

Betekenis profielen

Jeugdzorg

Jong en speels. Activiteiten op het gebied van onder andere de jeugdbescherming, jeugdhulpverlening en buitenschoolse opvang.

Ouderenzorg

Zorgcentra, voorzieningen voor verpleeghuiszorg en Grijs Genoeg(en) zullen gebruikmaken van dit profiel. Bij deze vorm moet men denken aan aandacht, zorg en vertrouwen.

Crisisopvang/observatie

Voor alle werksoorten die opvang verlenen. Sociale pensions, woonvoorzieningen en centra voor nachtopvang. Mogelijke associaties zijn bescherming, onderdak en veiligheid.

Ambulante zorg

Richting geven, begeleiden, sturen en ondersteunen. Het is ontwikkeld voor onder meer de dagtrainingscentra, groepswonen, arbeidstoeleiding en '10' Voor Toekomst.

BELEIDSPLAN UJL/OCG 2005

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk 1	
Algemeen	
Het profileringsstatement van de Stichting Leger des Heils	5
Welzijns- en Gezondheidszorg	
Operationele doelstellingen	7
Voorzieningen	8
Realisatie plannen	17
Nieuw Beleid	17
Externe factoren	18
Knelpunten	19
Hoofdstuk 2	
Capaciteit	21
Hoofdstuk 3	
Personele Formatie	22
Hoofdstuk 4	
Huisvesting en Materiële zorg	24
Hoofdstuk 5	
Experimenten en Projecten	26
Hoofdstuk 6	
Behandeling van klachten	29
Hoofdstuk 9	
Kwaliteitszorg	30
Hoofdstuk 8	
Samenwerking en overleg Ouders	34
Hoofdstuk 9	
Samenwerking en overleg Derden	36
Hoofdstuk 10	
Beschikbaarheid en Bereikbaarheid	39
Deel 2: Financiën en Beschikkingen	40
Bijlage 1: Samenstelling bestuur St.W&G	46
Bijlage 2: Kwaliteitscriteria MO-groep	47
Bijlage 3: Organogram UJL/OCG	49

UJL/OC 't Gooi:

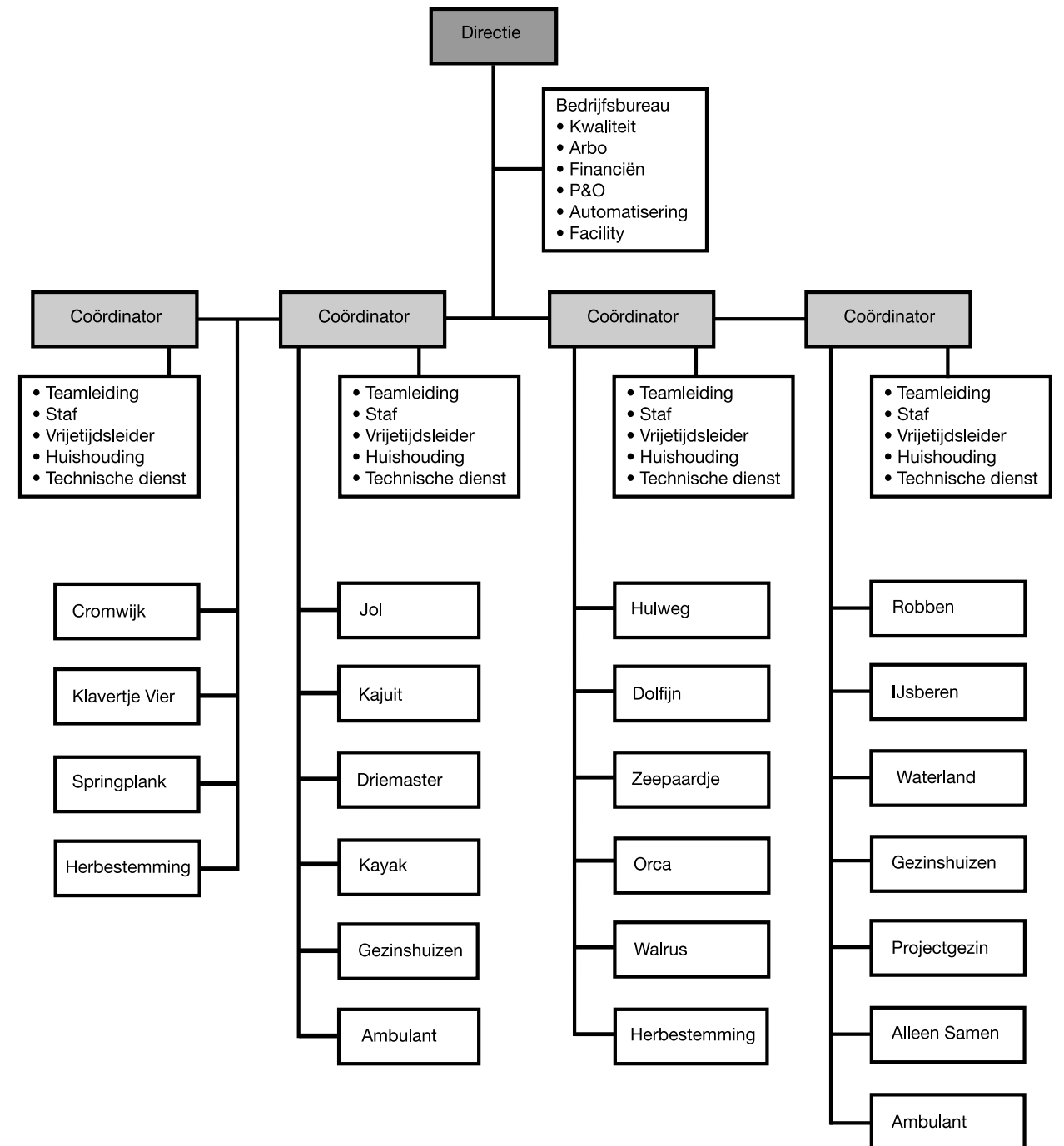
Daar

waar

hulp

geboden

is



135.	Notitie Arbobeleid
136.	Handleiding personeelsadministratie
137.	Management Development binnen de St.W&G
138.	Randvoorwaarden personeelsadministratie
139.	Evaluatie werkplan 2000 St.W&G
140.	Evaluatiegesprekken
141.	Wet aanpassing Arbeidsduur
200-serie	WETTELIJKE MEDEZEGGENSCHAP EN KLACHTEN REGELINGEN
201	Klachtenregeling UJL
202.	Beleidsplan m.b.t. seksuele intimidatie, agressie en geweld
203A.	Model protocol seksueel misbruik van cliënten door hulpverleners
203B.	Gedragscode UJL
204.	Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst
205.	Wet op de Jeugdhulpverlening
206.	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgcentrum
300-serie	METHODIEKEN
301.	Residentiële hulpverlening aan het (zeer) jonge kind
302.	Crisisobservatie zeer jonge kinderen
303A.	Rapportage UJL
303B.	Handleiding Rapportage
304.	Druggebruik en Gokken
305.	Ritueel Misbruik UJL
306.	Straf en Beloning
307.	Residentiële zorg voor seksueel misbruikte jeugdigen
308.	Evaluatie COM-procedure
309.	Notitie CBCL
310.	Notitie OTS
311.	Notitie Projectgezinnen
312.	Notitie Nazorg
313.	Project Gewoon Doen
400-serie	PROCEDURES
401.	Procedure Dienstverlening, Onroerend Goed en Verzekering
402.	Regelgeving Gezinshuizen
403.	Contracten Gezinshuizen
404.	Begrotingsbeleid
405.	Procedure leningverstrekking computerapparatuur
406.	Regelgeving Financiën Budgettering Units
407.	Notitie Schadevergoeding bij arbeidsverzuim
408.	Richtlijnen Overname - Samenwerking
409.	Doelstelling (medisch) Ethische Commissie
410.	Eigen bijdrage en declaraties regelingen pupillen
411.	Huisreglementen
412.	Procedure Infectieziekten
413.	Protocol Legionella
414.	Kwaliteitsrekening cliënt

HOOFDSTUK 1: ALGEMEEN

Het profileringsstatement van de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg en de UJL/OCG als werkeenheden van de Stichting.

De Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (in het vervolg genoemd St.W&G) is een professionele, flexibele organisatie die zonder onderscheid des persoons, materiële en immateriële hulp verleent aan medemensen in de Nederlandse samenleving, die om uiteenlopende redenen een direct of indirect beroep doen op werkeenheden van de St.W&G, zoals de UJL/OCG. Dit gebeurt vanuit een christelijke motivatie, waarin rechtvaardigheid, gerechtigheid en solidariteit centrale waarden zijn. St.W&G appelleert aan de verantwoordelijkheid van de samenleving om gerechtigheid daadwerkelijk te realiseren. De organisatie ontleent haar kracht aan de inzet van medewerkers en vrijwilligers die zich gedreven, energiek en vasthoudend inzetten voor hun medemens, de facilitaire middelen van de St.W&G, alsmede aan samenwerkingsverbanden met andere organisaties.

Doelgroepenbeleid.

De aard van de hulpverleningsvormen die gerekend kunnen worden tot projectgezinnen, dagbehandeling, ambulante-, intensieve- en specialistische vormen van hulpverlening biedt de mogelijkheid om hulp te verlenen aan een zeer uitgebreide categorie kinderen en jeugdigen, juist die met een relatief zeer ernstige problematiek. De ernst van de problematiek wordt mede bepaald door de voorgeschiedenis, hulpverleningsgeschiedenis en de problematiek bij aanmelding c.q. de wijze waarop de problemen zich manifesteren in combinatie met de hulpvraag van jeugdigen en hun ouders.

Het is moeilijk om in generaliserende termen onderscheid te maken tussen de problematiek van de doelgroepen van de bovengenoemde varianten. Het onderscheid is namelijk niet te vinden in de aard van de problematiek, maar in de ernst ervan. Bepalend voor de gewenste hulpverleningsvorm zijn daarnaast de combinaties van terreinen, waarop de problematiek zich manifesteert, persoonskenmerken van jeugdigen, hun ouders en overige situationele aspecten.

De voorgeschiedenis.

Het belangrijkste kenmerk van kinderen en jeugdigen waarop de instelling zich richt is een vrij ernstige probleemsituatie in de voorgeschiedenis. De periode waarin de problematiek bestaat, beslaat veelal een relatief lange periode. Ook wanneer de manifeste problemen van recente datum zijn, blijkt steeds dat er voordien ook al het nodige aan de hand is geweest. Bij meerdere jeugdigen dateert deze probleemsituatie al van voor hun geboorte.

De kinderen en jeugdigen hebben tot aan het moment van aanmelding veelal een reeks van ingrijpende gebeurtenissen/situaties achter de rug. Uit onderzoek van aanmeldingsrapportage blijkt dat het bij de UJL/OCG aangemelde jeugdigen o.m. gaat om adoptie, gezinsrelatieproblemen (scheiding van ouders, toename van conflicten tussen ouderfiguren, rolconflicten in het gezin), verslechtering van de financiële positie van het gezin, pedagogische onmacht, verwaarlozing, mishandeling, seksueel misbruik, problematiek van ouderfiguren (ziekte/invaliditeit; alcohol/drugsverslaving; psychiatrische problematiek), frequente (niet reguliere) schoolveranderingen, verhuizingen/emigratie, broers en zussen met ernstige problemen, somatische of neurologische aandoeningen (met name ADHD), overlijden binnen het gezin en aanwijzingen voor 'ritueel misbruik'.

De hulpverleningsgeschiedenis.

Voordat gebruik gemaakt kan worden van de residentiële hulpverleningsvormen moet vaststaan dat ambulante hulp niet meer tot de mogelijkheden behoort. De overgrote meerderheid van de residentieel opgenomen jeugdigen heeft dan ook in het verleden al ambulante hulp gehad i.v.m. een grote verscheidenheid aan psychosociale problematiek, zich uitend in gezinsproblemen, gedragsproblemen, school/leerproblemen, emotionele problematiek en problemen met vrienden en vrije tijd. Een groot aantal van de aangemelde kinderen of jeugdigen heeft al eerder gebruik gemaakt van lichtere vormen van ambulante, (semi-) residentiële hulpverlening of pleegzorg. De verslechtering van de thuissituatie of tijdelijke situatie waarin de jongere verkeert zal veelal de belangrijkste directe aanleiding zijn voor residentiële aanmelding.

De problematiek van de jongere bij aanmelding.

Een gemeenschappelijk kenmerk van alle jeugdigen is een veelal langdurige problematische voorgeschiedenis, waarin al regelmatig sprake is geweest van ambulante en vaak ook (semi-) residentiële hulpverlening en pleegzorg. Om in aanmerking te komen voor bijvoorbeeld hometraining zal al langere tijd ambulante hulpverlening plaatsgevonden moeten hebben zonder zicht op vooruitgang. De toestand van het gezin is dan veelal zodanig dat één van de kinderen in aanmerking dreigt te komen voor een vorm van (semi-) residentiële jeugdhulpverlening of een plaatsing in een pleeggezin. Een residentiële plaatsing ligt voor de hand wanneer ambulante hulpverlening, dagbehandeling en pleeggezinplaatsing niet meer of voorlopig nog niet tot de mogelijkheden behoren. Voor jeugdigen die geplaatst worden in de intensieve of specialistische variant geldt ook dat er sprake is geweest van een langdurige problematische voorgeschiedenis, waarbij ambulante hulpverlening of (semi-) residentiële hulpverlening en pleegzorg niet tot het gewenste resultaat heeft geleid. Voor deze varianten geldt echter tevens dat er bij de jeugdige ook sprake moet zijn van zodanige persoonlijke problemen, dat een meer intensieve, specialistische hulpverlening noodzakelijk is, dan doorgaans gerealiseerd kan worden binnen lichtere hulpverleningsvarianten. Wanneer die problematiek bij aanmelding nog niet zichtbaar is, moet er tenminste een ernstig vermoeden in die richting bestaan.

Specifieke kenmerken van de jongere bij aanmelding.

Bij de meeste jeugdigen zien we, dat de problematische voorgeschiedenis een negatief effect heeft gehad (en nog heeft) op hun ontwikkeling. De negatieve ontwikkelingen kunnen zich op een of meer gebieden manifesteren. Enkele van de meest voorkomende zijn:

- Emotionele problematiek: Veel jeugdigen hebben moeite om adequaat te functioneren in het leven van alledag t.g.v. belastende ervaringen in het verleden. Het uit zich bijvoorbeeld in een sombere stemming, of sociaal angstig en teruggetrokken gedrag. Veel jeugdigen hebben een negatief zelfbeeld en onderschatten eigen mogelijkheden. Onder de jeugdigen zien we dan ook een groot aantal "onderpresteerders" in de schoolsituatie. De jeugdigen hebben weinig, geen of een negatieve toekomstverwachting. Het leven is dermate belastend dat de toekomst niet met plezier tegemoet wordt gezien.
- Sociale/relatonele problematiek: Veel jeugdigen zijn niet in staat tot het aangaan van duurzame relaties, zich veelal manifesterend in wantrouwen t.o.v. de volwassene, op grond van vroegere teleurstellende ervaringen.
- Gedragsproblematiek: Veel jeugdigen hebben weinig greep op zichzelf, eigen neigingen

BIJLAGE 2. KWALITEITSCRITERIA MO-GROEP

100-serie	PERSONEEL, ORGANISATIE EN ARBOBELEID
100A.	Handboek Administratieve Procedures (HAP) St.W&G
100B.	Handboek Administratieve procedures (HAP) UJL
101.	Basisdocument Ondernemingsplanning
102A.	Identiteitsbeleid
102B.	Notitie Geestelijke zorg
103A.	Notitie Kwaliteitsbeleid
103B.	Kwaliteitscriteria VOG: De kinderschoenen ontgroeid
103C.	Kwaliteitsbeleid UJL
104.	Sociaal Beleid
105A.	Werving-, selectie- en benoemingsbeleid St.W&G
105B.	Werving-, selectie- en benoemingsbeleid UJL
106A.	Personeelsbeoordelings- en functioneringsgesprekken
106B.	Notitie beoordelings- en functioneringsgesprekken UJL
107.	Opleiding en training
108.	Supervisie
109A.	Stagebeleid
109B.	Afspraken en informatie stagiaires GJL
110A.	Vrijwilligersbeleid St.W&G
110B.	Vrijwilligersbeleid Maliesteyn
111.	Ontslagbeleid
112.	Functie- en taakomschrijvingen
113.	Interne Communicatie St.W&G
114A.	Arbeidsverzuimbeleid
114B.	Protocol Arbeidsverzuim UJL
115.	Arbeidsomstandigheden beleid
116.	Werktijdenbesluit 1995
117.	Loopbaanontwikkelingsbeleid
118.	Personeelsplanning
119.	Notitie contracten
120A.	Ouderenbeleid
120B.	Notitie Ouderenbeleid W&G
120C.	Notitie Ouderenbeleid UJL
121.	Regeling Kinderopvang
122.	Nota Basis-, Werk- en Communicatiestructuur
123.	Beleidsplan Wet Bevordering Evenredige Arbeidsdeelname Allochtonen
124A.	Werkdocument Externe Communicatie
124B.	Notitie Communicatiebeleid St.W&G
124C.	Schema Externe Communicatie St.W&G
126.	Beleid vastleggen personeelsinformatie
127.	Handleiding Personeelsformulieren
128.	Reglement Persoonsregistratie medewerkers
129.	Hoofdlijnen Arbeidsrecht
130.	Protocol Prik accidenten
131.	Jaarverslag Wet Samen
132.	Wet Flexibiliteit en Zekerheid
133.	Notitie Arbobeleid



BIJLAGE 1.

STICHTING LEGER DES HEILS WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSZORG

Samenstelling bestuur

Commissioner dhr. W. van der Harst (voorzitter)
 Lt.kolonel dhr. P. Dalziel (vice-voorzitter)
 Lt.kolonel dhr. E. Wind (secr.-penningmeester)
 De heer drs. H.N. Hagoort
 Mevrouw drs. J.W. Immink
 De heer F. van der Meulen
 De heer G.P.W. Jansen
 Mevr. O.M. Ch. Van Waes-van Hemel
 De heer prof. mr. L.H. van den Heuvel

Samenstelling directie

Lt.kolonel mevrouw drs. C.A. Voorham (directeur)
 De heer H.M. van Teijlingen (adjunct-directeur)

worden slecht beheerst, ze kunnen weinig verdragen en zijn snel gefrustreerd met alle gedragsproblemen vandien. Te denken valt aan agressief, impulsief, ongedurig, anti-sociaal/delinquent gedrag, vluchtgedrag, druggebruik, diefstal, vandalisme, liegen en promiscue gedrag.

- Ontwikkelingsachterstand: Op een of meerdere terreinen zien we veelal een ontwikkelingsachterstand, hetzij emotioneel, sociaal of intellectueel, waardoor zij achterblijven in vergelijking met hun leeftijdsgenoten.
- School/leerproblemen, spijbelen, schoolfobie
- Problemen met vrienden/vrije tijd
- Psychiatrische problematiek: Voor zover deze meer een orthopedagogische dan psychiatrische behandeling behoeft: depressie, angststoornis, aandachtsstoornis/hyperactiviteit, enuresis/encopresis, dwanghandelingen/tics, borderline en andere problematiek met psychiatrische kleuring.

Contra-indicaties:

- te lage intelligentie;
- ernstige verslavingsproblematiek;
- ernstige vormen van seksuele problematiek waarbij een grote kans bestaat op manifest ontoelaatbaar/onhanteerbaar gedrag;
- ernstige vormen van agressieproblematiek, die gevaar inhouden voor groepsgenoten (met name bij oudere cliënten een contra-indicatie);
- ernstige medische problemen;
- ernstige psychiatrische problemen.

OPERATIONELE DOELSTELLINGEN.

Wij stellen ons ten doel voor elke hulpvraag een adequaat antwoord te realiseren. De diversiteit aan hulpvragen maakt het noodzakelijk voor iedere jongere en hun ouders een individueel hulpverleningsplan op te stellen. Daarbinnen is een aantal terugkerende aandachtsgebieden te herkennen. Zo is de hulpverlening erop gericht om te komen tot een voor jongere en ouders bevredigende relatie. Soms zal het doel zijn om middels gezinsbegeleiding de terugkeer naar huis voor te bereiden of een uithuisplaatsing te voorkomen. Relaties kunnen ook dusdanig verstoord zijn dat de begeleiding meer het karakter heeft van rouwverwerking en afstand nemen. Een relatief universeel doel is ook het aantrekkelijker maken van het heden en het vergroten van het aantal succeservaringen, van waaruit jeugdigen bemoedigd worden om aan hun toekomst te gaan werken. In sommige gevallen richten we ons hooguit op een vorm van socialisering waarbij een zekere mate van controle van buitenaf noodzakelijk zal blijven. In andere gevallen kan gestreefd worden naar het ontwikkelen van de mogelijkheid tot het aangaan van betekenisvolle relaties. Bij sommige jeugdigen leidt de hulpverlening tot vlotte en duidelijk zichtbare realisatie van doelstellingen. Dit is echter niet bij alle jeugdigen het geval. Soms moeten we ons tevreden stellen met een op het oog minimale doelstelling, waarbij het erom gaat dat de situatie voor de jongere niet verslechterd. Het doel is dan, dat erger wordt voorkomen, zodat misschien later meer hoogstaande doelstellingen kunnen worden nagestreefd.

Opvoeding en behandeling is niet compleet zonder levensbeschouwing. Binnen de UJL/OCG worden levensbeschouwelijke aspecten belangrijk gevonden en overgebracht door middel van normen en waarden rondom alle aspecten van het mens zijn. Natuurlijk is de persoonlijke inbreng van de medewerkers gebaseerd op een christelijk perspectief met aandacht voor de christelijke hoogtijdagen zoals het kerstfeest, bidden, stilte voor en na de maaltijden, stimuleren van kerkbezoek, zondagsschool voor de kleintjes en andere natuurlijke middelen die ons ten dienste staan. Toch voelen andersdenkenden als hindoes, islamieten, animisten, agnosten en atheïsten zich ook bij ons thuis, omdat medewerkers hun geloof wel belijden, maar niet opleggen. Wat ons mensen levensbeschouwelijk bindt, vinden wij belangrijker dan wat ons scheidt.

Werkprocessen.

In principe komt iedere cliënt via een indicatie op enig moment binnen de organisatie. De organisatie kent talloze modules en per cliënt wordt een zorgprogramma opgebouwd. Residentiële modules als een behandelingsgroep, een gezinshuis (nieuwe stijl), een projectgezin, een MKD, een Boddaert, of een TCK worden aangevuld met modules die meestal verzameld zijn in wat wij nu de ambulante afdeling noemen. De organisatie heeft er zo'n 65 beschreven. Die zorgprogramma's worden middels even zoveel indicaties door de zorgtoewijzende plaatsers geaccordeerd en door ons alleen of in samenwerking met anderen uitgevoerd. Dat is de essentie van de wet op de Jeugdzorg en de verbijzondering van Deloitte die via een nieuwe bekostigings-systeem de komende 2 jaar gestalte moet krijgen. Onze afdeling OCG is daarin nagenoeg klaar qua vormgeving, maar zal door de komende reorganisatie deze zorgprogramma's niet meer alleen in eigen beheer kunnen uitvoeren. Wij zullen daar dus samenwerkingspartners moeten zoeken of een beroep doen op extra gelden als er wachtlijstproblemen ontstaan. De UJL is voornamelijk traditioneler. Residentiële voorzieningen zijn nog te veel selfsupporting en ambulant is er voor derden. Dit wordt ook nog weerspiegeld in de Utrechtse zorgtoewijzende plaatsers die bovengenoemde zorgprogramma's meer als voorzieningen zien dan als residentiële modules plus ambulante modules. Ook de modules die verzameld zijn binnen het hoofdstuk Projecten worden niet optimaal benut. Hier ligt in 2005 nog het nodige werk te wachten. Helaas zullen de laatstgenoemde projecten niet meer vrij tot onze beschikking staan in verband met de bezuinigingen die ondanks meer geld voor de provinciale jeugdzorg de andere sectoren meestal teisteren.

VOORZIENINGEN UTRECHT:

De UJL exploiteert 91 bedden in alle leeftijden, voor zowel jongens als meisjes verspreid over de provincie Utrecht. De mogelijkheden in alle leeftijden en de diversiteit in varianten en doelstellingen maken van de UJL een typische trajectorganisatie met een ketenaanbod voor een grote verscheidenheid aan hulpvragen. Binnen de residentiële voorzieningen is een aantal modules standaard beschikbaar. In het kort: wachtlijstbegeleiding, psychiatrische- en orthopedagogische diagnostiek, neurologische medicinerig, speltherapie, beperkte psychotherapie mogelijkheden, ouderbegeleiding, school- en arbeidstoeleiding, vrijetijdsbegeleiding, 24 uren-zorg en nazorg gedurende 3 maanden.

De provincie zou 5 punten nader en welwillend onderzoeken.

- Een verhoging van de norm van de projectgezinnen.
- Tekorten op huisvestingslasten.
- Tekorten op de vervoerskosten.
- Friciekosten voor de tekorten en de sanering die wij nu moeten uitvoeren.
- Aandacht en hulp voor de negatieve risico reserve.

Maar uiteindelijk zullen wij het zelf moeten doen.

Beschikking 2005 OCG

OC 't Gooi

Variant	2004 Bedden oud	2005 Bedden nieuw	Prijs per variant 2004	Prijs per variant 2005	2004 Totaal oud	2005 Totaal nieuw
Min2	18	18	11.301	11.301	203.418	203.418
Basis	4	4	38.429	38.429	153.716	153.716
Dag+1	41	41	28.843	28.843	1.182.563	1.182.563
Intensief	17	17	45.413	45.413	772.021	772.021
Specialistisch	20	20	48.187	48.187	963.740	963.740
Totaal	100		100		3.275.458	3.275.458
Flex	4	3,94	7.750	8.000	30.526	30.526
Wachtlijst	3	2,91	7.750	8.000	23.250	23.250
Ambulant	42	40,81	7.750	8.000	326.506	326.506
Ambulant extra		9,00		8.000		72.000
Vervoer					73.678	73.678
Huisvesting					413.600	413.600
Dijkstal/Rijn					268.395	268.395
Totaal	149	157			4.411.413	4.483.413

Schipholkinderen.

Tevens is er in samenspraak met Bureau Jeugdzorg en de AJL overleg met het ministerie van Justitie over de problematiek van de Schipholkinderen. Wij hebben hiervoor financiële compensatie gevraagd. Wij kunnen de provincie Noord-Holland niet vragen een landelijk probleem als de Schipholkinderen op te lossen. Indien wij geen extra gelden krijgen van het ministerie zullen wij voor Schipholkinderen een opnamestop instellen.

Gezinshuizen.

Binnen deze vorm van hulpverlening is de afgelopen jaren veel veranderd. Vooral op het gebied van de accommodatie is er veel verbeterd, mede door de extra subsidie die in het kader van de Fin-H door de provincie beschikbaar is gesteld. Over de subsidie voor de gezinshuizen wordt overleg gevoerd met de provincie. Want er is nog geen sprake van een uniforme financiering. Er zijn nog 2 gezinshuizen die als min-2 variant worden betaald, een gezinshuis op de basis variant en maar een gezinshuis op de intensieve variant.

Tevens is de functie gezinshuisouder sinds 2 jaar opgenomen in de CAO Jeugdzorg. Daarnaast zijn veel echtparen tegenwoordig tweeverdieners. Gezinshuizen hebben tegenwoordig de status van een kleine groep, inclusief de daarbij passende financiering en CAO verplichtingen.

Intensieve variant

De intensieve variant is inmiddels gebruikelijk in alle andere provincies. Binnen de gezinshuizen worden overigens ook regelmatig crisisopnames gerealiseerd. Het nut en type variant staat ook niet ter discussie, maar de verlaging in capaciteit is in deze provincie het grote probleem aan de vooravond van de nieuwe wet en het daaraan gekoppelde recht op hulp. Ten slotte verzochten wij de Provincie Noord-Holland een viertal mogelijkheden met ons te onderzoeken om te komen tot een definitieve beschikking en deze op te nemen in het provinciaal jaarplan 2005. In een drietal gesprekken werd duidelijk dat onze verschillende voorstellen niet acceptabel waren voor de provincie. Een verhoging van de variant voor gezinshuizen zou tot capaciteitsverlaging leiden en tot claims van andere MFO's binnen de provincie. Iedere capaciteitsreductie is op dit moment met de komst van de nieuwe wet voor de deur niet mogelijk en dit uitgangspunt is tot beleid verheven. Tevens waren onze oplossingen natuurlijk het resultaat van een complex geheel. Schipholkinderen (50 per jaar) en afstandsbaby's (20 per jaar) uit o.a. Utrecht worden in dit stadium niet als provinciale plaatsingen betiteld. Een bezetting van 110% zegt iets van het hart van de organisatie, maar wordt economisch niet erg slim gevonden door de provincie. En hoe beroerd wij dit ook vinden in het licht van nood en onze neiging (statutair) om nood te lenigen, men heeft daar politiek gezien wel een punt. Uiteindelijk is de beschikking 2005 voorlopig vastgesteld op de huidige capaciteit en binnen de huidige varianten. De consequentie is een opnamestop.

De UJL exploiteert daarnaast een Ambulante afdeling op Indicatie. Hoewel de hulpverlening ten dienste staat van de zorgtoewijzende plaatser, is de afdeling een verrijking voor het ketenaanbod binnen de residentiële afdeling. Binnen de afdeling zijn methodieken als Videohometraining, 10 voor Toekomst, Clasproject, contextuele benadering en het competentiemodel prominent aanwezig. Schuldhulpverlening is inmiddels noodgedwongen een specialisme geworden. Daarnaast is wachtlijstbegeleiding voor zowel ambulante als residentiële hulp geïmplementeerd en nazorg is gebruikelijk. De afdeling is gecertificeerd om opleidingen tot videohometrainer te verzorgen (A.I.T.).

Residentieel

Door de sluiting van de groepen van de Amerberg en de daaraan gekoppelde uitbreiding van kleinschalige units, exploiteert de UJL nog 3 groepen in het Maria Internaat (Amersfoort) en eveneens drie groepen in Maliesteyn (Utrecht). In Maliesteyn zijn de jonge kinderen ondergebracht binnen een opvanggroep, een crisisobservatie groep en een behandelingsgroep. Methodieken zijn o.a het levensboek en de luistermethodiek van WESP. Psychiatrische en orthopedagogische diagnostiek is frequent nodig evenals anamneses door het maatschappelijk werk. De meeste opnames in deze leeftijdscategorie hebben immers een hoog crisisgehalte waardoor indicaties van de zorgtoewijzende plaatsers te summier zijn voor het maken van een hulpverleningsplan. De bezetting schommelt vaak, maar is blijvend hoog. De uitstroom kenmerkt zich naast terugkeer naar de ouders, door plaatsingen binnen de pleegzorg, de gezinshuizen en Klavertje vier van het Maria Internaat.

Het Maria Internaat kenmerkt zich door een typische ketenzorg. Een aantal kinderen zal niet meer door hun ouders opgevoed worden en past niet binnen gezinsstructuren. Klavertje vier herbergt kinderen van 6 tot 12 jaar. Overplaatsing van kinderen is dan binnen de vertrouwde omgeving mogelijk in de Springplank (12 tot 16 jaar) en daarna is de Cromwijk met zijn TCK-methodiek beschikbaar. Natuurlijk zijn rechtstreekse plaatsingen in de drie groepen ook gebruikelijk. De bezetting is doorgaans hoog. Opmerkelijk binnen het Maria Internaat is het hoge aantal jeugdigen dat naast hun opleiding een baantje heeft. Ons inziens een kwaliteitskenmerk van de hoogste orde. Ten slotte is de formatie groepsopvoeders in deze groepen 213 uur, naast gastvrouwen en huishoudelijke medewerkers. Orthopedagogen, psychiater en maatschappelijk werk complementeren de formatie.

Klavertje Vier:

Doelgroep:

Jongens en meisjes van 7 tot 12 jaar.

Gemiddelde verblijfsduur is 18 maanden.

Doelstelling:

Groeistimulering van het in zijn ontwikkeling gestoorde kind; herstel van de opvoedingsrelatie van ouder(s) en kind, indien mogelijk gezinshereniging.

Methodiek:

24-uurs zorg; observatie; orthopedagogische begeleiding; diagnostiek; therapie.

Vrijtijdsbegeleiding; school/werk begeleiding; ouderbegeleiding.



Consultatief; psychiatrische diagnostiek, neurologische medicinering en nazorg.

De Springplank

Doelgroep:

Jongens en meisjes van 13 tot 17 jaar.
Gemiddelde verblijfsduur is 18 maanden.

Doelstelling:

Groeistimulering van het in zijn ontwikkeling gestoorde kind; herstel van de opvoedingsrelatie van ouder(s) en kind, indien mogelijk gezinshereniging

Methodiek:

24-uurszorg; observatie; orthopedagogische begeleiding; diagnostiek; therapie.
Vrijtijdsbegeleiding; school/werk begeleiding; ouderbegeleiding.
Consultatief; psychiatrische diagnostiek, neurologische medicinering en nazorg.

Cromwijk; Kayak en Project 53

Doelgroep:

Jongens en meisjes van 17 tot 22 jaar.
Gemiddelde verblijfsduur 12 maanden.

Doelstelling:

Opvoeden en/of ondersteunen van jeugdigen in hun groei naar zelfstandigheid.

Methodiek:

24-uurs zorg; observatie; orthopedagogische begeleiding; diagnostiek; therapie.
Vrijtijdsbegeleiding; school/werk begeleiding; ouderbegeleiding.
Consultatief; psychiatrische diagnostiek, neurologische medicinering en nazorg

De Driemaster

Doelgroep:

Jongens en meisjes van 2 tot 9 jaar.

Doelstelling:

Crisisopvang 6 weken (verlenging is usance).

Methodiek:

24-uurs zorg; observatie; orthopedagogische begeleiding; diagnostiek; therapie.
Vrijtijdsbegeleiding; school begeleiding; ouderbegeleiding.
Wesp luistermethodiek en Levensboek.
Consultatief; psychiatrische diagnostiek, neurologische medicinering en nazorg.

De Kajuit

Doelgroep:

NOORD-HOLLAND OCG

De jaarrekening 2003 laat een tekort zien van € 894.038,-. De St.W&G heeft hiervan € 530.435,- voor haar rekening genomen. Vanaf 1 januari 2004 krijgt UJL/OCG geen middelen meer van de ST.W&G i.v.m. de financiële positie waarin de Stichting verkeert. De financiële analyse over de eerste 6 maanden van 2004 laat een tekort zien van € 350.000,-. Extrapolerend zouden we dit jaar dan uitkomen op een verlies van € 750.000,-. Door allerlei maatregelen proberen we het tekort te beperken tot € 550.000,-. De bezetting tot en met mei geeft een onthutsende 110% te zien. De risicoreserve staat per 1 januari 2004 op min € 323.979,-. De meest verschrikkelijke maatregel die wij nu moeten nemen is een voorlopige opnamestop voor bijna alle voorzieningen en wel voor de rest van het jaar 2004.

Om tot een sluitende exploitatie te komen in 2005 zullen wij een nieuwe beschikking voorstellen, los van de problemen in 2004. Wij zullen ook varianten op deze beschikking bespreken.

Onderdeel van deze beschikking is in ieder geval een lichte verhoging van de huisvestingslasten, een duurder variant voor de projectgezinnen en een duurder variant voor de gezinshuizen, naast een eventuele sluiting van groep of groepen. Tevens zal het jeugdzorggedeelte volkomen losgekoppeld worden van het Leger des Heils gedeelte.

Projectgezinnen.

Gezien de hierboven al aangehaalde budgettaire knelpunten is het niet langer mogelijk om voor de prijs (min-2 variant!) die de instelling op dit moment ontvangt, kinderen in een projectgezin op te vangen. De enorme overbezetting, die mede samenhangt met de problematiek van de Schipholkinderen, wordt nu niet door de subsidiegever vergoed. De vergoeding die aan projectouders wordt betaald is conform de pleegoudervergoeding en daar wordt in de min-2 variant geen rekening mee gehouden. En er is intensieve begeleiding nodig mede vanwege het crisisachtige karakter van deze werksoort. Bij nacht en ontij worden kinderen geplaatst. Er vinden veelvuldig bezoeken aan ouders plaats, regelmatig ook in diverse penitentiaire inrichtingen, verspreid over het land. Op een gesubsidieerde capaciteit van 10 plaatsen zijn in 2003,58 kinderen geholpen! Dit is gerealiseerd met een bestand van 20 gezinnen wat neerkomt op gemiddeld 3 plaatsingen per jaar. Nog even en we gaan aan ons succes ten onder door de overbelasting van personeel en van onze projectouders. Wij betalen deze mensen nota bene niet eens een kilometervergoeding. Er moesten 58 (x 2 bij een gemiddelde verblijfsduur van 6 maanden) hulpverleningsplannen worden geschreven, deze moesten worden geëvalueerd en met de ouders worden besproken. En er hebben honderden bezoeken plaatsgevonden. Bij OCG, maar ook op allerlei andere locaties of bij ouders thuis. Bij trajecten terug naar huis wordt er altijd een intensief kennismakingstraject afgesproken, zodat het kind weer rustig aan de ouders kan wennen. Ook dit is vaak een ingewikkelde logistieke operatie waarbij door beide partijen veel heen en weer wordt gereden. Dit alles heeft ons doen besluiten om bij de subsidiegever een betere vergoeding voor de projectgezinnen aan te vragen, vergelijkbaar met de TGV variant die ongeveer € 18.000,- bedraagt.

De voorgestelde vergoeding is cruciaal voor het voortbestaan van deze variant waar de afgelopen jaren honderden kinderen gedurende korte of langere tijd een veilige plek hebben gevonden en geheime plaatsingen usance zijn.

De bijdrage van de provincie was beperkt ten opzichte van de kosten. Men wist dat wij de resterende kosten zouden activeren en dat dit tot een verhoging van de huisvestings zou leiden.

Het is vervelend dat je een jaarrekening pas eind april met een overheid kan bespreken. Noodzakelijke aanpassingen kunnen dan pas ingevoerd worden in het volgende jaar zegt de overheid. Wij menen dat de verordening iets heel anders zegt. Net zoals het bij de provincie gebruikelijk is om onderbezetting met terugwerkende kracht te vorderen evenals niet gebruikte huisvestingslasten, zo betekent goed bestuur natuurlijk ook het betalen van de huisvestingslasten. Ook het loslaten van de vertrouwde extra componenten binnen de variant prijzen is vervelend. De MFO's hebben binnen het eerste offertetraject op variant prijzen geoffreerd. De provincie honoreerde deze offertes echter zonder ATW en Kwaliteitstoelagen. Wij hebben hierop bij de provincie gereclameerd. Het uiteindelijke resultaat na veel overleg was, dat ons gemeld werd, dat er geen geld meer is. Met name omdat de correctie ook van toepassing zou moeten zijn voor de andere zorgaanbieders die ook geoffreerd hadden op basis van de variantprijzen, waarbij altijd automatisch ATW en kwaliteitstoelagen worden bijgevoegd.

Beschikking 2005

UJL	2004		2005	2004		2005
Variant	Bedden oud	Bedden nieuw	Prijs per variant	Totaal oud	Totaal nieuw	
Intensief	32	32	42.719	1.367.008	1.367.008	
Speciaal	55	55	45.488	2.501.840	2.501.840	
ATW	87	87	2.865	249.255	249.255	
Gezinshuis Onderwei	3	4	42.719	113.917	170.876	
Huisvesting				349.584	349.584	
Huisvesting Onderwei				10.000	15.000	
Huisvesting Enkeltje				2.500	15.000	
Ambulant geïndiceerd	55	54	7.742	425.810	418.068	
Ambulant 10vT	33	33	10.322	340.626	340.626	
Ambulant Clas 1			24.774	0	0	
Ambulant Clas 2			12.903	0	0	
Snel erbij	26	39	900	23.400	35.100	
Wachtlust	31	47	900	27.900	42.300	
Enkeltje	6	6	49.140	49.140	294.840	
Totaal	235	264		5.460.980	5.799.497	

Jongens en meisjes van 2 tot 9 jaar.
Verblijfsduur 3 tot 6 maanden.

Doelstelling:
Observatie en diagnose.

Methodiek:
24-uurs zorg; observatie; orthopedagogische begeleiding; diagnostiek; therapie.
Vrijtijdsbegeleiding; school/werk begeleiding; ouderbegeleiding.
WESP luistermethodiek en Levensboek.
Consultatief; psychiatrische diagnostiek, neurologische medicineren en nazorg.

De Jol

Doelgroep:
Jongens en meisjes van 2 tot 9 jaar.
Verblijfsduur gemiddeld 14 maanden.

Doelstelling:
Het op gang brengen, herstel van de opvoedingsrelatie; indien mogelijk gezinshereniging, vergroten van het probleemoplossend vermogen van jeugdigen en hun ouders.

Methodiek:
24-uurs zorg; observatie; orthopedagogische begeleiding; diagnostiek; therapie.
Vrijtijdsbegeleiding; school/werk begeleiding; ouderbegeleiding.
WESP luistermethodiek en Levensboek.
Consultatief; psychiatrische diagnostiek, neurologische medicineren en nazorg

Gezinshuizen

Doelgroep:
Jongens en meisjes van 2 tot 18 jaar.
Verblijfsduur gemiddeld 18 maanden.

Doelstelling:
Opvoeding en behandeling in gezinsverband van kinderen die niet in eigen gezin of een pleeggezin ondergebracht kunnen worden en voor wie een grotere leefgroep contra geïndiceerd is.

Methodiek:
24-uurs zorg; observatie; orthopedagogische begeleiding; diagnostiek; therapie.
Vrijtijdsbegeleiding; school/werk begeleiding; ouderbegeleiding en Levensboek.
Consultatief; psychiatrische diagnostiek, neurologische medicineren en nazorg.

Ambulante hulp op indicatie

Doelgroep:

Jeugdigen en hun ouders.
Behandelingsduur is gemiddeld 12 maanden.
Daarnaast zijn wachtlijstbegeleiding en snel erbij onmiddellijk en gedurende 6 weken beschikbaar.

Doelstelling:
Vanuit de hulpvraag de mogelijkheden van ouders en kinderen vergroten/optimaliseren.

Methodiek:
Diagnostiek; Videohometraining; Tien voor Toekomst; Contextuele benadering; Clasproject en Nazorg.
Consultatief; Psychiatrische diagnostiek en Neurologische medicinerig.

Penitentiare programma's e.a. voorzieningen.
Daarenboven heeft de UJL/OCG door de samenwerking met ST. W&G eenheden de beschikking over een scala van behandelingsmogelijkheden t.b.v. haar cliënten (zie Hoofdstuk 5. Experimenten en projecten).

Utrechtse Afstandsbaby's
Deze baby's worden opgenomen in de projectgezinnen van OCG. Met de Rotarie is een afspraak gemaakt om baby-uitzetten aan te schaffen. Door de 10% regeling van de buitenregionale opnames is deze gewoonte niet meer van toepassing. De provincie Utrecht zal moeten betalen wil men nog van deze dienst gebruik willen maken. Wij hebben hiertoe een offerte ingediend.

Kleding en Huisraad
De UJL/OCG exploiteert een voorziening van tweedehands spullen voor de Utrechtse Hulpverlening evenals voor Het Gooi. Door de nijpende financiële marges zullen deze onbetaalde modulen alleen nog bereikbaar zijn voor de eigen klanten.

VOORZIENINGEN NOORD-HOLLAND

De Robben: residentiële crisis opvang observatie

Doelgroep:
Jongens en meisjes van 2-12 jaar. Echter de voorkeur gaat uit de 2 tot 4 jarigen onder te brengen in projectgezinnen. Kinderen die in een crisissituatie verkeren. Er is sprake van een ernstige opvoedingsproblematiek waardoor voor het kind een onveilige of ongezonde situatie is ontstaan (bijvoorbeeld: verstoorde opvoedingsrelatie, relatieproblemen van de ouders, (dreigend) geweld met betrekking tot het kind, verwaarlozing, huisvestingsproblemen (zwervend), psychiatrische problematiek van de ouder(s)). Het kind kan tijdelijk niet bij de ouder/opvoeder verblijven. Er is een vraag naar acute opvang voor het kind. Daarnaast is het mogelijk om na een observatieperiode tot een advies te komen voor de meest wenselijke hulpverlening en het daaraan gekoppelde toekomstperspectief van het kind.

Gemiddelde verblijfsduur: 6 maanden

Doelstelling:
Crisis: het opheffen van de crisis, het bieden van een veilige plek. Waar mogelijk herstel van het normale dagelijkse leven.

Alle medewerkers dienen immers te kunnen mailen en de klantverrichtingen applicaties te kunnen vullen. Dan pas kunnen we het primaire proces inzichtelijk maken is het leitmotief.

De UJL/OCG wordt in 2003 geconfronteerd met exploitatietekorten. Voor een deel zijn deze tekorten gedekt door de Stichting W&G. Voor een deel zijn de tekorten veroorzaakt door projecten waarvoor het niet gelukt is deze van een reguliere financiering te voorzien. Vanaf 1 januari 2004 krijgt UJL/OCG geen gelden meer van de Stichting W&G. Het jeugdzorggedeelte moet dus weer financieel gezond worden gemaakt. De bovengenoemde instrumenten staan ons natuurlijk ter beschikking. Inleveren van bedden of ambulante capaciteit, verhoging van de varianten als ze niet meer te exploiteren zijn. Dit alles budgettair neutraal zoals we altijd hebben gedaan.

Het gebruik van deze instrumenten is voor het eerst sinds 1982 toegepast. Van 1970 tot 1982 kwam er jaarlijks geld bij de doeluitkering. Vanaf 1982 werd er bezuinigd. Sinds vorig jaar evenals de komende jaren is er weer sprake van uitbreiding van de doeluitkering jeugdzorg.

Wij kunnen toch niet capaciteit inleveren, omdat wij qua exploitatie tekorten hebben en tevens capaciteit uitbreiding aanvragen, omdat er daarvoor gelden beschikbaar zijn? Wij deden dus een beroep op onze subsidiënten om de exploitatie tekorten te dekken zonder inlevering van capaciteit. Na vele gesprekken blijkt dat inleveren van capaciteit zeer zeker niet de bedoeling is. Helaas is het ook zeer zeker niet de bedoeling om serieus over tekorten te praten. Dat blijft ons probleem.

UTRECHT UJL

Qua exploitatie heeft de UJL een probleem betreffende de huisvestingslasten. De jaarrekening 2003 noopt ook tot bijsturing op de tekorten op de ambulante afdeling. Wij hebben teveel mensen in dienst, die teveel zaken doen. Dit is een erfenis van de afgelopen 3 jaar toen wij nog middelen kregen van onze stichting en veel werk hebben verricht buiten de reguliere budgetten om die wij van de provincie hebben gekregen. Gelukkig hebben wij via offertes een substantiële hoeveelheid werk extra gekregen zodat wij niet tot ontslag van personeel over hoeven te gaan. Wel zal de caseload verhoogd moeten worden en wij zijn daar al druk mee doende. Het zal met name voor de methode 10 voor Toekomst een verdubbeling van de caseload worden, wat de kwaliteit of liever de oorspronkelijke opzet niet ten goede komt. Een fulltimer kan eigenlijk niet meer dan 4 multiprobleem gezinnen goed helpen. We zullen nu naar een caseload van 8 moeten gaan. Wij krijgen op dit moment € 10.230,- per gezin. Bij een caseload van 4 gezinnen is de kostprijs € 24.000,-. Wij hebben de provincie een caseload van 5 gezinnen voorgesteld met een kostprijs van € 19.200,-.

Ernstig is ook het tekort op de huisvestingslasten. Het tekort bedraagt € 133.745,- en bedreigt aldus de totale uitvoering die noodzakelijkerwijs kwalitatief minder zal zijn. De oorzaak is de provincie bekend. Wij hebben fors verbouwd om op basis van het Matrix rapport een functioneel acceptabele huisvesting te garanderen. Tevens hebben wij binnen het bereikte akkoord met de provincie om vanaf 2001 drie groepen in de Amerberg te sluiten en daarvoor in de plaats een aantal gezinshuizen en een ambulante praktijk op te bouwen veel kosten moeten maken.



Deel 2: FINANCIËN EN BESCHIKKINGEN 2005

ALGEMEEN.

In 1991 heeft de jeugdhulpverlening de normharmonisatie ondergaan. Er werd een systeem bedacht van varianten met een vaste prijs. Residentieel en semi-residentieel uiteraard, want de huidige MFO's hadden toentertijd amper ambulante afdelingen. Die kwamen later pas. Deze operatie moest budgettair neutraal geklaard worden en huisvestingslasten werden toen vastgesteld en volkomen ten onrechte, naar later bleek, gefixeerd. De operatie heeft duizenden bedden gekost en aan de andere kant de toenmalige internaten opgezadeld met goedkope varianten om toch maar zoveel mogelijk kinderen te kunnen helpen. Natuurlijk was dit ook een eigen keus en we dachten oprecht al die bedden nodig te hebben. In 1970 exploiteerden we nog 20.000 bedden in de jeugdhulpverlening en in de huidige jeugdzorg nog maar 7000.

De ATW compensatie kost ons op dit moment € 10.000,- per leefgroep. Ook de opbouw van het Bureau Jeugdzorg in Utrecht heeft 9 UJL bedden gekost en 35 in de provincie. De FUWA, hoe terecht ook om de jeugdzorg marktconform te maken, heeft de gemiddelde kosten per werknemer met duizenden euro's doen stijgen. Dijkstal en van Rijn gelden, compenseren dit niet. De opbouw van ambulante afdelingen heeft per provincie nogmaals tientallen bedden gekost. De bedrijfsvoering staat ernstig onder druk (ARBO verplichtingen, zieke medewerkers 2 jaar doorbetalen, automatisering. De prijscompensatie die sinds 1982 nog maar drie keer betaald is en vele zaken meer).

De MFO's hebben alle exploitatie-perikelen op diverse momenten de afgelopen jaren in overleg met de provincies opgelost door 3 instrumenten te hanteren:

- minder personeel per discipline;
- duurder variant residentieel;
- capaciteitsverhoging per groep.

De combinatie van deze mogelijkheden levert altijd sluiting van groepen op en geeft ook weer soelaas aan de gestegen huisvestingskosten die nooit vergoed worden binnen het huidige systeem. Budgettair neutraal kon men dan altijd een voor de exploitatie noodzakelijke deal met de overheid maken. Zo exploiteerde de UJL voor 1991 129 bedden en het OCG 123 bedden. Nu respectievelijk 87 en 100 (begin 2004). Natuurlijk moet men daarbij incalculeren dat beide werkeenheden nu forse ambulante afdelingen beheren, alsmede afdelingen dagbehandeling. Naast bovengenoemde problemen die opgelost dienden te worden, werden de MFO's geconfronteerd met maatschappelijke eisen waardoor zij gedwongen werden hun bedrijfsbureaus fors op te tuigen. Dit kon alleen maar door fusies deels worden opgelost. 14 Jaar geleden deed de directeur nog samen met een boekhouder en een administratief werker alle P&O zaken, ARBO, Kwaliteit, Financiën, Groot onderhoud en automatiseringsbeleid. Dezelfde directeur heeft anno 2004 specialisten in dienst en verbaast zich over de stroperigheid van zijn nieuwe applicaties, die maar problemen blijven geven. Ook zijn systeembeheer en aansluitend enorme kosten voor hardware en cursussen baren hem continu zorgen.

Observatie:

Waar mogelijk antwoorden geven op de specifiek gestelde observatievragen. Daarnaast een beeld geven van de globale ontwikkeling van het kind.

Methodiek:

Kinderen verblijven gedurende een afgebakende periode in een leefgroep. Onderdeel van het lenigen van de crisis en of het doen van observatie zijn: orthopedagogische ondersteuning, ouderbegeleiding, het verrichten van een anamnese door een ambulant hulpverlener, waar nodig het verrichten van een psychodiagnostisch onderzoek.

IJsberen: residentiële behandeling

Doelgroep:

Jongens en meisjes in de leeftijd van 2-12 jaar. Echter de voorkeur gaat uit de 2 tot 4 jarigen onder te brengen in projectgezinnen. Kinderen bij wie sprake is van een ernstige opvoedingsproblematiek waardoor ambulante hulpverlening ontoereikend is en een uithuisplaatsing noodzakelijk is. Kinderen met een zodanige problematiek dat netwerkopvang of pleeggezinplaatsing niet mogelijk is. Of kinderen met gedragsproblematiek waarbij orthopedagogische behandeling in een 24-uurs voorziening geïndiceerd is.

Gemiddelde verblijfsduur: 12 maanden

Doelstelling:

Het bewerken van groeibelemerende factoren bij zowel het kind als het cliëntsysteem. Herstel van de opvoedingsrelatie en waar dit niet mogelijk blijkt te zijn de acceptatie van het onmogelijke, staan centraal.

Methodiek:

Kinderen verblijven gedurende een afgebakende periode binnen een behandelgroep. De residentiële behandelgroep werkt vanuit een orthopedagogisch denken waarbinnen verschillende theoretische verklaring- en benaderingswijzen te herkennen zijn: systeemgericht werken, leertheorie, vraagstellingsgericht werken (Kok), competentie model en contactprincipes (VIB). Contact tussen ouders en het kind wordt als essentieel beschouwd. Ouders worden zoveel mogelijk bij de hulpverlening betrokken. Middels ouderbegeleiding, orthopedagogische ondersteuning, Sova training, en doelmatige hulpverleningsplannen wordt de behandeling vorm gegeven. Daarnaast behoren het doen van een anamnese als het verrichten van psychodiagnostiek tot de mogelijkheden.

Hulweg: residentiële behandeling

Doelgroep:



Jongens en meisjes in de leeftijd van 5-13 jaar. Kinderen bij wie sprake is van een ernstige opvoedingsproblematiek waardoor ambulante hulpverlening ontoereikend is en een uithuisplaatsing noodzakelijk. Kinderen met een zodanige problematiek dat netwerkopvang of pleeggezinplaatsing niet mogelijk is. Kinderen met gedragsproblematiek waarbij orthopedagogische behandeling in een 24-uurs voorziening geïndiceerd is.

Gemiddelde verblijfsduur: 8 maanden

Doelstelling:

Het bewerken van groeibelemerende factoren bij zowel het kind als het cliëntsysteem. Herstel van de opvoedingsrelatie en waar dit niet mogelijk blijkt te zijn de acceptatie van het onmogelijke, staan centraal. Kinderen leren functioneren in een 'wijkvoorziening'.

Methodiek:

Kinderen verblijven gedurende een afgebakende periode binnen een behandelgroep. De residentiële behandelgroep werkt vanuit een orthopedagogisch denken waarbinnen verschillende theoretische verklaring- en benaderingswijzen te herkennen zijn: systeemgericht werken, leertheorie, vraagstellingsgericht werken (Kok), competentiemodel en contactprincipes (VIB). Contact tussen ouders en het kind wordt als essentieel beschouwd. Ouders worden zoveel mogelijk bij de hulpverlening betrokken. Middels ouderbegeleiding, orthopedagogische ondersteuning, Sova training, en doelmatige hulpverleningsplannen wordt de behandeling vorm gegeven. Daarnaast behoren het doen van een anamnese als het verrichten van psychodiagnostiek tot de mogelijkheden.

Medisch Kleuter Dagverblijf

Doelgroep:

Jongens en meisjes van 0 t/m 6 jaar. Gezinnen met jonge kinderen met complexe ontwikkelingsproblematiek en/of ernstige gedragsproblemen, waarvoor ambulante hulp niet (meer) volstaat. Het kind kan niet meer of nog niet profiteren van reguliere voorzieningen, zoals peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of basisschool.

Gemiddelde verblijfsduur: 11 maanden

Doelstelling:

Dagbehandeling biedt de mogelijkheid tot intensieve beïnvloeding van de factoren, die van invloed zijn op de ontwikkeling van het kind en/of de gedragsproblematiek. Hierdoor kan complexe problematiek behandeld worden zonder het jonge kind volledig uit zijn/haar omgeving te halen. Uitgangspunt bij de behandeling is, dat het kind deel uit maakt van zijn gezin van herkomst. De hulpverleners zijn zich er van bewust, dat elke handeling ten aanzien van het kind op de groep een reactie teweeg kan brengen in het gezin. Het is belangrijk het kind te leren omgaan met loyaliteiten.

Methodiek

Er worden op de groep activiteiten ondernomen, gericht op de ouder-kind interactie. Groepsleiding functioneert als intermediair tussen ouder en kind of de groepsleiding staat als het ware

HOOFDSTUK 10. BESCHIKBAARHEID EN BEREIKBAARHEID

Beschikbaarheid.

De functies opvang en crisisobservatie zijn dag en nacht beschikbaar. De andere hulpverleningsvarianten zijn dat niet. Hiervoor gelden andere opnameregelingen.

Bereikbaarheid.

Alle hulpvarianten zijn dag en nacht bereikbaar. Hiertoe is een geavanceerd telefoonsysteem aangeschaft.



Stichting Welzijns- en Gezondheidszorg Leger des Heils

- Werkeenheden Jeugdhulpverlening in Groningen Voorburg en Apeldoorn
- Directeuren werkeenheden W&G
- Werkeenheden Midden- Nederland: Verpleeghuis De Blinkert, Centrum voor Wonen, Zorg en Welzijn Utrecht, Centrum voor Wonen, Zorg en Welzijn Flevoland Buitenhaeghe
- Centraal Bureau St. W&G: o.a. trainingen, congres, ondersteuning afdeling Markt en Kwaliteit.
- Congrescentrum Belmont, i.v.m. diverse activiteiten en sociale vakanties

Leger des Heils

- Korps Hilversum, korps Baarn, korps Amersfoort, korps Bussum

Onderwijs en werk

- Werkcontacten met SBO, basisonderwijs, voortgezet onderwijs en PCL-commissies
- Bieden van werkervaring- en stageplaatsen voor MBO'ers en HBO'ers en pedagogiek en psychologiestudenten.

'model' voor ouders (modellering). Groepsleiding hanteert de principes van de 'basiscommunicatie'. Er wordt gewerkt aan de individuele behandeldoelen, zoals die zijn opgesteld op basis van werkdoelen in het eerste hulpverleningsplan. Ook kunnen indicaties gesteld worden voor psychodiagnostische, psychiatrische, logopedische, medische en fysiotherapeutische interventies.

Boddaert: dagbehandeling

Doelgroep:

Jongens en meisjes van 6-12 jaar. Kinderen die in hun ontwikkeling vast dreigen te lopen. De mate van de ontwikkelingsachterstand is zodanig dat een dagelijkse oefensituatie haalbaar en nodig is. Dit is zichtbaar in de sociaal-emotionele ontwikkeling door teruggetrokken gedrag, zich moeilijk kunnen uiten of juist acting-out gedrag. Er kan sprake zijn van contactproblemen, een beperkte ik-ander differentiatie en agressief/impulsief gedrag. Er zijn moeilijkheden in de omgang met leeftijdgenoten. Met betrekking tot volwassenen/ouders is er veelal sprake van gezagsproblemen.

Gemiddelde verblijfsduur: 12 maanden

Doelstelling:

Kinderen die het Boddaert Centrum bezoeken blijven deel uit maken van hun eigen sociale milieu. Ouders blijven hoofdopvoeder en worden ondersteund in hun functioneren als gezinssysteem en het leren omgaan met de specifieke vragen die het kind bij hen oproept.

Methodiek:

Als theoretische achtergrond maakt het Boddaert Centrum gebruik van het competentiemodel, het systeemgericht werken en leertheoretische principes. De nadruk ligt voor het kind op het verhogen van de zelfwaardering en zelfbesef, het leren omgaan met emoties en het adequaat uiten daarvan, het goed leren omgaan met leeftijdgenoten en het op een goede manier omgaan met volwassenen. Het aanbod wordt afgestemd op de specifieke mogelijkheden en moeilijkheden van het kind.

Ambulante hulp op indicatie

Doelgroep:

Jongens en meisjes in de leeftijd van 0 tot 13 jaar en hun gezinnen.

Gemiddelde duur hulpverleningstraject: 10 maanden

Doelstelling:

Samen met het cliëntsysteem en vanuit diens hulpvraag competentie vergroten bezig zijn.

Methodiek:

De behandeling vindt plaats in de thuissituatie (de concrete opvoedingssituatie), waarbij de ambulante werker participeert in het gezin. Hij/zij voegt zich als het ware in, waarbij hij/zij een



vertrouwelijke, veilige sfeer probeert te creëren. De ambulante werker hanteert zelf de contactprincipes in de omgang met het cliëntsysteem en vervult daarbij een voorbeeldfunctie voor de ouder(s). De vragen die het gezin stelt staan centraal, niet de problemen die de ambulante werker signaleert. De intentie is de gezinnen te stimuleren en te activeren bij het vinden van eigen oplossingen voor hun problemen door middel van het geven van uitleg en voorlichting over het probleemgedrag, het leren herkennen van de communicatiepatronen en het bekrachtigen van positief gedrag van de gezinsleden. De aanpak van de ambulante werker is niet probleemgericht. De aanpak kan er bijvoorbeeld op gericht zijn om op het niveau van de basiscommunicatie de mogelijkheden en positieve krachten van het gezin/de ouders te benadrukken.

De verscheidenheid aan methodieken binnen Ambulant op Indicatie is groot. Zo vraagt iedere module binnen dit cluster om zijn eigen specifieke methodische benadering. Enkele modules: gezinsdiagnostiek, 10 voor Toekomst, contextuele benadering, praktische pedagogische gezinsbegeleiding, competentiegerichte oudertraining.

Gezinshuizen en projectgezinnen

Doelgroep:

Jongens en meisjes van 0-13 jaar. Het kind heeft baat bij het opdoen van positieve gezinservaring, de geplaatste kinderen hebben dit veelal (tijdelijk) moeten ontberen. Er wordt vanuit gegaan dat het kind door middel van deze positieve gezinservaring zich verder op positieve wijze kan gaan ontwikkelen in het leven.

Gemiddelde verblijfsduur gezinshuizen: 13 maanden

Gemiddelde verblijfsduur projectgezinnen: 6 maanden

Doelstelling:

Elk kind komt binnen als een uniek individu met een eigen geschiedenis en persoonlijke hulpvragen. De gezinshuisouders zijn er op gericht het kind een veilige plek te bieden waarin het kind serieus genomen wordt en het gevoel kan krijgen 'ik mag er zijn'. Vanuit de plaatsing binnen een gezinshuis of projectgezin die altijd een tijdelijk karakter heeft, wordt toegewerkt naar een stabiele plek voor het kind waar het kan opgroeien.

Methodiek:

Verblijf en behandeling in een gezin en leeftijdsadequate verzorging. Er wordt rust, regelmaat, aandacht en verzorging geboden. Er wordt een op het kind afgestemd behandelaanbod gedaan. Het functioneren van het kind wordt hierdoor gestabiliseerd. Een gezinsleven met vaste opvoeders die zich positief/neutral ten opzichte van de ouder(s) van het kind opstellen geeft mogelijkheden om door te groeien naar bijvoorbeeld een pleeggezin. Door middel van een gevarieerd activiteiten/spelaanbod en gesprekjes het kind de mogelijkheid bieden zich in emotionele zin te uiten. Begeleiding en vorming van het kind d.m.v. ontwikkelingsstimulerende en zelfredzaamheid vergrotende activiteiten.

Externe activiteiten (clubs, sport) worden gestimuleerd. Binnen de projectgezinnen is het mogelijk om de kinderarts te consulteren. Bij de afstandsbaby's wordt een begeleidingsaanbod gedaan om moeders te laten kennismaken met hun kind, wat in veel gevallen leidt tot een hereniging tussen

Stichting Wilhelmina

- Bestuurslid

Zorgprogramma Veilig Huis

- Participant

NOORD-HOLLAND

Landelijk

- Zorgaanbieders Platform Jeugdhulpverlening
- Associatie Intensieve Thuisbehandeling
- Samenwerking Levensbeschouwing Jeugdhulpverlening
- AJL, William Schrikker Stichting

Provinciaal

Instellingsberaad Jeugdzorg Provincie Noord-Holland

- Provincie Noord-Holland, afdeling Zorg, Welzijn en Cultuur
- Provinciale Stuurgroep Zorgmodularisering
- Provinciale stuurgroep Perspectief: terug naar huis

Regio 't Gooi en andere regio's

- Regionaal Samenwerkingsverband Jeugdzorg (RSJ) (is eind 2003 opgeheven)
- VTO beleidsgroep
- Preventieplatform in zake project 'Vroeg Erbij'
- Bureau Jeugdzorg het Gooi Indicatieorgaan
- Platform Maatschappelijke Zorg Hilversum
- Thuiszorg Gooi en Vechtstreek en de GGD
- Gezinsvoogdij-instellingen: St. Jeugd en Gezin
- Zorgkantoor Gooi en Vechtstreek
- Regionaal Indicatie Orgaan (RIO)
- Sociale dienst, kredietbanken
- Onderwijsvoorzieningen
- Gastouderbureau's, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven
- SPEL
- Woningcorporaties Hilversum Huizen en Weesp
- Versa
- Stichting Opvangcentrum 't Gooi
- De Vluchtheuvel
- Amstelmonde
- Politie Gooi en Vechtstreek
- Paedologisch Instituut Duivendrecht
- De Glind: J.H. Donnerschool
- Naar Mate, Sherpa, Tomingroep
- Sympora groep



HOOFDSTUK 9. SAMENWERKING EN OVERLEG MET DERDEN

UTRECHT

MO-Groep (werkgeversvereniging)

- Lid Verenigingsraad MO-Groep
- Lid PersoneelsFunctionarissenOverleg (PFO) van de MO-Groep

De Stichting Registratie Jeugdvoorzieningen

- Bestuur

Wilhelmina Kinderziekenhuis en de drie provinciale RIAGG's

- Diagnostiek
- Therapie

Ambulant

- Werkcontacten met:

- RIAGG Altrecht	- Blijf van mijn lijf
- Thuiszorg provincie Utrecht	- CAD
- Alle afdelingen van Bureau Jeugdzorg	- AMK
- Hogeschool Midden Nederland	- Diverse gemeentes
- Verzorgt opleidingen voor video-hometrainers	- Raad voor de Kinderbescherming
- Stede	- De Rading en Timon (CLAS)
- Zorgtoewijzer	- Diverse scholen

Stichting Welzijns- en Gezondheidszorg Leger des Heils

- Coördinatieraad (alle Leger des Heils korpsen en werkeenheden St.W&G uit de provincie Utrecht)
- CWZW Midden-Nederland (woon- en werkprojecten, zwerfende en delinquente Jeugdigen)
- De Wending Alcohol-boerderij (dagbesteding)
- Reclassering Leger des Heils (alternatieve straffen - zwerfjeugdigen - Dagbestedingsproject)
- Samenwerkende werkeenheden W&G Midden-Nederland

Onderwijs/Werk:

- De UJL/OCG heeft werkcontacten met ongeveer 43 scholen in de provincie
- Biedt werkervarings-/stageplaatsen voor HBO's en MDGO's

Associatie Jeugdzorg

- Lid

Associatie Intensieve Thuisbehandeling

- Bestuurslid en licentiehouders opleidingen, training en supervisie Spin Methodiek Midden Nederland

Werkoverleg Provincie, MFO's en Bureau Jeugdzorg Utrecht

- Lid

ouder en kind.

Alleen samen

Doelgroep:

Residentiële opvang voor jonge moeders en hun baby's/kinderen.

Cliënten met kinderen en een gerichte hulpvraag, waarbij er sprake kan zijn van een verstoorde relatie waarbij uithuisplaatsing aan de orde is of dakloosheid, relationele problemen en gedragsproblematiek bij het kind; zwangere vrouwen die ondersteuning nodig hebben bij en willen leren in de verzorging en de relatie met hun kind.

Gemiddelde verblijfsduur: 11 maanden

Doelstelling:

De cliënt weer in staat stellen zo zelfstandig mogelijk voor zichzelf en het kind/de kinderen te zorgen.

Methodiek:

De begeleiding is gericht op het aanleren van vaardigheden en nieuw gedrag vanuit de gedrags-therapeutische aanpak. Vanuit de operante leertheorie kunnen bestaande versterkers/afzwakking patronen worden vervangen door anderen. De begeleiders tonen de vaardigheden die aangeleerd kunnen worden. Zij staan model vanuit de social learning theorie. De cliënten worden gestimuleerd om vanuit de zelfbepaling theorie te zoeken naar probleemoplossende vaardigheden, te plannen en het stellen van realistische doelen. Zij worden aangespoord naar hun eigen gedrag te kijken m.b.t. de door hen gestelde doelen. Hierbij wordt tevens het middel Video Interactie Begeleiding ingezet vanuit de visie van de Video Hometraining.

REALISATIE VORIG PLAN, CONTINUERING EN VERNIEUWING UJL/OCG

De doelstellingen van vorige plannen zijn goeddeels gehaald. Een uitbreiding van ambulant op indicatie zowel in Utrecht als in het Gooi is gerealiseerd, evenals de uitbreiding met een gezinsgroep. De bedrijfsvoering, het ontwikkelen van kwaliteit en de opbouw van 7 gezinsgroepen zijn verwezenlijkt. Nieuwe methodieken/modules zijn geïmplementeerd. Aan automatisering en de daaraan verbonden KWIS systemen is hard gewerkt, maar zal ons nog lang bezighouden. ARBO beleid is geoptimaliseerd. Tevens is binnen het bedrijfsbureau personeel aangenomen voor een betere opzet en bezetting van Financiële, P&O en IT functies. Dit is mogelijk geworden door de samenvoeging van de bedrijfsbureaus van de UJL en OCG. Vanaf 2004 is de kostprijs voor ambulante programma's vastgesteld in beide provincies en aldus genormeerd, hoewel de verschillen in de afzonderlijke normen toenemen.

NIEUW BELEID

Kernpunt is aansluiting te vinden bij dat wat de cliënt nodig heeft en wat financieel en accommodatief mogelijk is. Nieuw beleid voortvloeiend en aansluitend op de Wet op de Jeugdzorg, zal het nodige van de organisatie vragen. De provincies Utrecht en Noord-Holland volgen daarmee hun eigen agenda's. De UJL gebruikt daarbij het provinciaal implementatie programma "Morgen gebeurt het". Aanzetten om dit te realiseren zijn gegeven o.a. in de vorm van modulebeschrijvingen en aandacht voor de aanspraak op hulp van de cliënt. Ook meten van effecten van de zorg (doel

Bestuurlijke plannen.

Ten aanzien van bestuurlijk plannen veranderen de scenario's regelmatig. Wellicht is de provincie Utrecht bestuurlijk te klein en zou deze moeten fuseren. Eén grote randstad provincie is een optie.

realisatie en tevredenheid C-toets) was onderwerp van gesprek. Maar deze thema's zijn uiteraard in beide provincies van eminent belang en lopen samen op. Wij realiseren ons dat meer vraaggericht werken steeds weer zal leiden tot veranderingen. Dit maakt het tevens moeilijk onze meerjaren producten vast te stellen. Dat doen we dus in overleg met de provincies ook niet meer. Het werken met een jaarplan is efficiënter. Het gezin heeft onze prioriteit. Hierbij zullen verschillende vormen van hulpverlening moeten en kunnen worden ingezet. Met name aan de gezinnen (kinderen en ouders) die zorgmijndend gedrag vertonen. Hierbij past vasthoudendheid naast beproefde en te ontwikkelen methodieken. Sommige ouders vinden de weg naar de Bureaus Jeugdzorg om verschillende redenen moeilijk. Wij komen die o.a. tegen bij '10 voor Toekomst'. Wij zullen ons blijven inspannen deze gezinnen laagdrempelig hulp te bieden en hen op deze wijze ook naar de Bureaus Jeugdzorg te leiden. Hiertoe is een goede afstemming met de Bureaus Jeugdzorg noodzakelijk. Het tegengaan van wachtlijsten willen wij krachtig ter hand nemen. Een aanzet daartoe zijn onze aangegane verplichtingen t.b.v. vermindering wachtlijst Ambulant op Indicatie. Bureaucratie van het ZTO van de provincie Utrecht helpt niet echt om wachtlijsten te verhelpen en wij hebben een eigen verantwoordelijkheid in deze gevraagd van de provincie. Maar ook verblijfsduur en meer toegesneden hulp binnen een ketenbenadering zal, naast extra middelen, onderdeel moeten worden van de inzet om de wachtlijsten te bestrijden. In nauw overleg met de provincies en de Bureaus Jeugdzorg wordt een sluitend systeem ontwikkeld t.b.v. Ambulant op Indicatie. Daarbij is het de bedoeling dat dit niet alleen gericht is op de MFO's Jeugdzorg in de provincies, maar ook op andere aanbieders van jeugdzorg in deze provincies met andere financiers. Alleen met inzet van alle branches die zich bezighouden met jeugdzorg kunnen wachtlijstproblemen opgelost worden.

EXTERNE FACTOREN.

Uit bevolkingscijfers leren wij dat het aantal jeugdigen in de periode 2000-2006 met gemiddeld 4% toeneemt. De sterkste groei doet zich daarbij voor in de provincies Flevoland en Utrecht en de grootstedelijke regio's. In de provincie Utrecht verrijzen grote nieuwbouwwijken zoals Leidsche Rijn en Vathorst/Amersfoort. Dit alles zal een wissel trekken op de (beschikbare) jeugdzorg in de provincie Utrecht. Wij verwachten dat de huidige doeluitkering daartoe onvoldoende zal zijn. De demografische gegevens voor de regio het Gooi zullen minder hard groeien. De prognose is 2%. Uit een analyse van de St.W&G blijkt dat er een groeiende groep van zwerfjeugdigen ontstaat in de leeftijd van 12 tot 23 jaar. Het zijn voortijdige schoolverlaters met onvoldoende thuisbinding die het risico lopen op een criminele carrière. Om hierop hulp in te zetten zal meer geld beschikbaar moeten komen. Ook vanuit de doeluitkering jeugdzorg. Hiertoe hebben wij een offerte ingediend voor het project enkeltje zelfstandigheid bij de provincie Utrecht. Voorts blijkt uit cijfers over bevolkingsgroei dat het kindertal van allochtone gezinnen belangrijk hoger is dan van autochtone gezinnen. Voeg daarbij de dreigende sociaal economische tweedeling waarbij allochtonen grote risico's lopen o.a. door werkeloosheid en het is evident dat een beroep zal worden gedaan op de jeugdzorg. Dit vergt gericht beleid met name in de preventie. Voorkomen moet worden dat vele jeugdigen uit allochtone groeperingen te laat worden bereikt en pas worden getraceerd in de criminaliteit.

Alle contacten en de daaruitvolgende rapportage zijn open en worden aan de ouders toegestuurd en met hen besproken. Rapportages worden door de ouders ondertekend en eventueel van commentaar voorzien. Plaatsers hebben altijd het laatste woord als eindverantwoordelijken van ons handelen. Een belangrijke neventaak van de maatschappelijk werkers is de samenwerking en de coaching van de groepsopvoeders i.v.m. hun contacten met de ouders. Een aspect van de taken verdient speciale aandacht. Jaarlijks worden zo'n 20 kinderen onder geheimhouding bij ons geplaatst. De ouders mogen het adres waar hun kinderen opgevangen worden niet weten. De relatie met de plaatsers van diverse Bureaus Jeugdzorg staat dan uiteraard onder druk. In bijna alle gevallen lukt het ons maatschappelijk werk om binnen drie maanden een werkbare relatie op te bouwen met de ouders van deze kinderen. Een opmerkelijke prestatie waar ouders en kinderen van profiteren. Ook al kunnen de ouders hun kinderen niet meer zelf opvoeden. In het jaar 2003 is voorzichtig begonnen met het inschakelen van de ambulante afdeling voor specifieke problemen die de residentie te boven gaat. Ook deze activiteiten dienen in indicaties te worden ondergebracht. Ook bij de gezinshuizen is de rol van de maatschappelijk werkers onmisbaar bij de begeleiding van de gezinshuisouders.



HOOFDSTUK 8. SAMENWERKING EN OVERLEG MET OUDERS

De UJL/OCG werkt vanuit een systeem gerichte benadering waarbij het begrip ouders enige nuancering behoeft. Slechts in 11% is er sprake van biologische ouders. Grotendeels bestaan de systemen uit één-ouder gezinnen, stiefouderlijke gezinnen, pleeggezinnen, familie en alle denkbare combinaties wat wij als gezinssysteem proberen te benaderen en tot profijt van de jeugdigen pogen te bewerken en te begeleiden. Zowel groepsleiding, teamleiders, hoofdleiders als maatschappelijk werkers, wetenschappelijk personeel en ambulante medewerkers zijn bij dit proces betrokken. De telefoon is een onmisbaar instrument om snel contact te hebben voor bijvoorbeeld het regelen van weekenden en vakanties, maar ook het bespreken van de gang van zaken in deze weekenden. Kleding, voedsel, school en gedrag zijn even zo vele onderwerpen. Naast de geplande bezoeken is de telefoon ook een beproefd middel binnen de contacten van de ambulante medewerkers met de gezinnen waar zij werken. 'Ouders' bezoeken de UJL/OCG en de UJL/OCG bezoekt de ouders. Elk hulpverleningsplan wordt met de 'ouders' doorgesproken, indien nodig worden anamneses opgesteld en bij beëindiging van onze bemoeienissen wordt een eindgesprek gehouden. Na vertrek van de jeugdigen wordt gedurende drie maanden nazorg verleend aan de jeugdigen en ouders.

De ambulante afdelingen verlenen hulp aan jeugdigen en hun ouders op indicaties die door de zorgtoewijzer worden afgegeven. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een aantal methodieken zoals contextuele hulpverlening, 10 voor Toekomst programma's en hometraining methodieken. Daarnaast is competentie gericht werken usance. Veel methodiek is al beschreven in modules die bekend zijn bij de Bureaus Jeugdzorg en de zorgtoewijzers. De afdeling ambulante UJL is gecertificeerd om opleidingen Videohometraining te verzorgen (A.I.T.).

Voor alle voorzieningen van de UJL/OCG geldt dat standaard een satisfactie-enquête door de cliënten wordt ingevuld. Meetinstrumenten als de CBCL en anderen worden nog niet standaard gebruikt, maar dit wordt ontwikkeld.

Voor de samenwerking met de ouders beschikken de residentiële eenheden over maatschappelijk werkers. Naast het verrichten van milieuonderzoek behoort het tot hun taak de ouders te helpen bij het oplossen van de psycho-sociale problemen in verband met de uithuisplaatsing en de achterliggende oorzaken. Er wordt gestreefd naar een regelmatig contact met de ouders. De inhoud van dit contact heeft diverse aspecten en varieert van het verstrekken van informatie en het afspreken van weekenden en vakanties tot het werken op langere termijn om een veranderingsproces in de interactie tussen kinderen en ouders op gang te brengen. Hierbij wordt o.a. gebruik gemaakt van het geven van pedagogische adviezen, het aanleren van pedagogische vaardigheden en gezinsgesprekken. Gezinsgericht werken is een wezenlijk onderdeel van de totale residentiële behandeling. Meer specifiek worden de doelstellingen uit het hulpverleningsplan van de betreffende jongere en vanuit het werken met de thuissituatie (in overleg met de plaatsende instantie) op elkaar afgestemd. Zo spoedig mogelijk na de plaatsing en vaak ervoor worden door de maatschappelijk werkers van de UJL/OCG afspraken gemaakt met de plaatsers over de werkverdeling. Het ligt in de rede om in de nabije toekomst deze activiteiten onder te brengen in indicaties.

Een andere optie is Utrecht inclusief het Gooi en misschien wel uitgebreid met Flevoland. Beide genoemde opties hebben onze voorkeur boven de huidige provinciale indelingen.

KNELPUNTEN.

De Wet op de Jeugdzorg die in zou gaan op 1 januari 2003 is ernstig vertraagd, maar treedt nu toch in werking per 1 januari 2005, ondanks fundamentele kritiek. De wet is niet meer tegen te houden of onder te brengen in de nieuwe wetten die AWBZ zorg, gemeentelijke zorg en grote stedenbeleid e.d. gaan stroomlijnen. Na het (semi) loslaten van doeluitkeringen op de LVG sector wilde men de zorgaanbieders van de jeugdzorg waarschijnlijk niet loslaten binnen deze nieuwe wetten. In die zin is de wet een werkende wet geworden (overgangswet) die waarschijnlijk over een paar jaar ondergebracht zal gaan worden binnen de hoofdstroom van de nieuwe wetmatige opzet van de totale zorgwetten. Inmiddels worden alle elementen uit die nieuwe zorgwetcultuur te pas en te onpas door de provinciale regisseurs omarmd. Recht op jeugdzorg versus concurrentie, offerte cultuur, controle cultuur en registratie cultuur. En volgens goed Nederlands gebruik gelardeerd met ad hoc preoccupaties over wachtlijsten en geen of vage gedachten over een lange termijn beleid. En niet te vergeten innovatie natuurlijk, want tot nu toe lijken wij het fout gedaan te hebben. Alles wat gebeurt rondom de Wet op de Jeugdzorg valt aan de gemiddelde medewerker door het management niet meer uit te leggen. Overigens zal de functionele indeling van de zorg en de daaraan gekoppelde financiering voor een aardverschuiving binnen de exploitatie van de MFO's zorgen, waar de branche nog steeds geen zinnig idee van heeft. De MO-groep en de overheid suggereren een ingangsdatum op 1 januari 2007, maar hebben eigenlijk geen goed beeld wat de implicaties van deze ingreep zullen betekenen. De UJL/OCG vermoedt bezuinigingsmotieven, maar verwacht een duurere jeugdzorg. Tevens zal het geloof in de nieuwe concurrentieverhoudingen per provincie een rol gaan spelen. Helaas hoort daar ook een grote wens van de overheid bij wat betreft controle en een daarmee gepaard gaande stortvloed van regelgeving, waaronder een registratie en offertecultuur.

De Wet op de Jeugdzorg laat dus voorlopig de financiering gescheiden. Hierdoor wordt de verkokering in stand gehouden en komt ontschotting binnen de zorg voor jeugdigen en ouders onvoldoende tot stand. De St. W&G wil de ontschotting binnen de totale zorg krachtig bevorderen. De UJL/OCG als werkeenheden van deze stichting conformeert zich aan dit beleid. Dit betekent dat tussen de diverse werkeenheden van W&G dwarsverbanden worden gezocht om cliënten op ontschotter wijze hulpverlening aan te bieden, bijvoorbeeld op de gebieden wonen, werken, zorg/hulp, schuldsanering. De multi-probleem gezinnen waarmee wij geconfronteerd worden, hebben hulp nodig op velerlei terreinen. De hulpverlening in Nederland is branchegewijs georganiseerd met de daaraan gekoppelde financiering. En vooral dit laatste leidt veelal tot problemen bij vernieuwende initiatieven. Ontschotting is overigens niet exclusief voor werkeenheden van W&G onderling, maar kan ook gerealiseerd worden met andere zorgaanbieders.

Een groeiend probleem is de honderden uithuiszettingen binnen de provincie Utrecht van gezinnen met kinderen. Ook binnen het Gooi is een forse groei te constateren. Er is een oorzakelijk verband tussen de invoering van de euro en de sinds 2001 snel verslechterende economie, waardoor vele gezinnen nu door de bodem van hun financiële kunnen zakken.

Daarnaast helpen de forse ingrepen in de sociale zekerheid van de regering ook niet. Schuldsanering in combinatie met dreigende uithuiszettingen baren ons veel zorgen en kosten veel werk en geld. Door de gezinnen die wij binnen de methodiek 10 voor Toekomst helpen, zijn wij op dit



fenomeen gestuit. De afstemming met gemeentes, sociale diensten, algemeen maatschappelijk werk en woningbouwverenigingen kost veel tijd, om maar niet te spreken van onze contacten met de kredietbanken. Deze nieuwe hulpverlening naast de meer gebruikelijke taken, vergt een aparte indicatie van de zorgtoewijzer. Er is meer geld nodig om hier gerichte aandacht aan te kunnen geven. Daarnaast is het eigenlijk onbegrijpelijk dat provincies, gemeentes, Bureaus Jeugdzorg en MFO's geen gericht beleid willen of kunnen voeren daar waar zoveel gezinnen met kinderen jaarlijks op straat worden gezet. Natuurlijk schakelen woningbouwverenigingen de gemeentelijke hulpverlening in, maar men heeft de benodigde kennis van deze multi-probleemgezinnen niet in huis. Het minste wat we gezamenlijk af zouden kunnen spreken is, dat niemand op straat wordt gezet voordat op tijd de Jeugdzorg is gewaarschuwd. De UJL/OCG is meer dan bereid in deze een rol te spelen.

Een fors knelpunt is de kosten die noodzakelijk gemaakt moeten worden t.b.v. automatisering en de eis van subsidiënten en samenleving om kwaliteit, doelrealisatie en cliëntenfeedback zichtbaar te maken via daarvoor geschikte applicaties die overigens nog ontwikkeld moeten worden. De kosten behelzen permanente menskracht, hard- en software, alsmede jaarlijks terugkerende opleidingen van vele medewerkers.

Het Leger des Heils heeft zijn werkeenheden in heel Nederland al jaren miljoenen gegeven om nood te lenigen buiten de normale subsidieverhoudingen om. Zij is echter ook subject van de economische malaise en de UJL/OCG werkeenheden kan per 1 januari 2004 niet meer rekenen op extra gelden. Gelden die de afgelopen decennia ten goede kwamen aan het lenigen van nood binnen Utrecht en het Gooi.

Los daarvan geven de jaarrekeningen van de UJL/OCG forse tekorten te zien op de reguliere exploitatie. Personeelskosten (volle effect van de FUWA), Poortwachter, huisvesting, vervoerskosten en automatisering zijn onder andere de boosdoeners. Maar ook telefoonkosten, kantoorkosten en met name onderhoudskosten zijn fors gestegen. De euro lijkt waarlijk de oude gulden geworden.

Deze problemen zijn met de provincies besproken en werden niet opgelost. Ook de optie om capaciteit in te leveren werd niet aanvaard.

Capaciteit inleveren is not done in deze tijd en de instellingen worden verplicht de goedkope variant normen nog goedkoper te maken. Dit houdt verband met de angst van de provincies voor het recht op hulp wat binnen de nieuwe wet tot veel politieke instabiliteit leidt. Na vele gesprekken over deze materie met de ambtenaren van de beide betrokken provincies zal de UJL/OCG nu dus juridische bijstand vragen voor de problemen ten aanzien van vaste lasten.

HOOFDSTUK 3. PERSONELE FORMATIE UJL/OCG

Directie

Eindverantwoordelijk voor alle beleidsgebieden.

Fysieke omgeving en materiaal

Procedures

Conform het kwaliteitssysteem worden procedures geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Standaard wordt bekeken in hoeverre procedures UJL/OCG kunnen worden samengevoegd. De wijzigingen worden in het kwaliteitshandboek opgenomen.

Diensten door derden

Procedures

Conform het kwaliteitssysteem worden procedures geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Standaard wordt bekeken in hoeverre procedures UJL/OCG kunnen worden samengevoegd. De wijzigingen worden in het kwaliteitshandboek opgenomen.

Documenten

Vooralsnog zijn hier voor 2005 geen specifieke punten te benoemen.



Klachtenregeling cliënten

Per 1 januari 2005 heeft UJL/OCG één gezamenlijke klachtenregeling die voldoet aan de gestelde eisen in de Wet op de Jeugdzorg. Implementatie (w.o. informatievoorziening aan cliënten en medewerkers; instellen klachtencommissie) verloopt volgens besluitvorming Stuurgroep Kwaliteit in 2004.

Cliëntenfeedbacksysteem

De in 2004 gestarte implementatie van een instellingsbreed samenhangend cliëntenfeedbacksysteem zal in 2005 verder zijn beslag vinden. De in 2003 als pilot uitgevoerde C-toets wordt structureel ingebed in dit systeem.

Kwaliteitssysteem en Kwaliteitshandboek

Voortgang en implementatie worden bewaakt en aangestuurd door de Stuurgroep Kwaliteit. Op afgesproken tijden wordt de stand van zaken m.b.t. het kwaliteitssysteem en kwaliteitshandboek expliciet op de agenda gezet. In 2005 zal nader gesproken worden over het stellen van normen.

Automatisering

Kwaliteitszorg kan op verschillende niveau's ondersteund worden door gebruiksvriendelijke en procesondersteunde software. Vanwege de complexiteit van dit onderwerp is besloten een specifieke werkgroep ICT op te richten. Ook in 2005 zal deze werkgroep verder functioneren.

Personeel

Procedures

Conform het kwaliteitssysteem worden procedures geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Standaard wordt bekeken in hoeverre procedures UJL/OCG kunnen worden samengevoegd. De wijzigingen worden in het kwaliteitshandboek opgenomen.

Inwerkprogramma nieuwe medewerkers

In 2004 wordt in de Stuurgroep Kwaliteit conform eerdere afspraken gesproken over de verdere uitwerking van het inwerkprogramma nieuwe medewerkers. Uitvoering en implementatie zullen conform besluitvorming 2004 in 2005 plaatsvinden.

Deskundigheidsbevordering

Ook voor 2005 zal in het kader van de kwaliteitszorg bekeken worden welke deskundigheidsbevordering voor welke (groep) medewerkers gewenst is.

Onderzoek en ontwikkeling

Beleid

De Stuurgroep Kwaliteit heeft nadere discussie en besluitvorming over verdere ontwikkelingen en wensen op dit gebied voor 2005 op haar agenda gezet.

Procedures

Conform het kwaliteitssysteem worden procedures geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Standaard wordt bekeken in hoeverre procedures UJL/OCG kunnen worden samengevoegd. De wijzigingen worden in het kwaliteitshandboek opgenomen.

HOOFDSTUK 2 CAPACITEIT

De capaciteit voor 2005 is conform de jaarplannen van de provincies Noord-Holland en Utrecht. Onze inspanningen om de beschikkingen aangepast te krijgen hebben niets opgeleverd.

Wel zijn er substantiële uitbreidingen binnen de beschikking van Utrecht via het offertetraject en een vermoedelijke uitbreiding van de afdeling ambulante in het Gooi in het kader van de wachtlijstmiddelen.



Wetenschappelijk personeel	Verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none"> • diagnostiek • hulpverleningsplannen • coaching • werkontwikkeling • kwaliteit
Coördinerend personeel hulpverlening	Verantwoordelijk voor 3 tot 5 hulpvarianten.
Uitvoerend personeel hulpverlening	Verantwoordelijk voor beheer en cliënten binnen één hulpverleningsvariant.
Uitvoerend personeel civiel	Verantwoordelijk voor beheer en cliënten binnen één hulpverleningsvariant.
Administratie	Verantwoordelijk voor financiële, personeels- en pedagogische administratie

Operationaliseren en evalueren van doelen

In het kader van het project doelrealisatie zal het komende jaar de nadruk liggen op de verdere operationalisering van de doelen die wij stellen in onze hulpverlening. Wij gaan er hierbij vanuit dat deze operationalisering kunnen bijdragen aan het verlenen van een meer transparante hulpverlening. Op deze wijze kan ons inziens de hulpverlening nog beter afgestemd worden op de cliënt en kan de cliënt hierdoor beter in staat worden gesteld daadwerkelijk te participeren in het hulpverleningsproces.

Hulpverleningsplannen

Mede op basis van de ontwikkeling van het stellen en evalueren van doelen zal (opnieuw) de systematiek en vastlegging van de hulpverleningsplannen onder de loep worden genomen. Een en ander dient immers zo transparant en eenduidig mogelijk te zijn. Bij eventuele wijzigingen in deze zullen wij zeker ook de suggesties en wensen van cliënten meenemen.

Evaluatie/Nazorg

Procedures

Conform het kwaliteitssysteem worden procedures geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Standaard wordt bekeken in hoeverre procedures UJL/OCG kunnen worden samengevoegd. De wijzigingen worden in het kwaliteitshandboek opgenomen.

Zie verder onder uitvoering

Beleid en Organisatie

Procedures

Conform het kwaliteitssysteem worden procedures geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Standaard wordt bekeken in hoeverre procedures UJL/OCG kunnen worden samengevoegd. Wijzigingen worden in het kwaliteitshandboek opgenomen.

Medezeggenschap cliënten

In 2004 wordt in de Stuurgroep Kwaliteit conform eerdere afspraken nader gesproken over de verdere uitwerking van de medezeggenschap. In 2005 zullen de in 2004 genomen besluiten verder uitgewerkt en geïmplementeerd worden. Het is de bedoeling een cliëntenraad op te zetten conform de raamregeling cliëntenraad van de St.W&G. Daaraan is ook verbonden een centrale cliëntenraad. Resultaten vanuit de C-toets zorgen voor de nodige input om e.e.a. goed te kunnen realiseren. Ondersteuning vanuit de provincies is daarbij welkom. Uitgangspunt bij onze besluitvorming is dat de cliënt ook daadwerkelijk medezeggenschap krijgt. Naast de wettelijke voorschriften op dit punt vinden wij het dan ook van belang dat de suggesties en wensen van cliënten, zoals o.a. naar voren gekomen bij de C-toets november 2003, in de besluitvorming en implementatie worden meegenomen.

Informatievoorziening cliënten

In 2004 wordt in de Stuurgroep Kwaliteit conform eerdere afspraken gesproken over de verbetering van de informatievoorziening aan cliënten. Hierbij worden de suggesties en wensen van cliënten, zoals o.a. naar voren gekomen bij de C-toets november 2003, in de besluitvorming en verdere implementatie meegenomen. Dit in 2004 gestarte traject (waarin o.a. een nieuwe folderlijn) zal in 2005 verder doorlopen.

HOOFDSTUK 7. KWALITEITSZORG

Gezien de vele activiteiten die het afgelopen jaar (afgelopen jaren) hebben plaatsgevonden zal voor UJL/OCG 2005 met name het jaar worden van verdere implementatie en borging van al deze ontwikkelingen. Het spreekt voor zich dat eventuele verbeterpunten die reeds in de diverse evaluaties aan de orde zijn gekomen hierbij worden meegenomen.

Net als voorgaande jaren willen wij, conform ons kwaliteitssysteem, ook in dit jaarplan de uitvoering en planning van de activiteiten zoveel mogelijk onderbrengen in rubrieken c.q. aandachtsgebieden. In voorgaande jaren was de naamgeving van de rubrieken conform het gehanteerde in de Basiscriteria Jeugdzorg. Met ingang van dit jaarplan gebruiken wij de naamgeving van de rubrieken zoals die door de HKZ gehanteerd worden.

Intake/Indicatie

Procedures

Conform het kwaliteitssysteem worden procedures geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Standaard wordt bekeken in hoeverre procedures UJL/OCG kunnen worden samengevoegd. Wijzigingen worden in het kwaliteitshandboek opgenomen.

Operationaliseren doelen en afstemming hulpverleningsplan

Mede door het project doelrealisatie zijn wij steeds beter, op een meer transparante wijze, in staat om in het eerste hulpverleningsplan van de cliënt goed af te stemmen op de indicatiestelling van Bureau Jeugdzorg. Het komende jaar zullen wij ons richten op een verdere verbetering van deze afstemming. Hierbij is de cliënt onze leidraad: wij vinden het van groot belang dat de cliënt zoveel mogelijk meebepaalt in de concrete doelen van het hulpverleningsplan. Voor de cliënt zal het in eerste instantie ook van belang zijn dat de voor het hulpverleningsplan gestelde doelen een logische en concrete vertaling zijn van de door Bureau Jeugdzorg afgegeven indicatie en gestelde doelen. Wij gaan ervan uit dat wij in 2005 in staat zijn om wat betreft de verdere operationalisering van doelen nog een flinke verbetering te maken. Een ander instrument dat in het kader van de hulpverleningsplannen kan bijdragen aan een goede afstemming cliënt - Bureau Jeugdzorg - zorgaanbieder zijn de afspraken die in het Utrechtse gemaakt zijn binnen het project "Hulpverleners doen we samen". UJL/OCG zal in de provincie Utrecht vanaf 1 januari 2005 volgens deze afspraken werken.

Uitvoering

Procedures

Conform het kwaliteitssysteem worden procedures geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Standaard wordt bekeken in hoeverre procedures UJL/OCG kunnen worden samengevoegd. Wijzigingen worden in het kwaliteitshandboek opgenomen.

CAO	Functie	UJL	OCG	Totaal
Jeugdhulpverlening	Administratief medewerker	5,99	4,34	10,33
Jeugdhulpverlening	Beleidsmedewerker	1,47	1,20	2,67
Jeugdhulpverlening	Directie	1,84	1,34	3,18
Jeugdhulpverlening	Gastvrouw -heer	5,22	0,72	5,94
Jeugdhulpverlening	Gezinshuisouder	9,67	1,11	10,78
Jeugdhulpverlening	Ambulant Hulpverlener A	8,12	5,30	13,42
Jeugdhulpverlening	Huishoudelijk medewerker	4,21	2,15	6,36
Jeugdhulpverlening	Instellingshulp (MB)	2,67	2,67	5,34
Jeugdhulpverlening	Maatschappelijk werker	2,89	5,31	8,20
Jeugdhulpverlening	Technisch			
	Onderhoudsmedewerker	2,06	-	2,06
Jeugdhulpverlening	Gedragswetenschapper	3,05	2,70	5,75
Jeugdhulpverlening	Pedagogisch medewerker B	37,19	27,44	64,63
Jeugdhulpverlening	Kinder- en Jeugdpsychiater	0,44	-	0,44
Jeugdhulpverlening	Systeembeheerder	0,90	0,66	1,56
Jeugdhulpverlening	Teamleider	6,56	6,36	12,92
Jeugdhulpverlening	Leidinggevenden	2,84	2,33	5,17
Jeugdhulpverlening	Overhead	3,33	2,42	5,75
Totaal		98,45	66,05	164,50

HOOFDSTUK 4. HUISVESTING EN MATERIËLE ZORG

UTRECHT

De UJL/OCG is werkzaam in de provincie Utrecht met als vestigingsplaatsen Utrecht, Amersfoort, Driebergen en Veenendaal.

De totale residentiële capaciteit is 91 bedden in 2005.
De totale ambulante capaciteit is 174 gezinnen in 2005.

Het huisvestingsbudget is € 364.584,- in 2005.
Het tekort op de huisvestingslasten is € 133.745,- in 2003 en volgende jaren.
Dit gaat ten koste van de uitvoering. De subsidiënt wil echter niet tot een oplossing komen.
Daarnaast hebben wij voor 2005 € 15.000,- gekregen voor het Enkeltje (start 2005) en € 15.000,- voor een extra gezinshuis (start 2004).

De voorziening groot onderhoud per 31 december 2003 is € 224.176,-.
Per 31 december 2004 verwachten wij geen overschot in deze voorziening. Een dotatie vanuit de risicoserve zal noodzakelijk zijn.

Alle panden zijn verbouwd en functioneel voor de hulpverlening conform de rapporten van Matrix en Zadelhof. Inclusief jaarlijkse controles op Legionella en brandveiligheid.

Er is een elektronisch onderhoudsplan dat jaarlijks bijgesteld wordt op basis van de inspecties en aanwijzingen van Zadelhof.

Er is een RI&E gecertificeerd door de ARBO Unie. Jaarlijks wordt het ARBO plan aangepast en uitgevoerd.

Investerings- en groot onderhoud zullen in 2005 noodgedwongen beperkt uitgevoerd worden.

HOOFDSTUK 6. BEHANDELING VAN KLACHTEN

De behandeling van klachten verloopt conform de wettelijke richtlijnen en de op grond hiervan intern vastgelegde regelingen en procedures.

In het kader van de kwaliteitszorg worden deze interne regelingen en procedures regelmatig geëvalueerd en aangepast. Naar aanleiding van een inventarisatie met betrekking tot de stand van zaken cliëntenbeleid zullen eenduidigheid in klachtafhandeling, mate van implementatie binnen de totale organisatie en informatievoorziening aan cliënten en medewerkers periodiek onderwerp van evaluatie en toetsing zijn.

Bij de behandeling van klachten onderscheiden we klachten van jeugdigen, ouders, plaatsers en medewerkers.

Klachten van jeugdigen en/of hun ouders

Ten behoeve van jeugdigen en ouders hebben zowel UJL als OCG een op schrift gestelde klachtregeling. Deze regeling wordt bij aanvang hulpverlening aan hen uitgereikt. Zowel UJL als OCG hebben een eigen klachtencommissie die conform de wettelijke richtlijnen van de Wet op de Jeugdhulpverlening is samengesteld. In sommige situaties kan de Inspectie Jeugdhulpverlening een rol spelen bij de klachtbehandeling. Zeker bij ernstige klachten over het beleid van de instelling is dit het geval. Ernstige klachten van jeugdigen en/of hun ouders worden door UJL/OCG standaard aan de inspectie gemeld. Inzake de onderwerpen 'seksueel misbruik van jeugdigen door hulpverleners' en 'geweldsmisbruik door hulpverleners' bestaan er specifieke protocollen.

In het kader van de kwaliteitszorg zijn de huidige klachtenregelingen geëvalueerd en is besloten om per 1 januari 2005 één klachtenregeling UJL/OCG te hanteren. Deze klachtenregeling en de daarmee samenhangende samenvoeging c.q. wijziging van de klachtencommissie zullen vanzelfsprekend getoetst worden aan en passen binnen de per 1 januari 2005 geldende Wet op de Jeugdzorg (zie ook hoofdstuk 7: Kwaliteitszorg).

In onze vestiging het Maria Internaat is de functie vertrouwenspersoon geïmplementeerd. Cliënten van deze vestiging kunnen desgewenst te allen tijde een beroep doen op deze functionaris.

Klachten van plaatsers

Klachten van plaatsers worden door het management van de organisatie behandeld en zo nodig gemeld bij de Inspectie Jeugdhulpverlening.

Klachten van medewerkers

Ten behoeve van klachten van medewerkers zijn protocollen ontwikkeld inzake de onderwerpen 'werving en selectie' en 'seksuele intimidatie en geweld'. Binnen de instelling is een SIAG-medewerker aangesteld. Medewerkers kunnen ten alle tijden een beroep op deze medewerker doen. Voor alle door cliënten, plaatsers en/of medewerkers ingediende klachten geldt dat deze worden geregistreerd t.b.v. feedback, te vormen beleid en verantwoording in het jaarverslag.

De UJL/OCG voldoet aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

Beroepenoriëntatie.

In 10 bijeenkomsten (individueel of groepsgewijs) van een dagdeel wordt aan de hand van een training het kiezen van een beroep of sector gestimuleerd en wordt een stappenplan opgesteld om die keuze te bereiken. De training bestaat uit vier thema's: zelfconceptverheldering, horizonverruiming kiezen en stappenplan opstellen.

Arbeidsmotiveringstraining.

Door middel van zowel individuele als groepsgewijze training wordt het verkrijgen van een juiste motivatie en houding t.a.v. arbeid bevorderd. De methodiek is gebaseerd op het sociale competentie model en neemt in totaal 40 uur in beslag.

Alleen Samen - Hilversum

Door middel van een opname van jonge (zwangere) moeders en hun kind via woon, werk en opvoedingstrainingen te werken aan zelfstandig wonen en opvoeden.

Forensische Psychiatrie

Een ambulante aanbod voor behandeling van jeugdigen en gezinsleden met een ernstige psychiatrische stoornis.

NOORD HOLLAND

De UJL/OCG is werkzaam in de provincie Noord-Holland met als vestigingsplaatsen Hilversum, Huizen en Bussum.

De totale (semi)residentiële capaciteit is 100 plaatsen in 2004.

De totale ambulante capaciteit is 49 gezinnen in 2004.

Het huisvestingsbudget is € 413.600,- in 2004.

Het tekort op de huisvestingslasten is € 69.518,- in 2003 en latere jaren.

Dit tekort gaat ten koste van de uitvoering, maar de subsidiënt wil hierin geen oplossing toestaan.

De voorziening groot onderhoud per 31 december 2003 is € 370.336,-.

Per 31 december 2004 verwachten wij een onderhoudsvoorziening van plus minus € 150.000,-.

Alle panden zijn verbouwd en functioneel voor de hulpverlening conform de rapporten van Matrix en Zadelhof. Inclusief jaarlijkse controles op Legionella en brandveiligheid.

Er is een elektronisch onderhoudsplan dat jaarlijks bijgesteld wordt op basis van de inspecties en aanwijzingen van Zadelhof.

Er is een RI&E gecertificeerd door de ARBO Unie. Jaarlijks wordt het ARBO plan aangepast en uitgevoerd.

Investerings en groot onderhoud zullen in 2005 noodgedwongen beperkt uitgevoerd worden.



HOOFDSTUK 5. EXPERIMENTEN EN PROJECTEN

De ambulante afdelingen van de UJL/OCG kunnen i.v.m. hun omvang niet op alle vragen een geëigend antwoord geven. Ten behoeve van andere hulpverlening aan onze cliënten werken wij nauw samen met de diverse werkeenheden van de St. W&G. De stichting waar wij onderdeel van uitmaken heeft landelijke erkenningen voor (jeugd) reclassering, thuiszorg, penitentiaire programma's, een voogdijvereniging, pleegzorg en forensische psychiatrie. Hieronder volgt een korte opsomming van de mogelijkheden waar onze cliënten gebruik van kunnen maken, hoewel door de bezuinigingen in deze sectoren deze paragraaf misschien voor de laatste keer in onze jaarverslagen en beleidsplannen opgenomen wordt.

Wonen Waarborg voor Reïntegratie - Utrecht.

Gefaseerd woonprogramma:

- I Diagnose (nog tijdens detentie);
- II 'Tussendoor' (woonvaardigheden leren in groepswoonvoorziening, training en arbeidstoeleiding);
- III Beschermd Wonen (verblijf in unit van Centrum voor Maatschappelijke Opvang);
- IV Begeleid Wonen (wonen buiten de instelling met een gecombineerd huur/begeleidingscontract);
- V Woonbegeleiding (zelfstandig wonen met ondersteuning).

Wonen Vast & Verder - Utrecht.

Woon en trainingsprogramma voor jeugdigen van met een complexe problematiek op het gebied van wonen, dagbesteding en gedrag. Het gaat om een gefaseerd hulpverleningsaanbod waarbij uitstroom naar beschermd wonen en begeleid wonen mogelijk is.

Agressie-regulatietraining.

Het voorkomen van herhaling van het plegen van agressieve delicten door middel van (h)erkenning van agressie. Door middel van trainingen (totaal 30 uur) en huiswerkopdrachten gedragsalternatieven ontwikkelen

Alcohol en delinquentie.

Plegers van gewelds- en vermogendelicten waarbij riskant - en dus niet perse problematisch-alcoholgebruik een rol heeft gespeeld, door individuele en groeps gesprekken (28 uur) inzicht geven in de gevolgen van alcoholgebruik voor het gedrag.

Alles onder controle.

In 6 groepsbijeenkomsten (totaal 30 uur) motivatie en zelfcontrole bevorderen om risico's op het gebied van gezondheid (met name voor middelengebruik) en gedrag te verminderen, normoverschrijdend gedrag te verkleinen en daarmee de kans op recidive terug te brengen.

Budgetteringstraining.

Gedurende 12 wekelijkse bijeenkomsten van 2 uur worden vaardigheden aangeleerd op het terrein van omgaan met geld. De methode, voor de SRN ontwikkeld door het NIBUD, sluit aan bij de dagelijkse praktijk van het omgaan met geld en er wordt gewerkt met huiswerkopdrachten.

Dader-slachtoffer-leerproject.

Daders van delicten waarbij personen slachtoffers zijn geworden wordt in bijeenkomsten van 2,5 uur (totaal 30 uur) inzicht en kennis bijgebracht inzake de gevolgen van hun gedrag. Bij de uitvoering zijn acteurs, gastsprekers en creatief therapeuten betrokken.

Delictpreventietraining.

Een training voor jeugdigen die door hun maatschappelijk riskante i.c. overlastgedrag (weer) in aanraking met politie/justitie dreigen te komen. Tijdens een individuele intake worden praktische vaardigheidstekorten in kaart gebracht, waaraan in groepstrainingen en door middel van huiswerkopdrachten vervolgens aandacht besteed wordt. De training bestaat uit 8 bijeenkomsten en huiswerkopdrachten.

Goldsteintraining.

Het aanleren van vaardigheden om meer adequaat gedrag te vertonen aan jonge justitiabelen met een geringe mate van verbale begaafdheden of vermogen tot zelfonderzoek, om beter op-gewassen te raken tegen de eisen die het dagelijks leven aan hen stelt. De training bestaat uit maximaal 9 modules van 4 bijeenkomsten van 2,5 uur.

Groepssociale vaardigheidstraining.

Jeugdigen met vaardigheidstekorten op alledaagse leefgebieden wordt in 8 wekelijkse bijeenkomsten van 2 uur ontbrekende vaardigheden aangeleerd.

Individuele sociale vaardigheidstraining.

De deelnemer krijgt een op maat gemaakt plan voor het vergroten van sociale vaardigheden in wekelijkse bijeenkomsten van 1,5 uur gedurende 8 weken. Naast de training moeten er huiswerkopdrachten gemaakt worden.

Middelen en delict.

Justitiabelen waarbij het gebruik van middelen of gokken een belangrijke gedragsterminant is in relatie tot het gepleegde delict, doorlopen een geprotocolleerd programma van minimaal 5 weken van in totaal minimaal 21 uur, gericht op het inzicht geven op de relatie tussen middelengebruik en het gepleegde delict.

Terugval preventie project.

Plegers van een zedendelict in 16 bijeenkomsten van 2 uur wekelijks gedragsalternatieven aan-leren, risicovolle situaties herkennen en vermijden. Ontkenningsvormen en delictscenario's worden doorgenomen.

Dagtrainingsprogramma's.

Dit is een combinatie van groeps- en individuele trainingen, waarbij het dagtrainingsprogramma onderdeel is van een reclasseringstraject. Er wordt gewerkt met de gedragstrainingmethode. Centrale thema's zijn wonen, zorg en arbeid. De tijdsduur varieert van 6 tot 13 weken van minimaal 26 uur per week. Typerend voor de doelgroep is geringe zelfredzaamheid en sociale vaardigheidstekorten. Doel van de cursus is het vergroten van het sociale competente gedrag van de deelnemer op dagelijkse leefgebieden.

Arbeidsmotiveringstraining.

Door middel van zowel individuele als groepsgewijze training wordt het verkrijgen van een juiste motivatie en houding t.a.v. arbeid bevorderd. De methodiek is gebaseerd op het sociale competentie-model en neemt in totaal 40 uur in beslag.

