

Welzijn Nieuwe Stijl in de decentralisatie van de jeugdzorg

– een onderzoek naar de impact op het dagelijks werk van professionals –

Jan Willem Middelesch (1355988)

Eerste begeleider: dr. M.R.R. Ossewaarde

Tweede begeleider: mw. dr. M.M. van Gerven - Haanpää

Bachelor Bestuurskunde

Faculteit Behavioural, Management and Social sciences

UNIVERSITEIT TWENTE.

*Without the Way, there is no going,
without the Truth, there is no knowing,
without the Life, there is no living.*

Thomas à Kempis
The Imitation of Christ
Boek III, hoofdstuk 56

Voorwoord

Deze scriptie markeert het einde van een tijdperk. Het is mijn afstudeerscriptie voor de bachelor Bestuurskunde aan de Universiteit Twente.

Tijdens het proces dat tot deze scriptie heeft geleid, ben ik begeleid door dr. M.R.R. Ossewaarde en mw. dr. M.M. van Gerven – Haanpää. Ik ben hen dankbaar voor de voortdurende feedback, ideeën en correcties van het rapport. Daarnaast ben ik dr. H. van der Kolk erkentelijk voor zijn feedback en kritiek op het onderzoeksvoorstel en zijn waardevolle contacten. In het bijzonder wil ik mw. dr. M.J. Oude Vrielink bedanken. Niet alleen haar inbreng in de literatuur is van waarde geweest voor mijn onderzoek, maar in een gesprek met mij en door contact via e-mail heeft zij persoonlijk bijgedragen aan de totstandkoming van deze scriptie. Zij waren bereid, steeds opnieuw, tijd voor mij vrij te maken. Hartelijk dank aan allen. Daarnaast heb ik gedurende het onderzoek gesproken met professionals uit verschillende jeugdteams uit de gemeenten Haarlem, Zaanstad, Binnenmaas, Strijen, Cromstrijen, Korendijk, en Oud-Beijerland. Ik waardeer hun bereidheid en enthousiasme om met mij in gesprek te gaan en ben hen erg dankbaar.

Ten slotte wil ik graag mijn familie en mijn vriendin bedanken voor hun steun en voor de tijd die zij hebben genomen om mijn scriptie te lezen en feedback te geven.

Jan Willem Middelesch
Enschede, augustus 2015

Samenvatting

In 2010 werd na de evaluatie van vier jaar Wmo het landelijke programma ‘Welzijn Nieuwe Stijl’ gestart, met als doel de participatie en zelfredzaamheid van burgers te vergroten. Omdat het lokaal preventief jeugdbeleid destijds in de Wmo was opgenomen, is de transformatie van de jeugdhulp al met de invoering van Welzijn Nieuwe Stijl ingezet. Deze transformatie wordt verder ingevuld met de decentralisatie van de jeugdzorg per 1 januari 2015. Het is echter de vraag of deze decentralisatie op Welzijn Nieuwe Stijl aansluit, of dat professionals in de jeugdzorg hun werkwijze grondig moeten herzien. In dit onderzoek stond dus de vraag centraal wat de impact is van deze decentralisatie. Aan de hand van literatuur is in beeld gebracht hoe professionals invulling kunnen geven aan Welzijn Nieuwe Stijl en om de huidige manier van werken inzichtelijk te maken zijn interviews met professionals uit verschillende jeugdteams en verschillende gemeenten afgenomen. Het is vooral opvallend dat de professionals in de interviews aangeven niet zozeer anders te werken, maar dat juist de samenwerking sinds de decentralisatie een groot voordeel is. Enerzijds zijn professionals enthousiast over de nieuwe manier van werken, anderzijds geven zij echter ook aan dat er veel nog niet op orde is. Zo is er nog onduidelijkheid over de taken en regierol van (teamleden in) het jeugdteam, blijkt het lastig om het netwerk van cliënten in te schakelen en houden professionals hun hart vast voor de bezuinigingen in de jeugdzorg. Uit het onderzoek blijkt echter dat, ondanks de opstartproblemen, de decentralisatie van de jeugdzorg aansluit bij het programma Welzijn Nieuwe Stijl en professionals (nog) meer de kans geeft volgens de bakens van dat programma te werken.

Inhoudsopgave

Voorwoord	iii
Samenvatting	iv
1. Inleiding.....	6
1.1 Doelstelling	6
1.2 Onderzoeksvragen	7
1.3 Structuur van deze scriptie	8
2. Theoretisch kader	9
2.1 Welzijn Nieuwe Stijl	9
2.2 Decentralisatie	11
2.3 Conclusie	14
3. Methode	15
3.1 Onderzoeksontwerp	15
3.2 Methode voor dataverzameling	15
3.3 Operationalisatie en data analyse	17
3.4 Conclusie	18
4. Analyse	19
4.1 Opvallende resultaten	19
4.1.1 Samen sterk in hetzelfde werk	19
4.1.2 Een gezin, één plan, géén regisseur	20
4.1.3 Haastige spoed is zelden goed	21
4.2 Subconclusie: beantwoording deelvragen	22
4.2.1 Deelvraag 1: een ondersteunende rol voor de nieuwe professional	22
4.2.2 Deelvraag 2: invulling door professionals	23
4.2.3 Deelvraag 3: meer aandacht voor eigen kracht	26
5. Conclusie en aanbevelingen	27
5.1 Beantwoording hoofdvraag	27
5.2 Discussie	27
5.2.1 Beperkingen en toekomstig onderzoek	29
5.3 Aanbevelingen	29
Referenties	31
Appendices	33
Appendix 1 – acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl	33
Appendix 2 – eigenschappen van de nieuwe sociale professional	34
Appendix 3 – interviewvragen	35
Appendix 4 – Uitkomst pilot Zaanstad	37
Appendix 5 – Samenvattingen interviews	38
Samenvatting interview H1	38
Samenvatting interview BS1	38
Samenvatting interview ZM1	40
Samenvatting interview ZM2	41
Samenvatting interview CK1	42
Samenvatting interview ZD1	43
Samenvatting interview ZD2	43
Samenvatting interview OB1	44

1. Inleiding

Effectieve zorg met minder bureaucratie, goedkoper te leveren en bovenal: dicht bij de burger. Dat is het credo van de regering (Rijksoverheid, z.d.) met betrekking tot de decentralisaties van overheidstaken in de jeugdzorg, werk en inkomen, en zorg aan langdurig zieken en ouderen per 1 januari 2015 naar gemeenten. Na de evaluatie van vier jaar Wmo is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2010 gestart met het landelijke programma ‘Welzijn Nieuwe Stijl’. Het doel van dit programma was een nieuwe impuls geven aan de invulling van de Wmo en de participatie en zelfredzaamheid van burgers te vergroten¹. Omdat in de Wmo ook het lokaal preventief jeugdbeleid is opgenomen, is de transformatie van de jeugdhulp al enige jaren geleden, met de invoering van dit programma, ingezet (VNG, 2013, pp. 9-10). Welzijn Nieuwe Stijl zorgt voor een verschuiving naar de kern van het beroep: *“het ondersteunen van de kwetsbare burger bij de aanpak van zijn problemen”* (Kluft, 2012, p. 65). Hierbij wordt echter niet alleen een beroep gedaan op de eigen mogelijkheden van de burger of de inzet van professionals, maar speelt juist de inzet van sociale netwerken, vrijwilligersinitiatieven en wijkverbanden een grote rol. In Welzijn Nieuwe Stijl wordt gezocht naar de optimale verhouding tussen wat burgers zelf kunnen en wat de professionals moeten. Daarbij zijn niet alleen de regels en wensen van de organisatie of de gemeente bepalend, omdat beleidswens en uitvoering immers meestal niet samen gaan (Bos en van Vliet, 2014; Lipsky, 1976, 2010). In het programma Welzijn Nieuwe Stijl wordt op basis van acht ‘bakens’ een kader gevormd waarin het welzijnswerk en het sociale beleid zich moeten ontwikkelen (Scholte, 2010), om zo houvast te geven voor gemeenten en de welzijnssector om de gewenste cultuuromslag te realiseren.

Deze cultuuromslag krijgt verder vorm in de transities die door middel van decentralisatie van overheidstaken per 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten vallen. Hierdoor zijn zij verantwoordelijk voor vrijwel het gehele sociale domein (Oude Vrielink, Koper, & Sterrenberg, 2013, p. 18). Het decentralisatiebeginsel sluit naadloos aan bij de wens van de regering om zorg dicht bij de burger te kunnen leveren. Volgens het kabinet kunnen gemeenten meer maatwerk leveren en zorgen voor een einde aan de bureaucratie en de versnipperde hulpverlening. Bovendien moet, door op het juiste moment de juiste zorg te bieden, voorkomen worden dat dure gespecialiseerde hulp nodig is (NOS, 2014). Het leveren van zorg dicht bij de burger is dus niet alleen een motto van de regering met betrekking tot de decentralisaties, maar de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl geven ook aan hoe de professional dit kan realiseren (Kluft, 2012, p. 65). Meerdere gemeenten geven vorm aan de transformaties in het sociale domein door het opzetten van wijkteams, maar er zijn ook gemeenten die met jeugdteams – teams specifiek voor de jeugdzorg – werken. Professionals hebben een sleutelrol bij de uitvoering van en invulling geven aan het beleid en door aanwending van hun discretionaire ruimte (Evans, 2010a; Nehmelman, 2013, p. 97) ontstaan onherroepelijk verschillen in de gemeenten.

1.1 Doelstelling

De transformatie van de jeugdzorg is in 2010 al ingezet met het invoeren van Welzijn Nieuwe Stijl en verder ingevuld door de decentralisaties die per 1 januari 2015 van kracht zijn. Het is de vraag of de

¹ <http://www.invoeringwmo.nl/content/welzijn-nieuwe-stijl>

professionals Welzijn Nieuwe Stijl ook na de decentralisatie van de jeugdzorg nog vorm weten te geven. De gemeenten waarbinnen professionals werken zijn nu verantwoordelijk voor de gehele jeugdzorg en dat zal ongetwijfeld hun manier van werken beïnvloeden. Het is daarom interessant te onderzoeken of de recente decentralisatie van de jeugdzorg aansluit bij de transformatie die in 2010 al werd ingezet. Dit onderzoek is niet gericht op de effectiviteit van de decentralisatie of de impact van de decentralisatie op patiënten en cliënten, maar richt zich op de gevolgen voor (het werken van) de professionals in de jeugdzorg. Juist deze professionals zijn zo belangrijk, want *“in beleidsnota’s, beleidsbrieven en besluiten schittert de krachtige, participerende burger. De beoogde steunpilaar van de gemeenten, bij de herinrichting van het welzijnswerk, de decentralisatie van de AWBZ en van de jeugdzorg. Maar dat kan niet zonder professionals”* (Bos en van Vliet, 2014).

1.2 Onderzoeksvragen

Aan de hand van enige literatuurverkenning is er een onderzoeksvraag opgesteld voor dit onderzoek. Deze vraag vormt de leidraad voor dit onderzoek en is als volgt geformuleerd:

‘Wat is de impact van de decentralisatie jeugdzorg in 2015 op Welzijn Nieuwe Stijl?’

Het is de verwachting dat de impact, de gevolgen van de decentralisatie voor het werken volgens Welzijn Nieuwe Stijl, in beeld worden gebracht. Deze informatie kan gebruikt worden om de situatie in de recente decentralisatie van de jeugdzorg te verbeteren en eventuele lessen kunnen worden toegepast bij komende decentralisaties. Om de hoofdvraag te beantwoorden is het van belang te omschrijven wat Welzijn Nieuwe Stijl inhoudt. Dit gebeurt in de eerste deelvraag aan de hand van de bakens en de eigenschappen van de nieuwe professional (Kluft, 2012). Er moet dus eerst worden onderzocht welke rol Welzijn Nieuwe Stijl speelt in de werkzaamheden van professionals. De eerste deelvraag luidt daarom:

1. Hoe kunnen professionals vorm geven aan Welzijn Nieuwe Stijl?

Door deze deelvraag te beantwoorden wordt verwacht dat in beeld wordt gebracht wat er in de literatuur bekend is over de invulling die professionals in hun dagelijks werk kunnen geven aan Welzijn Nieuwe Stijl. Door inzicht te krijgen in deze kennis kan deze met de daadwerkelijke werkwijze van professionals worden vergeleken en is het mogelijk kennis op te doen over hoe professionals na de decentralisatie van de jeugdzorg hier vorm aan geven. De daadwerkelijke werkwijze van professionals wordt in de tweede deelvraag behandeld:

2. Welke veranderingen hebben er in de gemeenten Zaandam, Haarlem, Binnenmaas, Strijen, Cromstrijen, Korendijk, en Oud-Beijerland plaatsgevonden in ‘Welzijn Nieuwe Stijl’ door de decentralisaties?

De dagelijkse werkzaamheden van professionals staan in deze deelvraag centraal. Het is van belang inzicht te krijgen in hoe zij, nu gewerkt wordt in jeugdteams, invulling weten te geven aan Welzijn Nieuwe Stijl. Dit wordt in beeld gebracht door gesprekken te voeren met professionals uit jeugdteams in verschillende gemeenten. Dit antwoord is van belang omdat inzicht wordt verkregen in hoe

professionals hun werk daadwerkelijk vormgeven en hoe Welzijn Nieuwe Stijl vorm heeft gekregen na de decentralisaties. Bovendien wordt duidelijk of professionals hun werkwijze hebben veranderd en welke gevolgen een eventuele verandering in werkwijze heeft. De ervaringen van professionals kunnen ons ook helpen door deze met de theorie – de eerste deelvraag – te vergelijken. Daarbij wordt vooral gelet op het doel van Welzijn Nieuwe Stijl, het vergroten van de participatie en zelfredzaamheid van burgers. De derde deelvraag is daarom als volgt geformuleerd:

3. Welke aanbevelingen kunnen gedaan worden om participatie (verder) te bevorderen?

In de vorige deelvragen is duidelijk gemaakt hoe professionals invulling kunnen geven aan de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl en in hoeverre professionals na de decentralisatie van de jeugdzorg nog volgens deze bakens werken. Omdat zowel Welzijn Nieuwe Stijl als de decentralisatie participatie en eigen kracht zouden moeten stimuleren, kunnen lessen getrokken worden uit de huidige situatie en aanbevelingen gedaan worden om participatie verder te bevorderen. Deze kennis kan helpen de huidige situatie met betrekking tot participatie (vanuit het netwerk van cliënten) te verbeteren en verbeterpunten te formuleren. Daarmee is het inzicht relevant voor de rijksoverheid, maar ook zeker voor lokale overheden die nu de verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van de jeugdzorg.

1.3 Structuur van deze scriptie

In deze scriptie zal een kwalitatief onderzoek naar de impact van de decentralisatie jeugdzorg op Welzijn Nieuwe Stijl centraal staan. Ten behoeve van dit onderzoek zullen gesprekken met professionals uit jeugdteams in verschillende gemeenten worden gevoerd. De scriptie zal als volgt worden opgebouwd. Na deze inleiding volgt hoofdstuk 2, dat het theoretisch kader van de scriptie vormt. Definities van begrippen als decentralisatie, Welzijn Nieuwe Stijl en ‘nieuwe professional’ worden in dit hoofdstuk uitgewerkt. In dit tweede hoofdstuk worden ook de onderzoeksvragen diepgaand uitwerken en zullen argumenten en concepten uit de relevante wetenschappelijke discussie(s) de revue passeren. Daarnaast zal in dit hoofdstuk besproken worden welke handvatten het theoretisch kader biedt om de hoofdvraag en de deelvragen te kunnen beantwoorden. Hoofdstuk 3 gaat over de onderzoeksmethode, waar we letten op het onderzoeksontwerp, de dataverzameling en de data analyse. Dit hoofdstuk wordt gevolgd door de analyse in hoofdstuk 4, waar de onderzoeksresultaten en de concepten centraal staan. Verder wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de deelvragen. Het vijfde en laatste hoofdstuk vormt de conclusie. In dit hoofdstuk wordt een algemeen antwoord op de hoofdvraag gegeven en dit antwoord wordt vervolgens bediscussieerd. Ook worden in dit hoofdstuk de implicaties van het antwoord op het openbaar bestuur weergegeven.

2. Theoretisch kader

Om de hoofdvraag te beantwoorden worden verschillende theorieën gebruikt. In dit hoofdstuk, het theoretisch kader, zullen deze theorieën worden uiteen gezet. Om de impact van de decentralisatie op Welzijn Nieuwe Stijl te onderzoeken worden interviews afgenomen. Daarom is het van belang eerst het programma Welzijn Nieuwe Stijl en vervolgens het idee van decentraliseren uit te werken, om hier de interviewvragen op te kunnen baseren. Dit hoofdstuk zal hier in voorzien.

2.1 Welzijn Nieuwe Stijl

Volgens Scholte (2010) wordt in het programma Welzijn Nieuwe Stijl een kader gevormd waarin het welzijnswork en het sociale beleid zich moeten ontwikkelen. Dit gebeurt op basis van acht ‘bakens’ die, na de evaluatie van vier jaar Wmo, door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2010 in het landelijke programma ‘Welzijn Nieuwe Stijl’ zijn geformuleerd. De volgende acht bakens zijn in het programma geformuleerd: (1) gericht op de vraag achter de vraag, (2) gebaseerd op de eigen kracht van de burger, (3) direct er op af, (4) formeel en informeel in optimale verhouding, (5) doordachte balans van collectief en individueel, (6) integraal werken, (7) niet vrijblijvend, maar resultaatgericht en (8) gebaseerd op ruimte voor de professional. Door middel van deze bakens moet het programma de participatie en zelfredzaamheid van burgers vergroten. De bakens worden hieronder kort uitgewerkt.

Baken 1 Het eerste baken is gericht op ‘de vraag achter de vraag’. Van Yperen, Booy, & Van der Veldt (2003, p. 3) stellen echter dat het onduidelijk is wat vraaggericht werken inhoudt en stellen dat deze manier van werken wordt gekenmerkt *“door het grote belang dat wordt gehecht aan de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt in de probleembeschrijving en de besluitvorming”* (Van Yperen et al., 2003, p. 4). Dat betekent dus niet dat de vraag van de burger direct als uitgangspunt wordt genomen, maar dat de eigen kracht van de burger en zijn netwerk worden aangesproken en de achterliggende problemen worden aangepakt.

Baken 2 Als de vraag van de burger helder is kan worden ingeschat hoe de taakverdeling zal zijn, dit staat centraal in het tweede baken. *“In dialoog proberen de cliënt en de hulpverlener tot consensus te komen over wat het probleem is, wat de hulpverleningsdoelen zijn en welke middelen gezocht worden”*, beschrijven (Van Yperen et al., 2003, p. 4). Daarnaast is het ook van belang wat de professional kan doen om de zelfredzaamheid van de burger te versterken. De eigen kracht van de burger wordt vaak nog te snel vergeten en het zelfoplossend vermogen wordt daardoor negatief aangetast. Een cultuuromslag, bij de burger en de professional, is nodig om ‘eigen kracht’ succesvol te maken. In hun artikel, dat duidelijk getiteld *“Wie wil zich nu laten douchen door de buurman?”* heet, zetten Tonkens en Duyvendak (2013) echter vraagtekens bij de inzet van het netwerk. Zij verwachten dat hierdoor grote gaten vallen in sociale voorzieningen en dat de groep mantelzorgers overbelast raakt.

Baken 3 Het derde baken is vooral gericht op zorgmijders: mensen die niet om ondersteuning durven of willen vragen. Omdat deze mensen vaak niet op een oproep reageren, is het van belang dat de professional er op af gaat. Te vaak gebeurt dat echter niet omdat privacy, zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid direct ingrijpen in de weg staan.

Baken 4 De optimale verhouding tussen wat de burger zelf kan en wat professionals moeten doen staat in Welzijn Nieuwe Stijl centraal en vormt het vierde baken. Welzijn Nieuwe Stijl wil participatie niet

alleen bevorderen door een beroep te doen op de mogelijkheden van de burger of de inzet van professionals, maar ook op sociale netwerken, vrijwilligersinitiatieven en wijkverbanden. Burgers moeten dus meer voor elkaar zorgen. Burgers moeten dat echter wel willen en kunnen, vinden Tonkens en Duyvendak (2013). Hoewel volgens Welzijn Nieuwe Stijl structurele afhankelijkheid van de professional kan worden voorkomen door het probleemoplossend vermogen, zowel van individuen als groepen, te activeren, zetten Tonkens en Duyvendak (2013) daar hun vraagtekens bij. *“Waarom zou informele zorg beter zijn dan formele?”* vragen zij zich af. Bovendien stellen zij dat vrijwilligers niet in staat zullen blijken – en niet bereid zullen zijn – om deze taken binnen de sociale sector over te nemen.

Baken 5 Het vijfde baken let op de balans tussen collectieve en individuele oplossingen. In de verzorgingsstaat staan individuele oplossingen voor problemen van burgers centraal, maar de financiering hiervan staat onder druk en de individualisering van de samenleving heeft negatieve gevolgen. Collectieve aanpakken zijn vaak een betere oplossing en goedkoper. Het gaat er echter niet om dat professionals altijd voor collectieve oplossingen kiezen, maar dat de juiste balans – tegen de achtergrond van het probleem dat moet worden aangepakt – gevonden wordt.

Baken 6 Vaak is er sprake van een vraag waarbij problemen met elkaar samenhangen, hierover gaat het zesde baken. Samenhangende problemen moeten ook in samenhang worden aangepakt. Als iemand te weinig geld heeft omdat hij werkloos is en daardoor in een slecht huis woont en spanningen ervaart in zijn gezin, is dat een ongedeelde vraagstuk. Oude Vrielink et al. (2013) stellen dat hier nadrukkelijk de regierol van de gemeente aan de orde is, omdat zij verschillende partijen bij elkaar kunnen brengen.

Baken 7 Het zevende baken maakt duidelijk dat werken volgens Welzijn Nieuwe Stijl niet vrijblijvend, maar resultaatgericht is. Het is belangrijk dat er concrete afspraken worden gemaakt over de vraag op welke ondersteuning van professionals (en vrijwilligers) de cliënt kan rekenen, wat daarbij de eigen inzet is en naar welke resultaten wordt toegewerkt. Van Yperen et al. (2003, p. 7) vinden *“dat de cliënt en de hulpverlener in hun dialoog tot consensus komen over wat het resultaat van de hulp moet zijn”*.

Baken 8 De relatie tussen de burger en de professional is een centraal thema in Welzijn Nieuwe Stijl. Niet alleen de regels van de organisatie of de wensen van de gemeente zijn bepalend, maar de professional moet vooral zijn ervaring kunnen laten gelden. Werken volgens Welzijn Nieuwe Stijl vraagt dus niet alleen om een andere werkwijze, maar ook om ruimte voor de professional. Het is aan de organisaties dit te faciliteren, *“door vooral ruimte te bieden aan de desbetreffende hulpverleners”* (Van Yperen et al., 2003, p. 4). Om deze ruimte te verwezenlijken is beleidsvrijheid voor gemeenten (Bekkers, 2012, pp. 217-218; Zijlstra, 2009, p. 232), maar ook de discretionaire ruimte (*‘professional discretion’*) van professionals van onmisbaar van belang. Lipsky (1976, 2010) identificeert deze professionals als *‘street-level bureaucrats’* omdat zij zelf invulling geven aan beleid en daardoor de *‘ultimate policy makers’* zijn. Discretionaire ruimte, een kernbegrip in de theorie van Lipsky, is *“[...] concerned with the extent of freedom a worker can exercise in a specific context and the factors that give rise to this freedom in that context”* (Evans, 2010b, p. 2). Dat de professional een rol speelt in de uitvoering van beleid en daarom zo belangrijk is, beaamen ook Bos en van Vliet (2014): *“in beleidsnota’s, beleidsbrieven en besluiten schittert de krachtige, participerende burger. De beoogde steunpilaar van de gemeenten, bij de herinrichting van het welzijnswerk, de decentralisatie van de AWBZ en van de*

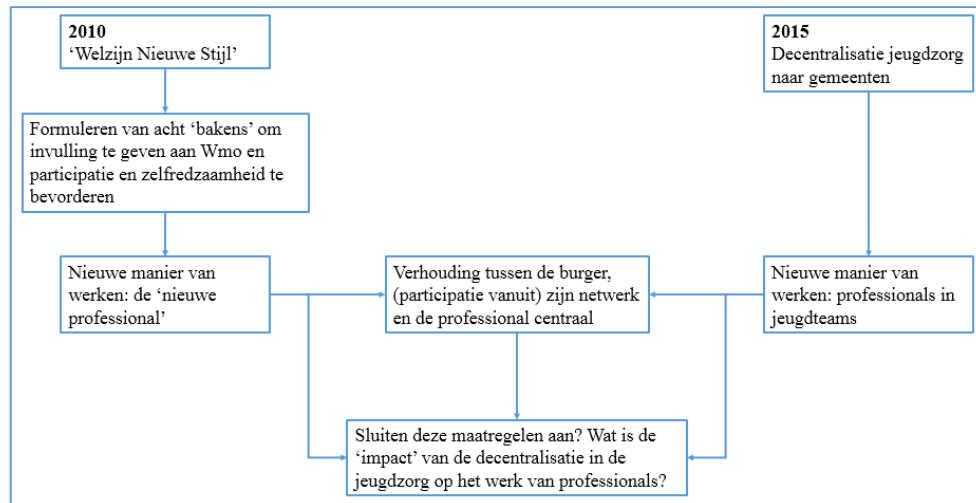
jeugdzorg. Maar dat kan niet zonder professionals". Om de beleidsvrijheid zo veel mogelijk te stimuleren zijn de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl niet van tevoren gedetailleerd uitgewerkt en lag de verantwoordelijkheid voor de inhoud en de uitwerking bij de gemeenten, de welzijnsinstellingen en de professionals. De acht bakens vormden dus de basis om verdere invulling te kunnen geven aan het werk en dit heeft geleid tot de 'nieuwe professional' (zie appendix 2) die volgens Kluft (2012, p. 62) *"vragend, actief, bevlogen, ondernemend, autonoom, effectief en reflecterend"* is. Er bestaat echter het gevaar dat de professional een 'getemde professional' (Tonkens, 2003, p. 23) wordt: *"een professional die zijn kennis, relevantie en meerwaarde moet verdedigen en die soms onder wordt gesneeuwd door de grote mondigheid van de burger"* (Asselman, 2010, p. 13) en daarom moet, hoewel de nadruk komt te liggen op de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van de burger, volgens Kluft (2012, p. 66) benadrukt worden dat de professional degene is die over de ervaring, methodische kennis en vaardigheden beschikt. De mondigheid van burgers is tegenwoordig steeds vaker 'grote mondigheid' (Tonkens, 2003, p. 20). Net als Kluft (2012) pleit Tonkens daarom voor professionals *"die luisteren, maar ook tegenspreken en het soms beter weten"* (Tonkens, 2003, p. 23). Het is daarom van belang dat de professional zijn werkwijze niet verandert, maar voornamelijk *"een verschuiving in de visie en houding van de professional"* (Kluft, 2012, p. 64) plaatsvindt.

Welzijn Nieuwe Stijl had, kortom, als doel een nieuwe impuls geven aan de invulling van de Wmo, de participatie en zelfredzaamheid van burgers te vergroten en welzijnsinstellingen en professionals een houvast te bieden voor hun veranderende werkwijze. Deze werkwijze is gericht op de kernbegrippen uit het programma – zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid (Oude Vrielink, 2015, p. 13) – en *"de optimale verhouding tussen wat burgers (onderling) zelf kunnen en wat professionals moeten"* (VNG, 2013, p. 14) moet voortaan centraal staan. Asselman (2010, p. 13) waarschuwt echter wel dat aan zelfredzaamheid en keuzevrijheid ook keerzijden kleven, terwijl vaak slechts de positieve kanten worden genoemd. Desondanks is het centrale thema in Welzijn Nieuwe Stijl de verhouding tussen de burger en zijn netwerk enerzijds en de professional anderzijds.

2.2 Decentralisatie

Deze verhouding staat ook centraal in de decentralisaties die per 1 januari 2015 van kracht zijn. Belangrijke argumenten voor de decentralisaties zijn dat *"gemeenten dichter bij de burgers staan en beter en efficiënter ondersteuning kunnen leveren (...) én beter het sociale netwerk rond de burger kunnen (helpen) mobiliseren"* (Oude Vrielink et al., 2013, p. 18), maar dit betekent ook dat *"social problems are transformed into an issue for local governance"* (Bannink en Ossewaarde, 2012, p. 615). De gemeente heeft de regie bij de uitvoering van de plannen die een einde moeten maken aan de praktijk waarbij allerlei hulpverleners langs elkaar heen werken en burgers onvoldoende geholpen worden, maar dit betekent tegelijk dat de gemeenten alleen problemen *"located within municipal borders"* (Bannink & Ossewaarde, 2012, p. 615) kunnen aanpakken. Door deze decentralisaties – in de jeugdzorg, werk en inkomen, en zorg aan langdurig zieken en ouderen – zijn gemeenten opeens verantwoordelijk voor vrijwel het gehele sociale domein (Oude Vrielink et al., 2013, p. 18), waardoor sprake is van een cultuuromslag. Het decentralisatiebeginsel, dat kan worden omschreven als *"het beginsel dat alle*

overheidsbevoegdheden die aan provincie- en gemeentebesturen kunnen worden toevertrouwd, ook aan hen moeten worden toevertrouwd, en wel met zo veel mogelijk beleidsvrijheid, waarbij de gemeente de eerste voorkeur heeft” (Zijlstra, 2009, p. 232), sluit naadloos aan bij de wens van de regering om zorg dicht bij de burger te kunnen leveren. Maar de beleidsvrijheid die volgens Zijlstra (2009) van belang is betekent tegelijk dat er verschillen ontstaan en het gelijkheidsbeginsel in gedrang komt. “Waarom zou in de ene gemeente meer aandacht worden besteed aan jeugdzorg dan in de andere?” vraagt Cohen (2014, p. 335) zich af. De omvangrijke decentralisatie, die alle onderdelen van de jeugdzorg² omvat, wordt daarom gecoördineerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).



Figuur 1. Grafische weergaven van de samenhang tussen Welzijn Nieuwe Stijl en de decentralisatie van de jeugdzorg.

Hoewel decentralisaties al sinds de jaren tachtig een veelvoorkomend fenomeen zijn (Nehmelman, 2013, p. 91; van Nijendaal, 2014, p.85) is er volgens Bannink en Ossewaarde (2012, p. 595) geen “*best way of decentralizing responsibilities*” te identificeren en is het gewenste effect absoluut geen zekerheid. Dat beeld schetst ook Prud'homme (1995, p. 201) in een sprekend voorbeeld: “*decentralization measures are like some potent drugs, however: when prescribed for the relevant illness, at the appropriate moment and in the correct dose, they can have the desired salutary effect; but in the wrong circumstances, they can harm rather than heal*”.

De decentralisatie van de jeugdzorg is bovendien niet alleen een transitie maar tegelijkertijd een transformatie³ en omdat het lokaal preventief jeugdbeleid in de Wmo was opgenomen, is deze transformatie al enige jaren geleden, met de invoering van Welzijn Nieuwe Stijl, ingezet. Het is echter maar de vraag of de decentralisatie bij Welzijn Nieuwe Stijl aansluit – en dus een ‘*potent drug*’ is – of juist tegenovergesteld en ‘*can harm rather than heal*’. Gemeenten zijn nu verantwoordelijk voor “*alle ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei-, opvoedings-, en psychische problemen en stoornissen*” (Hellevoort, 2014, p. 12). Zij hebben nu immers de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van alle ondersteuning voor jongeren en de uitvoering van de Jeugdwet.

² Dit zijn de volgende onderdelen: (1) de jeugdzorg die eerder onder de verantwoordelijkheid van de provincie viel, (2) de gesloten jeugdzorg onder regie van het ministerie van VWS, (3) de jeugd-GGZ die onder de Zorgverzekeringswet viel, (4) de zorg voor lichtverstandelijk gehandicapten jongeren op basis van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en (5) de jeugdbescherming en de jeugdreclassering waar het ministerie van V&J verantwoordelijk voor was.

³ <http://www.nji.nl/nl/transitie-jeugdzorg/transformeren>

Deze Jeugdwet geeft ook aan de kernbegrippen uit Welzijn Nieuwe Stijl – zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid – nader invulling zo stelt Oude Vrielink (2015, p. 16). Zelfregie heeft, ten eerste, vooral betrekking op ouders. Zij *“hebben zelfregie over de opvoeding van hun kinderen, tenzij de opvoedings- en leefsituatie de ontwikkeling van kinderen bedreigt of als de jeugdige verdacht wordt van of veroordeeld is wegens een strafbaar feit”* (Oude Vrielink, 2015, p. 16). De opvoeding van kinderen speelt ook een rol bij eigen kracht, dat het vermogen van ouders hun kinderen op te voeden is. Daarnaast is het ook het vermogen van jeugdigen om in de samenleving te participeren en zelf of met hulp uit de omgeving voorkomende problemen op te lossen. Het jeugdteam heeft in dergelijke situaties een ondersteunende rol. De Jeugdwet bepaalt ook dat een jeugdige of zijn ouders geen jeugdhulp krijgen wanneer zij zelf, of met informele ondersteuning, problemen kunnen oplossen. Wanneer ouders problemen ondervinden bij het opvoeden en opgroeien van hun kinderen en de collectieve zelfredzaamheid onvoldoende blijkt komt de overheid pas in beeld: *“de ondersteuning vanuit de gemeente bevordert dan een ‘normale’ manier van opgroeien en opvoeden (...) vanuit het streven dat overheidssteun overbodig is, omdat mensen en/in hun eigen verbanden op eigen kracht verder kunnen”* (Oude Vrielink, 2015, p. 16). Het is de rol van de gemeente de collectieve zelfredzaamheid te versterken, al zagen we al eerder dat Tonkens en Duyvendak (2013) hier sceptisch tegenover staan en juist risico's identificeren. Het is dus de vraag in hoeverre 'collectieve zelfredzaamheid' problemen kan voorkomen. Tot slot ziet de Jeugdwet het als de eigen verantwoordelijkheid van jeugdigen, ouders en hun omgeving er voor te zorgen dat *“alle jeugdigen veilig en gezond opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen meedoen”* (Oude Vrielink, 2015, p. 16). Bij problemen die op hun pad komen zullen jeugdigen en hun ouders, met gebruik van eigen kracht, zelf of met behulp van het netwerk een oplossing moeten vinden. Ondersteuning van deze jeugdigen en hun ouders vindt in meerdere gemeenten plaats met behulp van wijkteams, waarmee zij vormgeven aan de transformaties in het sociale domein (Hamdi, Vos, & van Beek, 2014, p. 5). Er zijn ook gemeenten die met teams voor specifieke doelgroepen werken en het jeugdteam is hiervan een voorbeeld. Volgens van Doorn, Hoffman, de Groot, & Fonteijne (2015) zorgt deze nieuwe manier van werken ervoor dat gezinnen snellere en meer hulp op maat kunnen krijgen, dat de eigen kracht versterkt wordt en de professional meer ruimte heeft, maar volgens Hamdi et al. (2014) werken gemeenten met deze teams omdat zij garant staan voor kwaliteitsverbetering en tegelijkertijd een besparing opleveren. Hoewel het jeugdteam bestaat uit professionals met verschillende expertises en kennis over verschillende problematieken, blijkt volgens Sweers (2015) in de praktijk echter dat de deskundigheid, door de generalistische werkwijze in jeugdteams, verloren gaat. Teams hebben deze deskundigheid echter wel nodig, omdat zij zich in principe richten op ondersteuning op elf leefgebieden, die gebaseerd zijn op de zelfredzaamheidsmatrix van Lauriks (2013) : financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie. Visser, Prins, Berger, & Prakken (2014) stellen echter dat bovenal de hulpvraag en de behoefte van de jeugdige en het gezin centraal staan en in de praktijk richten teams zich daarom vaak slechts op enkele van deze leefgebieden – voor jeugdteams speelt daarbij mee dat niet altijd alle leefgebieden voor jongeren relevant zijn – en is de breedte van de

ondersteuning beperkt. Niet alleen de breedte van de ondersteuning speelt een rol in de teams, maar ook de ‘diepte’ van de ondersteuning die wordt geleverd. Oude Vrielink, van der Kolk, & Klok (2014, p. 25) onderscheiden hierin drie lijnen: de *“nulde lijn (bestaande uit algemene voorzieningen, zoals door huisartsen en wijkverpleegkundigen, en niet-professionele ondersteuning door bijvoorbeeld mantelzorgers of maatschappelijke steunsystemen), de eerste lijn (doorgaans vrijtoegankelijke ondersteuning, zoals door huisartsen en wijkverpleegkundigen, of door het algemeen maatschappelijk werk) [en] de tweede lijn (hulpverlening die pas na doorverwijzing of indicatie toegankelijk is)”*. Bovendien heeft de samenstelling van het team volgens hen invloed *“op de vraag of het team uitsluitend actief is op het gebied van de eerste lijn, of ook op het gebied van de nulde lijn (ondersteuning van mantelzorgers, eigen kracht en maatschappelijke inzet), en op het grensvlak van de tweede lijn”* (Oude Vrielink et al., 2014, p. 25). Het jeugdteam speelt kortom een belangrijke rol door gezinnen te versterken in de eigen kracht en een ondersteunende rol aan te nemen (Hooghiemstra, 2014).

2.3 Conclusie

Welzijn Nieuwe Stijl en de decentralisatie van de jeugdzorg zijn de centrale thema’s en in dit hoofdstuk zijn een groot aantal begrippen en concepten de revue gepasseerd die aan deze thema’s verder invulling geven. Als deel van Welzijn Nieuwe Stijl werden de acht bakens genoemd en de daaruit afgeleide eigenschappen van de ‘nieuwe professional’ (Kluft, 2012) kunnen helpen hieraan invulling te geven. Deze werkwijze is gericht op de kernbegrippen uit het programma – zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid en de verhouding tussen de professional en de burger. Het is daarbij van belang dat de professional genoeg vrijheid geniet en zijn discretionaire ruimte (Lipsky, 1976, 2010) kan aanwenden. Omdat de transformatie van de jeugdzorg met de start van Welzijn Nieuwe Stijl werd ingezet zijn de kernbegrippen zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid (Oude Vrielink, 2015) aan de hand van de Jeugdwet (2014) ingevuld. De decentralisatie geeft aan deze transformatie een vervolg en daarom zijn in verschillende gemeenten jeugdteams opgestart, die per gemeente verschillende taken, doelstellingen en samenstellingen hebben. Het is echter maar de vraag of gemeenten voldoende zijn voorbereid op de decentralisatie, of zij voldoende capaciteiten hebben om de jeugdzorg daadwerkelijk uit te voeren en of de decentralisatie bij Welzijn Nieuwe Stijl aansluit – en dus een *‘potent drug’* is. De concepten en begrippen in dit hoofdstuk bieden een handvat voor het verdere onderzoek. Daarover echter meer in het volgende hoofdstuk.

3. Methode

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksmethodologie van dit onderzoek behandeld. Eerst wordt het onderzoeksontwerp, de gedachte achter het onderzoek uitgewerkt. Vervolgens wordt de methode van dataverzameling behandeld en wordt uitgelegd met welke respondenten gesprekken zijn gevoerd en waarom deze respondenten zijn gekozen. Ten slotte wordt uitgelegd hoe, aan de hand van het theoretisch inzicht van het vorige hoofdstuk, de interviewvragen worden geformuleerd en de deelvragen beantwoord worden.

3.1 Onderzoeksontwerp

Dit onderzoek is gericht op de werkwijze van professionals na de decentralisatie van de jeugdzorg en de impact die deze decentralisatie heeft op Welzijn Nieuwe Stijl. Het gaat hierbij om een cross-sectioneel onderzoek, waar de data op slechts een moment verzameld en geanalyseerd. Dit onderzoeksontwerp maakt het mogelijk om alle verschillende professionals voldoende te kunnen analyseren en om binnen de beperkte tijd data te verzamelen. Bovendien is het, door middel van een kwalitatief onderzoek, mogelijk informatie te verkrijgen over wat er leeft onder de jeugdteams en inzicht te krijgen in hoe professionals invulling geven aan hun dagelijks werk. Daarmee wordt geprobeerd om niet alleen de impact van de decentralisatie in beeld te brengen, maar ook te ontdekken waarom deze een impact heeft. Om het professionele werken volgens Welzijn Nieuwe Stijl invulling te geven wordt gebruik gemaakt van een documentenanalyse. Omdat de decentralisatie van de jeugdzorg een recente ontwikkeling is, is het maken van vooronderstellingen niet mogelijk. De informatie met betrekking tot de huidige manier van werken wordt daarom verkregen door gebruik te maken van semigestructureerde interviews.

3.2 Methode voor dataverzameling

Om de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl, de eigenschappen van de nieuwe professional en de manier van werken die dat tot gevolg heeft in beeld te brengen is er voor gekozen een documentanalyse uit te voeren en zo de eerste deelvraag te beantwoorden. Het zoeken van documenten wordt voornamelijk rond de belangrijkste concepten – Welzijn Nieuwe Stijl, de decentralisatie in de jeugdzorg en participatie – georganiseerd. Hiervoor is gebruik gemaakt van zoekmachines, maar ook van *snowball sampling*, waarbij wordt gelet op de publicaties die de auteurs van gevonden (wetenschappelijke) artikelen en boeken gebruiken. Daarnaast is er voor gekozen nieuwe data te genereren door semigestructureerde interviews met professionals uit verschillende jeugdteams te houden. Op deze manier zijn vervolgens de ervaringen in verschillende gemeenten in beeld gebracht. Hoewel er meerdere onderzoeken in de jeugdzorg plaatsvinden, is dit onderzoek uniek omdat het onderzoeksgebied, de bestuurskunde, *an sich* geen affiniteit heeft met de zorg. Vanuit de bestuurskunde is het voor de hand liggend om te focussen op beleidsstukken en daarover met ambtenaren te spreken. Het verschil tussen het beleid is echter beter in beeld te brengen door hen te interviewen die de praktijkervaringen opdoen; de professionals. Professionals kenmerken zich door de volgende karakteristieken (Bentvelsen, 2015): vakmanschap (hoogwaardige kennis of vaardigheden), autonomie (een bepaalde vrijheid in de uitoefening van hun

Gemeente (categorie)	Aantal professionals geïnterviewd	Aantal jeugdteams geïnterviewd
Zaanstad (1)	4	2 (Molenwerf en Drielse Wetering)
Haarlem (1)	1	1
Binnenmaas (2)	1	1
Strijen (3)		
Cromstrijen (3)	1	1
Korendijk (3)		
Oud-Beijerland (3)	1	1

Figuur 2. Overzicht van respondenten per gemeente en team

werkzaam zijn, en die dus allemaal een verschillende achtergrond hebben. Er zijn gesprekken gevoerd met onder andere psychiaters, verpleegkundigen en veldwerkers. Omdat gemeenten sinds de decentralisatie verantwoordelijk zijn voor de jeugdzorg is het wenselijk een representatief beeld te schetsen van de situatie in verschillende gemeenten. Grofweg vallen binnen de 393 de Nederlandse gemeenten 3 categorieën⁴ te onderscheiden. Bovendien is in verschillende gemeenten een pilot gehouden voordat de decentralisatie daadwerkelijk werd uitgevoerd en omdat deze ervaringen ook interessant zijn met betrekking tot de huidige situatie – de situaties kunnen namelijk worden vergeleken – is er ten eerste contact opgenomen met de jeugdteams in de gemeente Zaanstad, een van de gemeenten die een pilot organiseerde. Dit is een gemeente uit de hoogste categorie. Meerdere professionals gaven aan mee te willen werken aan het onderzoek. Vervolgens zijn op internet enkele andere jeugdteams geselecteerd en is contact opgenomen met een jeugdteam in Haarlem en verschillende jeugdteams in de regio Hoeksche Waard. Uit Haarlem wilde een professional meewerken en ook in de Hoeksche Waard – een regio met drie jeugdteams – waren professionals bereid. Het eerste jeugdteam in deze regio heeft de gemeenten Binnenmaas en Strijen onder hun hoede en de andere jeugdteams zijn actief in de gemeenten Cromstrijen en Korendijk en de gemeente Oud-Beijerland. Het is daarmee gelukt om professionals uit alle categorieën te selecteren. De praktijkervaringen van deze professionals kunnen duidelijk maken of professionals bekend zijn met Welzijn Nieuwe Stijl en de geformuleerde bakens, welke werkwijze zij hanteren en of zij deze werkwijze ook na de decentralisatie nog vorm weten te geven.

In totaal zijn, gedurende drie weken in juni, zeven gesprekken gevoerd met professionals uit de gemeenten Zaanstad, Haarlem, Strijen, Korendijk, Binnenmaas en Cromstrijen en in juli vond een achtste gesprek plaats met een professional uit Oud-Beijerland. Door de structuur in de vragenlijsten kwamen de relevante concepten aan bod, maar om de percepties van de professionals en de details achter de antwoorden zo goed mogelijk in beeld te krijgen is het aan de interviewer om niet alleen de interviewvragen langs te lopen. Daarom is er voor gekozen om een gesprek te voeren waarin de professional de ruimte krijgt om zijn eigen verhaal te vertellen. Om het schema van de professionals zo min mogelijk te belasten is er voor gekozen de gesprekken tussen de 45 en 60 minuten te laten duren en deze plaats te laten vinden op de werkplek van de professionals. De gesprekken werden telkens *face-to-face* gevoerd in een afgesloten ruimte. Tijdens deze gesprekken zijn aantekeningen gemaakt, maar de

vak), creativiteit in de uitvoering van het werk, identificatie met zijn vak, en verantwoordelijkheidsgevoel voor de uitvoering van hun vak en hun eigen professionele uitstraling daarin. Er is voor gekozen professionals te interviewen die bij verschillende *moederorganisaties*

⁴ (1) 75 'grote' gemeenten met meer dan 50.000 inwoners, (2) 140 gemeenten met tussen de 25.000 en 50.000 inwoners en (3) 178 'kleine' gemeenten met minder dan 25.000 inwoners. Gebaseerd op de gewenste minimale grootte van de gemeente zoals kabinet 'Kok II' die uitsprak. Kok II (Paars II) vormde van 3 augustus 1998 tot 22 juli 2002 het kabinet en bestond uit de PvdA, VVD en D66.

gesprekken werden ook opgenomen. Het verwerken van de gesprekken tot geanonimiseerde transcripten was hierdoor gemakkelijker, maar bovenal nauwkeuriger.

3.3 Operationalisatie en data analyse

Uit het theoretisch kader blijkt dat de kernbegrippen zelfregie, eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid, en de acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl belangrijk zijn. De verhouding tussen de burger en zijn netwerk enerzijds en de professional anderzijds staat in zowel Welzijn Nieuwe Stijl als in de decentralisaties centraal. Het is van belang te verduidelijken hoe de deelvragen aan de hand van het theoretisch kader worden beantwoord.

De eerste deelvraag, die aan de hand van literatuur wordt beantwoord, geeft inzicht in hoe professionals in hun werkzaamheden invulling kunnen geven aan Welzijn Nieuwe Stijl en hoe de eigenschappen van de nieuwe professional (Kluft, 2012) hier een rol in spelen. Bovendien wordt ook aangegeven hoe professionals de vier kernbegrippen – zelfregie, eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid – hier in kunnen betrekken. Hoe de professionals daadwerkelijk invulling geven aan hun werk kan dus met deze bakens en met de typen professionals vergeleken worden.

Om in beeld te brengen hoe professionals handelen in hun dagelijkse werkzaamheden zijn interviews afgenomen. Daarom is het van belang om uit de theoretische concepten die in het voorgaande hoofdstuk beschreven zijn waarneembare eenheden af te leiden om zo interviewvragen (zie appendix 3) te kunnen formuleren. In de eerste vraag wordt naar de bakens gevraagd en wordt duidelijk in hoeverre professionals hiervan op de hoogte zijn, of zij volgens deze bakens werken en welke eigenschappen van de nieuwe professional ze aan zichzelf toeschrijven. De tweede vraag gaat over de manier van werken voor de decentralisaties en vraagt naar kritiek die de professional op deze manier van werken heeft (of een voordeel van het werken sinds de decentralisatie), om zo verschillen tussen deze manieren van werken duidelijk te maken. De vier begrippen die in de Wmo en in Welzijn Nieuwe Stijl centraal staan – zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid – zijn in het theoretisch kader uitgewerkt en hebben met behulp van de Jeugdwet invulling gekregen, om zo in het kort weer te geven wat deze begrippen in de jeugdzorg betekenen. Deze begrippen vormen het onderwerp van de derde vraag, waar gevraagd wordt hoe professionals deze vier begrippen in eigen woorden zouden omschrijven om zo eventuele verschillen of onduidelijkheden naar voren te laten komen. De vragen vier en vijf richten zich op de vier taken – preventie en voorlichting, nuldelijnszorg, eerstelijnszorg en tweedelijnszorg – die door het team kunnen worden uitgevoerd op de leefgebieden uit de zelfredzaamheidsmatrix. De vierde vraag richt zich daarnaast ook op de criteria die het team hanteert voor opname van de hulpvraag en hoe de professional deze criteria ervaart. De doelgroep en samenstelling van het jeugdteam zijn het onderwerp van de zesde vraag, waar ook wordt gevraagd naar de specialisatie, taken en bevoegdheden van de teamleden. Deze drie vragen zijn dus expliciet gericht op de manier van werken na de decentralisatie en de situatie waarin professionals zich nu bevinden. De zevende vraag heeft de discretionaire bevoegdheid, van groot belang voor professionals en een van de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl, als onderwerp. Professionals wordt gevraagd hoe zij invulling (kunnen) geven aan hun vrijheid en of er aan die vrijheid grenzen worden gesteld. Om knelpunten te

identificeren en de situatie van professionals in beeld te brengen wordt in de achtste vraag gelet op de uitkomsten van de pilot in Zaanstad bleken en gevraagd naar de ervaringen die professionals met deze knelpunten hebben.

De kern in het analyseren van de door middel van interviews verkregen data is *coding*, het classificeren en categoriseren van data. De codes die hiervoor gebruikt worden zijn uit het theoretisch kader afgeleid – dezelfde (bovenstaande) concepten waarop de interviewvragen zijn gebaseerd – en helpen bij het ontdekken van patronen en verbanden in de data. De interviews worden uitgewerkt in transcripten die twee keer (eerst op papier en vervolgens in Atlas.ti, een programma voor kwalitatieve analyses) zijn voorzien van coderingen. Hier is voor gekozen omdat door twee keer te coderen de betrouwbaarheid wordt vergroot. De uitkomsten van de interviews vormen, na codering en analyse, het antwoord op de tweede deelvraag en maken duidelijk hoe professionals hun werkzaamheden uitvoeren, welke verschillen zij zien met de situatie voor de decentralisatie en welke knelpunten zij nog ervaren. Het antwoord op de derde deelvraag kan worden geformuleerd door de mate van participatie in de theoretische situatie, het antwoord op deelvraag een, met de participatie die professionals in de praktische situatie ervaren, het antwoord op deelvraag twee, te vergelijken.

3.4 Conclusie

Samenvattend wordt, om de deelvragen te beantwoorden, gebruik gemaakt van twee methoden: een documentenanalyse en semigestructureerde interviews. De documentenanalyse geeft ten eerste (verder) inzicht in de invulling die professionals kunnen geven aan de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl en zal ook de eigenschappen die Kluft (2012) identificeerde verder invullen. Daarna zullen interviews worden afgenomen met professionals om inzicht te krijgen in hun ervaringen en zo de praktische kant van de beleidsuitvoering in beeld te brengen. Omdat niet de rijksoverheid of de gemeente worden belicht, maar de ervaringen van professionals centraal staan, is het mogelijk, na codering, de praktische kant – de uitvoering door professionals – in beeld te brengen. Dit inzicht vormt het antwoord op de tweede deelvraag. Vervolgens wordt de derde deelvraag beantwoord door in theorie en praktijk, de uitkomsten van de eerste en tweede deelvraag, de mate van participatie te vergelijken, eventuele verschillen hierin te omschrijven en daarvoor oplossingen te formuleren.

4. Analyse

Na de onderzoeksmethode in het vorige hoofdstuk, staan in dit hoofdstuk de onderzoeksresultaten centraal. In dit hoofdstuk wordt de verkregen data uit de documentenanalyse en de interviews geanalyseerd. Ten eerste wordt gekeken naar de meest opmerkelijke uitkomsten uit de interviews. Zo blijkt dat professionals meer samenwerking ervaren, maar er nog problemen zijn met de regierol en de werkdruk. Vervolgens worden de deelvragen beantwoord. In de eerste deelvraag wordt uitgewerkt hoe professionals vorm kunnen geven aan Welzijn Nieuwe Stijl, terwijl in de tweede deelvraag inzicht wordt verkregen in de daadwerkelijke werkzaamheden en ervaring van professionals. De derde deelvraag is gericht op aanbevelingen om de participatie en zelfredzaamheid van burgers, het doel van Welzijn Nieuwe Stijl, verder te vergroten.

4.1 Opvallende resultaten

De decentralisatie van de jeugdzorg per 1 januari 2015 is aan te duiden als de opvolger van het programma Welzijn Nieuwe Stijl dat stamt uit 2010. Hoewel meerdere professionals niet met het programma bekend zijn, (her)kennen zij de manier van werken die de bakens vertegenwoordigen wel. Aangezien het programma is gestart in 2010 is het ook niet verwonderlijk dat veel professionals aangeven al langere tijd op deze manier te werken.

4.1.1 Samen sterk in hetzelfde werk

Hoewel de manier van werken dus niet is veranderd, geven zes respondenten (75%) aan dat zij meer samenwerking ervaren sinds de decentralisatie. Professionals zitten nu niet langer “op een eiland” – een situatie waar in weinig tot geen contact is met andere instanties. Zij merken dat organisaties meer met elkaar optrekken en meer samenwerken. Bovendien weten verschillende organisaties elkaar sneller te vinden. Eén van de respondenten (ZM1) komt met een veelzeggend voorbeeld: *“ik had bijvoorbeeld een gezin met een alleenstaande moeder met een jong kindje en de moeder was ernstig ziek en zou gaan overlijden. Ondertussen woonden ze bij haar moeder, de oma van het jongetje. Er lag een vraag voor opvang van het jongetje en er lag een rondom hoe het straks moest als de moeder was overleden. Vanuit het jeugdteam heb ik contact opgenomen met consultatiebureau die een aanvraag kon doen waardoor het jongetje extra opvang kreeg, daarbij hebben wij contact gelegd met pleegzorg om oma officieel als pleegouder in te schrijven en daarbij konden we kijken hoe het jongetje op het overlijden van zijn moeder reageerde. Eigenlijk heeft ze zich bij ons aangemeld en hoefde ze niet zelf langs alle andere organisaties te gaan. Zeker op zo’n moment, dat je dochter overlijdt, en je moet dat als oma oppakken, dan zit je niet te wachten op al die deuren waar je dan door heen moet. Ik denk dat dat zeker een voordeel is en als we nu kinderen aangemeld krijgen en er is specifieke hulp nodig, dat wij dan kunnen doorverwijzen. Nu heb je één contactpersoon daarvoor”*. De hulpvraag kan dus bij het jeugdteam worden neergelegd en zij betrekken – wanneer nodig – verschillende organisaties, zo wordt hier geïllustreerd. Dit betekent dat de cliënt dat niet langer zelf hoeft te doen. Niet alleen cliënten, maar ook hulpverleners zelf, ervaren in de huidige situatie minder barrières tussen verschillende organisaties: *“moederorganisaties achter de jeugdteams werken beter samen, wat in de politiek het ontschotten wordt genoemd”* (OB1) en *“dat ontschotten gaat velen malen beter nu je met elkaar in een team zit”* (BS1). De betere samenwerking

tussen organisaties en de samenwerking in een jeugdteam kan als een grotere ‘succesfactor’ dan de verschillende eigenschappen van de nieuwe professional worden gezien. Dat ervaren de respondenten ook: *“het mooie van het team is dat we allemaal verschillende achtergronden hebben en vanuit verschillende instellingen komen, maar ook verschillende karakters hebben, verschillende persoonlijkheden en verschillende stijlen. Ik denk dat dat wel heel goed kan uitpakken”* (ZM2). Slechts twee van de respondenten (BS1 en CK1) kennen zichzelf namelijk alle eigenschappen in meer of mindere mate toe, maar de bakens spelen volgens de respondenten wel een grote rol voor professionals. Hierover zegt een van hen namelijk: *“als je een redelijk goede professional bent kun je alle stijlen toepassen en hangt het er van af welke vraag er ligt”* (ZD1).

Bij de samenwerking met andere organisaties valt wel een kanttekening te plaatsen, want vooral in de samenwerking met huisartsen zijn er nog problemen. Het gebeurt zelfs dat huisartsen helemaal niet willen praten en niet bereidt zijn hun medewerking te verlenen. Ook hier geeft een van de professionals een duidelijk voorbeeld: *“er is bijvoorbeeld de klacht onder de huisartsen van: jongens wat schieten we hier nou mee op? Want in het verleden ook, dan zetten we een kind terug naar Bureau Jeugdzorg, en dan kreeg je òf zo’n pak papier terug òf je hoorde er nooit meer wat van. En het vertrouwen is er niet dat het nu met het jeugdteam beter zal gaan. Het is aan ons te bewijzen dat we dat wel beter gaan doen”* (BS1). Omdat jeugdteams zich veelal nog moeten bewijzen, merken professionals dat zij ontzettend hard moeten werken om bekend te zijn bij partners. Hoewel men jeugdteams als *“opmerkelijk laagdrempeliger dan bureau Jeugdzorg”* (OB1) ervaart en de samenwerking met andere organisaties zowel cliënten als hulpverleners ten goede komt, is verbetering in de samenwerking met andere partners dus zeker mogelijk.

4.1.2 Eén gezin, één plan, géén regisseur

Er is ook verbetering mogelijk in de verdeling van de regierol binnen de hulpverlening. Problemen rondom deze regierol bleek al uit de pilot in Zaanstad (zie appendix 4). Volgens een respondent lag deze regierol eerder simpelweg bij *“degene die de regie nam”* (ZM2), maar meerdere respondenten geven aan dat opheldering gewenst is. Het is voor professionals van belang te weten wie de regierol heeft, maar vaak is die regierol *“nog onduidelijk als je het hebt over meerdere hulpverleners in het gezin”* (ZD1). Meerdere respondenten geven aan dat het jeugdteam in het vrijwillig kader opereert en dat zij daarom geen dwang kunnen uitoefenen in de hulpverlening. Er ontstaat voor professionals dus vooral onduidelijkheid wanneer er spanningen zijn *“tussen vrijwillig en niet-vrijwillig kader, dus wanneer Jeugdbescherming of Veilig Thuis betrokken is”* (CK1). Terwijl alle respondenten (100%) zeggen dat de regie in principe bij het jeugdteam ligt, geven sommigen aan dat zij de situatie als ‘rommelig’ ervaren en vindt men dat vooral de communicatie over de regierol nog beter kan. Kritiek op de manier waarop het jeugdteam en de gemeente over de regierol communiceren, klinkt dus vanuit verschillende teams en gemeenten. Opvallend is echter dat niet iedereen deze kritiek deelt. Twee professionals, beide uit hetzelfde jeugdteam, geven aan dat de gemeente duidelijk heeft gemaakt dat het jeugdteam de regie heeft en dat zij daar pas uit moeten stappen bij forse problematiek. Een van de respondenten geeft aan dat *“er wel afspraken zijn, maar dat die verschillend kunnen worden geïnterpreteerd”* (ZD1). Dat verklaart waarom alle respondenten zeggen dat de regie ‘in principe’ bij het jeugdteam ligt. De

onduidelijkheid lijkt vooral te zijn ontstaan door het ontbreken van eenduidige, duidelijke communicatie.

4.1.3 Haastige speed is zelden goed

Het is ook onduidelijk of de veelgehoorde klacht dat de decentralisaties te snel zijn ingevoerd terecht is. Verschillende landelijke media⁵ publiceerden in de afgelopen tijd dergelijke verhalen. Zij schetsen daar het beeld van een ‘gehaaste’ decentralisatie die het werk van professionals niet ten goede komt. Ook de respondenten geven aan hun twijfels te hebben over de voorbereiding en uitvoering van de decentralisaties. *“Ik vraag me af in hoeverre alles is doordacht en uitgewerkt”* (ZD2) zegt een van hen, *“er is gewoon te weinig voorbereiding vanuit het Rijk”* (ZD1) ervaart ook een ander. In de jeugdzorg staat de decentralisatie volgens een respondent nog in de kinderschoenen en ervaren professionals nog veel opstartproblemen. Bovendien realiseren de professionals zich ook dat het, naast een transitie en transformatie, gaat om een bezuiniging vanuit het Rijk. Juist daarom zijn zij niet berust op een goede toekomst: *“ik denk dat het leuk bedacht is, maar ik denk niet dat het heel veel geld gaat besparen. Tenzij ze natuurlijk de knip dichthouden”* (ZD2) en geeft een van hen zelfs aan bang dat het budget straks leidend zal worden in welke keuzes er worden gemaakt. Dit betekent, kortom, dat professionals vrezen dat er door gebrek aan financiële middelen minder hulpvragen opgenomen kunnen worden. Professionals merken nu al dat het aantal aanmeldingen toeneemt. Maar wanneer zij duidelijk maken dat het team het stijgende aantal aanmeldingen niet langer aankan, blijkt dat er door de bezuinigingen niet veel mogelijk is. Een van hen zegt: *“waar de jeugdteams voor staan, het zo snel mogelijk oppakken, gaat niet meer lukken”* (ZD2). Nu al geven professionals aan hun hart vast te houden voor volgend jaar. Zij ervaren bovendien niet alleen een gebrek aan geld, maar ook aan tijd. Een van de respondenten maakt het duidelijk in een voorbeeld: *“we hadden bijvoorbeeld laatst een cliënt die via de mail allerlei scheldwoorden naar een collega stuurde. Toen gaf de gemeente aan dat er beleid gemaakt moet worden, zodat er een handelswijze is. Dat moeten we met elkaar opstellen en dat vraagt veel tijd en werk. Dat wordt nu opzij geschoven omdat het aantal aanmeldingen, de waan van de dag, het werken met gezinnen, veel tijd vergt”* (CK1). Binnen teams is het, door tijdsgebrek, vaak ook niet mogelijk geweest elkaar te leren kennen en binnen het team een eigen draai te vinden. Bovendien zijn professionals bang dat deze problemen niet binnen gemeenten kunnen worden opgelost en pas onder de aandacht van de landelijke overheid komen als er dingen misgaan. Door de geringe voorbereiding – zowel door gemeenten als binnen jeugdteams – is er vaak nog onduidelijkheid over de doelgroep, de taken en de bevoegdheden van het team. *“Er zijn bijvoorbeeld ook mensen in de jeugdteams die zeggen dat het jeugdteam (...) echt voor hulp aan kinderen is en niet aan ouders. Daar zijn de meningen dus nog echt over verdeeld”* (CK1). Meerdere respondenten geven aan dat de problemen rondom het *persoonsgebonden budget* en de Sociale Verzekeringsbank, waardoor zij het gevoel hebben extra werk te moeten doen, nu ook nog voor problemen zorgen. Zij verwachten echter wel dat deze problemen op termijn relatief eerder opgelost zullen zijn.

⁵ Zie bijvoorbeeld ‘Overheid steeds meer een tiran met haast’ van NRC uit december 2014: <http://www.nrc.nl/opklaringen/2014/12/20/overheid-steeds-meer-een-tiran-met-haast/>

4.2 Subconclusie: beantwoording deelvragen

Voordat de onderzoeksvraag in het volgende hoofdstuk beantwoordt kan worden is het nodig de subconclusies te formuleren. In deze paragraaf worden de onderzochte deelvragen beantwoord.

4.2.1 Deelvraag 1: een ondersteunende rol voor de nieuwe professional

Met behulp van de eerste deelvraag is worden onderzocht welke rol Welzijn Nieuwe Stijl speelt in de werkzaamheden van professionals. Een eerste uitwerking van Welzijn Nieuwe Stijl zagen we al in het theoretisch kader, waarin voornamelijk het begrip Welzijn Nieuwe Stijl met behulp van literatuur werd ingevuld. Deze deelvraag heeft echter als doel te verduidelijken hoe professionals aan Welzijn Nieuwe Stijl invulling kunnen geven. In het programma Welzijn Nieuwe Stijl zijn de volgende bakens geformuleerd: (1) gericht op de vraag achter de vraag, (2) gebaseerd op de eigen kracht van de burger, (3) direct er op af, (4) formeel en informeel in optimale verhouding, (5) doordachte balans van collectief en individueel, (6) integraal werken, (7) niet vrijblijvend, maar resultaatgericht en (8) gebaseerd op ruimte voor de professional. Deze bakens zijn uitgewerkt in het theoretisch kader. Kluft (2012) identificeert aan de hand van deze bakens eigenschappen waar de ‘nieuwe professional’ over moet beschikken. Deze nieuwe professional is volgens Kluft (2012, pp. 62-64) vragend, actief, bevlogen, ondernemend, autonoom, effectief en reflecterend (Kluft, 2012, pp. 62-64). Door gebruik te maken van zijn vragende eigenschap zet de professional de vraag van de burger centraal staat en komt het aanbod van de professional of de organisatie op de achtergrond. Het vergroten van de zelfregie, maar ook de eigen kracht van de burger en zijn netwerk spelen daarbij voor de professional een rol. Met deze eigenschap sluit de professional aan bij het eerste baken ‘de vraag achter de vraag’. Een professional met de actieve eigenschap is voortdurend bezig contact te maken met burgers en een vertrouwensrelatie op te bouwen. Deze eigenschap sluit aan bij het derde baken en is vooral gericht op zorgmijders, want vooral voor hen is het van belang dat de professional er op af gaat en de burger ondersteunt. De nieuwe professional moet alert zijn op signalen en actie ondernemen wanneer dat nodig blijkt. Daarnaast is de nieuwe professional bevlogen, gepassioneerd en vol plezier aan het werk. De nieuwe professional wil de vraag van de burger helder krijgen, samenwerken met bewoners en heeft vertrouwen in de eigen kracht van de burger. Het is van belang dat de nieuwe professional dan wel, in lijn met het achtste baken, voldoende discretionaire ruimte geniet. Ook neemt de professional initiatief tot het aandragen van strategieën, het inbrengen van ideeën en het oplossen van problemen. De nieuwe professional is ondernemend en gaat bij burgers langs. Bovendien wil hij integraal samenwerken (vgl. baken 6) en indien nodig naar specifieke hulpverlening of collectieve voorzieningen (vgl. baken 5) toe leiden. Integraal werken speelt ook een rol bij het signaleren van (dreigende) problemen. Snel contact met de burger is van belang om deze problemen vroegtijdig en gericht aan te pakken. Hiervoor moet de professional effectief handelen en waar mogelijk het formele en informele netwerk van de burger inschakelen (vgl. baken 4). De nieuwe professional kan prioriteiten stellen en ingrijpen, maar ook de regie loslaten en op de eigen kracht van de burger vertrouwen. Om deze manier van werken te realiseren is het van belang dat de professional autonoom kan handelen. Hij moet kunnen vertrouwen op zijn eigen oordeel en binnen de kaders van de organisatie autonoom functioneren. Ook moet hij zijn verantwoordelijkheid nemen richting alle betrokken partijen en zijn eigen grenzen wat kennis en kunde

betreft durven aangeven. Dit betekent dat de professional op zijn eigen werkwijze reflecteert en feedback vraagt aan burgers en collega's om zijn professionele identiteit te ontwikkelen.

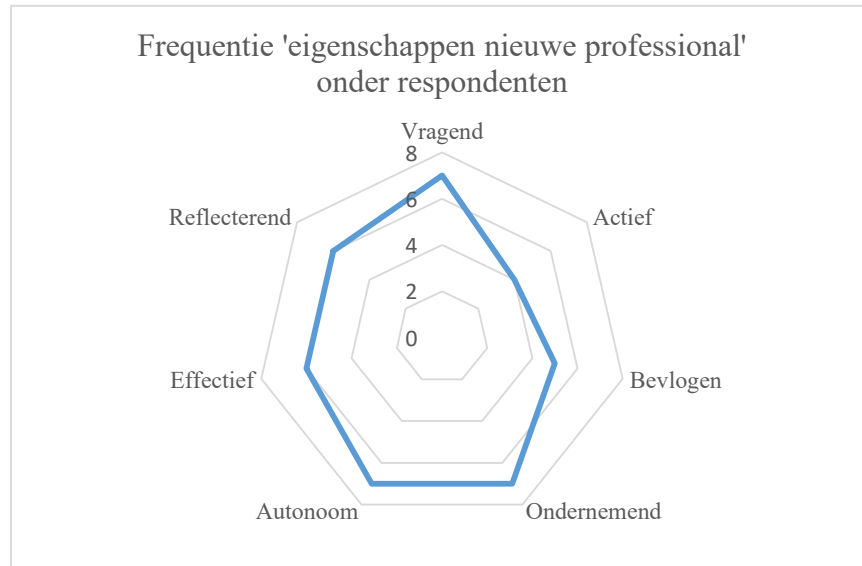
Het werken volgens de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl en de eigenschappen van de nieuwe professional betekent echter niet dat de professional zijn werkwijze radicaal moet veranderen. Volgens Kluft (2012, p. 64) is het echter wel noodzakelijk dat zijn visie en houding verschuiven. Professionals moeten zich niet richten op een negatieve afwijking van de sociale norm, maar volgens Brink (2010) moet men kijken naar wat iemand in positieve zin bijzonder maakt. Dit klinkt idealistisch en geromantiseerd, maar van Bergen (2010) maakt duidelijk het concreet inhoudt dat de burger een samenwerkingspartner is van de nieuwe professional en zij samen besluiten hoe zij het traject gaan aanpakken (vgl. baken 2) en of zij hierbij het informele of het formele netwerk (vgl. baken 4) inschakelen. Zelfregie en de eigen verantwoordelijkheid van de burger spelen een grote rol, maar de professional blijft degene met de methodische kennis en vaardigheden. Deze zullen zij moeten gebruiken in hun rol als nieuwe professional, om zo de nadruk te leggen op de juiste elementen. Toch moeten professionals volgens Kluft (2012, p. 66); Linders (2010) alert blijven om situaties waarin kwetsbare burgers (te) lang te wachten met het inschakelen van professionele hulp te voorkomen (vgl. baken 3) en moeten zij vooral niet doorschieten in het geven van eigen verantwoordelijkheid. De professional moet de burger meer ruimte en verantwoordelijkheid geven, maar van eigen kracht kan in sommige gevallen weinig sprake zijn. Dan is het belangrijk dat de professional de regierol overneemt, maar telkens met het uitgangspunt de burger terug te brengen naar zelfregie en eigen verantwoordelijkheid: *“de goede cliënt is tenslotte niet meer de (kwetsbare) burger die alle tips en trucs van de professional opvolgt, maar de burger die zelf met suggesties komt en zich verantwoordelijk voelt om zijn eigen situatie te verbeteren”* (Kluft, 2012, p. 67). De professional laat de regierol ook los wanneer hij het informele netwerk (vgl. baken 4) of andere professionals bij de hulpverlening betreft (vgl. baken 6).

De professional die werkt volgens Welzijn Nieuwe Stijl staat, kortom, dicht bij (kwetsbare) burgers en heeft een ondersteunende rol in de zorg (Hooghiemstra, 2014) waar de zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van de burger centraal staan. Kluft (2012, p. 70) benadrukt bovendien dat door Welzijn Nieuwe Stijl wordt samengewerkt om een participatiesamenleving te bevorderen, *“door het aangaan van een nationale verbintenis en toezegging om welzijn op een dergelijke manier te vormen dat het kwetsbare en minder kwetsbare burgers versterkt”*. De nieuwe professional doet dit echter niet alleen, maar weet zich gesteund door managers, instellingen, gemeenten, netwerkpartners, kennisinstituten en burgers (Kluft, 2012, p. 70). Er zijn volgens Hens (2010) alleen wel veel vragen over hoe dat op een goede wijze aangepakt moet worden.

4.2.2 Deelvraag 2: invulling door professionals

Dat er rondom de aanpak van Welzijn Nieuwe Stijl onduidelijk bestond, blijkt ook uit de afgenomen interviews. De professionals zijn niet allemaal bekend met het programma Welzijn Nieuwe Stijl en sommigen hebben de naam zelfs nog nooit gehoord. Anderen herkennen het programma niet als een nieuwe manier van werken: *“er werd eigenlijk al jaren op deze manier gewerkt, met Welzijn Nieuwe Stijl kreeg het alleen een naam”* (H1) zegt een van hen. Wel geven alle professionals aan zelf volgens de bakens uit het programma te werken. Bovendien zijn de thema's die de bakens vertegenwoordigen

de doelstelling van sommige jeugdteams en zijn de bakens, volgens een respondent, in elk team terug te vinden. Aangezien de bakens terugkomen in het werk, lijkt het logisch te veronderstellen dat de eigenschappen van de nieuwe professional ook vertegenwoordigd zijn. De eigenschappen die professionals aan zichzelf toekennen verschillen echter nogal (zie figuur).



Figuur 3. Frequentie van eigenschappen onder respondenten

Door vragend, actief, bevlogen, ondernemend, autonoom, effectief en reflecterend te zijn, sluiten professionals aan bij de geformuleerde bakens (zie appendix 2). Opvallend is dat slechts twee respondenten aangeven over al deze eigenschappen te beschikken. Zeven van de acht (87,5%) respondenten geeft bijvoorbeeld aan over de vragende eigenschap van de professional te beschikken. Dit houdt in dat voor hen de vraag van de burger – en niet het aanbod van de professional of de organisatie – centraal staat. De actieve eigenschap blijkt onder respondenten veel minder aanwezig, slechts vier van hen (50%) zijn voortdurend bezig contact te maken met burgers en een vertrouwensrelatie op te bouwen en sluiten daarmee aan bij het derde baken. Daarnaast geven vijf respondenten (62,5%) aan bevlogen, gepassioneerd en vol plezier aan het werk te zijn. Deze bevlogenheid betekent bovendien dat professionals vertrouwen hebben in de kracht van de burger. Zeven respondenten (87,5%) zijn ondernemend in hun werkzaamheden, zij leiden cliënten – wanneer nodig – naar specifieke hulpverlening of collectieve voorzieningen toe en willen integraal samenwerken. Deze integrale samenwerking is ook van belang wanneer de professional effectief wil handelen en het formele en informele netwerk van de burger wil inschakelen. Zes respondenten (75%) geven aan de effectieve eigenschap in hun werkwijze toe te passen. Op deze werkwijze moet de professional ook zelf reflecteren en daarbij feedback vragen aan burgers en collega's. De meeste professionals geven aan met regelmaat de teamleider en collega's te spreken *“elke week is er casuïstiek waarbij gezinnen worden ingebracht en er is ook werkbegeleiding van de teamleider”* (ZM1). Een van hen maakt bovendien duidelijk dat het bespreken van de casussen van groot belang is, omdat men zo verantwoording moet afleggen tegenover het team. Hoewel zes respondenten (75%) aangeven regelmatig op hun eigen houding en handelen te reflecteren, is het nog geen gewoonte om deze reflectie en feedback binnen het

team te bespreken, ervaren ook professionals: *“het terugkoppelen van casuïstiek in het team dat mist nog wel, het wat ben je aan het doen, hoe gaat het, en (...) dat terugkoppelen, eens sparren, dat leeft helemaal nog niet”* (BS1). Het lijkt er op dat (nog) niet alle jeugdteams hier het nut van in zien.

Teams zien het wel nut van de burger als samenwerkingspartner, waarbij samen wordt besloten hoe het hulpverleningstraject wordt aangepakt en of hierbij het informele en formele netwerk worden ingeschakeld. Er is *“de laatste jaren veel te veel over cliënten gepraat en niet met cliënten”* (BS1), vindt ook een respondent. De samenwerking met de burger is daarom ook van belang voor de professionals. We hebben echter gezien dat, hoewel zelfregie en de eigen verantwoordelijkheid van de burger een grote rol spelen, de professional degene met de methodische kennis en vaardigheden is en niet moet bezwijken onder de ‘grote mondigheid’ van de burger en hier zijn professionals zich ook van bewust: *“we geven eigen regie over het hulpverleningstraject, maar we kijken wel wat daarin de juiste volgorde is (...). We geven wel zelfregie, maar sturen zeker bij als het niet haalbaar is”* (H1). Problemen die hierbij voorkomen hebben vaak betrekking op spanningen tussen de regie van de professional en zelfregie van de cliënt en de optimale verhouding tussen wat burgers zelf kunnen en wat professionals moeten, een centraal thema in Welzijn Nieuwe Stijl, blijkt dus niet altijd duidelijk. Professionals lijken zich echter wel te realiseren dat het van belang is dat gezinnen *“niet alleen leunen op de hulpverlening, maar dingen ook zelf oppakken”* (ZM1).

Om Welzijn Nieuwe Stijl überhaupt toe te kunnen passen en de werkzaamheden, ook na de decentralisatie van de jeugdzorg, goed uit te kunnen voeren is het van belang dat de professional autonoom kan handelen. De professional moet kunnen vertrouwen op zijn eigen oordeel en binnen de kaders van de organisatie autonoom functioneren. Zeven respondenten (87,5%) geven aan autonoom te zijn en, in lijn met het achtste baken, voldoende discretionaire ruimte te genieten in hun werk. Bovendien ervaren zij zelf ook dat deze ruimte van groot belang is en onmisbaar is in hun dagelijks werk.

Aan hun dagelijks werk geven professionals in de meeste gevallen dus vorm zonder over alle eigenschappen te beschikken en de afwezigheid van de actieve eigenschap is daarbij opvallend. Daarom is het een voordeel dat er in teams gewerkt wordt, omdat dan toch alle – of in ieder geval meer – eigenschappen binnen het team aanwezig zijn. Zes van de acht respondenten (75%) noemt als voordeel dat er sinds de decentralisatie meer wordt samengewerkt (zie paragraaf 4.1) en dat de lijnen tussen hulpverleners korter zijn. Een respondent (B1) geeft aan dat jeugdteams er vaak voor kiezen om in een casus twee mensen in te zetten die, wat hun expertise betreft dicht tegen de casus aanliggen, of juist een generalist meesturen zodat men van elkaar kan leren. De expertise komt in de meeste gevallen vanuit de moederorganisatie en wordt door veel respondenten als zeer waardevol gezien. Een van de respondenten legt uit dat men werkt volgens het profiel van de *‘T-shaped professional’* (Appelo, 2010; Guest, 1991), een professional met een brede, generalistische kennis en een specifiek expertise: *“namens je specialisme zit je in de staande stok van de T en het generalistisch werken is de liggende balk. Naar buiten toe ben je generalist, binnen het team ben je specialist”* (OB1). Hoewel er nu op deze manier, met de verschillende disciplines en individuele expertises vanuit de moederorganisaties, wordt gewerkt, is het de vraag of deze kennis blijft, omdat professionals merken dat hun werk binnen het team steeds ‘algemener’ wordt. Toch bestempelen zij de samenwerking in een team als ontzettend waardevol.

Bovendien lijkt het werken in een team ook gevolgen te hebben voor de manier waarop professionals zelf invulling geven aan hun werkzaamheden: *“binnen een team zijn veel mogelijkheden. Zo kan geprofiteerd worden van ervaring van collega’s en verschillende expertises”* (ZD2) zegt een van de professionals en een ander bevestigt: *“ik ben wel verbaasd hoeveel ik in dit jaar geleerd heb, juist door te werken met andere generalisten. Je leert ontzettend veel van elkaar”* (BS1). Het opzetten van jeugdteams gebeurde in bijna alle gevallen om de decentralisatie van de jeugdzorg vorm te geven, kan geconcludeerd worden uit de interviews. Alleen in Haarlem werd al langere tijd met jeugdteams gewerkt en in Zaanstad (twee jaar) en de regio Hoeksche Waard (9 maanden) zijn voorafgaand aan de decentralisatie pilots gehouden.

4.2.3 Deelvraag 3: meer aandacht voor eigen kracht

Uit de pilot in Zaanstad bleek onder andere dat het aanboren van eigen kracht in de praktijk lastiger blijkt dan gedacht. Destijds zag men weerstand bij gezinnen als de omgeving wordt ingeschakeld en bovendien blijkt het netwerk van mensen met een meervoudige problematiek beperkt. Het vergroten van zelfredzaamheid en de participatie, al dan niet vanuit het sociale netwerk van de cliënt, vormen de kern van Welzijn Nieuwe Stijl en ‘de verhouding tussen de burger en zijn netwerk’ is een centraal thema in het programma. Hoewel de decentralisatie van de jeugdzorg ook tot doel heeft dit (verder) te stimuleren blijken de problemen die in de pilot werden opgemerkt gerechtvaardigd en lijkt er grote discrepantie te bestaan tussen de theorie en de praktijk met betrekking tot het betrekken van het sociale netwerk van cliënten. Terwijl Oude Vrielink et al. (2013, p. 18) verwachten dat gemeenten *“beter het sociale netwerk rond de burger kunnen (helpen) mobiliseren”*, valt de inzet van het sociale netwerk in de praktijk vaak tegen en wordt de eigen kracht, volgens een van de respondenten soms zelfs overschat. De kritiek die Tonkens en Duyvendak (2013) in hun artikel, dat duidelijk getiteld *“Wie wil zich nu laten douchen door de buurman?”* formuleren lijkt daarmee terecht. Zij zetten vraagtekens bij de inzet van het netwerk en verwachten dat er grote gaten zullen vallen in sociale voorzieningen. Professionals krijgen regelmatig te maken met bezwaren bij het betrekken van het eigen netwerk, maar tegelijk lijken zij zich ook te realiseren dat mensen niet altijd wat te verwijten is: *“je wilt het liefst alles zelf doen, dat is gewoon de aard van de mensen”* (BS1). Uit de ervaringen van professionals blijkt dat cliënten vaak huiverig zijn om familieleden te betrekken en soms zelfs schaamte voelen als het netwerk betrokken wordt. Vaak vullen mensen daarom, volgens een respondent, voor zichzelf al redenen in waarom de familie niet kan helpen, zonder in het netwerk daadwerkelijk navraag is gedaan. Dat is opmerkelijk want volgens een respondent is het netwerk van de cliënt *“vaak best wel genegen”* (BS1). De vraag is hoe deze situatie verbeterd kan worden en daar zijn ook professionals mee bezig. *“Het omdenken moet echt nog gaan gebeuren bij mensen”*, zegt een van hen (BS1) en een ander bevestigt: *“mensen verwachten soms dat de hulpverlener alles doet. Men moet doorkrijgen dat dit niet meer is hoe het werk”* (ZM1). Een van de respondenten vindt dat de gemeente meer moet uitdragen dat informele ondersteuning een normale gang van zaken is en voegt daar aan toe: *“de gemeenten, maar ook de samenleving moeten serieus uitzoeken hoe dit moet worden ingericht”* (ZM2). Bij het aanboren van eigen kracht en het inschakelen van het netwerk moeten professionals echter *“vooral reële verwachtingen hebben”* (H1) en accepteren dat het winnen van vertrouwen van de cliënt ook tijd zal kosten.

5. Conclusie en aanbevelingen

Een belangrijke functie van dit hoofdstuk is de beantwoording van de hoofdvraag, waar bij aan de ene kant de deelconclusies worden samengevat, maar ook een conclusie wordt verwoord. Het antwoord wordt vervolgens bediscussieerd in het licht van het onderzoeksgebied door terug te koppelen naar de probleemstelling en zo een bredere interpretatie van de resultaten te formuleren. Ook worden kritiek en discussiepunten geformuleerd. Tot slot zullen er aanbevelingen worden gedaan.

5.1 Beantwoording hoofdvraag

Dit onderzoek heeft inzicht geleverd in de gevolgen van de decentralisatie en werd centraal gesteld of de recente decentralisatie in de jeugdzorg aansluit bij de transformatie die al in 2010, met de invoering van het programma Welzijn Nieuwe Stijl, werd ingezet. Een van de conclusies uit het onderzoek is dat een professional, die volgens de bakens van dit programma werkt en de kernbegrippen zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid centraal stelt, aan zijn werkzaamheden invulling kan geven door vragend, actief, bevlogen, ondernemend, autonoom, effectief en reflecterend te zijn. Opvallend is dat uit interviews met professionals blijkt dat het programma Welzijn Nieuwe Stijl niet bij iedereen bekend is, al geven de respondenten wel aan dat zij volgens de bakens werken en dat deze werkwijze ook centraal staat in de jeugdteams. Een andere conclusie is dat professionals hun werkwijze niet hebben veranderd, maar hun visie en houding wel is verschoven. Zo is er meer en betere samenwerking met andere organisaties en zien steeds meer professionals de burger als samenwerkingspartner. Omdat professionals in de meeste gevallen niet over alle eigenschappen zeggen te beschikken is het een voordeel dat er in teams gewerkt wordt. In deze teams zijn mensen met verschillende disciplines en kwaliteiten, vaak vanuit verschillende moederorganisaties, samengebracht. Hierdoor kunnen eigenschappen gecombineerd worden en is het niet ondenkbaar dat men op den duur meerdere eigenschappen (van elkaar) aanleert en generalistischer kan gaan werken. De decentralisatie in de jeugdzorg, waarna verschillende gemeenten met jeugdteams zijn gaan werken, geeft dus verder invulling aan de transitie die in 2010 met de invoering van Welzijn Nieuwe Stijl werd ingezet. Hoewel er ook problemen rondom de decentralisatie zijn geïdentificeerd en geformuleerd, is de impact van deze decentralisatie gering en zijn professionals overwegend positief. De decentralisatie van de jeugdzorg is duidelijk een *'potent drug'* gebleken.

5.2 Discussie

Welzijn Nieuwe Stijl moest zorgen voor een verschuiving naar de kern van het beroep en inzet van sociale netwerken, vrijwilligersinitiatieven en wijkverbanden. Professionals zien echter wel dat de eigen mogelijkheden van de burger belangrijk zijn en dat wordt gezocht naar de optimale verhouding tussen wat burgers zelf kunnen en wat de professionals moeten. Daarnaast is de visie en houding van professionals verschoven. Terwijl deze verschuiving in lijn is met wat Kluft (2012, p. 64) zegt, beschikken de professionals niet per definitie over alle eigenschappen die volgens haar nodig zijn om hun werkwijze vorm te geven. De 'nieuwe professional' (van Bergen, 2010; Kluft, 2012) lijkt dus niet te bestaan. Over het algemeen lijken de professionals positief over de huidige manier van werken en vooral het voordeel van de betere samenwerking tussen verschillende organisaties wordt genoemd.

Mede door deze samenwerking zijn de verschillende eigenschappen vaak toch binnen het team vertegenwoordigd, zonder dat een individuele professional over alle eigenschappen hoeft te beschikken. Wel toont het onderzoek aan dat, net als Sweers (2015) stelt, in de praktijk de deskundigheid door de generalistische werkwijze in jeugdteams verloren gaat. Ook de kernbegrippen zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid zijn in de praktijk voor professionals niet zo duidelijk als Oude Vrielink (2015, p. 16) ze omschrijft, terwijl juist deze begrippen in overvloed worden gebruikt in (wetenschappelijke) literatuur en beleidsstukken. De vraagtekens die Tonkens en Duyvendak (2013) zetten bij het activeren van individuen en groepen, om structurele afhankelijkheid van de professional te voorkomen, lijken terecht. Uit het onderzoek blijkt dat het inschakelen van het netwerk vaak lastiger blijkt dan gedacht en dat de begrippen nog niet hun bedoelde rol in de hulpverlening hebben. Dit komt overeen met de constatering van Tonkens en Duyvendak (2013) dat aan deze begrippen geen invulling kan worden gegeven wanneer burgers niet willen of kunnen participeren. Het is bovendien niet terecht te veronderstellen dat het sociale netwerk rondom de burger zich inzet. Volgens Oude Vrielink et al. (2013, p. 18) kunnen gemeenten helpen dit netwerk te mobiliseren en ook kunnen zij de collectieve zelfredzaamheid versterken (Oude Vrielink, 2015, p. 16), maar vooralsnog lijken zij daar niet in te slagen en moeten gemeenten volgens de professionals vaak nog uitzoeken hoe ze hier invulling aan geven. Dit constateert ook Schrijver (2015): *“als je het mij vraagt, is de echte omwenteling binnen de overheid te verwachten”*. De discretionaire ruimte die volgens Lipsky (1976, 2010) voor professionals van onmisbaar van belang is, blijkt wel alom aanwezig. Professionals ervaren een beweging van ‘ontschotten’ en van Doorn et al. (2015) concluderen dus terecht dat de professional meer ruimte heeft. Voor gemeenten zijn kwaliteitsverbetering en besparing de doelen voor de jeugdzorg (Hamdi et al., 2014, p. 5; Oude Vrielink et al., 2014, p. 20), maar de respondenten vragen zich af in hoeverre deze doelen te realiseren zijn. Zij zijn bang dat de bezuiniging de jeugdzorg niet ten goede komt en dat in de toekomst niet langer alle hulpvragen kunnen worden opgenomen. Weijers (2014) valt hen bij: *“de bezuiniging vormde het eerste grote probleem: er moest veel meer met veel minder”*. Op basis van dit onderzoek is niet te stellen dat de decentralisatie een ‘proeftuin’⁶ is gebleken, maar wel blijkt dat er (opstart)problemen zijn. Respondenten geven aan dat de jeugdteams zich over het algemeen nog in de opstartfase bevinden en dat veel teams nog wegwijs moeten worden. Uit het onderzoek blijkt dus enige scepsis van tegenover de ‘gehaaste’ overheid. Gemeenten weten aan de verantwoordelijkheden die Hellevoort (2014, p. 12) identificeert nog niet volledig invulling te geven en professionals zijn er van overtuigd dat de voorbereiding, op landelijk en gemeentelijk niveau, beter had gekund. Respondenten zien verschillen ontstaan tussen gemeenten en jeugdteams en net als Bannink en Ossewaarde (2012, p. 615) laat het onderzoek dus zien dat gemeenten alleen problemen binnen hun eigen grenzen aan kunnen pakken. De kennis die in de uitgevoerde pilots is opgedaan heeft, in tegenstelling tot men zou verwachten, er (nog) niet toe geleid dat er probleemloos kan worden gewerkt.

⁶ <http://www.nrc.nl/nieuws/2015/04/17/kinderombudsman-kritisch-over-jeugdzorg-na-decentralisatie/>

5.2.1 Beperkingen en toekomstig onderzoek

Hoewel dit onderzoek interessante aanwijzingen geeft voor de stand van zaken in de decentralisatie van de jeugdzorg, is het onderzoek beperkt. Er is maar een klein deel van alle bestaande literatuur onderzocht en met betrekking tot de interviews is ingezoomd op professionals die in jeugdteams werken en zijn de gemeenten die enkel werken met sociale wijkteams buiten beschouwing gelaten. Bij het selecteren van respondenten werd gelet op verschillende categorieën gemeenten, maar de helft van de respondenten werkt in de gemeente Zaanstad en hierdoor kan een scheef beeld ontstaan. Daarnaast is het jeugdteam in Haarlem anders georganiseerd dan de andere jeugdteams, doordat alle teamleden afkomstig zijn van, en in dienst zijn bij, dezelfde organisatie. Gelet op leeftijd en geslacht is het *sample* wel representatief, omdat de respondenten in verschillende leeftijdscategorieën vallen en, net als in de gehele populatie, het merendeel van de respondenten (63%) vrouw is.

Om een beter beeld te geven van de decentralisatie in de jeugdzorg is het nodig om het onderzoek uit te breiden. Naast gemeenten die werken met specifieke jeugdteams, zijn er ook gemeenten die werken met (sociale) wijkteams. Het is interessant ook deze wijkteams te onderzoeken. Daarnaast kan eenzelfde onderzoek over een jaar een compleet ander resultaat opleveren. De decentralisatie is recent en jeugdteams zijn nog bezig hun weg te vinden in. Eventuele opstartproblemen die jeugdteams nu ervaren, zoals het extra werk met het persoonsgebonden budget of het stroeve contact met huisartsen, zullen dan waarschijnlijk – en hopelijk – niet langer aanwezig zijn.

5.3 Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek kunnen aanbevelingen voor het openbaar bestuur geformuleerd worden. De eerste daarvan is de onduidelijkheid omtrent de regierol (zie paragraaf 4.2). Gemeenten hebben deze rol vaak wel omschreven, maar deze omschrijving staat open voor verschillende interpretaties. Het is daarom van belang dat gemeenten zo snel mogelijk eenduidig uitwerken wie de regierol heeft, hoever die regierol reikt en wat er met die regierol gebeurt als het niet-vrijwillig kader wordt betrokken. Het is voor de hand liggend dat de colleges (van burgemeester en wethouders) dit oppakken en in gemeenteraden inbrengen. Maar het is ook mogelijk dat gemeenteraden, wanneer nodig, een motie indienen om het punt op de agenda te krijgen.

Ten tweede zijn er problemen ontstaan door de geringe voorbereiding van gemeenten en jeugdteams (zie paragraaf 4.3). Professionals ervaren soms onvoldoende tijd om andere teamleden te leren kennen of om voorkomende problemen adequaat op te kunnen lossen. Omdat hier niets meer aan gedaan kan worden – de decentralisatie heeft immers al plaatsgevonden – wordt aanbevolen om een volgende decentralisatie vanuit de rijksoverheid beter voor te bereiden. Hierbij moet ook gelet worden op het gelijkheidsbeginsel en moet ervoor worden gezorgd dat bij voorbaat de verschillen in gemeenten zo klein mogelijk zijn. Dit betekent dat de rijksoverheid gemeenten voortaan moet aansporen tot voorbereiding en in de gaten houdt hoe deze voorbereiding vordert. Pilots zijn absoluut een kans om op voorhand al problemen te voorkomen. Informatie uit de pilot moet dan echter wel gedeeld worden.

De derde aanbeveling heeft te maken met de reden waarom professionals “hun hart vasthouden” (zie paragraaf 4.3). Door de decentralisatie van de jeugdzorg moet niet alleen betere, maar ook goedkopere zorg geleverd worden. Dit houdt in dat de decentralisatie met een bezuiniging gepaard gaat.

Professionals betwijfelen of een bezuiniging wel mogelijk is. De komende jaren komt er een verdeelsleutel, die kijkt naar de bekende omstandigheden, waardoor sommige gemeenten volgend jaar veel meer en andere soms wel een derde minder krijgen⁷. Professionals zien met de huidige budgetten al problemen ontstaan en vrezen voor wachtlijsten bij de jeugdteams. Het is daarom aan te bevelen dat de Rijksoverheid de bezuiniging terugdraait of opschort om te voorkomen dat de gemeenten extra moet gaan bijdragen. Dit om te voorkomen dat er wachtlijsten ontstaan of jeugdteams minder hulpvragen kunnen opnemen.

Hoewel de decentralisatie van de jeugdzorg recent is en veel jeugdteams nog een leerproces doormaken, zijn bovenstaande aanbevelingen waardevolle inzichten voor het openbaar bestuur. Bovendien kan de jeugdzorg nu een 'nieuwe start' maken. Belangrijk is dat het overwegend negatieve imago – (bureau) jeugdzorg werd geassocieerd met het uit huis plaatsen van kinderen – wordt hersteld en dat jeugdteams het vertrouwen van jongeren en gezinnen weten te winnen. Effectieve zorg met minder bureaucratie, dicht bij de burger en goedkoper te leveren moet namelijk realiteit zijn, en niet alleen een credo.

⁷ <http://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/forse-verschillen-budget-jeugdzorg.9481818.lynkx>

Referenties

- Appelo, J. (2010). *Management 3.0: Leading Agile Developers, Developing Agile Leaders*. New York, NY: Addison-Wesley Professional.
- Asselman, A. (2010). *Publieksparticipatie: ja/nee**. (MSc), Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Bannink, D., & Ossewaarde, R. (2012). Decentralization: New Modes of Governance and Administrative Responsibility. *Administration & Society*, 44(5), 595-624.
- Bekkers, V. (2012). *Beleid in beweging*. Den Haag: Boom Lemma.
- Bentvelsen, Y. (2015). Wat is een professional? Retrieved 4 augustus 2015, 2015, from <http://www.carrieretijger.nl/carriere/profiel/professional-woorden>
- van Bergen, A. (2010). *De nieuwe professional*. MOVISIE. Utrecht.
- Bos, E., & van Vliet, P. (2014). Overheid moet zich bezinnen op eigen kracht. Retrieved 20 mei, 2015, from <http://www.socialevraagstukken.nl/site/2014/02/15/overheid-moet-zich-bezinnen-op-eigen-kracht/>
- Brink, C. (2010). Het versterken van eigen kracht van kwetsbare mensen. Werken aan Zelfregie. Utrecht: MOVISIE.
- Cohen, M. (2014). De stelling: De aankomende grootschalige decentralisaties zijn bedenkelijk vanuit het beginsel van decentralisatie. *Tijdschrift voor Constitutioneel Recht*(4), 333-336.
- van Doorn, M., Hoffman, M., de Groot, J., & Fonteijne, N. (2015). Transformatie zorg voor de jeugd. Voorbereiding en oefening in Zaanstad. Zaanstad: Rekenkamer Zaanstad.
- Evans, T. (2010a). *Professional Discretion in Welfare Services*. Farnham: Ashgate Publishing Limited.
- Evans, T. (2010b). *Professional discretion in welfare services. Beyond street-level bureaucracy*. Farnham: Ashgate.
- Guest, D. (1991). The hunt is on for the Renaissance Man of computing. *The Independent*.
- Hamdi, A., Vos, W., & van Beek, L. (2014). Effectmeting en businesscases wijkteams Rotterdam. Rotterdam: Ecorys.
- Hellevoort, M. (2014). *Nieuwe ronde, nieuwe kansen? De risico-regelreflex bij de transitie van de jeugdzorg*. (MSc), Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Hens, H. (2010). Meerjarenstrategie 2012-2015 MOVISIE. Utrecht: MOVISIE.
- Hooghiemstra, E. (2014). De professional en de woelige baren van de jeugdzorg. Retrieved 6 augustus, 2015, from <http://www.socialevraagstukken.nl/site/2014/11/12/de-professional-en-de-wilde-baren-van-de-jeugdzorg/>
- Jeugdwet. (2014). Retrieved 5 maart, 2015, from http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/geldigheidsdatum_05-03-2015
- Kluft, M. (2012). Zeg, bent u misschien de nieuwe professional? De omslag van de visie over welzijn naar het handelen van de nieuwe professional. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 21(1), 59-71.
- Lauriks, S., Buster, M. C. A., de Wit, M. A. S., van de Weerd, S., Tigchelaar, G., & Fassaert, T. (2013). *Zelfredzaamheid-Matrix*. Amsterdam: GGD Amsterdam.
- Linders, L. (2010). De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een Volksbuurt. Den Haag: SDU.
- Lipsky, M. (1976). Towards a theory of street-level bureaucracy. In W. D. Hawley & M. Lipsky (Eds.), *Theoretical Perspectives on Urban Policy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy* (30ste ed.). New York: The Russell Sage Foundation.

- Nehmelman, R. (2013). Recht doen aan het decentralisatiebeginsel. In P. J. J. van Buuren (Ed.), *Toonbeelden. Gedachten provinciaal omgevingsrecht ter herinnering aan Toon de Gier* (pp. 91-102). Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- NOS. (2014). Senaat: jeugdzorg naar gemeenten. Retrieved 5 juni, 2015, from <http://nos.nl/artikel/612949-senaat-jeugdzorg-naar-gemeenten.html>
- Oude Vrielink, M. (2015). *Bouwen aan burgerkracht in het sociale domein*. Den Haag: Platform31.
- Oude Vrielink, M., van der Kolk, H., & Klok, P. J. (2014). *De vormgeving van sociale (wijk)teams. Inrichting, organisatie en vraagstukken*. Den Haag: Platform31.
- Oude Vrielink, M., Koper, H., & Sterrenberg, L. (2013). Eén gezin, één plan, één regisseur: de gemeente aan zet. *Bestuurskunde*, 22(3), 18-27.
- Prud'homme, R. (1995). The Dangers of Decentralization. *The World Bank Research Observer*, 10 (2), 201-220.
- Rijksoverheid. (z.d.). Decentralisaties van overheidstaken naar gemeenten. Retrieved 24 januari, 2015, from <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>
- Scholte, M. (2010). Oude waarden in nieuwe tijden. Over de kracht van maatschappelijk werk in de 21e eeuw. Haarlem: Hogeschool INHOLLAND.
- Schrijver, J. (2015). De echte transitie vindt plaats binnen de overheid. Retrieved 6 augustus, 2015, from <http://www.socialevraagstukken.nl/site/2015/02/07/de-echte-transitie-vindt-plaats-binnen-de-overheid/>
- Sweers, A. (2015). Voorlopers ervaren problemen in Jeugdteam. Retrieved 8 juni, 2015, from <http://www.zorgwelzijn.nl/Jeugdzorg/Nieuws/2015/2/Voorlopers-ervaren-problemen-in-Jeugdteam-1713069W/>
- Tonkens, E. (2003). *Mondige burgers, getemde professionals: marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*. Utrecht: NIZW.
- Tonkens, E., & Duyvendak, J. W. (2013). Wie wil zich nu laten douchen door de buurman? *NRC Handelsblad*. Retrieved from <http://www.socialevraagstukken.nl/site/2013/05/12/wie-wil-zich-nu-laten-douchen-door-de-buurman/>
- Van Yperen, T. A., Booy, Y., & Van der Veldt, M. C. (2003). Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Visser, A., Prins, D., Berger, M., & Prakken, J. (2014). Generalistisch werken in wijkteams in beeld. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- VNG. (2013). Bakens transformatie jeugdbeleid. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VWS. (2010). *Welzijn Nieuwe Stijl*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in samenwerking met MOgroep en VNG.
- Weijers, I. (2014). Decentralisatie jeugdzorg leidt tot ongelofelijke verspilling en bureaucratie. Retrieved 6 augustus, 2015, from <http://www.socialevraagstukken.nl/site/2014/12/27/decentralisatie-jeugdzorg-leidt-tot-ongelofelijke-verspilling-en-bureaucratie/>
- Zijlstra, S. E. (2009). *Bestuurlijk organisatierecht*. Deventer: Kluwer.

Appendices

Om de voorgaande hoofdstukken niet onnodig lang te maken zijn, ter aanvulling of toelichting, hieronder enkele tabellen, figuren en teksten te vinden.

Appendix 1 – acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl (VWS, 2010)

Baken	Omschrijving
Vraaggericht werken	De essentie van vraaggericht werken is er veel meer in gelegen om – samen met de burger(s) – op zoek te gaan naar de vraag achter de vraag. Daarom dient ook de houding bij de aanbodzijde te veranderen. Van professionals wordt een open houding gevraagd. Zij moeten anders gaan luisteren naar hun cliënten, hun deelnemers, de wijk. Een verstandhouding waarin de burgers zich begrepen en serieus genomen voelen, is de goede basis om samen naar mogelijkheden en alternatieven te zoeken.
Eigen kracht van de burger	Als de vraag van de burger eenmaal helder is, vraag je je tegelijkertijd af wie wat doet. Wat kunnen de burgers zelf, of met hulp uit de directe sociale omgeving doen? Wat kan de rol zijn van sociale verbanden in wijk of buurt? Hoe kunnen vrijwilligers worden ingezet? Wat kunnen burens, en familieleden betekenen bij individuele hulpvragen? Met andere woorden: wat doen de professionals en wat doen de burgers? Te snel wordt voorbij gegaan aan de eigen kracht van de burger, zijn netwerk, de straat of wijk. Het uit handen nemen van problemen werkt meestal averechts op het zelfoplossend vermogen.
Direct er op af	Aan het ene eind van het continuüm zijn er mensen die ondersteuning claimen, aan het andere eind zijn er mensen die zorg mijden. Het gaat bij de zogenoemde zorgmijders om mensen die niet om ondersteuning durven of willen vragen, terwijl ze al heel lang vereenzamen, zich verwaarlozen, met onoplosbare schulden kampen of verslavingsgedrag vertonen. Deze burgers weten de weg niet te vinden naar ondersteuning.
Informele zorg versus formele zorg	Het kenmerk van de Wmo is dat de participatie wordt bevorderd niet alleen door een beroep te doen op de eigen mogelijkheden van de burger of de inzet van professionals, maar ook op de inzet van sociale netwerken, vrijwilligersinitiatieven en wijkverbanden. In Welzijn Nieuwe Stijl wordt gezocht naar de optimale verhouding. Ook dit baken betekent voor burgers, professionals en gemeenten een forse verandering van houding en aanpak, die breekt met de traditie van recht, of vanzelfsprekend een beroep kunnen doen op professionele ondersteuning. Het past bij Welzijn Nieuwe Stijl dat de professional zich terughoudend opstelt. Welzijn Nieuwe Stijl betekent dat de professionele inzet er altijd op gericht is om het zelfoplossend vermogen van (groepen) burgers aan te spreken en te versterken.
Collectief versus individueel	De financiering van individuele oplossingen voor problemen van burgers in onze verzorgingsstaat komt steeds meer onder druk te staan. Mensen zijn gewend geraakt aan het recht op individuele voorzieningen. Ook daarom is het ontwikkelen van meer collectieve aanpakken onvermijdelijk. Collectieve aanpakken zijn niet alleen goedkoper, maar bieden ook vaak een betere oplossing.
Integraal werken	De vraag centraal stellen vraagt om een integrale en samenhangende aanpak van professionals. De burgers die bij het Wmo-loket aankloppen, hebben meestal problemen die niet door één instelling of één voorziening kunnen worden opgelost. Het gaat vaak om meerdere problemen tegelijk, die met elkaar samenhangen en dus ook in samenhang moeten worden aangepakt. Het is de gemeente als opdrachtgever én regisseur die bij uitstek geschikt is om partijen bij elkaar te brengen. Op cliëntniveau moeten de aanbieders van ondersteuning zelf de verantwoordelijkheid voor ketenregie oppakken.
Resultaatgericht	Welzijn Nieuwe Stijl is niet vrijblijvend. Waar organisaties ondersteuning bieden aan burgers, worden concrete afspraken gemaakt over de vraag op welke ondersteuning van professionals en vrijwilligers men kan rekenen, wat daarbij de eigen inzet is en naar welke resultaten wordt toegewerkt.
Ruimte voor de professional	Centraal thema in Welzijn Nieuwe Stijl is de relatie tussen de burger en zijn netwerk enerzijds en de welzijnsprofessional anderzijds. Niet alleen de regels van de organisatie of de wensen van de gemeente zijn bepalend, maar ook de professionele bagage van de beroepskracht. Die moet voldoende aan bod kunnen komen. Daarvoor heeft de professional de ruimte nodig om zelfstandig te handelen op basis van een ruime vrije beslissingsruimte.

Appendix 2 – eigenschappen van de nieuwe sociale professional
(Kluft, 2012, pp. 63-64)

<i>De vragende professional</i>	De nieuwe professional heeft als uitgangspunt dat de vraag van de burger centraal staat en niet het aanbod van de professional of organisatie. Hij laat de burger zijn hele verhaal vertellen, sluit aan bij de vragen en behoeften van de burger en zet in op het vergroten van de zelfregie van de burger.	Sluit aan bij baken 1 WNS: vraaggericht werken.
<i>De actieve professional</i>	De nieuwe professional maakt proactief contact met de burgers. Hij bouwt een vertrouwensrelatie op met wijkbewoners en is aanwezig om burgers te ondersteunen op de manier die de burger zelf als prettig ervaart. De nieuwe professional is alert op signalen en onderneemt actie waar dit nodig is.	Sluit aan bij baken 3 WNS: direct er op af.
<i>De bevlogen professional</i>	De nieuwe professional is een professional die passie en plezier beleeft in het werken in de wijk en het preventief aankloppen bij wijkbewoners. De bevlogen professional vindt het een uitdaging om de vraag van de burger helder te krijgen en met een open onbevooroordeelde houding samen te werken met wijkbewoners. Hij heeft vertrouwen in de kracht van de burger.	Sluit aan bij baken 1 WNS: vraaggericht werken, baken 2 WNS: eigen kracht van de burger en baken 8 WNS: ruimte professional.
<i>De ondernemende professional</i>	De nieuwe professional neemt initiatief tot het aandragen van strategieën die het beste aansluiten bij de vraag van de burger. Hij onderneemt actie om bij burgers langs te gaan en samen te werken met andere werksoorten. Hij houdt zich bezig met het toeleiden naar specifieke hulpverlening of het initiëren van collectieve voorzieningen.	Sluit aan bij baken 5 WNS: collectief versus individueel en bij baken 6 WNS: integraal werken.
<i>De autonome professional</i>	De nieuwe professional kan vertrouwen op zijn eigen oordeel over de aanpak, strategie en begeleidingsstijl. Hij functioneert autonoom binnen de kaders van de organisatie. Hij neemt zijn verantwoordelijkheid richting alle betrokken partijen, weet wat zijn rol is binnen het grotere geheel en kan zijn eigen grenzen in kennis en kunde aangeven.	Sluit aan bij baken 7 WNS: resultaatgericht en baken 8 WNS: ruimte professional.
<i>De effectieve professional</i>	Hoe sneller er contact is met de burgers, hoe eerder (dreigende) problemen vroegtijdig, licht en gericht kunnen worden aangepakt door de burger. Waar mogelijk schakelt hij het formele en informele netwerk in. De nieuwe professional kan prioriteiten stellen, ingrijpen en sturen, maar vooral ook op de juiste momenten de regie loslaten.	Sluit aan bij baken 2 WNS: eigen kracht van de burger, baken 4 WNS: informele versus formele zorg en bij baken 6 WNS: integraal werken.
<i>De reflecterende professional</i>	De professional reflecteert regelmatig op zijn eigen houding en handelen en op zijn positie binnen het grotere geheel. Zijn professionele identiteit blijft hij ontwikkelen door actief feedback te vragen aan burgers en collega's en door open te staan om te blijven leren (in de praktijk).	Sluit aan bij baken 8 WNS: ruimte professional.

Appendix 3 – interviewvragen

Hieronder worden de vragen die centraal stonden tijdens het gesprek weergegeven. Zoals te zien werd het interview voorafgegaan door het noteren van enkele achtergrondkenmerken. De genoemde hand-outs corresponderen met appendix 1, 2 en 4.

Vooraf: achtergrond

- [Noteer het geslacht van de geïnterviewde]
- Wat is uw leeftijd?
- Hoe lang bestaat het jeugdteam waarbinnen u werkzaam bent?
- Hoe lang bent u binnen dit jeugdteam werkzaam?
- Hoe lang werkt de gemeente [naam] al met jeugdteams?
- Hoeveel jeugdteams zijn er in de gemeente [naam] actief?
- Namens welke ‘moederorganisatie’ bent u binnen het jeugdteam werkzaam?
- Hoe lang werkt u voor deze organisatie?
- Op welke manier(en) komt u in contact met cliënten?
- Op welke manier(en) komt u in contact met familie (of vrienden) van cliënten?
- Bent u – naast uw dagelijkse werk – actief als vrijwilliger? **[niet per se in de jeugdzorg]**

Interviewvragen

1. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is in 2010 gestart met het programma ‘Welzijn Nieuwe Stijl’ dat de basis moest vormen voor sociaal beleid en een richtinggevend kader zijn voor het welzijnswerk. Bovendien moest het programma de participatie en zelfredzaamheid van burgers vergroten. Omdat het lokaal preventief jeugdbeleid in de Wmo was opgenomen, is de transformatie van de jeugdhulp al enige jaren geleden, met de invoering van Welzijn Nieuwe Stijl, ingezet. In het programma zijn 8 bakens geformuleerd **[geef hand-out 1: bakens]**. Welzijn Nieuwe Stijl vraagt om een nieuwe manier van werken, waarbij de eigenschappen van de ‘nieuwe professional’ centraal staan **[geef hand-out 2: nieuwe professional]**. Bent u met het programma en haar bakens bekend en herkent u in uzelf een of meer eigenschappen van deze ‘nieuwe professional’?
2. De gemeente heeft de regie bij de uitvoering van de plannen in de decentralisatie die een einde moeten maken aan de praktijk waarbij allerlei hulpverleners langs elkaar heen werken en moet als eerste overheid de regie nemen om professionals te laten werken volgens de één gezin, één plan, één regisseur-aanpak. Gemeenten hebben nu de verantwoordelijkheid voor alle ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei-, opvoedings-, en psychische problemen en stoornissen. In veel gemeenten worden wijkteams of jeugdteams gevormd om invulling te geven aan de transformatie. In hoeverre was dit volgens u de reden in de gemeente [naam]? Wat is uw visie op hoe er werd gewerkt voor de decentralisatie? Welke kritiek heeft u op die ‘oude’ werkwijze?
3. In Welzijn Nieuwe Stijl, dat invulling gaf aan de Wmo en als doel had de participatie en zelfredzaamheid te vergroten, staan zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid centraal. Met behulp van de Jeugdwet is ook voor de jeugdzorg betekenis gegeven aan deze begrippen. Hoe zou u deze vier begrippen in eigen woorden omschrijven?
4. Er zijn verschillende taken te onderscheiden: preventie en het geven van voorlichting, het organiseren en ondersteunen van nuldelijnszorg (mantelzorg, eigen kracht, informele ondersteuning), het organiseren en ondersteunen van eerstelijnszorg (vrij toegankelijke ondersteuning, zoals door huisartsen en wijkverpleegkundigen en maatschappelijke ondersteuning) en het organiseren en ondersteunen van tweedelijnszorg (meer specialistische zorg). Hoe vult u persoonlijk en hoe vult het team als geheel deze taken in? Doen zich hierbij problemen voor? Zo ja, hoe gaat u hier mee om?
5. Er zijn elf leefgebieden waarin teams hun taken kunnen uitvoeren: financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie. Welke invulling geeft het team aan deze leefgebieden en welke criteria hanteert het team voor opname van ondersteuningsvraag? Hoe worden deze criteria gehanteerd en wat vindt u van de criteria?

6. Wat is de doelgroep van het jeugdteam? In hoeverre concentreren of specialiseren teamleden zich op een bepaald taakgebied of een bepaalde doelgroep? Hebben deze teamleden bijzondere taken of bevoegdheden die andere teamleden niet hebben?
7. Beleidsvrijheid voor de gemeente bij de decentralisaties, maar vooral ruimte voor de professional is van groot belang. Hoe geeft u invulling aan die beleidsvrijheid? Waarom op deze manier? Wat zijn de grenzen aan deze beleidsvrijheid? Hebt u concrete voorbeelden?
8. De gemeente Zaanstad heeft vooruitlopend op de transitie al twee jaar geoefend met de nieuwe jeugdhulpverlening [**hand-out 3: problemen Zaanstad**]. Ik wil u vragen vanuit uw eigen ervaringen te reageren op de problemen die destijds uit deze pilot bleken.

Appendix 4 – Uitkomst pilot Zaanstad

De gemeente Zaanstad heeft vooruitlopend op de transitie al twee jaar geoefend met de nieuwe jeugdhulpverlening. Onderstaande ervaringen met de Jeugdteams zijn hiervan de uitkomst⁸.

De contactmomenten tussen de Jeugdteamleden om elkaar te leren kennen en elkaars expertise in te kunnen schakelen, zijn beperkt.
Het aanboren van eigen kracht blijkt in de praktijk lastiger dan gedacht. Er is weerstand bij gezinnen als de omgeving wordt ingeschakeld. Bovendien is het netwerk van mensen met een meervoudige problematiek beperkt.
Door de generalistische werkwijze is het Jeugdteam bang dat deskundigheid verloren gaat. Er is weinig specifieke expertise in de teams.
Het is nog onduidelijk tot wanneer een Jeugdteamlid een hulpvraag zelf kan behandelen en wanneer specialistische hulp moet worden ingeschakeld. Of wanneer er een resultaat is behaald.
Met sommige partners is er nog geen goede samenwerking, zoals huisartsen, de verslavingszorg en het crisisteam. Hierdoor is het Jeugdteam meer gericht op het voorkomen van escalatie van problemen, in plaats van het voorkomen, de-medicaliseren en normaliseren.
De registratiesystemen functioneren nog niet goed, waardoor het niet altijd duidelijk is welke hulp al is ingezet en wanneer is doorverwezen naar specialistische zorg.
De verschillen tussen de Jeugdteams kunnen leiden tot kwaliteitsverschillen in de aangeboden hulp.
Het is de vraag of er echt minder wordt doorverwezen naar specialistische hulp en of de laagdrempeligheid van de Jeugdteams juist leidt tot een toename van hulpvragen.
De wijken krijgen een apart budget van de gemeente, maar er is geen rekening gehouden met de zorgzwaarte in de wijk. Hierdoor kunnen sommige Jeugdteams niet uitkomen met het budget.
Vaak is het onduidelijk wie de regie in de zorg aan gezinnen en jeugdigen heeft en hoe ver die regie reikt. Zeker als de medewerkers uit het Jeugdteam geen extra bevoegdheden hebben om de regiefunctie af te dwingen richting samenwerkingspartners. De gemeente moet duidelijk maken wie de regie heeft en hoe die rol er precies uit ziet.

⁸ <http://www.zorgwelzijn.nl/Jeugdzorg/Nieuws/2015/2/Voorlopers-ervaren-problemen-in-Jeugdteam-1713069W/>

Appendix 5 – Samenvattingen interviews

Deze appendix bestaat uit de samenvattingen van alle afgenomen interviews.

Samenvatting interview H1

Het interview met respondent H1 is afgenomen op 17 juni 2015 in Haarlem. Respondent is een man van 31 jaar oud en is 6 à 7 jaar, namens Streetcornerwork, werkzaam in het jeugdteam te Haarlem. Vooral in veldwerk komt hij jongeren tegen, maar zij komen ook langs.

Interviewvragen

1. Respondent geeft aan met zowel Welzijn Nieuwe Stijl als met de bakens bekend te zijn. Bovendien wordt er al jaren op deze manier gewerkt en kreeg het met Welzijn Nieuwe Stijl alleen een naam. Vraaggericht werken, samenwerking met de burger en eigen kracht speelden al langer een grote rol. Hij schrijft niet alle eigenschappen aan zichzelf toe, maar geeft aan bevlogen, actief en ondernemend te zijn.
2. In Haarlem zijn al langer jeugdteams actief, maar er is zeker een verschil te merken met de situatie voor de decentralisatie. Het jeugdteam is veel op straat en zoekt cliënten en hun netwerk op. Sinds de decentralisatie worden meer afspraken gemaakt om samen de straat op te gaan, wordt meer met elkaar opgetrokken en meer samengewerkt. Hierdoor wordt meer informatie uitgewisseld en zijn er kortere lijnen met andere organisaties.
3. Eigen kracht draait er volgens de respondent vooral om dat de cliënt zoveel mogelijk zelf doet, waarbij “we niet harder lopen dan de cliënt”. Zelfregie betekent dat er vanuit de klant gewerkt wordt en dat wat de klant wil centraal staat, terwijl de professional aanstuurt op haalbaarheid. Zelfredzaamheid wordt vooral niet beperkt, doordat jongeren zelf aan de slag moeten en eigen verantwoordelijkheid komt vooral terug in het maken van afspraken (op tijd komen, niet komen opdagen), maar ook eigen instelling (willen werken, normaal gedragen op straat).
4. Preventief werken krijgt invulling door vroegtijdig te signaleren in de wijk. Daarnaast gaat men langs scholen en bekijkt men de situatie in het gezin. Ook wordt ondersteuning gegeven aan het netwerk om de jongeren heen en wordt onderscheid gemaakt tussen positieve en negatieve contacten van een cliënt. De eerstelijnszorg is de primaire taak van het jeugdteam en bij gespecialiseerde hulpverlening wordt eigenlijk altijd doorverwezen.
5. Het jeugdteam is actief op alle leefgebieden. Zij nemen hulpvragen op van jongeren tussen de 13 en 23 jaar die in overlastgevende gebieden in Haarlem woonachtig zijn. Instroom is vooral van ‘de straat’ en slechts in enkele gevallen wordt vanuit een andere organisatie doorverwezen. Respondent geeft aan persoonlijk meer in te willen zetten op preventie, door bijvoorbeeld jongeren vanaf 10 jaar te betrekken en op basisscholen voorlichting te geven.
6. De doelgroep bestaat uit jongeren van 13 tot 23 jaar uit overlastgevende gebieden in Haarlem. Het team bestaat uit mensen met verschillende disciplines en kwaliteiten. Tot voor kort was er een psycholoog in dienst en ook zijn er medewerkers die zich specifiek richten op radicalisering, sport en veldwerk.
7. Respondent geeft aan veel vrijheid te hebben in zijn handelen. Zo kan bijvoorbeeld afgesproken worden buiten het kantoor, door ergens wat te gaan drinken. Er zijn echter ook grenzen: niet in een coffeeshop bijvoorbeeld. De relatie met de cliënt moet bovendien niet te vrij worden, de tussenweg tussen vertrouwenspersoon en professional moet men proberen te vinden. Er is regelmatig overleg met de teamleider en cliëntenoverleg (om de twee weken) met collega’s, waar om advies kan worden gevraagd. Indien nodig kan worden geholpen of wordt de cliënt overgenomen.
8. De meeste problemen zijn niet herkenbaar voor de respondent. Hij geeft aan dat door de decentralisatie meer wordt samengewerkt vanuit een veelzijdig team met diepgaande kennis. Het enige probleem dat de respondent identificeert is dat het team afhankelijk is van het budget en dat, wanneer er meer hulpvragen/aanmeldingen zijn, er door de bezuiniging minder mogelijk is. Verder benadrukt de respondent dat het belangrijk is te weten wie de regie heeft.

Samenvatting interview BS1

Het interview met respondent BS1 is afgenomen op 24 juni 2015 in Oud-Beijerland. Respondent is een vrouw van 51 jaar oud en is, sinds 1 april 2014, 8 uur per week werkzaam in het jeugdteam te

Binnenmaas en Strijen. Voor de moederorganisatie Careyn werkt zij 24 uur per week. Zij komt dagelijks in contact met jongeren, waar zij in de leeftijd van 0-4 langskomen en anderen thuis of op school worden opgezocht.

Interviewvragen

1. Respondent geeft aan bekend te zijn met het programma en herkent haar manier van werken in de bakens. Ze wist echter niet dat deze bakens onderdeel zijn van het programma Welzijn Nieuwe Stijl. Zij kent alle eigenschappen aan haarzelf toe.
2. De decentralisatie was sowieso de reden om met een jeugdteam te werken. Hiervan zijn er nu drie actief in de vijf gemeenten binnen de Hoeksche Waard. Hoewel er al werd samengewerkt binnen het CJG en de lijnen tussen professionals al kort waren, is er meer samenwerking sinds de decentralisatie en gaat het werken velen malen beter nu professionals met elkaar in een team zitten.
3. De respondent geeft aan dat er te veel over cliënten gepraat en te weinig met cliënten en dat mensen in Nederland te vaak het idee gekregen dat het principe ‘u vraagt, wij draaien’ gehanteerd moet worden. Met de algehele individualisering is niet gekeken wie er in het netwerk is om op terug te vallen en dat zijn mensen dus niet gewend de laatste jaren. Voor de jeugdprofessionals is het nog meer een spagaat geworden sinds de decentralisatie. Korte lijnen houden en terugkoppelen kosten nu wel veel meer tijd, maar omdat ouders en professionals elkaar nu kunnen vinden gaat het wel sneller aansluiten en dat merk je nu ook.
4. Er zijn twee professionals in het team die zich bezighouden met preventie en hiervoor hebben de gemeenten in de Hoeksche Waard een behoorlijk budget voor uitgetrokken. In het geval van de nuldelijnszorg wordt vooral draagkracht bevraagd en besproken. Eerstelijnszorg is de belangrijkste taak van het jeugdteam waarbij in de dorpen jeugdprofessionals aan huisartsen worden gekoppeld. Voor de tweedelijnszorg wordt vrijwel altijd doorverwezen, alleen Lucertis (GGZ) is aanwezig en die hebben het ook erg druk.
5. In principe werkt het team op alle leefgebieden, al zitten problemen met bijvoorbeeld justitie al bij Veilig Thuis (niet-vrijwillig kader) omdat dat met veiligheid te maken heeft. Bij het opnemen van de hulpvraag worden niet zozeer criteria gehanteerd, maar wordt wel kritisch gekeken of de vraag bij het team past. kijken of de vraag bij ons hoort. Respondent geeft aan dat hulpverlening, gelet op de bezuinigingen in de (jeugd)zorg, mede vanuit het netwerk van de cliënt moet komen.
6. Jongeren van 0 tot 19 vormen de doelgroep van het jeugdteam, waarbij ieder teamlid een specialisme en een aandachtsgebied heeft. Het is de bedoeling om generalistisch te worden, maar in de fase dat er nog veel moest worden uitgezocht – bijvoorbeeld met beschikkingen – is er voor gekozen om daarvoor ook experts te hebben. Dat loopt nog niet goed, dus is het handiger mensen te hebben die daar alles van weten.
7. Er is veel vrijheid, maar er staan wel nog steeds schotten. Beleidsmensen en professionals willen deze schotten telkens weer neerzetten. Deze schotten zijn veelal neigingen volgens de oude methode, volgens disciplines en protocollen, te werken. De respondent geeft aan dat het budget waarschijnlijk ook een steeds grotere rol gaat spelen – en zelf leidend wordt – in welke keuzes gemaakt gaan worden. Het gaat er om dat de individuele vraag zo goed mogelijk beantwoord wordt en daarin moeten we keuzes maken. Omdat er straks simpelweg niet genoeg geld is, kan niet alles meer gehonoreerd worden.
8. De respondent herkent niet alle problemen, maar geeft aan dat de decentralisatie in een vliegende vaart is begonnen en een enorme case load met zich meebrengt. De tijd om elkaar te leren kennen en rustig met elkaar de weg vinden is niet altijd mogelijk geweest. Daarnaast is het niet vanzelfsprekend dat het netwerk van mensen zich inzet. Mensen willen het liefst alles zelf doen en daarin moeten mensen echt nog gaan omdenken. Verder is het van belang dat professionals hun expertise vanuit de moederorganisatie meenemen in hun werk en is het de vraag of het werken in een team inderdaad sneller en goedkoper is. Ook is er gebrek aan terugkoppeling binnen het team en moet men soms ‘durven’ afsluiten en cliënten niet te lang bij zich houden. De relatie met andere organisaties is over het algemeen goed, maar het gebeurt dat huisartsen helemaal niet willen praten en dat is lastig. De registratiesystemen zijn ook goed, maar het is omslachtig dat je met meerdere systemen tegelijk moet werken. Er zijn sowieso drie of vier systemen naast elkaar en privacy is daarin natuurlijk een groot probleem. De respondent

ziet verschillen ontstaan tussen de jeugdteams en denkt dat er vooral verschillen zijn in hoe adequaat dingen opgepakt worden. Dat er kwaliteitsverschillen zijn, is zij van overtuigd. De respondent geeft ook aan dat bezuinigen niet het hoofddoel moet zijn in deze decentralisatie, maar pas later gerealiseerd moet worden. In principe is het duidelijk wie de regie heeft, maar de communicatie hierover kan nog sterk verbeterd worden.

Samenvatting interview ZM1

Het interview met respondent ZM1 is afgenomen op 18 juni 2015 in Koog aan de Zaan. Respondent is een vrouw van 40 jaar oud en is, sinds maart 2014, 16 uur per week werkzaam in het jeugdteam in de wijk Molenwerf te Zaanstad. Haar moederorganisatie is de GGD, waar zij 12 uur per week werkzaam is. Zij komt via aanmeldingen van jongeren, scholen de leerplichtambtenaar, Veilig Thuis en Centrum Jong met verschillende jongeren in contact en probeert in principe altijd het gezin te betrekken.

Interviewvragen

1. De term 'Welzijn Nieuwe Stijl' is niet bekend, maar de bakens wel. Alle bakens komen terug in hoe het jeugdteam werkt. Zij schrijft zichzelf de volgende eigenschappen toe: vragend, bevlogen, ondernemend, autonoom, effectief en reflecterend.
2. Aan de ene kant is het vormen van jeugdteams ingezet door de decentralisaties, maar ook om de andere manier van werken in de wijk te brengen en het werk laagdrempelig te maken. De transitie heeft er aan bijgedragen dat in maart 2014 is gestart zodat er in januari 2015 daadwerkelijk ervaring was. Een voordeel van de decentralisatie is dat het voor gezinnen makkelijker is om zich aan te melden en er meer wordt samengewerkt. Voor de decentralisatie moest men zelf langs verschillende organisaties. Alle organisaties zitten nu in een team. Veel kan zelf geregeld worden en als dat niet lukt, kan worden doorverwezen.
3. Zelfregie is dat ouders zelf de regie hebben over wat zij als hulp willen. Eigen kracht betekent dat ouders en kinderen in eigen kracht moeten staan en het gevoel hebben dat ze sterker worden en meer invloed uitoefenen op hun leven. Daarbij is het van belang het netwerk van het gezin in te zetten, zodat ze zo kort als nodig met professionele hulpverlening te maken hebben. Zelfredzaamheid betekent dat het gezin zelf verder kan na de hulpverlening. Eigen verantwoordelijkheid is dat er niet op de hulpverlening wordt geleund, maar dingen ook zelf worden opgepakt. Jeugdteam werkt binnen een vrijwillig kader en kan anders niet verder. De dwang ligt bij de jeugdbescherming.
4. Preventie is vooral een taak van de GGD en wordt niet veel door het jeugdteam opgepakt. Het organiseren van nuldelijnszorg is nog een aandachtspunt, zeker omdat dit ook is wat de gemeente vooral wil. De eerstelijnszorg is de primaire taak van het jeugdteam. De tweedelijnszorg wordt deels binnen het team gedaan en wanneer dat niet het geval is heeft het team de bevoegdheid een beschikking te schrijven waardoor mensen niet meer langs de huisarts of jeugdarts hoeven.
5. Het jeugdteam heeft oog voor problematiek op alle leefgebieden. Er wordt, samen met het gezin, naar oplossingen gezocht. Het jeugdteam is vooral gericht op wat er is gebeurd en hoe de situatie verbeterd kan worden. Criteria: kinderen tot 18 en het postcodegebied. Verder wordt eigenlijk vooral gekeken of de vraag geschikt is voor het jeugdteam (een kleine vraag over slecht slapen bijvoorbeeld wordt doorverwezen naar centrum jong, bij veiligheid in het geding naar Veilig Thuis). Iemand die zich voor zijn 18^{de} heeft aangemeld wordt ook daarna nog begeleid, maar er wordt wel gekeken of er een andere instantie is waar de persoon terecht kan.
6. De doelgroep zijn jongeren tot 18 in de aangewezen postcodegebieden. Expertise in het team is bijvoorbeeld bij triple p geschoolden, opvoedkundigen die ook cursussen kunnen geven. Het is altijd kijken of je de kennis in je eigen jeugdteam gebruikt, of juist overkoepelend. Bijzondere taken: bijvoorbeeld mediator of systeemtherapeut. Maar waar mogelijk pakt iedereen het op, voordat anderen worden ingeschakeld. De psycholoog doet ook 'gewoon' gezinnen.
7. Er is veel vrijheid. Er wordt geen tijd of frequentie verbonden aan bezoeken in het gezin. Het is van belang om 'uit de gebaande paden' te kijken. Er zijn ook grenzen. Je moet rapporteren op doelen, maar ook daarin is een bepaalde vrijheid. Bovendien wil het jeugdteam geen wachtlijst, dus je kan niet simpelweg alle gezinnen blijven begeleiden. Elke week is er casuïstiek waarbij gezinnen worden ingebracht en er is ook werkbegeleiding van de teamleider.

8. De respondent herkent niet alle problemen uit de pilot. Zij vindt wel dat de gemeente meer moet uitdragen dat inzet van het netwerk normaal is in deze tijd. Ook zij geeft aan dat er al een aantal huisartsen zijn die medewerking verlenen, maar ook dat er een aantal huisartsen zijn die er sceptisch tegenover staan. De contacten met andere organisaties worden beter, men gaat elkaar steeds meer vinden. Zij ziet ook kwaliteitsverschillen, die deels te wijten zijn aan de teamsamenstelling. Zo heeft bijvoorbeeld niet elk team een jeugdverpleegkundige, maar zijn er ook aandachtspunten in specifieke wijken. De respondent verwacht dat er minder doorverwijzing is naar specialistische hulp. De gemeente heeft volgens haar duidelijk gemaakt dat zodra het jeugdteam betrokken is zij ook de regie hebben.

Samenvatting interview ZM2

Het interview met respondent ZM2 is afgenomen op 24 juni 2015 in Koog aan de Zaan. Respondent is een man van 54 jaar oud en is, sinds januari 2015, werkzaam in het jeugdteam in de wijk Molenwerf te Zaanstad. Zijn moederorganisatie is Lucertis kind- en jeugdpsychiatrie (GGZ), waar hij 1 dag per week werkt. Hij komt door aanmeldingen van ouders, jongeren zelf en verwijzingen van scholen, huisartsen en politie in contact met jongeren en is er stevig op gericht ook gezin, vrienden en familie te betrekken.

Interviewvragen

1. De respondent is niet met het programma bekend, maar hij ziet in de bakens wel echt heel veel dingen die ze doen en waar ze op in zetten. Hij is bevoegd en autonoom, maar moet het actieve nog ontwikkelen. Hij is ook vragend. Het mooie van zijn team vindt hij dat iedereen een verschillende achtergrond heeft en vanuit verschillende instellingen komt. Er zijn verschillende karakters, persoonlijkheden en stijlen in het team.
2. Ja, Zaanstad heeft wat dat betreft het voortouw genomen. Namens Lucertis heb ik ook in de IJmond gewerkt en wat mij daar opviel is dat gemeenten daar helemaal geen initiatief maken om zich voor te bereiden op de transitie. Het mooie van Zaanstad is dat ze heel erg vooraf daar op hebben ingespeeld en instellingen is gaan benaderen. Eerder was er geen contact met andere instanties, maar met het jeugdteam ervaart hij veel contact.
3. Zelfregie heeft te maken met zelfbepaling en zelfbeschikking, al zijn daar wel grenzen aan. De professional nam eerder de zorg over, maar mensen moeten het vooral (weer) zelf doen al dan niet met het netwerk. Dat is eigen kracht. Zelfredzaamheid is dat je het allemaal zelf kan redden en wanneer dat niet lukt je bij voorkeur geen professional inzet. Daarbij zijn ook taken en plichten betrokken voor de cliënt, dat is eigen verantwoordelijkheid.
4. Preventie vindt vooral plaats in persoonlijk contact en voorlichting komt bijvoorbeeld van 'triple p' geschoolden bij specifieke vragen. De nuldelijnszorg wordt vormgegeven door in gesprek te gaan met vrijwilligers, familie, het netwerk en bijvoorbeeld de leerkracht op school en taken af te bakenen. Met de eerstelijnszorg is ook contact en huisartsen schakelen de zorg wel in, maar het jeugdteam en de gemeente moeten daar in nog zeker informeren. Het jeugdteam is bovendien een soort 'schakelstation' wanneer het op de tweedelijnszorg aankomt.
5. Het jeugdteam is vooral actief met betrekking tot financiën, dagbesteding (schoolverzuim), huiselijke relaties, geestelijke gezondheid (psychiatrie), verslaving, activiteiten in het dagelijks leven en het sociaal netwerk. Het team gaat sowieso het gesprek aan bij een hulpvraag, omdat men laagdrempelig wil zijn. Past de hulpvraag niet bij het team dan wordt doorverwezen.
6. Jongeren van 0 tot 18 jaar oud, soms zijn er zelfs al aanmeldingen voor het kind voordat deze is geboren. De kracht van het team is dat iedereen een aandachtsgebied of voorkeur heeft.
7. Ja, men beschikt over veel vrijheid. De teamleden kunnen initiatieven nemen, met voorstellen komen, ideeën in de groep brengen en contacten versterken. Wel is er een zekere mate van controle. Zo is er werkbegeleiding en overleg in het team. De professional moet werken volgens het motto "niet mijn gezin, maar onze gezinnen".
8. Niet alle problemen zijn voor de respondent herkenbaar. Het aanboren van eigen kracht is wel lastiger en het inschakelen van het netwerk is zeker een punt. Mensen ervaren vaak schaamte wanneer ze anderen willen betrekken en zijn bang de ander te belasten. Ook ziet hij dat er nog werk te verrichten is in een betere positionering van het team en dat men zichzelf onder de aandacht moet brengen. Hij ziet ook verschillen (ontstaan) in de wijken, maar er is zeker ook een basis. De bakens zijn bijvoorbeeld in elk team terug te vinden. Hij bevestigt dat er minder

wordt doorverwezen en het jeugdteam laagdrempeliger is en stelt dat duidelijk is gemaakt dat het jeugdteam de regie heeft.

Samenvatting interview CK1

Het interview met respondent CK1 is afgenomen op 30 juni 2015 in Oud-Beijerland. Respondent is een vrouw van 33 jaar oud en is, sinds 1 januari 2015, 8 uur per week werkzaam in het jeugdteam te Binnenmaas en Strijen. Haar moederorganisatie is Careyn, waar zij sinds 2003 voor werkt. Zij komt vooral via ouders en verwijzingen in contact met jongeren en heeft daarbij bij voorkeur ook contact met de familie.

Interviewvragen

1. De naam Welzijn Nieuwe Stijl heeft de respondent wel eens langs horen komen en ook de bakens zijn bekend. Zij benadrukt dat deze bakens de doelstelling voor alle 17 jeugdteams van ZHZ is. Ze geeft aan vragend, ondernemend, autonoom, effectief en reflecterend te zijn. In mindere mate is ze ook actief en bevlogen.
2. Ja, dit was de reden. Voordelen zijn het beter in kunnen spelen op wat er in gemeentes leeft en nodig is, persoonlijk contact onderhouden en minder bureaucratie en wachtlijsten. Alles staat nog in de kinderschoenen, er zijn veel opstartproblemen met bijvoorbeeld pgb's, indicatiestellingen en de SVB. Met ouders, kinderen en verdere familie kunnen goed plannen gemaakt worden. goed plan maken. Het werken gaat bovendien ook goed, er zijn korte lijnen en verschillende organisaties weten elkaar sneller te vinden.
3. Zelfregie is dat je als cliënt zelf bepaalt wat nodig is, je bent eigen baas. Eigen kracht is dat mensen heel goed zelf in staat zijn problemen op te lossen en zelfredzaamheid komt op hetzelfde neer. Bij eigen verantwoordelijkheid moet je niet kijken naar een organisatie om problemen op te lossen, maar bijvoorbeeld als ouder ook zelf zorgen voor veiligheid en goede omgeving van het kind. Deze vier begrippen komen terug in het werk.
4. Als maatschappelijk werker werkt de respondent voornamelijk preventief. Met betrekking tot voorlichting is er nog veel te winnen: het beeld klopt vaak niet, jeugdzorg wordt vaak geassocieerd met het uit huis plaatsen van jongeren. Nuldelijnszorg wordt voornamelijk ondersteund wanneer het in de casus speelt, eerstelijnszorg is geen taak en tweedelijnszorg wordt wel gedaan.
5. Respondent identificeert deze leefgebieden vanuit de zelfredzaamheidsmatrix. Het wordt in het maatschappelijk werk gebruikt om gebieden af te tasten. Aan jongeren wordt niet naar verschillende gebieden gevraagd. Als er iets speelt op gebied van verslaving, justitie of beperkt sociaal netwerk zal dit in de hulpvraag naar voren komen. Er wordt niet expliciet naar gevraagd.
6. Officieel bestaat de doelgroep uit jongeren van 0 tot 18, maar jongeren die voor hun 18^e bekend zijn kunnen tot hun 23^{ste} ondersteund worden. Het is de bedoeling dat er generalistisch gewerkt gaat worden, maar nu werkt iedereen nog vanuit zijn eigen deskundigheid. Zo is er een jeugdpsycholoog, maatschappelijk werker, vanuit Mee iemand voor pgb-aanvragen, opvoedingsondersteuning. Iedereen heeft zijn eigen deskundigheid en neemt die mee. Met elkaar meelopen om meer allround te worden.
7. Ja, respondent ervaart heel wat vrijheid in het werk. Alleen zie je wel dat er nog veel ontwikkeling is en er is veel dat niet loopt. Heel veel dingen die aandacht verdienen: hoe gaan we nou generalistisch worden of hoe halen we de doelstelling van integraal werken? Er is veel tijd nodig om met elkaar beleid te maken. Vanuit de gemeente is het idee om het maatschappelijk werk nu op te delen in wijkteams en jeugdteams. Op termijn, over ongeveer 3 jaar, moet er gewoon 1 team voor 0-100 zijn, want dat hele wijkteam is om de andere transitie vorm te geven. Grenzen aan vrijheid zijn het registreren, bepaalde werktijden en eigen grenzen.
8. De respondent herkent niet alle problemen uit de pilot. Wel vindt zij dat er te weinig tijd is om teamleden te leren kennen, dat er veel bezwaren zijn bij het betrekken van het eigen netwerk en dat de samenwerking met de huisartsen nog moet groeien. Ook vindt zij het vervelend dat er verschillende registratiesystemen zijn en dat er kwaliteitsverschillen zijn tussen verschillende teams. Ze benadrukt ook dat er, wat betreft de regie, spanningen kunnen zijn tussen vrijwillig en niet-vrijwillig kader, wanneer bijvoorbeeld Jeugdbescherming of Veilig Thuis betrokken is.

Samenvatting interview ZD1

Het interview met respondent ZD1 is afgenomen op 26 juni 2015 in Zaandam. Respondent is een vrouw van 40 jaar oud en is, sinds april 2014, werkzaam in het jeugdteam in de wijk Drielse Wetering te Zaanstad. Haar moederorganisatie is Mee waar zij 2 uur per week werkt. Zij komt vooral via doorverwijzingen in contact met jongeren.

Interviewvragen

1. De naam ‘Welzijn Nieuwe Stijl’ is niet bekend, maar de bakens wel. De manier van werken waarvoor de bakens staan heeft de respondent meegekregen vanuit de moederorganisatie ‘Mee’. Het werken volgens deze bakens past bij het jeugdteam, al werkt het jeugdteam vaak niet preventief. Een redelijk goede professional kan alle stijlen toepassen, afhankelijk van de vraag.
2. Ja, dat was de reden. Er zijn veel verschillende disciplines in het jeugdteam, dus verschillende disciplines dichterbij. Misschien niet per se dichterbij de burger, maar wel dichterbij hulpverleners onderling. Continu met verschillende disciplines en individuele expertises. Het is echter de vraag of deze kennis blijft, omdat het wel te algemeen wordt.
3. Zelfregie is simpelweg dat mensen regie hebben over wat er gebeurt. Wat mensen zelf kunnen proberen we ze zelf te laten doen. Maar daar hoort meer eigen kracht bij en eigen verantwoordelijkheid. Zelfredzaamheid heeft er mee te maken zelf (weer) verder kunnen en de touwtjes in handen hebben. Respondent vindt de begrippen eigenlijk hetzelfde, of in ieder geval op elkaar lijken.
4. Er wordt wel een beetje preventief gewerkt en opvoedondersteuning en seksuele voorlichting worden ook gegeven. Nuldelijnszorg is afhankelijk van de casus en de eerstelijnszorg wordt wel gedaan. Specifieke, tweedelijnszorg, wordt in principe doorverwezen.
5. Alle leefgebieden. Er zijn in principe geen criteria en nemen we alle vragen aan. Maar er zijn wel kaders: we doen wel drang, maar geen dwang. De grens ligt tussen eerstelijns en tweedelijns zorg.
6. Jongeren van 0 tot 18 jaar zijn de doelgroep van het team. Er wordt niet zozeer gespecialiseerd, maar je neemt je eigen kennis wel mee. Er wordt wel generalistisch gewerkt.
7. Ja, er is zeker vrijheid. Registratie is een harde grens. Daarnaast hebben we ‘eigen grenzen’ gesteld doordat we casuïstiek in een grote groep en in een kleine groep doen. Bij het opzoeken of overschrijden van de grenzen zal de teamleider daar waarschijnlijk degene op aanspreken.
8. Respondent herkent niet alle problemen uit de pilot. Bij het inschakelen van eigen kracht en het netwerk is het zo “dat je eerst moet gaan stutten en steunen voordat je bij dat stukje van eigen kracht aanboren komt” en de expertise binnen het team vervaagd wel. Daarnaast zijn ook problemen met partners herkenbaar en moet er ontzettend hard gewerkt worden om bekend te zijn bij partners. Respondent houdt haar hart vast voor volgend jaar en denkt dat er eerst dingen mis moeten gaan voordat de situatie verandert. Ze vindt dat er gewoon te weinig voorbereiding is geweest vanuit het Rijk. Ze is bang dat jeugdteams het straks niet meer kunnen bolwerken. De regierol is vaak nog “onduidelijk als je het hebt over meerdere hulpverleners in het gezin” en denkt ze dat er “wel afspraken zijn, maar dat die verschillend kunnen worden geïnterpreteerd”.

Samenvatting interview ZD2

Het interview met respondent ZD2 is afgenomen op 26 juni 2015 in Zaandam. Respondent is een vrouw van 25 jaar oud en is, sinds februari 2015, werkzaam in het jeugdteam in de wijk Drielse Wetering te Zaanstad. Haar moederorganisatie is de GGD waar zij 2 dagen per week werkt. Zij komt vooral via doorverwijzingen in contact met jongeren en spreekt familie op allerlei manieren.

Interviewvragen

1. Naam en bakens zijn bekend en eigenlijk passen alle eigenschappen behalve bevlogen, al wordt niet proactief gewerkt. Actief werken als ouders de boot af houden, dan wordt gezocht naar ‘verborgen’ problemen. Ik wil vooral de vinger achter de pols houden en kijken hoe het loopt, maar er wordt niet actief contact gezocht met ‘nieuwe’ cliënten.
2. Ja, dat was de reden. Voordeel: binnen team zijn veel mogelijkheden. Zo kan geprofiteerd worden van ervaring van collega’s en verschillende expertises. De lijntjes zijn korter. De keuze

- wordt wel van mensen afgenomen, dat is een kritiek. Ouders moeten langs het jeugdteam en hebben daarin eigenlijk geen keuze. In principe hoort alles in een jeugdteam, inclusief preventie.
3. Zelfregie is wat mensen zelf kunnen proberen en wat we hen zelf te laten doen. Maar daar hoort meer eigen kracht bij en eigen verantwoordelijkheid. Door zelf te laten regelen wordt men ook in eigen kracht gezet. En inzicht geven in eigen kracht: “kijk eens wat je al wel hebt gedaan”. Zelfredzaamheid is vooral zelf (weer) verder kunnen en de touwtjes in handen hebben.
 4. Eigenlijk wordt er niet preventief gewerkt, maar wordt geprobeerd erger te voorkomen. Voorlichting komt alleen voor als dat in de casus is verwerkt. Als het in een casus aan de orde komt dan wordt nuldelijnszorg ondersteunt. Eerstelijnszorg wordt wel gedaan en tweedelijnszorg wordt doorverwezen.
 5. Eigenlijk alle leefgebieden en er zijn in principe geen criteria.
 6. De doelgroep zijn jongeren tussen 0 en 18. Teamleden moeten eigenlijk doen waar ze bekend mee zijn, “waar je van weet: daar ben ik goed in. Ik ben bijvoorbeeld veel beter met pubers, dat is de doelgroep waar ik voor heb gekozen in mijn werk”. Maar er wordt wel generalistisch gewerkt.
 7. Ja, er is zeker vrijheid. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar een verdeling van casussen. Wat wil en kan je? Maar ook de plekken waar we afspreken en de intensiviteit, hoe vaak spreek je af? “Eigenlijk zijn er wel veel dingen die we zelf mogen bepalen”. Alles moet geregistreerd worden en je moet alles verantwoorden. Dat is een grens. Bij het opzoeken of overschrijden van de grens wordt degene daar zeker op aangesproken.
 8. De respondent herkent slechts enkele van de genoemde problemen. Zo ziet ze ook dat eigen kracht en inschakelen van het netwerk lastig is en dat mensen het zien als eigen problemen en daar willen ze anderen niet bij betrekken. De relatie met andere hulpverleners is iets waar naar op zoek moet worden gegaan. Over een jaar is de situatie misschien beter, maar dan wordt het ook veel drukker voor het jeugdteam en dat merk je nu al. “Vergeleken met een half jaar geleden is het al een stuk drukker, er zijn al jeugdteams met wachtlijsten en wij gaan daar ook naar toe denk ik.” Respondent is bang dat, waar de jeugdteams voor staan, het zo snel mogelijk oppakken, niet meer gaat lukken en vraagt zich af in hoeverre alles is doordacht en uitgewerkt. Over de regierol bestaat ook twijfel: “op zich zijn wij degene die de regie moeten hebben, maar het is soms een beetje rommelig”. Wij zijn de vrijwillige hulpverlening, en soms heb je te maken met dwang. Jeugdbescherming is gedwongen en wij niet.

Samenvatting interview OB1

Het interview met respondent OB1 is, door het schema van de professional, later afgenomen dan de andere interviews en wel op 10 juli 2015 in Zaandam. Respondent is een man van 62 jaar oud en hij is, sinds januari 2015, werkzaam in het jeugdteam in Oud-Beijerland. Zijn moederorganisatie is Lucertis en daar werkt hij 24 uur per week, naast de 12 uur voor het jeugdteam. Contact met cliënten komt voornamelijk tot stand door aanmeldingen van ouders.

Interviewvragen

1. Hij is niet bekend met het programma. Collectief vs. individueel is geen pijler, voor de rest zijn het wel items die bekend voorkomen. Hij is vragend, bevlogen, ondernemend, autonoom, effectief en reflecterend.
2. Dat lijkt voor de hand liggend. Sinds de decentralisatie staan men dichter bij de gezinnen, werken de moederorganisaties achter de jeugdteams beter samen, wat in de politiek het ontschotten wordt genoemd en gaat men minder snel over tot medicaliseren.
3. De regie komt dicht bij de gezinnen, maar er zijn ook situaties waar we zeggen: we nemen de regie over. Omdat het betreffend het kind er een gevaar is in een ontwikkeling of in het welzijn. Dat is wel lastig. De eigen kracht wordt nog wel eens overschat lastige, wanneer leg je regie bij het gezin en wanneer neem je over. Eigen kracht wordt wel eens overschat. Eigen verantwoordelijkheid betekent dat de ouders primair verantwoordelijk zijn voor hun kinderen.
4. Preventie en geven voorlichting moet de weg nog in gevonden worden en het ondersteunen van nuldelijnszorg is per aanmelding afhankelijk. Met betrekking tot de eerstelijnszorg wordt gekeken wat er in het voorveld kan blijven en de tweedelijnszorg wordt doorverwezen.

5. Dat zijn items die gelden voor de sociale teams. Behalve financiën en maatschappelijke participatie houdt het team zich met alle leefgebieden bezig. Er zijn geen criteria, maar er wordt zorgvuldig gekeken wat terug kan naar het voorveld en wat er al is gedaan.
6. Jongeren van 0 tot 18 vormen de doelgroep van het team en teamleden specialiseren zich bijvoorbeeld op psychiatrie, chronische problematiek of vechtscheidingen. Onderling weet iedereen waar de specialisatie ligt en wordt gewerkt volgens het T-profiel. Dus je zit namens je specialisme, zit je in de staande stok van de T en het generalistisch werken is de liggende balk. Naar buiten toe ben je generalist, binnen het team ben je specialist. Binnen de organisatie heeft iedereen expertrollen. We zijn zelforganiserende teams, iedereen heeft een specifieke taak: bijvoorbeeld financiën of preventie of contact met huisartsen.
7. Ja, er is veel vrijheid. Je moet het wel verantwoorden, dat is iets anders, maar de keuzevrijheid is er wel. Verantwoorden gebeurt tegenover het hele team.
8. De respondent herkent weinig problemen uit de pilot. Wel ziet hij dat men vaak huiverig is om familieleden te betrekken en vermoedt hij dat er kwaliteitsverschillen tussen teams zijn. De jeugdzorg is wel laagdrempeliger geworden, maar niet per se drukker. In principe heeft het jeugdteam de regie, tenzij het wordt overgedragen aan jeugdbescherming. Op dat moment ligt de regierol daar. In het vrijwillig kader ligt de regie bij het gezin en sluit het jeugdteam daar op aan.