

Ketenzorg voor dak- en thuisloze jongeren

Sluitende aanpak in de zorg is actueel. In Amsterdam wordt er sinds vijf jaar gewerkt met ketenzorg voor zwerfjongeren. Wat houdt het in en wat leveren ervaringen op? Zijn het vooral logistieke verbeteringen of is er inhoudelijk betere zorg ontstaan? Wat merken de cliënten ervan en wat biedt het hulpverleners? Dit artikel gaat over de praktijk van ketenzorg aan dak- en thuisloze jongeren in Amsterdam en laat resultaten zien.

Door Henk Schipper en Gerda van Dijk

Met dank aan Astrid van Stek, zorgbemiddelaar voor dak- en thuisloze jongeren van Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam, voor haar bijdrage van de casus.

Inleiding

Begrippen als ketenvorming en ketennetwerken zijn steeds vaker te horen op de terreinen van de overheid en de zorg. Ook in het denken over hulp aan dak- en thuisloze jongeren wordt er vanuit gegaan dat een sluitende aanpak positief is voor het bieden van goede zorg. De Rekenkamer concludeert in haar rapport *Opvang Zwerfjongeren* dat er in 2001 slechts vijf centrumgemeenten zijn met een sluitende keten aangaande preventie, signalering, een jongerenpension en begeleidingstrajecten in enige vormⁱ. In 2004 is het aantal gemeenten met een sluitende aanpak verdubbeld naar tien. Amsterdam is er één van. Sinds 2000 is er een samenwerkingsverband dat ketenzorg voor dak- en thuisloze jongeren in praktijk brengt.

Bij dak- en thuisloze jongeren is er sprake van complexe problematiek en een onzekere, instabiele verblijfssituatie. Twee aspecten zijn van wezenlijk belang: een goede analyse van de problematiek (inhoud) en vaart in de hulpverlening (logistiek): de juiste hulp op het juiste moment. Naarmate hulp langer op zich laat wachten haken jongeren af.

Kern van de Amsterdamse samenwerking zijn twee centrale functies *indicatie* en *zorgbemiddeling voor dak- en thuisloze jongeren*. De instellingen blijven hun reguliere werk doen, nieuw is de intensieve uitwisseling over de vraag van de jongere en de gewenste en beschikbare hulp op cliëntniveau. De nieuwe functies zorgen voor korte lijnen, een betere analyse van de problematiek van de jongere en een plan voor opvang op korte en langere termijn waarin meer combinaties van zorg mogelijk zijn.

Aanleiding

Voorafgaand aan de Amsterdamse ketensamenwerking is er een praktijksituatie waarbinnen diverse instellingen allemaal in een deel van de hulp voorzien. Er is hulp vanuit het straathoekwerk, vanuit de jeugdhulpverlening en vanuit de maatschappelijke opvang. De financiering komt voor een belangrijk deel uit de jeugdhulpverlening. Met de intrede van het Bureau Jeugdzorg als toegangspoort voor alle vormen van jeugdhulpverlening moet ook de zorg voor dak- en thuisloze jongeren in de jeugdhulpverleningssystematiek geïntegreerd worden. Jongeren, die voor geïndiceerde jeugdhulpverlening in aanmerking willen komen, moeten met een indicatie via het centrale zorgtoewijzingsorgaan instromen. Op verzoek van het Regionaal Orgaan Amsterdam (vergelijkbaar met provincie) ontwikkelen de betrokken organisaties een plan dat met het nieuwe kader rekening houdt, kwalitatieve toeleiding waarborgt en tevens de basis voor intersectorale ketenzorg voor zwerfjongeren gaat vormen. Het plan van aanpak krijgt de naam *Bestek voor een Keten* mee; een naam die inmiddels in de praktijk is ingeburgerd en voor het bestaande systeem van afstemming en samenwerking staat. Tien Amsterdamse organisatiesⁱⁱ gaan voor de uitvoering een convenant aan, waarbij de kernorganisaties een stuurgroep vormen. Nieuw in de Amsterdamse samenwerking zijn de twee centrale functies *indicatie* en *zorgbemiddeling voor dak- en thuisloze jongeren*.

Uitgangspunten ketenzorg

Ketennetwerken hebben als doel de werkpraktijk te verbeteren zonder veel extra kosten. Achterliggend idee is dat een gesegmenteerde benadering van problemen onvoldoende oplossing biedt voor ingewikkelde cliëntsituaties. Behandeling vanuit één centraal punt wordt als een verarming gezien ten opzichte van de inzet van verschillende specifieke deskundigheden. Ketenvorming en ketennetwerken

kunnen een alternatief bieden: zonder het verlies van afzonderlijke deskundigheden wordt er door afspraken, samenhang aangebracht in hulp voor cliënten met complexe problemen.

Zowel de Stichting Ketennetwerkⁱⁱⁱ als het Ministerie van BZK geven beschrijvingen van ketenzorg^{iv}.

In deze beschrijvingen komen de volgende kenmerken naar voren.

- er bestaat een gezamenlijke visie op de aard van de problematiek en mogelijke oplossingsrichtingen;
 - er is een duidelijk gesteld einddoel zowel op beleidsniveau als op operationeel niveau.
 - er is duidelijkheid over de doelgroep;
 - er wordt in kaart gebracht wat de betrokken partijen zijn en wat ieders rol in de keten is;
- Deze elementen komen ook terug in de Amsterdamse samenwerking voor dak- en thuisloze jongeren. Gezamenlijk doel van *Bestek voor een Keten* is voor dak- en thuisloze jongeren een op hun situatie en mogelijkheden toegesneden woon- of verblijfplaats te realiseren, via een traject dat voor en met de jongere wordt ontworpen.

Over wie gaat het ?

Van der Ploeg^v geeft de volgende beschrijving van zwervende jongeren: “de jongere heeft geen vaste woon- of verblijfplaats, hij moet de afgelopen drie maanden op tenminste drie verschillende adressen hebben geslapen, waarbij het onderdak kortstondig of tijdelijk van aard is geweest”.

Van der Ploeg benadrukt het proceskarakter van het zwerven. Het is een proces waarbij de dynamiek zich afspeelt tussen tehuis of (pleeg-)gezin waar de jongere wegloopt en soms weer terugkeert, een periode op straat, tijdelijk onderdak via politie of opvangplekken bij bekenden of vreemden en in kraakpanden. Perioden van ontheemdheid kunnen afwisselen met een periode van zelfstandig wonen of het begin van een vorm van hulpverlening. Om aansluiting te vinden bij zwervende jongeren maakt het veel uit in welk stadium en in welke omstandigheden de jongere verkeert.

Er wordt in Amsterdam al jaren gewerkt met een definitie die op de bovengenoemde definitie aansluit: jongeren die op meerdere levensgebieden problemen hebben (in ieder geval met wonen), jonger dan 23 jaar zijn en geen mogelijkheden in de reguliere zorg meer hebben, worden als dak- of thuisloos aangemerkt.

De term dak- en thuisloos kan volgens ons gemakkelijk tot de verkeerde conclusie leiden dat met het tijdelijk opheffen van de dakloosheid de andere problemen van de jongere ook verdwijnen.

De nieuwe landelijke definitie die het ministerie van VWS voorstelt houdt er, volgens ons terecht, rekening mee dat de zwerfproblematiek niet direct is opgelost zodra er tijdelijke opvang geboden wordt. Zwerfjongeren worden daarin gedefinieerd als ‘jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in de opvang verblijven’.^{vi}

In de Amsterdamse praktijk werd er op grond van een globale hulpvraag ook wel onderscheid gemaakt in de ‘vallen- & opstaan groep’ en de ‘zorgjongeren’. Bij de eerste groep ligt de kern van de problemen in verhevigde faseproblematiek; de hulp kan zich dan richten op het opsporen van blokkades in de ontwikkeling en op ondersteuning van de jongere in zijn verdere ontwikkeling. Zorgjongeren kennen meer in de persoon gelegen beperkingen zoals een licht verstandelijke beperking of psychiatrische stoornis waardoor blijvende zorg-elementen in de begeleiding noodzakelijk zijn. De laatste jaren wordt er minder van dit onderscheid uit gegaan en worden multi-problem jongeren zonder vaste woon- of verblijfplaats als doelgroep gezien.

Schakels in de keten

De eerste schakel in de keten van hulpverlening betreft de signalering. Het Streetcornerwork vervult vooral deze rol. Zij leggen de eerste contacten met jongeren, geven de eerste praktische hulp en brengen samen met de jongere de problemen in kaart. Naarmate de praktijk van *Bestek voor een Keten* langer loopt, melden ook andere vrij-toegankelijke instellingen, zoals de jeugdclassering of het FIOM-bureau, jongeren aan. Wanneer een jongere een traject wil, wordt er een indicatie-formulier ingevuld. Dit wordt ingestuurd naar het indicatie- en zorgbemiddelingspunt voor zwerfjongeren. De tweede schakel vormt de indicatie: het formulier wordt beoordeeld op de criteria voor dak- en thuisloze jongeren. Hulpverleners kunnen de indicatie-gedragswetenschapper ook raadplegen voor vragen over het gedrag van hun cliënt. Indien nodig kan aanvullende diagnostiek ingezet worden.

Voor complexe gevallen is er een multi-disciplinair indicatie-overleg waarin ook ggz-expertise vertegenwoordigd is.

De derde schakel is de zorgbemiddeling waar bepaald wordt welke hulp nodig is en welke hulp beschikbaar is. Dit gebeurt op stedelijk niveau door de speciale zorgbemiddelaar. Voor de jonge dak- en thuisloze (aanstaande) moeders is er een apart instroomoverleg waarin zorgaanbieders met elkaar afspraken maken over de te leveren zorg voor een cliënt.

De vierde schakel vormt de uitvoering van de hulp in een traject. Verschillende organisaties bieden zowel ambulante trajectbegeleiding als verschillende vormen van verblijf, meestal met een trainingsprogramma voor vaardigheden op meerdere levensgebieden. In de loop van de tijd zijn naast de kernorganisaties meer instellingen bij het samenwerkingsverband aangehaakt zodat er voor een breder scala zorg bemiddeld wordt.

Er is ook gespecialiseerde vervolghulp mogelijk in bijvoorbeeld de verslavingszorg, de Licht Verstandelijke Gehandicaptenzorg en de GGZ-sector. Deze gespecialiseerde vervolghulp kan als vijfde schakel gezien worden.

Een casemanagemeer bewaakt de rode draad van het traject met de jongere. Verschillende instellingen kunnen het casemanagement uitvoeren; het straathoekwerk bijvoorbeeld of het ambulante zwerfjongerenteam.

Zicht op het verloop van de trajecten is er ook bij de indicatie en zorgbemiddeling voor dak- en thuisloze jongeren. Bij herindicatie en uitval wordt de zorgbemiddelaar tevens betrokken.

Verbindende factoren tussen de hulpverleningsinstellingen zijn: goede externe contacten met voorzieningen op de basisbehoeften financiën (budgetbeheer, schuldsanering), gezondheid (GG&GD, kraamafdelingen van ziekenhuizen) en wonen (woningbouwcorporaties, gemeentelijke woningdiensten). Andere belangrijke factoren zijn de onderlinge communicatie, deskundigheidsbevordering, informatievoorziening en gezamenlijke belangenbehartiging. Binnen het samenwerkingsverband Bestek voor een Keten krijgt dit o.a. vorm via een coördinatie-functie, nieuwsbrieven en een jaarlijkse werkconferentie

Resultaten algemeen

Via het centrale indicatie- en zorgbemiddelingspunt is de situatie rond dak- en thuisloze jongeren beter zichtbaar geworden.

In de regio Amsterdam zijn volgens een schatting van de Algemene Rekenkamer zo'n 350 tot 500 dak- en thuisloze jongeren in de leeftijd tussen 18 en 23 jaar^{vii}. Een recent onderzoek schat het aantal jongeren iets hoger de 325 tot 625 per jaar.^{viii}

In de afgelopen jaren zijn er steeds meer jongeren voor een traject aangemeld. De cijfers van het indicatie- en zorgbemiddelingspunt over de afgelopen jaren laten een toename zien van 80 jongeren in 2001 naar 186 jongeren in 2004. Buiten de 186 jongeren die een traject volgen zijn er meer jongeren met wie de hulpverlening in contact staat. Vrijwel alle aanmeldingen betreffen jongvolwassenen tussen de 18 en de 23 jaar. De explosieve groei van het aantal jongeren dat een traject wil volgen in 2004, schrijven hulpverleners eerder toe aan meer bekendheid van de nieuwe werkwijze dan aan een toename van het totale aantal zwerfjongeren in de stad. Deze ontwikkeling lijkt zich voort te zetten. In het eerste halfjaar van 2005 zijn er al meer dan 105 jongeren geïndiceerd. Dat er meer jongeren worden geïndiceerd is positief, het betekent in ieder geval dat hun vraag en problematiek goed in kaart worden gebracht. Problematisch is echter het vervolgaanbod: er is voor ongeveer 80 jongeren per jaar opvang in de eerste lijn, terwijl meer dan het dubbele aantal zich aanmeldt. Betere onderlinge afstemming en samenwerking in de keten lost dit capaciteitsprobleem niet op.

Uit indicatie-gegevens komt ook naar voren dat ongeveer de helft van de jongeren ggz-gerelateerde problemen kent. Een recent dossieronderzoek naar dak- en thuisloze jongeren in Amsterdam laat zien dat er bij 9% een licht verstandelijke handicap is vastgesteld en dat er bij 22% sprake is van een vermoeden van een verstandelijke handicap.^{ix} Voor de laatste categorie is meer diagnostisch onderzoek nodig om eerder vast te kunnen stellen of er sprake is van een verstandelijke handicap.

In 2002 kwamen er signalen over een toename van jonge dak- en thuisloze moeders en zwangere zwerfmeisjes. Binnen het samenwerkingsverband is de situatie rond deze groep geïnventariseerd. Een telling bij de hulpverleningsinstellingen geeft aan dat er in 2003 142 jonge vrouwen (moeders en/of zwangere meisjes) contacten met een hulp- of opvanginstelling hebben. Totaal wordt het aantal jonge as. Moeders met multi-problematiek zonder vaste woon- of verblijfplaats in Amsterdam op 150 a 200

geschat. Bij deze jonge (as) moeders zijn zeker 170 kinderen betrokken. ^x Geconcludeerd wordt dat er weliswaar hulpverleningscontacten zijn met deze groep maar dat het aanbod kwantitatief en kwalitatief verbeterd moet worden.

Bovenstaande gegevens hebben in het overleg met beleidsmakers en overheid een belangrijke rol gespeeld bij voorstellen voor nieuwe voorzieningen o.a. voor zwerfmoeders en meisjes die in 2006 gerealiseerd zullen worden.

Resultaten voor cliënten en hulpverleners

Bea is 22 jaar. Haar verleden wordt gekenmerkt door ruzie, geweld, het overlijden van haar moeder, verblijf en ook mishandeling o.a. in verschillende pleeggezinnen. Ze heeft veel met verschillende hulpverleningsinstellingen te maken gehad en veel op verschillende adressen gezeten. Sommige ervaringen uit haar jeugd heeft ze nog onvoldoende verwerkt, zo geeft ze aan. Ze heeft een klein sociaal netwerk dat bestaat uit een zus, een broer en een vriend. Dat vindt ze zelf goed, ze is vooral op zoek naar rust. Sinds ruim een jaar is ze haar woonplek bij haar zus kwijt en is zwerft ze.

Ze wordt aangemeld bij indicatie-en zorgbemiddeling voor dak- en thuisloze jongeren. Er wordt geïndiceerd voor ambulante begeleiding /casemanagement, dat 3 maanden na de aanmelding start. Na nog weer enkele maanden kan verblijf in een woonpension geregeld worden. Het plan voor de langere termijn is dat ze naar Begeleid Wonen gaat zodra ze aan de eisen hiervan kan voldoen (geen schulden, een eigen inkomen e.d.). Ze heeft daar al een intake gehad. Dan wordt ze zwanger en moet er met een nieuwe situatie rekening gehouden worden. Ze kan tot de 7^e maand van de zwangerschap in het woonpension blijven maar wil graag zo spoedig mogelijk een andere plek waar ze tijdens en na de bevalling kan blijven. Als ze vijf maanden zwanger is wordt ze opnieuw bij indicatie en zorgbemiddeling besproken.

Aangezien haar sociale netwerk klein is zal de zorg voor haar kindje vooral op haar neerkomen. Dat vindt ze geen probleem, ze maakt een zelfstandige indruk, wil graag een eigen plek en zelf voor haar kind zorgen. Ze heeft werkervaring en contacten met het Jongerenloket om weer aan de slag te gaan met opleiding en werk in de ziekenzorg. Ze heeft geen justitie-of verslavingsproblemen en nauwelijks schulden. Ze komt afspraken met hulpverleners en vroedvrouw goed na. Ze wil eigenlijk geen bemoeienis van hulpverleners, maar er is wel enige zorg of ze dat gezien wat er vroeger is gebeurd, zal redden. De zorgbemiddelaar regelt een woonplek voor haar en haar kindje in de maatschappelijke vrouwenopvang met ambulante opvoedingsondersteuning vanuit de jeugdzorg, op de langere termijn is Begeleid Wonen mogelijk.

Voordeel voor de cliënt is dat er meer dan vroeger, gebruik wordt gemaakt van de verschillende mogelijkheden in opvang. Er vinden bijvoorbeeld meer combinaties plaats van jeugdzorg en maatschappelijke opvang. Binnen de maatschappelijke opvang is de hulp meer gericht op woonbegeleiding en zelfstandig functioneren op een woonplek; terwijl de jeugdzorg meer rekening houdt met de ontwikkelingsfase waarin de jongere zich bevindt. Dak- en thuisloze jongeren hebben volgens de jeugdzorgoptiek veelal te kampen met uitgestelde fase-problematiek. Beide visies leiden tot verschillende accenten op hulp die een goede aanvulling op elkaar bieden, zoals in bovenstaande case. Veel jongeren ontvangen dan ook een combinatie van maatschappelijke opvang en jeugdzorg. Zeker bij de zwangere zwerfmeisjes en de jonge moeders zijn dit soort combinaties van toepassing. Een ander voordeel voor de cliënt is dat via de indicatie meer informatie verzameld wordt die ervoor zorgt dat de cliënt op een plek komt die passend is. Het aantal jongeren dat na de toewijzing is uitgevallen, is in de afgelopen jaren steeds minder geworden. Bovendien hoeft er niet steeds een nieuwe indicatie te worden ingevuld als iemand eenmaal is aangemeld.

Trajecten naar opvang in de verstandelijke gehandicaptenzorg of de geestelijke gezondheidszorg, die vaak meer voorbereidingstijd kosten, kunnen vroeger gestart worden. Er worden ook indicaties voor AWBZ-zorg voorbereid als de problematiek van de jongere daarvoor in aanmerking komt. Eerdere 'voorsortering' naar zorg in die sectoren wordt zo mogelijk.

Er is meer specifieke kennis over dak- en thuisloze jongeren aan het begin van het traject ingebracht door trainingen en deskundigheidsbevordering van veldwerkers. Structurele deelname van een Sociaal Psychiatrisch verpleegkundige aan het indicatieoverleg voorkomt dat jongeren met specifieke

problemen (met name LVG en GGZ-problematiek) een traject aangeboden krijgen dat te veel een beroep doet op mogelijkheden die deze jongeren niet hebben.

Voordelig voor de hulpverlening is dat een cliënt gescreend is op de mogelijkheden van de instelling en dat opvanginstelling beter voorbereid is op de klant, wat voor meer rust zorgt en minder uitval.

Als een jongere uitvalt – wat bij dak- en thuisloze jongeren regelmatig voorkomt - is het voordelig dat de zorgbemiddelaar snel naar andere mogelijkheden kan zoeken. Ook bij herindicatie worden indicatie en zorgbemiddeling ingeschakeld waardoor er het verloop van het traject in beeld blijft.

De onafhankelijkheid van de centrale indicatie – en zorgbemiddelingsfunctionarissen en het feit dat zij afstand tot de praktijk hebben (ondergebracht bij het Bureau Jeugdzorg) worden door de zorginstellingen die direct met de jongeren werken als voordelen gezien. Het voorkomt dat er ingesloten verwijstroutes ontstaan.

Verder zijn er netwerken en deelnetwerken ontstaan waardoor men elkaar steeds sneller en beter weet te vinden. Zo is er voor zwangere dak- en thuisloze meisjes en jonge moeders een apart instroomoverleg. Ook de doorstroming naar voorzieningen voor LVG-zorg en –begeleiding is sterk verbeterd.

Tenslotte

Deze vorm van samenwerken is een begrip geworden in de Amsterdamse hulp aan dak- en thuisloze jongeren. Er zijn diverse voordelen van deze samenwerking, maar de tekorten in de opvangmogelijkheden worden er niet of slechts gedeeltelijk mee weggewerkt.

In Amsterdam is de situatie niet anders dan in de rest van het land. De Rekenkamer constateert dat er een stijging is van zwerfjongeren terwijl het aantal opvangplaatsen niet is toegenomen. Recent onderzoek naar zwerfjongeren in Amsterdam onderstreept die conclusie nog eens.

Logistiek is er in de instroom veel verbeterd. Bij verschillende schakels in de keten zijn er tekorten waardoor er opstoppingen ontstaan die demotiverend werken voor zowel de cliënten als de hulpverleners. Meer capaciteit voor opvang en begeleiding is nodig maar kan gezien de bezuinigingen niet altijd haalbaar worden geacht. Oplossingen moeten dan ook gezocht worden met de partners uit de sectoren van de geestelijke gezondheid en de (licht)verstandelijk gehandicaptenzorg, de woonvoorzieningen en de buurtmogelijkheden.

Over de schrijvers

Drs. Henk Schipper is GZ-psycholoog/orthopedagoog, verbonden aan 's Heerenloo-Kwadrant, waarvan de behandelinstelling Groot-Emaus deel uitmaakt. Hij heeft een brede ervaring in de behandeling van gedragsstoornissen bij jongeren met een lichte verstandelijke beperking. Van 2002-2004 was hij tevens projectleider van *Bestek voor een Keten* te Amsterdam.

Drs. Gerda van Dijk, sociaal pedagoog, is vanaf de start in 2000 betrokken bij het samenwerkingsverband *Bestek voor een Keten*. Eerst als beleidsmedewerker, sinds januari 2005 als coördinator.

ⁱ *Opvang Zwerfjongeren* (2002) Algemene Rekenkamer, Sdu uitgevers Den Haag

ⁱⁱ Dit zijn: het Streetcornerwork, de GG&GD (Vangnet Jeugd), de jeugd GGZ-voorzieningen, Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam, het Leger des Heils, HVO Querido, de Volksbond, de Jellinek, de Sociaal Pedagogische Dienst – MEE, Spirit jeugdzorg.

ⁱⁱⁱ zie: www.ketennetwerk.nl,

^{iv} Ruimte voor Regie, *Ministerie van BZK, oktober 2003*

^v J.D. van der Ploeg: *Zwervende jongeren: feiten en mythen* in Knelpunten in de Jeugdzorg, (2003) Lemniscaat-Rotterdam

^{vi} Pag. 9 *Opvang Zwerfjongeren 2004*; (2005) Algemene Rekenkamer, Sdu uitgevers, Den Haag

^{vii} *Opvang Zwerfjongeren 2003* 2003, Sdu uitgevers Den Haag

^{viii} Groen, H. en A.J. van der Veer, (2005) *Suggesties voor de aanpak, organisatie en financiering van de opvang voor zwerfjongeren in Amsterdam*, Bureau Toegepast Jeugdonderzoek

^{ix} Nijland, M. *Een onderzoek naar LVG-problematiek onder dak- en thuisloze jongeren in Amsterdam*, (2005) Afstudeerscriptie Universiteit Leiden.

^x Dijk, G. van, *Samenhangende hulpverlening voor dak- en thuisloze jonge moeders en zwangere zwerfmeisjes*. (2004), Stuurgroep Bestek voor een Keten, Amsterdam

