf scoren op geen enkele schaal gemiddeld genomen in het klinische gebied, zij ervaren geen ernstige problemen. Relatief gezien scoren zij het hoogste op delinquent gedrag.

Tabel 19. Scores op de CBCL (ouders) en YSR (jongere) bij opname in Rentray

Probleemschalen	Ouders N=39			Jongeren N=47		
	M	SD	% klin	M	SD	% klin
Teruggetrokken gedrag	67,72	9,16	40	58,62	7,41	11
Lichamelijke klachten	59,77	9,91	19	56,09	9,12	9
Angstig depressief	67,90	8,47	35	57,30	9,21	9
Sociale problemen	63,10	7,57	16	54,04	5,08	0
Denkproblemen	69,13	11,39	58	58,45	8,49	9
Aandachtsproblemen	67,00	9,00	37	56,09	7,07	4
Delinquent gedrag	79,77	9,64	88	61,89	9,87	30
Agressief gedrag	73,62	10,33	67	54,74	5,79	0
Internaliseren	68,00	9,00	70	55,23	11,74	19
Externaliseren	77,33	9,93	88	54,55	11,92	26
Totale gedragsproblemen	74,49	8,85	86	54,66	12,12	23

Scores worden weergegeven in getransformeerde T-scores. De klinische grens bij de probleemschalen is T=70; bij de syndroomschalen is deze T=63. Scores boven de klinische grens (er is sprake van aanzienlijke problematiek) zijn vetgedrukt. % klin= percentage cliënten dat boven de klinische grens scoort en dus ernstige problematiek ervaart.

4.2.2 Dossieranalyse bij vertrek uit Rentray

Van de jongeren die vanaf januari 2008 tot 31 december 2009 in Rentray zijn opgenomen en doorgeplaatst naar een vervolgvoorziening, zijn de dossiers geanalyseerd (N=42). Dit is twee keer gedaan: bij opname van de jongeren in de crisisgroep van Rentray en bij vertrek van de jongeren uit de crisisgroep, op het moment dat ze in de vervolgvoorziening worden geplaatst. Op deze manier wordt duidelijk welke informatie bij opname vooral ontbreekt. In de tabellen 20 t/m 23 worden de achtergrondkenmerken, DSM-diagnosen, problematiek jongere en problematiek in het gezin, van deze jongeren weergegeven. Bij de bespreking van de resultaten worden in principe de resultaten besproken van de informatie zoals bekend bij vertrek uit de crisisgroep van Rentray.

Tabel 20. Achtergrondkenmerken doelgroep bij opname (N=42)

	N	%
Nederlandse afkomst	33	79%
Biologische moeder aanwezig	37	88%
Biologische vader aanwezig	22	52%
Woonsituatie voorafgaand aan plaatsing in Rentray		
Thuisituatie	15	36%
Andere residentiële instelling	14	33%
JJI	11	26%
Zwervend	2	5%
Eerdere hulpverlening	35	83%
Dagbesteding		
Basisonderwijs	2	5%
Voortgezet onderwijs	17	41%
Voortgezet speciaal onderwijs	14	33%
ROC	4	10%
Geen	4	10%
Onbekend	1	2%

Tabel 21. DSM-diagnose doelgroep bij plaatsing in vervolgvoorziening (N=42)

			Ja		Nee		
			N	%	N	%	
DSM-Diagnose bij binnenkomst			7	17%	35	83%	
DSM-Diagnose bij vertrek			41	98%	1	2%	
<i>Voorkomende diagnoses</i>	N	% ¹	<i>Voorkomende combinaties</i>				N
Totaal aantal diagnoses	79		Totaal aantal jongeren met gecombineerde diagnose				38
ODD	17	40%	ODD-hechtingsstoornis				4
Problemen in de ouder-kind relatie	15	36%	ODD-problemen in ouder kind relatie				4
Hechtingsstoornis	13	31%	ODD-bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling				2
Gedragsstoornis	9	21%	ODD-angst				1
Bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling	5	12%	ODD-identiteitsstoornis				1
PTSS	5	12%	ODD-kindermishandeling				1
ADHD	3	7%	ODD-psychotische stoornis				1
Pervasieve stoornis	3	7%	CD-hechtingsstoornis				4
Depressie	2	5%	CD-problemen in ouder kind relatie				4
Identiteitsproblemen	2	5%	CD-bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling				1
Kindermishandeling	2	5%	PTSS-ADHD				1
Angststoornis	1	2%	PTSS-hechtingsstoornis				1
Cannabisgebruik	1	2%	PTSS-ODD				1
Psychotische stoornis	1	2%	PTSS-problemen in ouder kind relatie				1
Totaal aantal diagnoses	79		PTSS-pervasieve stoornis				1
			Hechtingsstoornis-problemen in ouder kind relatie				1
			Hechtingsstoornis-bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling				1
			ADHD-hechtingsstoornis				1
			ADHD-pervasieve stoornis				1
			Depressie-problemen in ouder kind relatie				2
			Identiteitsproblemen-problemen in ouder kind relatie				1
			Kindermishandeling-problemen in ouder kind relatie				1
			Bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling-problemen in ouder kind relatie				1
			Pervasieve stoornis-cannabismisbruik				1

¹ De percentages tellen niet op tot 100% omdat bij de meeste jongeren sprake is van een dubbele diagnose. Dit percentage betreft het aantal jongeren bij wie van de betreffende stoornis sprake is.

Tabel 22. Aanwezigheid problematiek bij de jongere en het gezin zoals bekend in dossier bij opname en vertrek (plaatsing in vervolgvoorziening) uit Rentray (N=42)

	Opname		Vertrek	
	N	%	N	%
<i>Persoonsgerelateerd</i>				
Problemen rondom zwangerschap/geboorte	5	12%	9	21%
Licht verstandelijke handicap	5	12%	4	10%
Externaliserend gedrag	31	74%	42	100%
Internaliserend gedrag	22	52%	39	93%
Zelfverzorgingsproblemen	2	5%	7	17%
Suïcidepoging	6	14%	9	21%
Automutilatie	7	17%	9	21%
Persoonlijkheidsproblemen	12	29%	33	79%
Traumatische ervaringen	20	48%	27	64%
Sexueel misbruik door derden	7	17%	9	21%
Sexueel overschrijdend gedrag	11	26%	13	31%
Weglooptgedrag	31	74%	32	76%
Geweld tegen gezinsleden	22	52%	26	62%
Politiecontact	21	50%	24	57%
<i>Vermogensdelicten</i>	8	19%	11	26%
<i>Geweldsdelicten</i>	7	17%	7	17%
<i>Overig</i>	5	12%	6	14%
<i>Middelengebruik</i>				
Roken	19	45%	28	67%
Alcohol	9	21%	15	36%
Softdrugs	18	43%	29	69%
Harddrugs	10	24%	13	31%
<i>Omgeving</i>				
Huisvestingsproblemen jongere	7	17%	12	29%
Financiële problemen jongere	2	5%	6	14%
Spijbelen	32	76%	35	83%
Schoolproblemen	29	69%	37	88%
Risicovolle vriendengroep	30	71%	35	83%
<i>Gezinsproblematiek</i>				
Problemen ouder kind relatie	32	76%	38	91%
Instabiele opvoedingsomgeving	32	76%	35	83%
Bedreigde opvoedingssituatie	33	79%	37	88%
Mishandeling door ouders	16	38%	21	50%
Geweld tussen ouders	20	48%	23	55%
Problematiek ouders	22	52%	31	74%
Huisvesting ouders	8	19%	11	26%
Financiële problemen gezin	7	17%	11	26%
Problemen met sociaal netwerk gezin	16	38%	20	48%
Problemen met hulpverlening	19	45%	22	52%
Politiecontacten gezin	10	24%	14	33%
Sexueel misbruik in het gezin	1	2%	1	2%

N.B. grote verschillen tussen opname en vertrek ($\geq 15\%$) zijn vetgedrukt

Achtergrondkenmerken

Van de opgenomen jongeren is 79% van Nederlandse afkomst (ouders in Nederland geboren), en 36% is bij Rentray geplaatst vanuit de thuissituatie. De meeste jongeren hebben eerdere hulpverlening ontvangen en gaan op het moment van opname naar school (Tabel 20).

DSM-diagnose

Bij opname is bij 17% van de jongeren een DSM-diagnose gesteld; op het moment van plaatsing in de vervolgvoorziening, is bij 98% van de jongeren een DSM-diagnose gesteld. De meeste jongeren hebben twee DSM-diagnosen, waarbij de diagnose oppositionele gedragsstoornis (ODD) het vaakst wordt gesteld (bij 17 jongeren), al dan niet in combinatie met andere DSM-diagnosen. Ook de diagnosen problemen in de ouder-kind relatie en hechtingsstoornis komen relatief vaak voor (Tabel 21).

Problematiek jongere en zijn omgeving

Bij alle jongeren is sprake van externaliserende gedragsproblematiek en bij bijna alle jongeren (93%) is ook sprake van internaliserende gedragsproblematiek. Bij driekwart of meer van de jongeren komen daarnaast problemen voor als persoonlijkheidsproblemen, wegloupedrag, spijbelen, problemen op school of een risicovolle vriendengroep. Omdat deze problemen zo vaak voorkomen, kan ervan uitgegaan worden dat bij een meerderheid van de jongeren sprake is van een combinatie van deze factoren. Veelvoorkomende problemen zijn ook traumatische ervaringen (64%), geweld tegen gezinsleden (62%), politiecontacten (57%), en softdrugsgebruik (69%) (Tabel 22).

Gezinsproblematiek

Bij bijna alle jongeren (91%) is sprake van problemen in de ouder-kind relatie. Daarnaast is er bij bijna alle jongeren (88%) sprake van een licht tot ernstig bedreigde opvoedingssituatie (veel ruzies, slechte opvoedingsvaardigheden, mishandeling) en is er bij 83% van de jongeren sprake van een instabiele opvoedingsomgeving (veel wisselende opvoedingssituaties). Bij driekwart van de ouders van de jongeren is sprake van eigen problematiek, zoals verslaving, psychische of fysieke problemen (Tabel 22).

Informatie bij opname en vertrek uit Rentray

Als we kijken naar de verschillen tussen dossieranalyses bij opname en bij plaatsing van de jongeren in de vervolgvoorziening, dan zien we dat gedurende de periode in Rentray vooral meer duidelijk is geworden op het gebied van de eigen problematiek van de jongeren. De grootste verschillen zijn te zien op het gebied van DSM-diagnosen, internaliserend gedrag en persoonlijkheidsproblemen.

Overigens wordt in deze tabellen alleen weergegeven wanneer er van bepaalde problematiek sprake is. Van een enkele jongere is ook duidelijk geworden dat bepaalde problematiek niet aanwezig is, terwijl dat bij opname nog onbekend was. Dat komt in deze tabellen niet naar voren.

Samenvattend

- Ouders ervaren bij opname vooral forse externaliserende problematiek. Dit beeld wordt bevestigd door de resultaten van de dossieranalyse en de DSM diagnoses, de diagnose ODD komt het vaakst voor. Jongeren ervaren zelf geen problemen.
- Bijna alle jongeren hebben daarnaast ook internaliserende problematiek. Persoonlijkheidsproblemen, drugsgebruik, trauma's, problemen op school en in de vriendengroep komen eveneens veelvuldig voor.
- Bijna alle jongeren komen uit een problematische gezinssituatie waarbij ouders vaak zelf ook problemen hebben.
- Tijdens de periode in Rentray is vooral meer duidelijk geworden rondom de persoonsgerelateerde problematiek van de jongere.

Tabel 23. Verandering en effecten CBCL bij opname en einde traject

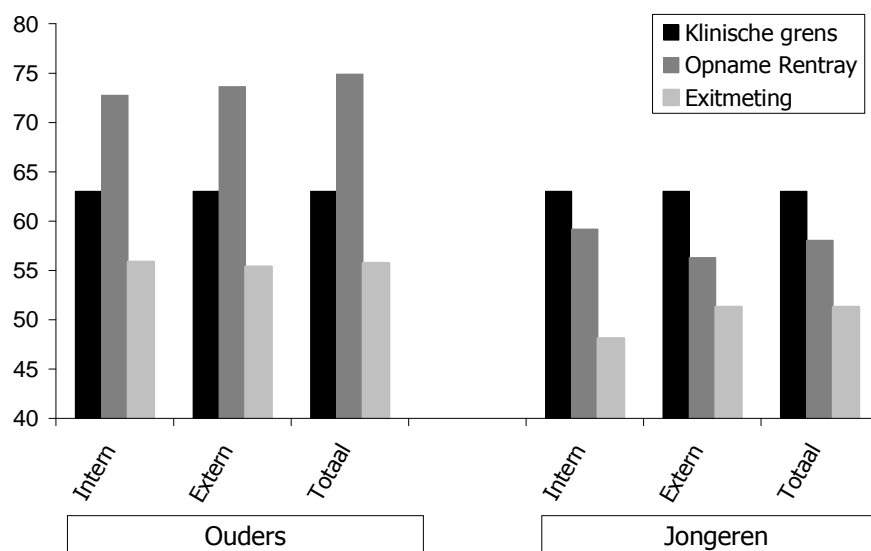
Probleemschalen	Aanvang N=8			Einde N=8			ES	Sig
	M	SD	% klin	M	SD	% klin		
Teruggetrokken gedrag	72,38	8,00	63	56,00	6,91	0	1,76	**
Lichamelijke klachten	60,50	8,60	13	56,50	6,23	10	0,63	
Angstig depressief	73,00	6,09	63	59,13	7,86	0	1,79	**
Sociale problemen	62,63	7,74	13	56,25	5,04	0	1,18	
Denkproblemen	73,00	5,24	88	56,88	6,49	0	2,96	***
Aandachtsproblemen	66,88	4,29	25	56,13	6,01	0	2,56	**
Delinquent gedrag	78,50	10,58	75	59,38	9,87	10	2,01	**
Agressief gedrag	68,38	7,87	50	56,00	5,90	0	1,56	*
Internaliseren	72,75	4,83	88	55,88	12,09	40	1,64	*
Externaliseren	73,63	9,71	88	55,38	11,11	30	1,56	*
Totale gedragsproblemen	74,88	6,66	88	55,75	11,95	30	1,80	**

Tabel 24. Verandering en effecten YSR bij opname en einde traject

Probleemschalen	Aanvang N=17			Einde N=17			ES	Sig
	M	SD	% klin	M	SD	% klin		
Teruggetrokken gedrag	61,53	6,89	12	53,65	5,49	0	1,34	**
Lichamelijke klachten	58,71	12,12	12	51,94	3,17	0	0,96	*
Angstig depressief	59,29	11,93	12	53,82	6,00	0	0,75	
Sociale problemen	55,59	6,03	0	53,29	6,69	6	0,55	
Denkproblemen	59,88	7,51	12	57,00	4,53	0	0,61	
Aandachtsproblemen	56,76	6,14	0	53,94	7,07	6	0,56	
Delinquent gedrag	62,29	10,13	29	56,00	6,62	0	0,74	*
Agressief gedrag	56,65	6,82	0	54,18	11,57	6	0,28	
Internaliseren	59,18	12,36	29	48,12	10,03	12	1,20	**
Externaliseren	56,29	13,34	35	51,29	12,86	12	0,44	
Totale gedragsproblemen	58,06	12,58	29	48,88	10,80	6	0,94	*

Noot bij Tabel 23 en 24

Scores boven de klinische grens (er is sprake van aanzienlijke problematiek) zijn vetgedrukt. % klin= percentage cliënten dat boven de klinische grens scoort. ES = Effect Size <0,20 = verwaarloosbaar effect; 0,20 – 0,49 = klein effect; 0,50 – 0,79 = middelgroot effect; >0,80 = groot effect. Grote effecten zijn vetgedrukt. Sig * p<.05, ** p<.01



Noot: Intern = Internaliserende problemen, Extern = Externaliserende problemen, Totaal = Totale gedragsproblemen

Figuur 1 Gemiddelde scores CBCL en YSR bij opname Rentry en exitmeting

4.3 Exit: Situatie 6 maanden na plaatsing in de vervolgvoorziening

In de periode januari 2008 tot december 2009 hebben 25 jongeren het traject bij Rentray afgerond; zij zijn geplaatst in een vervolgvoorziening of weer naar huis gegaan en de periode van de terugkeergarantie is verstreken. Bij 21 jongeren heeft een exitgesprek plaatsgevonden; drie jongeren waren niet te traceren ten tijde van het exitgesprek en van één jongere zijn de vragenlijsten niet naar de onderzoekers geretourneerd. Eveneens is aan ouders en jongere gevraagd opnieuw de CBCL en YSR in te vullen en een vragenlijst over tevredenheid in te vullen. Acht ouders en zeventien jongeren hebben zowel bij opname als ten tijde van de exitmeting een CBCL respectievelijk YSR ingevuld. In de tabellen 23 en 24 worden de gemiddelde scores en de effecten weergegeven⁹. Naast de gemiddelde score wordt in deze tabellen ook het percentage respondenten gegeven dat boven de klinische grens scoort. In Tabel 25 worden de resultaten van de tevredenheidslijst van ouders en jongeren weergegeven en in Tabel 26 de resultaten van de exitlijst.

4.3.1 Gedragsproblemen CBCL en YSR

Bij aanvang ervaren bijna alle ouders (88%) bij hun kinderen internaliserende en externaliserende problematiek. Ten tijde van de exitmeting, 6 maanden nadat de jongere bij Rentray is vertrokken, geven ouders aan dat de problematiek bij hun kinderen fors is afgenomen. Op geen enkele schaal van de CBCL ervaren ouders gemiddeld genomen nog ernstige gedragsproblemen bij hun kinderen. Ook het percentage respondenten dat nog boven de klinische grens scoort is sterk vermindert. De effectsizes zijn hoog, de effecten zijn groot te noemen (Tabel 23). Hierbij moet wel worden opgemerkt dat deze resultaten betrekking hebben op acht jongeren van de in totaal 25 jongeren van wie de trajectbegeleiding van Rentray is geëindigd. Deze cijfers moeten dan ook met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

De jongeren zelf ervaren zowel bij opname als ten tijde van de exitmeting, gemiddeld genomen nauwelijks problemen. Op het gebied van externaliserende problemen ervaart 35% van de jongere bij aanvang wel ernstige problemen. Ten tijde van de exitmeting geven twee jongeren aan nog ernstige externaliserende problemen te ervaren. Ook bij de jongeren zijn hoge effectsizes te zien, wat erop duidt dat ze nog minder problemen ervaren dan bij opname, vooral ten aanzien van internaliserende problematiek (Tabel 24). In Figuur 1 worden de gemiddelde scores bij opname in Rentray en ten tijde van de exitmeting nog eens grafisch weergegeven voor ouders en jongeren.

⁹ Omdat de aantallen respondenten die zowel een aanvangs- als een exitmeting hebben, lager zijn dan de aantallen respondenten bij aanvang, kunnen de gemiddelde scores in de Tabellen 23 en 24 afwijken van de scores in Tabel 6.

Tabel 25. Frequentieverdeling op tevredenheid volgens jongeren (N=20) en ouders (N=11)

Tevredenheidsaspecten	Jongeren N=20		Ouders N=11	
	N	%	N	%
<i>Crisistraject algemeen</i>				
Voldoende informatie over crisistraject algemeen	13	65%	8	73%
Ouders/jongere weet wat het inhoudt?	13	65%	8	73%
Ouders/jongere voldoende informatie over wat te verwachten	16	80%	10	91%
<i>Periode Rentry</i>				
Jongere voelt zich op gemak	18	90%	7	64%
Ouders/jongere voelen zich serieus genomen	18	90%	9	82%
Hulpverleners doen werk goed	18	90%	10	91%
Rapportcijfer Rentry ≥ 7	19	95%	9	82%
<i>Vervolgvoorziening</i>				
Ouders/jongere meebeslist over behandeling	11	55%	6	55%
Behandelplan gemaakt in vervolgvoorziening	15	75%	8	73%
Ouders/jongere ingestemd met behandelplan	15	75%	7	64%
Behandelplan naar wens uitgevoerd volgens ouders/jongere	11	55%	8	73%
<i>Resultaat behandeling</i>				
Behandeling juiste aanpak voor problemen	12	60%	9	82%
Ouders/jongere meer greep op klachten/problemen jongere	12	60%	6	55%
Jongere voldoende vooruit gegaan door behandeling	13	65%	7	64%
Jongere beter in staat dingen doen die hij/zij wil	15	75%	7	64%
Jongere beter omgaan met mensen en/of situaties	15	75%	9	82%
<i>Trajectbegeleider</i>				
Voldoende deskundig	18	90%	11	100%
Vertrouwen in begeleider	16	80%	10	91%
Respect voor ouders/jongere	20	100%	11	100%
Luisteren naar jou	19	95%	10	91%
Rapportcijfer begeleiding tot nu toe ≥ 7	14	70%	8	73%

Tabel 26. Opmerkingen ouders en jongeren bij open vragen.

Wat is goed aan crisistraject? Opmerkingen ouders en jongeren:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jongere: goede hulp, veel geleerd, goede hulpverleners, goed contact ▪ Ouders: duidelijkheid + structuur behandeling, communicatie, diagnostisch onderzoek, goede afspraken
Wat is niet goed aan crisistraject? Opmerkingen ouders en jongeren:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jongere: beslotenheid, strenge regels, groot leeftijdsverschil, traagheid met afspraken. ▪ Ouders: onderwijs, behandeld als crimineel, strenge regels, traagheid.

4.3.2 Tevredenheid

De meeste ouders en jongeren wisten voldoende over wat het crisistraject inhield en wat ze ervan konden verwachten; jongeren wat minder dan ouders. In Rentray voelden bijna alle jongeren zich op hun gemak, serieus genomen en de hulpverleners deden hun werk goed (90%). Bijna alle jongeren geven een rapportcijfer van 7 of hoger voor de periode in Rentray. De scores van ouders zijn in het algemeen wat lager dan die van de jongeren. De meerderheid van ouders en jongeren is tevreden over de behandeling in de vervolgvoorziening en het resultaat daarvan tot nu toe. Ouders vinden meer dan de jongeren dat de behandeling de juiste aanpak voor de problemen is, maar nog niet alle ouders hebben voldoende grip op de problematiek van hun kind (55%). Jongeren vinden vaker dat hun behandelplan niet naar wens is uitgevoerd. Ook geeft een groot deel van ouders en jongeren aan dat zij niet konden meebeslissen over het verloop van de behandeling (45%). Over de trajectbegeleider zijn bijna alle ouders en jongeren heel tevreden: deskundig, betrouwbaar, respectvol en ze luistert goed. Ouders en jongeren zijn het meest tevreden over de periode in Rentray; 95% van de jongeren en 82% van de ouders geeft een rapportcijfer van 7 of hoger voor de periode in Rentray. Over de gehele begeleiding tot nu toe, inclusief de vervolghulp, zijn ouders en jongeren wat minder tevreden; zo'n 70% van ouders en jongeren geeft een rapportcijfer van 7 of hoger (Tabel 25). Uit opmerkingen die ouders en jongeren nog toevoegen aan de tevredenheidslijst, blijkt dat jongeren vooral de beslotenheid en strenge regels vervelend vinden. Ook ouders geven aan moeite te hebben met de strenge regels (Tabel 26).

Tabel 27. Frequentieverdelingen op sociale omgevingsfactoren volgens de jongere, 6 maanden na vertrek uit Rentray (N=21)

Factoren	Ingevuld door	N	%
Woonsituatie	<i>N=21</i>		
Gezinssituatie		3	14%
Residentiële instelling		17	81%
Kamertraining		1	5%
Dagbesteding	<i>N=21</i>		
Opleiding		18	86%
Vrijwilligerswerk		1	5%
Geen concrete dagbesteding		2	10%
Contact gezin	<i>N=20</i>		
Dagelijks contact ouders		11	55%
Wekelijks-maandelijks contact ouders		6	30%
Nauwelijks - geen contact ouders		3	15%
Gemiddeld rapportcijfer kwaliteit contact		Mo 7,9	Va 7,4
Gemiddeld rapportcijfer contact broertjes-zusjes (N=16)		7,8	
Relatie	<i>N=21</i>		
Wel relatie		12	57%
Sociaal netwerk/vrije tijd	<i>N=21</i>		
Dagelijks-wekelijks contact met overige familie, vrienden, relatie, vereniging of andere belangrijke volwassenen (minimaal 2)		18	86%
Politiecontacten	<i>N=20</i>		
Geen politiecontacten sinds vertrek uit Rentray		17	85%
Softdrugsgebruik	<i>N=18</i>		
Softdrugs niet		14	77%
Softdrugs maandelijks		1	6%
Softdrugs paar keer per jaar		3	17%
Alcoholgebruik	<i>N=21</i>		
Alcohol niet		12	57%
Alcohol wekelijks - maandelijks		7	33%
Alcohol paar keer per jaar		2	10%
Schulden	<i>N=21</i>		
Geen schulden		20	95%
Hulpverlening direct na vertrek	<i>N=20</i>		
Hulpverlening na vertrek was zinvol		12	60%
Terugblik effect behandeling	<i>N=20</i>		
Sinds vertrek Rentray in het algemeen beter		16	80%
Beter contact met ouders		12	60%
Het gaat beter in het gezin		14	70%
Welzijn	<i>N=17</i>		
Ben je gelukkig? Gemiddeld rapportcijfer			7,4
% voldoende		15	88%
Tevreden met hoe het nu gaat? Gemiddeld rapportcijfer			7,6
% voldoende		15	88%

4.3.3 Sociale omgevingsfactoren

Zes maanden na vertrek uit Rentray, verblijven de meeste jongeren nog in een residentiële instelling (81%) en volgen een opleiding (86%). De helft van de jongeren heeft dagelijks contact met de ouders (55%) en heeft een relatie (57%). De meeste jongeren hebben een goed sociaal netwerk (93%), hebben geen politiecontacten gehad sinds hun vertrek uit Rentray (85%), gebruiken geen softdrugs (77%) en hebben geen schulden (95%). Opgemerkt moet worden dat het hier niet steeds dezelfde jongeren zijn die op alle factoren positief scoren.

De meeste jongeren vinden dat ze wat gehad hebben aan de hulpverlening die ze na Rentray hebben ontvangen (60%). Ook vinden de meeste jongeren dat het na hun vertrek uit Rentray in het algemeen beter met ze gaat (80%), het contact met ouders (60%) en het gezin is verbeterd (70%). Verder geven de meeste jongeren aan dat ze tevreden zijn met hoe hun leven nu verloopt en dat ze gelukkig zijn (88%) (Tabel 27).

Samenvattend

- Zes maanden nadat de jongere in de vervolgvoorziening is geplaatst ervaren ouders en jongeren beduidend minder problemen. De effecten zijn groot te noemen.
- Ouders en jongeren zijn positief over de trajectbegeleiding. Ze zijn vooral tevreden over de periode bij Rentray en over de trajectbegeleidster. Over de resultaten van de gehele behandeling tot nu toe zijn ouders en jongeren relatief wat minder tevreden.
- De meeste jongeren verblijven op het moment dat de trajectbegeleiding eindigt, nog in een residentiële instelling. Jongeren scoren vooral goed op opleiding, sociaal netwerk, politiecontacten, schulden en middelengebruik. Sinds hun vertrek uit Rentray gaat het in algemeen beter met ze en de meeste jongeren zijn tevreden over hoe het nu met ze is.

Tabel 28. Frequentieverdelingen op sociale omgevingsfactoren volgens de jongere, follow-up meting (N=15)

Factoren	9 maanden na vertrek		Individuele veranderingen vergeleken met 6 mnd na vertrek	
	Ingevuld door	%		N
Woonsituatie	<i>N=15</i>			
Gezinssituatie	4	27%	Residentie → gezin	2
Residentiële instelling	7	47%	Residentie → kamertraining	3
Kamertraining	4	27%		
Dagbesteding	<i>N=15</i>			
Opleiding	11	73%	Opleiding → werk	2
Werk	3	20%		
Geen concrete dagbesteding	1	7%		
Contact gezin	<i>N=13</i>			
Dagelijks contact ouders	7	54%	+ Wekelijks → dagelijks	1
Wekelijks-maandelijks contact ouders	4	31%	- Dagelijks → wekelijks	1
Nauwelijks - geen contact ouders	2	15%		
Gemiddeld rapportcijfer kwaliteit contact	Mo 7,4	Va 8,1	+ Contact va of mo verbeterd	3
			- Contact mo verslechterd	1
Relatie	<i>N=15</i>			
Wel relatie	8	53%	+ Geen → wel relatie	1
			- Wel → geen relatie	3
Sociaal netwerk/vrije tijd	<i>N=15</i>			
Dagelijks-wekelijks contact met overige familie, vrienden, relatie, vereniging of andere belangrijke volwassenen (minimaal 2)	12	80%	+ Geen → wel goed netwerk	2
			- Wel → geen goed netwerk	2
Delicten	<i>N=14</i>			
Geen delicten sinds vertrek uit Rentray	11	79%	Geen veranderingen	
Softdruggebruik	<i>N=14</i>			
Sofdrugs niet	10	71%	+ Paar keer per jaar → niet	1
Sofdrugs wekelijks	1	7%	- Niet → wekelijks	1
Sofdrugs maandelijks	1	7%	- Niet → maandelijks	1
Sofdrugs paar keer per jaar	2	14%	- Niet → paar keer per jaar	1
Alcoholgebruik	<i>N=14</i>			
Alcohol niet	7	50%	+ Wekelijks → maandelijks	1
Alcohol wekelijks - maandelijks	5	36%	+ Maandelijks → paar keer per jaar	2
Alcohol paar keer per jaar	2	14%		
Schulden	<i>N=14</i>			
Geen schulden	13	93%	Geen veranderingen	
Hulpverlening direct na vertrek	<i>N=14</i>			
Hulpverlening na vertrek was zinvol	10	71%	+ Niet → wel zinvol	3
			- Wel → niet zinvol	1
Terugblik effect behandeling				
Sinds vertrek Rentray in het algemeen beter (N=13)	12	92%	+ Slechter, gelijk gebleven → beter	2
			- Beter → gelijk gebleven	1
Beter contact met ouders (N=11)	4	36%	- Beter → gelijk gebleven	2
Het gaat beter in het gezin (N=12)	3	25%	+ Slechter → gelijk gebleven	1
			- Beter → gelijk gebleven	3
			- Beter → slechter	1
Welzijn	<i>N=14</i>			
Ben je gelukkig? Gemiddeld cijfer	8,18		+ Gelukkiger	3
% voldoende	14	100%		
Tevreden met hoe het nu gaat? Gemiddeld cijfer	8,21		+ Tevredener	3
% voldoende	14	100%		

4.4 Follow-up: Situatie 3 maanden na beëindiging traject

In de periode januari 2008 tot december 2009 is bij 21 jongeren het gehele traject, inclusief drie maanden nazorg beëindigd. Bij 17 jongeren heeft een follow-up gesprek plaatsgevonden. Bij 15 van hen was ook een exitmeting beschikbaar. In Tabel 28 worden de resultaten op de follow-up meting van deze 15 jongeren weergegeven. Daarbij wordt eveneens aangegeven welke veranderingen er zijn opgetreden in vergelijking met de exitmeting drie maanden daarvoor.

Negen maanden na vertrek uit Rentray, verblijft bijna de helft van de jongeren in een residentiële instelling (47%). Vijf jongeren zijn vanuit een residentiële instelling naar huis gegaan of naar begeleid kamerwonen. De meeste jongeren volgen nog steeds een opleiding (73%); twee jongeren zijn gaan werken. De helft van de jongeren heeft dagelijks contact met de ouders (54%) en daarin zijn weinig veranderingen opgetreden ten opzichte van de situatie drie maanden daarvoor. De helft van de jongeren heeft nog steeds een relatie; bij drie jongeren is de relatie verbroken. De meeste jongeren hebben nog steeds een goed sociaal netwerk (80%), twee jongeren hebben een aantal sociale contacten verloren en twee jongeren hebben er sociale contacten bij gekregen.

Ten aanzien van politiecontacten zijn er geen veranderingen opgetreden; drie jongeren zijn sinds hun vertrek uit Rentray in aanraking met politie gekomen vanwege een delict. Op het gebied van softdrugsgebruik gebruiken nog steeds de meeste jongeren niet (71%). In vergelijking met de situatie drie maanden daarvoor, zijn drie jongeren wel gaan gebruiken, die voorheen niets gebruikten. De frequentie daarvan varieert van wekelijks tot enkele keren per jaar. De helft van de jongeren gebruikt nog steeds geen alcohol, drie jongeren gebruiken minder frequent alcohol.

De meeste jongeren vonden de hulpverlening die ze na vertrek uit Rentray hebben gehad, zinvol. Vier jongeren zijn daarin van mening veranderd in vergelijking met drie maanden geleden; drie van hen vindt de hulpverlening na vertrek nu wel zinvol, één jongere vindt het nu niet zinvol. Terugkijkend op de periode in Rentray vinden de meeste jongeren nog steeds dat het sinds hun vertrek uit Rentray beter met ze gaat. Een minderheid van de jongeren geeft aan dat het contact met ouders verbeterd is en dat het beter in het gezin gaat. Ten opzichte van de situatie drie maanden daarvoor is dat in het algemeen een verslechtering. Enkele jongeren vonden drie maanden geleden dat het beter ging en vinden nu dat de situatie niet veranderd is. Ten opzichte van de situatie drie maanden geleden zijn vier jongeren gelukkiger en/of tevredener over hoe het nu met ze gaat. Van deze jongeren zitten er drie nog steeds in een residentiële instelling en één zit op kamertraining (dit laatste blijkt niet uit de tabel).

Samenvattend

- Ten tijde van de follow-up meting zijn 5 van de 15 jongeren vertrokken uit de residentiële instelling.
- Grote veranderingen ten opzichte van de situatie bij beëindiging van de trajectbegeleiding zijn dat bij 3 van de 15 jongeren de relatie is verbroken, 3 van de 14 jongeren zijn meer softdrugs gaan gebruiken en 3 van de 14 jongeren zijn minder alcohol gaan drinken. Een aantal jongeren geeft aan dat het contact met ouders (3 van de 11 jongeren) en de situatie in het gezin (4 van de 12 jongeren) minder verbeterd is dan drie maanden geleden.
- Alle jongeren zijn tevreden met de situatie waarin ze nu zitten. 3 van de 14 jongeren zijn gelukkiger ten tijde van de follow-up meting.

Hoofdstuk 5. Samenvatting en conclusies

De Pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} is een tijdelijke voorziening in de provincies Flevoland, Gelderland en Overijssel voor jongeren met ernstige gedragsproblematiek waarvoor een gesloten crisisplaatsing nodig is, maar bij wie onvoldoende zicht is op de problematiek en het benodigde behandeltraject. Daardoor kunnen deze jongeren moeilijk op een reguliere behandelplek worden geplaatst. In de pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} worden deze jongeren voor een korte periode besloten opgenomen in een observatiegroep van Rentray. Daar wordt een diagnose gesteld en een geschikt behandeltraject uitgezet. Na plaatsing van de jongeren in een vervolgvoorziening of in de thuissituatie blijft Rentray gedurende een half jaar trajectverantwoordelijk. Als de vervolgvoorziening geen geschikte behandelplek blijkt te zijn, of thuisplaatsing niet haalbaar, kunnen jongeren worden teruggeplaatst naar Rentray of voor een korte time-out periode tijdelijk terugkeren (terugkeergarantie). Met alle betrokkenen wordt dan nagegaan op welke wijze het traject van de jongeren kan worden voortgezet. In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord en de resultaten bediscussieerd.

5.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

5.1.1 Evaluatie van de pilot

Met betrekking tot de evaluatie van de pilot betroffen de onderzoeksvragen de volgende aspecten: zijn de verschillende partners tevreden over de intersectorale samenwerking, is er sprake van kennisuitwisseling en overdracht binnen de deelnemende organisaties en is er sprake van een sluitender zorgaanbod?

In antwoord op deze vragen kan gesteld worden dat ketenpartners over het algemeen tevreden zijn over de samenwerking; BJZ en Rentray zijn in 2009 tevredener over de samenwerking met de zorgaanbieders dan in 2008. Er is sprake van kennisuitwisseling en overdracht binnen de deelnemende organisaties; ketenpartners worden betrokken bij de vervolgtrajecten van de jongeren. Er kan nog wel wat verbeterd worden; zorgaanbieders willen meer overleg met Rentray na plaatsing van de jongere in de vervolgvoorziening. Er is sprake van een sluitender zorgaanbod; ketenpartners worden betrokken bij de diagnose advies bespreking van de jongeren en de doelen zoals door Rentray gesteld in het advies van de jongeren worden grotendeels uitgevoerd door de zorgaanbieders.

5.1.2 Evaluatie van de zorg

Met betrekking tot de evaluatie van de zorg waren de onderzoeksvragen of er effect te zien is bij de jongeren en of cliënten tevreden zijn over de beantwoording van de hulpvraag.

In antwoord op deze vragen kan gesteld worden dat er duidelijke effecten te zien zijn bij de jongeren. Zes maanden na plaatsing is de gedragsproblematiek van de jongeren zowel volgens ouders als jongeren zelf drastisch afgenomen. Jongeren zijn gelukkig en tevreden met het leven dat zij nu leiden, bij de follow-up meting is dat zelfs nog wat sterker. Bij het eindgesprek en de follow-up meting scoren jongeren in het algemeen positief op de sociale omgevingsfactoren. Bij de follow-up meting verblijven minder jongeren nog in een residentiële voorziening en enkele jongeren scoren wat slechter op sommige factoren (druggebruik, terugblik periode Rentray, behandeling tot nu toe), andere jongeren zijn weer wat vooruit gegaan (alcoholgebruik). Ten aanzien van de tevredenheid lijken cliënten in het algemeen redelijk tevreden over de beantwoording van de hulpvraag. Cliënten zijn het meest tevreden over de periode in Rentray en de trajectbegeleidster. Ze zijn wat minder tevreden over het resultaat van de behandeling in de vervolgvoorziening tot nu toe.

5.2 Conclusies en aanbevelingen

5.2.1. Evaluatie van de pilot

De resultaten van de evaluatie van de pilot overziend, kan geconcludeerd worden dat de ketenpartners in het algemeen de pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} een waardevolle aanvulling vinden op het bestaande hulpaanbod. De snelheid van opname en doorplaatsing, goede diagnostiek, goede samenwerking met Rentray en professionaliteit van medewerkers van Rentray worden daarbij als sterke punten van de pilot genoemd. In 2009 is, ten opzichte van 2008, vooral de samenwerking met de zorgaanbieders verbeterd; zorgaanbieders zijn meer betrokken geweest bij de Diagnose Advies Bespreking, en BJZ en Rentray geven aan dat ze tevredener zijn over de samenwerking met de zorgaanbieders. Als één van de belangrijkste belemmerende factoren van de pilot worden eveneens genoemd de samenwerking en doorstroom in de keten. Daarnaast wordt ook communicatie en informatie genoemd als punt van aandacht.

Het is opmerkelijk dat dezelfde factoren zowel als sterke als zwakke punten naar voren komen. Hoewel dit elkaar lijkt tegen te spreken, blijkt bij nadere beoordeling dat het eerder aanvullingen zijn op elkaar. De snelheid van het proces van opname en doorstroom in de keten wordt als grootste pluspunt genoemd. Wachtlijsten bij zorgaanbieders, het niet goed op elkaar aansluiten van zorgvormen en problemen in de samenwerking tussen ketenpartners, zorgen volgens de respondenten echter voor stagnatie in dit proces. Dat doorstroom in de keten een probleem is, komt ook naar voren in de gegevens rondom de verblijfsduur (paragraaf 4.1.2). De meeste jongeren verblijven tussen de drie en zes maanden op de observatiegroep van Rentray, terwijl jongeren idealiter na drie maanden overgeplaatst moeten worden naar een vervolgvoorziening. Belangrijkste reden voor de langere duur van deze periode op de crisisgroep van Rentray is de wachtlijstproblematiek bij de zorgaanbieders. Om de doorstroom van jongeren in het traject te verbeteren wordt door respondenten voorgesteld om bijvoorbeeld overbruggingsgroepen bij Rentray in te richten en eerder te anticiperen op overgangen van jongeren naar andere hulpvormen (of terugkeer naar

huis) door vaker te oefenen met situaties en het inzetten van ouderbegeleiding. De samenwerking met de ketenpartners is in 2009 al verbeterd ten opzichte van 2008. Om de samenwerking nog meer te verbeteren wordt door de respondenten voorgesteld om duidelijke afspraken te maken over taakverdeling en verantwoordelijkheden en (tijdige) afstemming rond individuele trajecten van jongeren (zie ook bijlage 4, Reactie LSG-Rentray op dit rapport).

In het algemeen moet worden opgemerkt dat het respondentenaantal bij een flink aantal vragen erg klein is ($N < 10$). In sommige gevallen wordt zelfs gerapporteerd over minder dan 5 respondenten. De resultaten zijn dan niet altijd generaliseerbaar naar de gehele pilot, maar representeren eerder individuele ervaringen. De resultaten moeten dan ook met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

5.2.2 Machtiging gesloten jeugdzorg

Nieuw genoemd aandachtspunt in de bij de ketenpartners afgenomen tevredenheidsvragenlijst in 2009 is de benodigde 'machtiging gesloten jeugdzorg', die in bepaalde omstandigheden niet verleend/verlengd wordt. Om in de pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} geplaatst te kunnen worden is een machtiging gesloten jeugdzorg nodig. Omdat het zo'n zware maatregel is, wordt deze vaak maar voor een korte periode afgegeven door de kinderrechter. Wanneer een jongere dan wordt doorgeplaatst naar een vervolgvoorziening of thuis gaat wonen en er gebruik gemaakt moet worden van de terugkeergarantie, kan dat soms niet worden gerealiseerd omdat er geen machtiging gesloten jeugdzorg meer is of niet meer wordt afgegeven. Vooral bij jongeren vanaf 17,5 jaar is dit een probleem. De maatregel gesloten jeugdzorg vervalt op het moment dat de jongere 18 wordt. Dat betekent dat er bij deze groep jongeren weinig behandel mogelijkheden in de gesloten jeugdzorg zijn. De machtiging gesloten jeugdzorg kan wel verlengd worden tot de leeftijd van 23 jaar, maar alleen met instemming van de jongere. Maar ook met instemming van de jongere zijn kinderrechters niet altijd genegen een zware maatregel als de machtiging gesloten jeugdzorg op te leggen. Door het ontbreken van de benodigde machtiging gesloten jeugdzorg is de terugkeergarantie in een aantal gevallen voortijdig beëindigd. De ambulante begeleiding door de trajectbegeleidster is wel voortgezet. LSG-Rentray is inmiddels in overleg met kinderrechters in de regio over de consequenties van het niet verlengen van de maatregel (zie ook Bijlage 4, reactie LSG-Rentray op het onderzoek). Anderzijds kan men zich ook afvragen of er niet een mogelijkheid gecreëerd zou kunnen worden waarbij jongeren tijdelijk terug opgenomen kunnen worden in Rentray, zonder dat daarvoor altijd een zware maatregel als machtiging gesloten jeugdzorg nodig is.

5.2.3 Evaluatie van de zorg

Gesteld kan worden dat de doelgroep van de Pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} gekenmerkt wordt door ernstige problematiek. Jongeren kampen met forse individuele problemen, problemen in het gezin én de omgeving. Zes maanden nadat de jongeren bij Rentray zijn vertrokken, verblijven de meeste jongeren nog in een residentiële instelling.

De gedragsproblematiek van de jongeren is beduidend afgenomen, de meeste jongeren zijn gelukkig en het gaat vooral goed met ze op het gebied van opleiding, sociaal netwerk, politiecontacten, schulden en middelengebruik. Over de trajectbegeleidster en de periode in Rentray zijn ze het meest tevreden. Ze zijn nog niet zo tevreden over de resultaten van de behandeling tot nu toe in de vervolgvoorziening.

Het is opmerkelijk dat gedragsproblematiek van de jongeren een half jaar na vertrek uit Rentray zowel volgens ouders als volgens de jongeren zelf zo drastisch is afgenomen als uit deze resultaten naar voren komt. Omdat het aantal ouders die aan de vervolgmeting hebben meegedaan maar zo klein is (N=8), moeten deze resultaten wel met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Het is mogelijk dat juist ouders die betrokken zijn bij de behandeling van hun kind en ouders die heel tevreden zijn over de behandeling tot nu toe, bereid zijn om mee te werken aan het onderzoek. Er kan dan sprake zijn van selectie. Daarnaast verblijven de meeste jongeren nog in een residentiële instelling op het moment dat de vragenlijsten worden ingevuld. Het kan zijn dat ouders op dat moment weinig 'last' hebben van hun kind en daardoor de lijsten positiever invullen, omdat zij op dat moment geen problemen ervaren bij hun kind. Ook kan het zijn dat jongeren door de behandeling, waarbij structuur en regels veelal voorop staan, ook veel minder gedragsproblematiek laten zien. Grote vraag is natuurlijk of deze afname in problematiek bestendig en zich ook voortzet op het moment dat de jongere weer thuis is of zelfstandig gaat wonen.

Omdat de meeste jongeren ten tijde van de exitmeting nog in een residentiële instelling verblijven, zouden ook de resultaten rondom de sociale omgevingsfactoren daardoor kunnen worden beïnvloed. Jongeren volgen meestal intern een opleiding; in een residentiële instelling is weinig gelegenheid voor het plegen van delicten; en softdrugs- en alcoholgebruik zijn in een residentiële instelling niet toegestaan (wat overigens geen garantie is dat het niet voorkomt). Bij de follow-up meting verblijft nog maar de helft van de jongeren in een residentiële instelling. Ook dan scoren de meeste jongeren nog steeds goed op de sociale omgevingsfactoren; er zijn geen grote verschillen tussen de exitmeting (zes maanden na vertrek) en de follow-up meting (drie maanden daarna). Wel geven jongeren minder vaak aan dat de behandeling positief effect heeft gehad op het contact met ouders en het gezinsfunctioneren. Jongeren geven wel vaker aan dat ze wat gehad hebben aan de hulpverlening na vertrek uit Rentray en ze zijn in het algemeen gelukkiger.

Het totaalbeeld dat bij de bevraagde ouders en jongeren naar voren komt, is dat de behandeling bij de jongeren het gewenste effect heeft. Zowel ten aanzien van de gedragsproblemen als op het gebied van de sociale omgevingsfactoren van de jongeren is flinke vooruitgang geboekt. Om stevigere uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van de pilot op de langere termijn is het nodig om meer ouders en jongeren te bevragen over de effecten. Dan kan ook nagegaan worden waarin de jongeren met wie het goed gaat, verschillen van de jongeren met wie het niet goed gaat. De huidige onderzoeksgroep is te klein voor een dergelijke vergelijking, mede doordat vooral van ouders teveel gegevens ontbreken. Ook is het van belang de ontwikkeling van de jongeren gedurende een langere periode te volgen. Hoe gaat het met jongeren verder in de instellingen nadat de bemoeienis van Rentray is gestopt? Hoe gaat het met jongeren

nadat zij daar de behandeling hebben afgerond? Maken zij daarna nog gebruik van vervolghulp? Zet de afname van de gedragsproblematiek zich voort en houdt het stand, ook in de thuissituatie of als de jongere zelfstandig woont? Antwoorden op dit soort vragen zijn van groot belang voor de inrichting van de zorg tijdens het crisistraject. Het verdient aanbeveling om het verkrijgen van antwoorden onderdeel te laten zijn van dit traject, bijvoorbeeld door een telefonisch follow-up gesprek een jaar na afsluiting van het traject. Tevens verdient het aanbeveling om de ontwikkeling van de jongeren ook tijdens het traject te blijven volgen, niet zozeer ten behoeve van onderzoek, maar als onderdeel van de methodiek. Een aandachtspunt is dan om zoveel mogelijk jongeren en vooral ook ouders bij de verdere gegevensverzameling te betrekken.

5.2.4 Tot slot

Concluderend kan gesteld worden dat de eerste resultaten van de pilot gunstig zijn, ketenpartners zijn enthousiast over het doel van het project en de samenwerking tussen de instellingen en de pilot heeft positieve effecten op de jongeren. De pilot blijkt te voorzien in een behoefte en lijkt daarbij de juiste resultaten te bereiken. Er is dan inmiddels ook toestemming van het Ministerie van Jeugd en Gezin om de pilot in 2010 voort te zetten. Het gegeven dat ouders, jongeren en ook ketenpartners zo tevreden zijn over de pilot en de professionaliteit van de medewerkers van Rentray staat mogelijk niet geheel los van de medewerkers die op dit moment bij de pilot betrokken zijn. Zij zijn erg enthousiast over de werkwijze van de pilot en erg betrokken bij de jongeren. Dit fenomeen wordt in de literatuur ook wel 'allegiance' genoemd, de verwachting van de hulpverlener dat zijn aanpak zal werken. Allegiance is één van de zogenoemde algemeen werkzame factoren; factoren die losstaan van een specifieke methodiek, maar wel een belangrijke bijdrage leveren aan het succes ervan¹⁰. De ervaringen die zijn opgedaan bij de pilot zijn voor LSG-Rentray aanleiding om na te gaan welke elementen van de werkwijze van de pilot ook op de andere behandelgroepen geïmplementeerd kunnen worden. De uitdaging voor LSG-Rentray is daarbij om ook een algemeen werkzame factor als allegiance, onderdeel te maken van de methodiek, zodat het succes van de methodiek meer los komt te staan van de personen die het uitvoeren.

¹⁰ Zie bijvoorbeeld p. 16 in Van Yperen, T., van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Utrecht: NJI.

Onderzoeksvragen evaluatie van de pilot en bijbehorende aandachtspunten

1. *Wat is de tevredenheid van de verschillende partners (BJZ, zorgaanbieders) over de intersectorale samenwerking?*

- Informatie: is er aan ouders, jongeren en ketenpartners voldoende informatie verstrekt over het doel van het traject en de problematiek van de individuele jongere?
- Samenwerking: is er tevredenheid over de samenwerking met de ketenpartners binnen het traject?
- Verantwoordelijkheid: voelen de ketenpartners zich verantwoordelijk voor het traject? Is er commitment voor dit project bij de ketenpartners?
- Kansen en belemmeringen: Wat zijn werkzame factoren van het trajectmatig werken? Wat zijn belemmerende factoren?
- Verbeterpunten: Welke mogelijke verbeterpunten zien de ketenpartners op dit moment?

2. *Is er kennisuitwisseling en overdracht binnen de deelnemende organisaties?*

- Overdracht: Zijn de zorgaanbieders betrokken geweest bij de besluitvorming over het vervolgetraject van de jongeren?
- Kennisuitwisseling: Is er na plaatsing in de vervolginstelling nog kennisuitwisseling tussen Rentray en Zorgaanbieders?
- Hulpverlening: wordt er na plaatsing in de vervolginstelling door de zorgaanbieders gebruik gemaakt van kennis en advies van Rentray?

3. *Is er een sluitender zorgaanbod?*

Er is sprake van een sluitender zorgaanbod wanneer:

- De zorgaanbieder/ vervolginstelling betrokken is geweest bij de Diagnose Advies Bespreking (DAB).
- De doelen en indicaties die in het advies zijn gesteld ook zijn uitgevoerd.

Vragenlijst Tevredenheid Pilot Crisistraject Jeugdzorg^{plus}

Toelichting

In opdracht van Rentray voert Praktikon BV een evaluatieonderzoek uit naar de Pilot Crisistraject Jeugdzorg^{plus}. Eén van de onderdelen daarvan is het onderzoeken van de tevredenheid van de samenwerkingspartners over de pilot. In het kader daarvan is deze vragenlijst ontwikkeld.

We vragen u als één van de bij de pilot betrokken medewerkers om deze vragenlijst in te vullen. De vragen gaan over uw mening over en ervaringen met de pilot. Bij het beantwoorden van de vragen gaat het erom wat u vindt en wat uw ervaringen zijn. Sla bij het invullen geen vragen over. Als bepaalde vragen niet op u van toepassing zijn vanwege uw functie of vanwege de instelling waar u deel van uitmaakt, dan kunt u dat aangeven middels de optie 'niet van toepassing'.

Algemene gegevens

Invuldatum

Dag: Maand: Jaar:

Naam:

.....

Aantal jaren ervaring in de hulpverlening

..... jaren

Ik ben werkzaam bij:

BJZ Rentray Zorgaanbieder:.....

Wat is uw functie?

<input type="checkbox"/> Manager	<input type="checkbox"/> Therapeut (ambulant)
<input type="checkbox"/> Behandelcoördinator/ gedragswetenschapper	<input type="checkbox"/> Teamleider
<input type="checkbox"/> Casemanager/(gezins)voogd	<input type="checkbox"/> Overig:.....

Pilot algemeen

Informatie

Hoe duidelijk vond u de informatie die <u>aan u</u> is verstrekt over:	heel onduidelijk	beetje onduidelijk	beetje duidelijk	heel duidelijk	niet van toepassing
Het doel van de pilot crisistrject	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De taken en verantwoordelijkheden van BJZ in dit project.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De taken en verantwoordelijkheden van Rentray in dit project.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De taken en verantwoordelijkheden van de Zorgaanbieders in dit project.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe duidelijk vond u de informatie die <u>aan ouders en jongeren</u> is verstrekt over:					
Het doel van de pilot crisistrject	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De taken en verantwoordelijkheden van BJZ in dit project.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De taken en verantwoordelijkheden van Rentray in dit project.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De taken en verantwoordelijkheden van de Zorgaanbieders in dit project.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welke informatie heeft u gemist?	Wie had voor deze informatie moeten zorgen?

Samenwerking

Hoe tevreden bent u in dit project over:	heel ontevreden	beetje ontevreden	beetje tevreden	heel tevreden	niet van toepassing
De algehele samenwerking met BJZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De algehele samenwerking met Rentray	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De algehele samenwerking met Zorgaanbieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naleving van gemaakte afspraken door BJZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naleving van gemaakte afspraken door Rentray	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naleving van gemaakte afspraken door Zorgaanbieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uw vertrouwen in de medewerkers van BJZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uw vertrouwen in de medewerkers van Rentray	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uw vertrouwen in de medewerkers van de Zorgaanbieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Waarover bent u ontevreden?	Hoe kan dit volgens u verbeterd worden?

Wie is volgens u verantwoordelijk voor een goed verloop van het traject van een jongere binnen de pilot?	helemaal niet	een beetje	behoorlijk	helemaal wel
Bureau Jeugdzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentray	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgaanbieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jongere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe verantwoordelijk voelt u zich persoonlijk voor een goed verloop van het traject van een jongere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe verantwoordelijk voelt u zich persoonlijk voor een goed verloop van dit project?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indien u niet betrokken bent bij de behandeling van cliënten: ga door naar "Evaluatie pilot tot nu toe".

Trajectverloop jongere

Vragen voor behandelaars / uitvoerend medewerkers BJZ-ZA

Van welke instelling heeft u informatie ontvangen over de problematiek van de jongere?

BJZ Rentray Zorgaanbieder:.....

Wat vond u van de ontvangen informatie?	helemaal mee oneens	een beetje mee oneens	een beetje mee eens	helemaal mee eens	niet van toepassing
De informatie van BJZ was zinvol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De informatie van BJZ was volledig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De informatie van Rentray was zinvol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De informatie van Rentray was volledig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De informatie van de Zorgaanbieder was zinvol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De informatie van de Zorgaanbieder was volledig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welke informatie heeft u gemist?	Wie had voor deze informatie moeten zorgen?

Besluitvorming

Bent u door Rentray geraadpleegd over het vervolgtraject voor de jongere?	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
Bent u (of iemand anders van uw instelling) betrokken* geweest bij de Diagnose Advies Bespreking in Rentray over de jongere?	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
(*: naast fysieke aanwezigheid bij de DAB, kan het hier ook gaan om overleg voor- of achteraf)		
Kunt u zich vinden in de indicaties/doelen die Rentray in het advies voor de jongere heeft gesteld?	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
Zijn de indicaties/doelen uit het advies ook zo uitgevoerd?	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
Indien nee, waarom niet?		
Zijn er door uw instelling nieuwe indicaties/doelen toegevoegd aan het behandelplan van de jongere?	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
Zo ja, waarom?		

Inzet hulp vanuit Rentray

Is er voor de jongere hulp gestart (d.m.v. inzet van 'plusgelden') via de poli van Rentray en voortgezet in uw instelling?	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	------------------------------

	heel ontevreden	beetje ontevreden	beetje tevreden	heel tevreden
--	-----------------	-------------------	-----------------	---------------

Zo ja, hoe tevreden bent u over de uitvoer en het effect van deze hulp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Is er andere hulp vanuit Rentray voor de jongere ingezet bij uw instelling?	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	------------------------------

Zo ja, welke hulp:

--	--	--	--	--

	heel ontevreden	beetje ontevreden	beetje tevreden	heel tevreden
--	-----------------	-------------------	-----------------	---------------

Zo ja, hoe tevreden bent u over de uitvoering en het effect van deze hulp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Indien u bovenstaande vragen met nee heeft beantwoord:

Had u wel behoefte gehad aan inzet van hulp voor de jongere vanuit Rentray?	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	------------------------------

Bent u op de hoogte van de mogelijkheid om een beroep te doen op hulp of kennis van Rentray?	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	------------------------------

Ruimte voor toelichting naar aanleiding van bovenstaande vragen.

Verloop behandeling

Heeft u na opname van de jongere in uw instelling nog overleg gehad met Rentray over het verloop van de behandeling van de jongere?	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	------------------------------

Zo niet, had u daar wel behoefte aan gehad?	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	------------------------------

	heel ontevreden	beetje ontevreden	beetje tevreden	heel tevreden
--	-----------------	-------------------	-----------------	---------------

Zo ja, hoe tevreden bent u over de inhoud van dit overleg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Zo ja, hoe tevreden bent u over de frequentie van dit overleg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ruimte voor toelichting naar aanleiding van bovenstaande vragen.

Evaluatie pilot tot nu toe

Alles bij elkaar genomen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hoe tevreden bent u over de pilot tot nu toe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat zijn tot nu toe de pluspunten en/ of de meerwaarde van de pilot?

Wat zijn tot nu toe de minpunten en/of de belemmeringen van de pilot?

Zijn er m.b.t. deze pilot zaken, waarover u in het afgelopen jaar meer of minder tevreden bent geworden?

Welke suggesties voor verbetering heeft u voor de pilot?

Wat is niet gevraagd en wilt u toch graag kwijt?

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

Evaluatie van de pilot: Toelichtingen bij Tabellen

Tabel 3a. Toelichting gemiste informatie

Welke informatie heeft u gemist en wie had daarvoor moeten zorgen?	2008 N=20 opmerkingen	2009 N=7 opmerkingen
Bureau Jeugdzorg had moeten zorgen voor: Route via BJJ Gelderland onduidelijk; Trajectverantwoordelijkheid onduidelijk; taken en verantwoordelijkheid BJJ onduidelijk	4 (20%)	-
Rentray had moeten zorgen voor: Informatie over nazorgtraject gemist; informatie over doelstelling pilot; aansluiting vervoltraject; afstemming taken BJJ/Rentray; informatie over pilot te laat beschikbaar; ouders onvoldoende op de hoogte.	8 (40%)	5 (71%)
Zorgaanbieder had moeten zorgen voor: Informatie over werkwijze zorgaanbieder; plaatsing in vrijwillig kader onduidelijk; verdeling verantwoordelijkheden, bijvoorbeeld indicatiestelling.	3 (15%)	-
Onbekend wie had moeten zorgen voor: Toeleiding vanuit BJJ onduidelijk/omslachtig; informatie laat beschikbaar; ontbrekende informatie over plaatsing in vrijwillig kader; algemene informatie onduidelijk.	5 (25%)	2 (29%)

Tabel 6a. Toelichting ontevreden over aspecten van samenwerking

Waarover bent u ontevreden ten aanzien van de samenwerking?	2008 N=21 opm.	2009 N=12 opm.
Communicatie/informatie De zorgaanbieders/BJZ informeren de ITB Rentray te laat/niet over belangrijke ontwikkelingen in het traject van de jongere in de externe fase. Helderheid over contactpersonen. Het is voor de zorgaanbieders niet altijd duidelijk hoe de verantwoordelijkheden liggen en wat hun plaats is in het gehele traject.	8 (38%)	4 (33%)
Doorstroom in de keten Observaties/diagnostiek laat lang op zich wachten; wachlijsten ZA; te lange procedures bij sommige ZA. Eerder inzetten van ambulante hulp bij thuisplaatsing nodig.	6 (29%)	3 (25%)
Samenwerking in de keten Blijft wennen voor ZA om samen verantwoordelijk te zijn voor een traject. Bureaucratie. Snelheid van handelen ontbreekt bij sommige partners.	4 (19%)	3 (25%)
Inhoudelijke aspecten bij individuele cliënten Overgang van Rentray besloten naar open setting is soms te groot. Eenmaal is gebleken dat een jongere voordat hij in de open setting opgenomen werd, nog maar 3 keer naar huis gegaan was. Het is belangrijk om dit vaker te oefenen. Vervolgvoorziening bleek toch niet juiste plek.	3 (14%)	1 (8%)
Overig Gemis CIZ als indicatiesteller naast BJJ.	-	1 (8%)

Tabel 6b. Toelichting ontevreden over aspecten van samenwerking

Hoe kan dit* verbeterd worden?	2008 N=13 opm.	2009 N=6 opm.
Communicatie/informatie Herhaling van afspraken tijdens gezamenlijke overleggen, afspraken op papier. Vaste contactpersoon per samenwerkingspartner. Voldoende uitleg blijven geven over het doel en meerwaarde van de samenwerking	9 (69%)	4 (67%)
Doorstroom in de keten Extra groep op Rentray ter overbrugging waar behandeling al kan starten. Extra plekken creëren bij ZA voor crisistract-jongeren. Proces zo inrichten dat schakelen mogelijk is. Eerder en meer ouderbegeleiding.	4 (31%)	2 (33%)

*: de punten genoemd in Tabel 6a

Tabel 8a. Pluspunten van de pilot tot nu toe

Wat zijn tot nu toe de pluspunten en/of de meerwaarde van de pilot?	2008 N=54 opm.	2009 N=57 opm.
Samenwerking In vergelijking met de start is er een veel betere samenwerking met de andere zorgaanbieder, waardoor jongeren eerder op de goede behandelplek zitten. Bevorderen van intersectorale samenwerking, verbetering in afstemming tussen zorgaanbieders, positieve ontwikkelingen in samenwerking tussen zorgaanbieders. Verantwoordelijkheden liggen duidelijk vast. Samenwerking tussen Rentray en zorgaanbieders komt het traject van de jongere ten goede.	13 (24%)	11 (19%)
Uitwisseling van kennis en ervaring Overleg met alle partijen wanneer zich problemen voordoen. Om een keer bij elkaar naar binnen gekeken te hebben i.v.m. elkaars werkwijze.	8 (15%)	2 (3%)
Snelheid opname en doorstroom in de keten Snelle opname, snelle diagnose, snel vervolgetraject. Snelle doorstroming.	8 (15%)	16 (28%)
Goede diagnostiek en advies vervolgetraject Binnen 3 maanden krijg je een al omvattend beeld van de problematiek met een goed onderbouwd advies qua vervolghulp. Snelle en deskundige diagnose en advies.	8 (15%)	10 (18%)
Professionaliteit medewerkers & kwaliteit behandeling Rentray Gemotiveerde en actieve groepsleiding met grote betrokkenheid. De gesloten behandeling was goed. Er wordt gericht gewerkt, wat voor jongere en ouders veel duidelijkheid geeft en daardoor weerstand wegneemt. Er wordt zorgvuldig gehandeld rondom de jongere en ouders/verzorgers.	-	10 (18%)
Fasering traject / trajectverantwoordelijkheid De terugkeer garantie is erg goed, zeker voor moeilijk plaatsbare cliënten. Traject blijft vanuit de jeugdige gevolgd worden.	6 (11%)	5 (9%)
Vervult lacune in hulpverleningsaanbod Er is nu een hulpaanbod voor jongeren die normaal buiten de boot vallen. Het biedt kansen en nieuwe mogelijkheden voor cliënten.	5 (10%)	
Overig Traject als zeer positief ervaren. Steeds meer bekendheid bij de zorgaanbieders over de inhoud van het crisistract.	6 (11%)	3 (5%)

Tabel 8b. Minpunten van de pilot tot nu toe

Wat zijn tot nu toe de minpunten en/of de belemmeringen van de pilot?	2008 N=32 opm.	2009 N=33 opm.
Communicatie/informatie Communicatie over wie wat doet is onduidelijk. Onduidelijkheid over definiëring van de "plus"-gelden. De criteria voor acceptatie van het traject zijn niet altijd helder en kunnen wat duidelijker worden gesteld.	7 (22%)	4 (12%)
Doorstroom in de keten De doorplaatsingen conform de adviezen stagneren vanwege wachtlijsten, hier hebben jongeren en hun ouders veel kritiek op. De belemmeringen van de pilot zijn, ondanks de samenwerkingsafspraken, dat het niet altijd mogelijk is dat de jongere snel geplaatst wordt binnen het passende vervolgetraject. Het komt regelmatig voor dat de jongere toch langere tijd op Taurus moet verblijven vanwege wachtlijsten.	9 (28%)	11 (33%)
Samenwerking in de keten Bij aantal ketenpartners onvoldoende gezamenlijke verantwoordelijkheid voor slagen van dit project. Betrokken blijven van alle deelnemers. Geen intersectorale samenwerking tot stand gekomen. In individuele trajecten had bij doorstroom beter afgestemd moeten worden.	5 (16%)	5 (15%)
Machtiging gesloten jeugdzorg Binnen de pilot wordt er verzocht om een machtiging gesloten jeugdzorg voor een lange periode. Dit gaat volledig in tegen de trend die we zien bij de rechters om deze machtigingen juist voor een zo kort mogelijke periode af te geven.	-	3 (9%)
Aanloopproblemen Onduidelijkheid pilot bij ketenpartners. Traject- en behandelverantwoordelijkheid lagen aanvankelijk beiden bij Rentray, is niet uitvoerbaar. Onwennigheid ten aanzien vrijwillige gesloten jeugdzorg. Bij aanvang was er nog weinig bestuurlijke commitment, dat leverde gedoe op.	4 (13%)	-
Plaatsing LVG-jongeren Was onduidelijk voor LVG ouders.	3 (9%)	1 (3%)
Overige opmerkingen De duur van het vervolgetraject (6 mnd) is te kort, het eindtraject is er dan nog niet. Het is trajectverantwoordelijkheid over een deel van het traject. Teveel doorstroom naar Rentray. Jammer dat er geen diagnose mag liggen. Soms is een diagnose niet helemaal helder, of ouder. Dan is pilot project uitgesloten. Beperkt aantal plekken.	4 (13%)	9 (27%)

Tabel 9a. Mogelijke verbeterpunten voor de pilot

Welke suggesties voor verbetering heeft u voor de pilot?	2008 N=21 opm.	2009 N=15 opm.
Communicatie/informatie In het voortraject moeten alle partijen betrokken worden, waardoor afspraken voor iedereen duidelijk zijn. Duidelijke afspraken met zorgaanbieders, zodat traject kan worden voortgezet en plannen kunnen worden uitgevoerd. Duidelijke criteria stellen. Met de vervolgvoorziening beter afspraken maken over hun rol en verantwoording.	7 (33%)	9 (60%)
Trajectmatig werken Aanmelding voor de pilot moet eenvoudiger. Meer tijd besteden aan samenwerking met ketenpartners, zodra duidelijk is dat een jongere geplaatst kan worden. Een snellere behandeling van aanvraag voor hulp. Blijven streven naar het aanhouden van de gestelde tijdstermijnen van de verschillende fases en dan met name de interne fase (3 maanden).	6 (28%)	3 (20%)
Inhoudelijke verbeterpunten voor de pilot Uitwisseling van BC-ers en groepsleiding zeer zinvol, therapeuten hier aan toevoegen. Groepservaringen duidelijk op papier zetten. DAB vóór de doorplaatsing laten plaatsvinden.	4 (19%)	2 (13%)
Aandachtspunten voor het vervolg van de pilot Stuurgroep/begeleidingsgroep meer benutten, moeten vaker vergaderen. Dergelijke vormen van samenwerking moeten vaker vorm worden gegeven, met name tussen open en gesloten settingen. Pilot moet langer duren. Pilotoverleg was soms wat mager qua onderwerpen; overleg in het vervolg misschien minder vaak plannen.	4 (19%)	1 (7%)

Tabel 9b. Verandering tevredenheid

Zijn er m.b.t. deze pilot zaken, waarover u het afgelopen jaar meer of minder tevreden bent geworden?	2009 N=15 opm.
Meer tevreden Meer tevreden: door samen op te trekken is bereikbaarheid vergroot en wederzijdse beschikbaarheid voor uitwisseling expertise daarmee ook. Meer tevreden over de samenwerking met de zorgaanbieders en BJZ.	2 (13%)
Minder tevreden -	-
Geen verandering tevredenheid Nog steeds heel erg tevreden over de samenwerking binnen Rentray en dan met name: groepsleiding/mentoren en de BC. Goed overleg en afspraken worden nagekomen. 3x antwoord 'nee' (geen verandering).	4 (27%)
Verandering tevredenheid onduidelijk Ik ben ontevreden over de communicatie in het algemeen, met name de informatie verstrekking schoot te kort. Erg tevreden. Afstand Eefde – bijwonen bespreking wordt lastig; kost al snel een halve dag.	9 (60%)

Reactie LSG-Rentray op het onderzoek

Met de Pilot Crisistrajecten Jeugdzorg^{Plus} heeft LSG-Rentray een stap willen zetten richting sluitende behandeltrajecten binnen verschillende sectoren voor jongeren met ernstige gedragsproblemen. Uit het onderzoek dat is uitgevoerd over de periode 1 januari 2008 t/m 31 december 2009 komt naar voren dat er duidelijke effecten te zien zijn bij de jongeren. Als meerwaarde van de pilot wordt ook de professionaliteit van de medewerkers en de kwaliteit van de behandeling benoemd. Dit is een bevestiging dat we de goede weg zijn ingeslagen. In 2010 zal er een concreet implementatieplan worden opgesteld om (elementen van) de werkwijze van de pilot te verbreden naar het gehele Jeugdzorg^{Plus} aanbod van LSG-Rentray. De pilot zal ook als voorbeeld dienen voor het werken in zorgtrajecten binnen de hele LSG-Rentray organisatie. Uit het onderzoek komen ook een aantal aandachtspunten naar voren. In deze reactie op het rapport wordt aangegeven wat we hieraan gaan doen of al hebben gedaan.

Communicatie/informatie

Ouders en jongeren waren over het algemeen tevreden over de informatie die zij hebben ontvangen. Ook de ketenpartners vonden de informatie die zij hebben ontvangen volledig en duidelijk. Kritische noot is wel dat in de ketenpartners met name voor het jaar 2009 aangegeven dat zij niet altijd (voldoende) informatie hebben ontvangen over het traject van de jongere.

Naar aanleiding van de tussenrapportage (januari 2009) wordt sinds begin 2009 bij iedere vervolgfase op papier gezet wie waarvoor verantwoordelijk is in het traject. Alle betrokkenen worden hierbij benoemd en ontvangen de schriftelijke afspraken. Ouders, jongere, bureau jeugdzorg/gezinsvoogd, medewerkers van Rentray (o.a. trajectbegeleider en behandelcoördinator) en ook de medewerkers van de vervolgvoorziening. Dit zou de duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden, maar ook het verloop van het traject verbeterd moeten hebben. Daarnaast worden verslagen van belangrijke besprekingen zoals de Diagnose Advies Bespreking naar alle betrokkenen verspreid.

Een mogelijke verklaring voor de toch lagere score op de informatieverstrekking zou kunnen zijn dat de doorloopsnelheid in 2009 fors omhoog is gegaan ten opzichte van 2008. Daardoor zijn een aantal Diagnose Advies Besprekingen niet doorgedaan en zijn afspraken telefonisch gemaakt. Als verbetermaatregel zal in 2010 altijd een Diagnose Advies Bespreking plaatsvinden. Ook al is de jongere al doorgeplaatst. Dit om het traject en de afspraken ook mondeling nog een keer met alle partijen door te nemen.

Duur van de machtiging gesloten jeugdzorg

Als nieuwe belemmering bij de uitvoering van de pilot is de duur van de machtiging gesloten jeugdzorg genoemd. Deze is steeds korter waardoor het verblijf bij Rentray dan wel de terugkeergarantie niet waargemaakt kan worden. Deze belemmering geldt overigens ook voor andere Jeugdzorg^{Plus} groepen van LSG-Rentray. Daarom heeft er in

maart 2010 een bijeenkomst met de kinderrechters uit de regio Flevoland, Gelderland, Overijssel plaatsgevonden waar dit punt besproken is. Hoewel er inderdaad een beweging gaande is dat kinderrechters de machtiging gesloten jeugdzorg zo kort mogelijk af willen geven, is ook duidelijk geworden dat de risico's van het niet verlengen van de machtiging soms niet voldoende duidelijk zijn voor de rechters. Hier ligt naast een rol voor Bureau Jeugdzorg ook een opdracht voor LSG-Rentray.

Colofon

Praktikon BV is een zelfstandige en onafhankelijke organisatie voor onderzoek en ontwikkeling in jeugdzorg en onderwijsgerelateerde zorg. Praktikon wil instellingen voor jeugdzorg en scholen voor speciaal onderwijs helpen hun werk bij de aanpak van opgroei- en opvoedingsproblemen zo goed mogelijk te doen. Praktikon hoopt hiermee een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van het werk en aan het verantwoorden hiervan. Vanuit deze doelstellingen wordt samengewerkt met de Radboud Universiteit Nijmegen en de Stichting Entréa, een organisatie voor jeugdzorg, onderwijs, onderzoek in Gelderland.

Over de auteurs

Mevr. dr. Coleta van Dam en Mevr. Drs. Annemarie Wattel zijn als onderzoekers verbonden aan Praktikon. Prof. Dr. Jan Willem Veerman is Directeur van Praktikon BV.