

Oplegvel Collegebesluit

Portefeuille J. Nieuwenburg
Auteur L. van den Bos
Telefoon 06 12768574 E-mail: lvdbos@haarlem.nl
STZ/JOS Reg.nr 2012/ 199782
4 bijlagen
B & W-vergadering van 26 juni 2012

Onderwerp

Uitgangspuntennota 'Samen voor jeugd: transitie jeugdzorg'

DOEL: Besluiten

Het college van B&W is verantwoordelijk voor het lokaal integraal jeugdbeleid en is bevoegd dit besluit te nemen. Met de voorgestelde stappen bereid het college zich voor op de verantwoordelijkheden die het krijgt vanaf 2015 door de decentralisatie van de jeugdzorg.

B&W

1. In te stemmen met de inhoud van de uitgangspuntennota 'Samen voor jeugd:transitie jeugdzorg'.
2. Het besluit heeft geen financiële consequenties. De voorgestelde ontwikkelingen worden gefinancierd uit de decentralisatie-uitkering Centra voor Jeugd en Gezin, waar mogelijk aangevuld met provinciale middelen en aangevuld met invoeringsmiddelen van het Rijk
3. Het besluit van het college wordt ter bespreking gestuurd aan de commissie Samenleving.

Collegebesluit

Onderwerp: Uitgangspuntennota 'Samen voor jeugd: transitie jeugdzorg'

Reg. Nummer: 2012/ 199782

1. Inleiding

Het stelsel voor de zorg voor jeugd wordt ingrijpend veranderd. Dit is afgesproken in het regeerakkoord 2010. Met de stelselwijziging wil het kabinet bereiken dat kinderen en jongeren beter kunnen participeren in de samenleving, dat overheidsmiddelen effectiever en efficiënter ingezet worden en dat de overheid en betrokken instellingen beter in staat worden gesteld effectieve zorg en ondersteuning te bieden.

Dit heeft grote gevolgen voor de rol van gemeenten. In de bestuursafspraken 2011-2015 is vastgelegd dat gemeenten verantwoordelijk worden voor de huidige provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg inclusief de jeugdbescherming en de jeugdreclassering, de jeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg), geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (Jeugd-GGZ) en zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd-LVB).

De taken en verantwoordelijkheden worden in één keer overgeheveld naar de gemeenten. Er wordt naar gestreefd de nieuwe wet Zorg voor Jeugd op 1 januari 2015 in werking te laten treden. Uiterlijk 2016 moet de decentralisatie van alle onderdelen van de jeugdzorg gerealiseerd zijn.

Haarlem wil de kansen die de transitie biedt ten volle benutten om te zorgen dat jeugdigen gezond, veilig en gelukkig kunnen opgroeien en gelijke ontwikkelingskansen hebben. In de uitgangspuntennota 'Samen voor jeugd: transitie jeugdzorg' wordt de Haarlemse visie op de transitie beschreven en wordt uitgewerkt op welke onderdelen de komende jaren ingezet moet worden om de ambities waar te kunnen maken.

2. Besluitpunten college

Het college besluit:

1. De inhoud van de uitgangspuntennota 'Samen voor jeugd:transitie jeugdzorg' vast te stellen.
2. Het besluit heeft geen financiële consequenties. De voorgestelde ontwikkelingen worden gefinancierd uit de decentralisatie-uitkering Centra voor Jeugd en Gezin, waar mogelijk aangevuld met provinciale middelen en aangevuld met invoeringsmiddelen van het Rijk
3. Het besluit van het college wordt ter informatie gestuurd aan de commissie Samenleving.

3. Beoogd resultaat

Ouders/opvoeders zijn er in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor dat hun kinderen kunnen opgroeien in een gezonde, veilige en stimulerende omgeving met uitzicht op maatschappelijke participatie. De gemeente kan hen daarin echter steunen door:

- te zorgen dat ouders meer steun en antwoorden in de eigen omgeving vinden door het versterken van de informele steun van sociale netwerken en het versterken van de basisvoorzieningen.

- te zorgen dat daar waar extra steun of zorg nodig is deze, volgens de onder 4 genoemde uitgangspunten, geboden wordt.
- Op het bereiken van deze twee resultaten is de inzet tot 2015 gericht.

4. Argumenten.

Het behalen van deze resultaten is nodig om de transitie jeugdzorg in 2015 succesvol te kunnen laten verlopen. De gemeente moet nu starten met de voorbereiding om op tijd gereed te zijn voor de transitie en optimaal gebruik te maken van de grotere mogelijkheden die lokale overheden krijgen om preventieve en integrale zorg aan hun inwoners te bieden. Gemeenten krijgen de kans om te zorgen dat kinderen, jongeren en hun ouders of verzorgers nog beter gesteund en geholpen worden.

Uitgangspunten vernieuwde zorg voor jeugd

In de regio Zuid-Kennemerland zijn met de samenwerkingspartners uit de peuterspeelzalen, de kinderopvang, het onderwijs en welzijn vier uitgangspunten opgesteld die aan de basis staan voor een succesvolle transitie jeugdzorg:

- Kracht van ouders, jongeren en hun sociale omgeving als basis
- Ondersteunen in plaats van overnemen
- Hulp inzetten in de directe leefomgeving
- Snelheid minder schakels en minder gezichten

De nieuwe patronen omschreven voor het hele sociale domein komen terug in deze uitgangspunten. Het werken volgens deze uitgangspunten betekent het realiseren van een omslag. Daarom wordt ook wel gesproken van een transformatie in plaats van een transitie.

Stevige basis vernieuwde zorg voor jeugd

Om een stevige basis te bieden voor een vernieuwde zorg voor jeugd gebaseerd op bovenstaande uitgangspunten moet gewerkt worden aan:

- Een versterkt CJG klaar om de basis voor de transitie jeugdzorg te vormen
- Een sterke ‘pedagogische civil society’ waarin burgers zich betrokken voelen bij de (opvoeding van) kinderen en jeugdigen in hun omgeving
- Basisvoorzieningen (pedagogisch medewerkers van kinderdagverblijven, huisartsen, medewerkers van consultatiebureaus, leerkrachten, welzijnswerkers etcetera) waar ouders met (eenvoudige) opvoedvragen terecht kunnen en die zich als medeopvoeder betrokken voelen bij een gezonde ontwikkeling en ouders kunnen ondersteunen bij vragen en zorgen.
- Een opzet voor goede zorgstructuur waarin hulpverleners naast ouders staan bij het vinden van oplossingen op opvoed- en opgroevragen.
- Professionals in het CJG die een goede inschatting van problematiek kunnen maken en een opzet voor de toegang tot specialistische zorg
- De veiligheid van kinderen gewaarborgd
- Goede zorg voor multiprobleemgezinnen

Inzetten op versterken Centra voor Jeugd en Gezin

De basis voor de transitie jeugdzorg worden de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's). Hierboven werd het belang van versterken van de CJG's al genoemd. Haarlem heeft 5 CJG's. Deze functioneren binnen de huidige opdracht goed. Voor 2015 moeten zij echter in staat zijn de basis voor de zorg voor jeugd te vormen. Dit

betekent dat zij de komende jaren moeten verbreden en bekender en slagvaardiger moeten worden.

Een belangrijk verschil met de huidige situatie is dat vanuit het CJG ook direct ondersteuning zal worden geboden waarvoor nu een doorverwijzing of een indicatie nodig is. Er wordt informatie en advies gegeven (zoals nu ook gebeurt) maar ook een snelle diagnose uitgevoerd en meteen hulp verleend of waar nodig rechtstreeks specialistische hulp ingeschakeld.

Vaak zal er ook sprake zal zijn van problematiek bij de ouders en bij jongvolwassen gezinsleden. Goede samenwerking met de volwassenenzorg en intern met SOZAWE, WWGZ en VVH is dan ook essentieel.

Om dit waar te maken moeten we nu aan de slag.

5. Kanttekeningen

In de Bestuurlijke Afspraken 2011-2015 is afgesproken dat alle middelen voor zorg voor jeugd overgaan naar gemeenten. Voor Haarlem gaat het om circa €30 miljoen, de verdeelsleutel is echter nog niet bekend. Ook is nog niet bekend of daadwerkelijk alle zorg (bijvoorbeeld ook alle vormen van jeugdpsychiatrie) over gaan naar de gemeente.

Wel lijkt zeker dat niet het volledige bedrag over gaat. Volgens de huidige plannen gaat de decentralisatie gepaard met een bezuiniging. Landelijk bedragen de bezuinigingen €80 miljoen in 2015, oplopend tot €300 miljoen vanaf 2017. In 2017 is dit 10% van het totale budget.

Er wordt verwacht dat er besparingsmogelijkheden zijn door overlap tussen sectoren te voorkomen en door meer integrale hulpverlening, uitgaande van de eigen kracht van de jeugdige en zijn opvoedingssysteem. De verwachting van het Rijk is dat dit leidt tot een vermindering van de instroom in zwaardere specialistische zorg. De gemeenten delen deze verwachting. Een tijdige en gedegen start met de voorbereiding van de transitie, zoals in de uitgangspuntennota voorgesteld, is echter wel van cruciaal belang. Het overhevelen van de taken voldoet niet er moet een transformatie plaatsvinden. Dit vraagt om een cultuuromslag bij de gemeente als opdrachtgever, de uitvoerende instellingen en de inwoners.

De omvang van de operatie is groot en deze speelt zich bovendien af in een tijd van veel beweging en verandering op meerdere terreinen tegelijk (overheveling taken AWBZ naar WMO, mogelijke veranderingen op het terrein van werk en in komen en passend onderwijs). Een complexe opgave, maar ook een opgave die kansen biedt. Gemeenten krijgen de kans een lokaal, samenhangend stelsel van maatschappelijke ondersteuning te bouwen. Dat stelsel omvat alle leefgebieden van burgers: opvoeding, zorg, welzijn, arbeidsparticipatie en inkomensondersteuning, met uitzondering van medische zorg en onderwijs.

6. Uitvoering

Voorgesteld wordt tot 2015 in te zetten op onderstaande onderdelen.

6.1 CJG in de wijk ván ouders

Het Centrum voor Jeugd en Gezin moet steeds meer ook een Centrum ván Jeugd en Gezin worden. Door ouders een belangrijkere rol in het CJG te geven en onderlinge contacten en het uitwisselen van ervaring te stimuleren wordt ook de ‘pedagogische civil society’ versterkt. Om een CJG ván Jeugd en Gezin waar te maken worden

vier denkrichtingen uitgewerkt en de komende tijd, in samenwerking met o.a. Wijkzaken, stap voor stap in de praktijk vormgegeven:

- Ouders geven feedback en input voor activiteiten en ontwikkeling CJG
- Ouders werken mee in bestaand aanbod
- Ouders worden betrokken bij spreekuren/groepssprekuren en cursussen
- Initiatieven van en voor ouders worden ondersteund

6.2 *Grotere rol sociale netwerk en vrijwilligers*

Door ouders meer bij het CJG te betrekken en onderlinge contacten tussen ouders te versterken wordt in de eigen omgeving een brede basis gecreëerd waar ervaringen met opvoeden gedeeld kunnen worden. Soms zijn de vragen groter en is intensievere inzet van het netwerk en/of van vrijwilligers gewenst. Het CJG gaat een grotere rol spelen in:

- Het betrekken en inzetten van het eigen netwerk bij opvoedvragen
- Vergroten van de inzet en ondersteuning van vrijwilligers

Er wordt aangesloten bij ervaring en ontwikkelingen in de praktijkwerkplaats vrijwillige inzet.

6.3 *Informatie en advies nieuwe stijl*

Er wordt opnieuw gekeken op welke manier ouders het best informatie en advies kunnen krijgen. Onderdelen die hierbij aandacht krijgen zijn:

- CJG website: De website van het CJG wordt positief beoordeeld en veel bezocht. Deze bron van informatie en digitale weg om advies te krijgen of een eerste contact te leggen wordt verder uitgebouwd.
- CJG loket: De huidige invulling van de loketfunctie werkt niet naar tevredenheid. Er wordt relatief weinig gebruik van gemaakt en de bemensing is niet altijd een hoofdprioriteit. Als pilot komt in twee CJG's het loket te vervallen en worden vragen opgevangen door het versterken van de digitale informatievoorziening, van de (outreaching) spreekuren en de inzet van CJG generalisten.
- Houding: Ouders zijn de ervaringsdeskundige in de opvoeding van hun eigen kinderen. Zij moeten hierin serieus genomen worden en zelf de regie houden bij het zoeken naar antwoorden of oplossingen.

Om te komen tot goede informatievoorziening voor de inwoners van Haarlem op meerdere domeinen wordt samen opgetrokken met de praktijkwerkplaats informatievoorziening. Het aspect van de houding van professionals maakt ook onderdeel uit van de gehele transitie van het sociale domein.

6.4 *CJG generalist*

Om ouders meer directe steun vanuit het CJG te kunnen bieden en zo snel en integraal maar ook zo licht als mogelijk hulp te kunnen bieden wordt als pilot vanuit twee CJG's gestart met de inzet van CJG generalisten.

Deze generalisten staan naast ouders en jeugdigen, maken samen een goede analyse van de problemen en van de krachten. Zij kunnen zelf (licht ambulante) hulpverleners of rechtstreeks (specialistische) zorg inschakelen. Er wordt gebruik gemaakt van de aanwezige kennis van professionals en instanties deze wordt echter samengebracht (en efficiënter en effectiever ingezet) onder de paraplu van het CJG. Het rechtstreeks verwijzen door de CJG generalisten (en andere professionals in de omgeving van de ouders en kinderen) moet in plaats komen van de huidige indicaties die verleend worden door Bureau Jeugdzorg, het CIZ en de zorgverzekeraars.

De ontwikkeling van de inzet van de CJG generalist maakt onderdeel uit van een breder proces. Op meerdere fronten, waaronder de wijkcoaches, wordt de beweging naar voren (preventiever en outreachend) gemaakt. De inzet van de CJG generalisten is een onderdeel van dit brede proces. In de ontwikkeling van de CJG generalisten wordt eerst gefocust op het outreachend en integraal aanbieden van zorg voor jeugd. Hierin moeten nog aanzienlijke stappen gemaakt worden in het naar voren halen, integreren en versterken (veranderen van focus, van overnemen naar ondersteunen) van de huidige zorg.

De ontwikkeling van de CJG generalisten wordt echter gezien als onderdeel van de bredere beweging die uiteindelijk mogelijk kan leiden tot brede Sociale teams waar de zorg voor jeugd onderdeel van is.

Bij het ontwikkelen en de implementatie van het concept CJG generalist wordt al nauw samengewerkt met de wijkcoaches. Deze functies moeten duidelijk aanvullend aan elkaar zijn, de mogelijkheden om in de toekomst tot één team te komen worden onderzocht. De pilot met de CJG generalisten start bewust ook in het gebied waar wijkcoaches actief zijn.

De CJG generalisten spelen een belangrijke rol in het voorlopersproject transitie jeugdzorg - Passend Onderwijs. Dit is een door het ministerie van VWS gestart project waarvoor de aanvraag van de regio Zuid-Kennemerland gehonoreerd is. Het Voortgezet Onderwijs, gemeenten en instellingen werken hierin samen met als doel 'een kansrijke, relevante en intensieve verbinding aan te gaan tussen onderwijs, de verschillende partners van jeugdzorg en de gemeenten, om problemen van leerlingen vroegtijdig te onderkennen, snel en effectief op te pakken en tegelijkertijd deskundigheid te importeren in de school.'

6.5 CJG expertise team: consultatie functie

Het kan zijn dat netwerkpartners van het CJG en/of de CJG generalisten met specifieke vragen van ouders en jeugdigen geconfronteerd worden waarvoor zij meer of andere expertise nodig hebben. Het kan bijvoorbeeld gaan over vragen gerelateerd aan een licht verstandelijke beperking, vragen over psychiatrie, over verslaving of over de inschatting van de veiligheid van een kind. Hiervoor stellen we de oprichting van een stedelijk (of regionaal) expertise team voor.

De leden van dit team (afkomstig van de netwerkpartners) kunnen bij een gesprek gevraagd worden, benaderd worden voor (telefonisch) consult of bijvoorbeeld gevraagd worden om een observatie in de klas of op de opvang te doen. Zij kunnen de CJG generalisten (en andere professionals) ook ondersteunen bij het doen van rechtstreekse verwijzingen naar gespecialiseerde zorg.

6.6 CJG voor jongeren

Hoewel het CJG opgezet is voor de doelgroep van -9 maanden tot 23 jaar, is het CJG in Haarlem momenteel met name ingericht op de leeftijdsgebieden 0-12 jaar. Om het CJG een stevigere rol te laten spelen voor jongeren met vragen en/of problemen wordt een op deze groep gerichte doorontwikkeling van het CJG ingezet. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangehaakt bij plaatsen (fysiek en virtueel) waar jongeren al komen en wordt geïnvesteerd in de ondersteuning van beroepskrachten en vrijwilligers die contact hebben met deze groep. In de ontwikkeling van een CJG voor jongeren wordt samengewerkt met onder andere WWGZ (o.a. begeleiding, dagbesteding, OGGZ), VVH (o.a. groepsaanpak, veiligheidshuis), SOZAWE (o.a. minimabeleid en jeugd en schulden).

6.7 *Organisatievorm CJG*

Met de nieuwe taken die vanaf 2015 worden overgeheveld is het belangrijk dat het CJG een stevige basis vormt om deze taken goed uit te kunnen voeren. Dit brengt de vraag met zich mee of de huidige organisatiestructuur van het CJG, een (vrijblijvende) netwerksamenwerking, voldoet om de nieuwe verantwoordelijkheden goed tot uitvoer te brengen. En zo nee, wat dan de beste organisatievorm voor het CJG is. Dit wordt nader onderzocht en voor 2014 wordt een voorstel gedaan voor een nieuwe organisatiestructuur.

6.8 *Monitoring en evaluatie: CJG als lerende organisatie*

Het CJG moet een lerende organisatie zijn. Daarvoor is het belangrijk te werken met prestatie-indicatoren op basis waarvan gevolgd kan worden of het CJG datgene oplevert waarvoor het is bedoeld en CJG-professionals feedback krijgen op hun werkzaamheden. Als uit een meting blijkt dat de effecten tegenvallen, dan is dat een signaal voor bijsturing.

In opdracht van het toenmalige programmaministerie voor Jeugd en Gezin is een eerste opzet gemaakt van een basisset van indicatoren voor het CJG.

Deze indicatoren worden uitgewerkt en toegepast op het CJG in Haarlem. Samen met O&S wordt een werkwijze opgezet om het CJG structureel volgens vaste cycli te monitoren en evalueren en de werkwijze aan te passen aan de hand van de resultaten. In de regio Zuid-Kennemerland is een werkgroep gestart om een gezamenlijke keus te maken voor een registratiesysteem dat deze monitoring optimaal ondersteund.

6.9 *Onderzoeksvragen 2012-2013*

Naast de doorontwikkeling van het CJG moet besloten worden op welke wijze de jeugdbescherming, jeugdreclassering, het Advies en Meldpunt Kindermishandeling en de (zeer) gespecialiseerde (jeugd)zorg wordt vormgegeven en/of gepositioneerd. Dit zijn vragen die in regionaal en soms landelijk verband worden opgepakt en waar uiterlijk eind 2013 een antwoord op moet zijn. Hieronder zijn de vragen weergegeven die in regionaal verband verder uitgewerkt en beantwoord worden. Hierbij zal ook de samenwerking gezocht worden met het landelijke Transitiebureau.

- Taken en positionering Jeugdbescherming en Jeugdreclassering:
 - Analyseren welke inzet (wettelijk) noodzakelijk is om de veiligheid van kinderen optimaal te waarborgen.
 - Gezamenlijk in kaart brengen van de huidige invulling van de jeugdbescherming, jeugdreclassering
 - Gezamenlijk een analyse maken hoe en op welk schaalniveau het best kan worden samengewerkt
 - Adviseren over de vormgeving van de jeugdbescherming en jeugdreclassering binnen de nieuwe zorg voor jeugd
- Taken en positionering AMK (en SHG):
 - Inventariseren van taken en functies
 - Beoordelen wat waardevol is en behouden moet worden en wat verbeterd kan worden
 - Adviseren over de schaal waarop de AMK en SHF functie vormgegeven moet worden
- Voorstel voorvormgeving en inbedding in de nieuwe zorg voor jeugd
- Residentiële en (zeer) gespecialiseerde (jeugd)zorg:
 - De huidige vraag naar de verschillende onderdelen van (jeugd)zorg in kaart brengen en inventariseren welke inzet vereist is

- Oriënteren bij CIZ en bij BJZ, OCK, GGZ en LVG instellingen. Meekijken met de wijze waarop momenteel de inkoop georganiseerd is
- Plan van aanpak maken om goede voldoende en kwalitatief goede zorg te kunnen bieden en een goede overgang te garanderen

6.10 Regionale samenwerking

Uitgangspunt in de transitie jeugdzorg is dat verantwoordelijkheden en budgetten zo lokaal mogelijk, dus bij alle - ook kleine - gemeenten, belegd worden. De gedachte hierachter is dat alleen daar versterking van de directe leefomgeving van jeugdigen en gezinnen kan worden gerealiseerd. Op dat niveau kunnen gemeenten de ondersteuning verknopen met aanpalend beleid (onderwijs, welzijn, arbeid, etcetera) en kan maatwerk in de directe omgeving worden gerealiseerd. Naast de lokale invulling zijn er onderdelen waarop het een meerwaarde heeft als gemeenten (regionaal) samenwerken. Voor de taken op het terrein van jeugdbescherming en de jeugdreclassering is sprake van een verplichte bovenlokale samenwerking. Het is in eerste instantie aan gemeenten om te bepalen op welke schaalgrootte zij de uitvoering gaan organiseren. Afspraken hierover moeten uiterlijk 1 januari 2014 gereed zijn.

Op dit moment wordt met name samengewerkt met de regio Zuid-Kennemerland. Deze samenwerking wordt uitgebreid naar Midden-Kennemerland en mogelijk in een later stadium naar andere gemeenten.

In 2012 zal de regio Zuid-Kennemerland zich vooral richten op het doorontwikkelen van de CJG's. Hiervoor wordt al intensief samengewerkt. Hiernaast worden gezamenlijk gegevens verzameld over het jeugdzorgaanbod, de aanbieders en de vraag. En worden scenario's uitgewerkt met betrekking tot AMK/SHG, Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, JeugdzorgPlus, Crisisdienst en de kindertelefoon.

7. Bijlagen

- Haarlemse zorg voor jeugd in cijfers
- Uitgangspuntennota 'Samen voor jeugd: transitie jeugdzorg'.

Het college van burgemeester en wethouders,

de secretaris

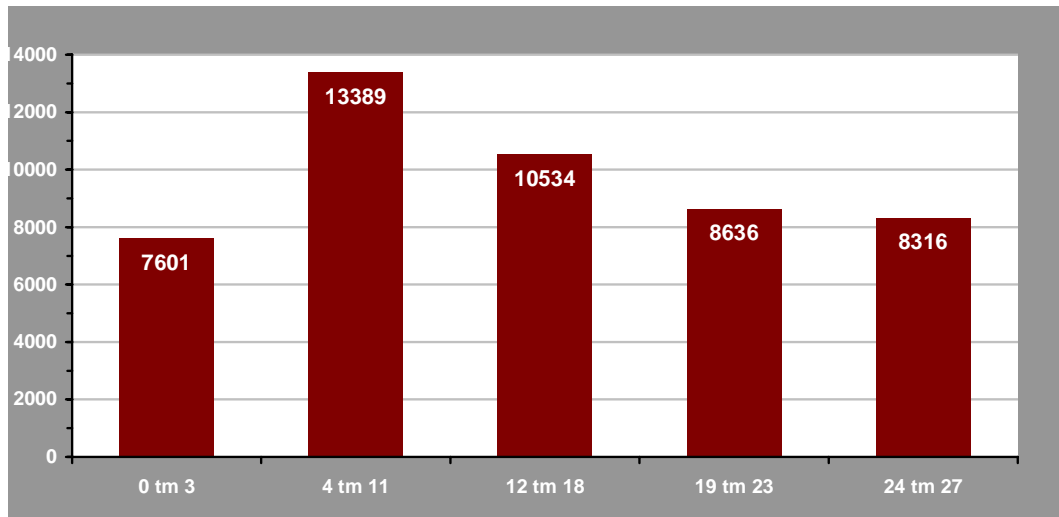
de burgemeester

Bijlage: Haarlemse zorg voor jeugd in cijfers

1. Aantal jeugdigen

Op 1 januari 2012 had Haarlem 151.841 inwoners hiervan waren 31.524 (21%) onder de 19 en 16.949 jeugdigen tussen de 19 en 28 (11%).

Leeftijdverdeling Haarlemse bevolking van 0 t/m 27 jaar, 2012



2. Onderwijs

In Haarlem zaten in 2010 1.772 leerlingen in een vorm van speciaal onderwijs (5,5%).

Aantal leerlingen naar schoolgemeente of woongemeente

jaar	naar schoolgemeente			naar woongemeente vanaf 2000						
	Basis-onderw.	Speciaal basisond.	Speciale scholen	Voortg. onderw.	waaronder VMBO/praktijk	Vavo	M.B.O. B.O.L.	B.B.L.	H.B.O.	W.O.
2005/06	11.504	779	940	7.283	1.605		2.184	982	3.403	1.461
2006/07	11.665	732	1.024	7.225	1.535	207	2.215	992	3.510	1.496
2007/08	11.835	709	961	7.376	1.754	218	2.157	1.140	3.486	1.579
2008/09	11.880	693	1.034	7.290	1.714	241	2.107	1.243	3.565	1.665
2009/10	12.045	646	987	7.286	1.714	258	2.223	1.320	3.880	1.788
2010/11	11.983	620	999	7.293	1.682	239	2.200	1.303	4.040	1.841

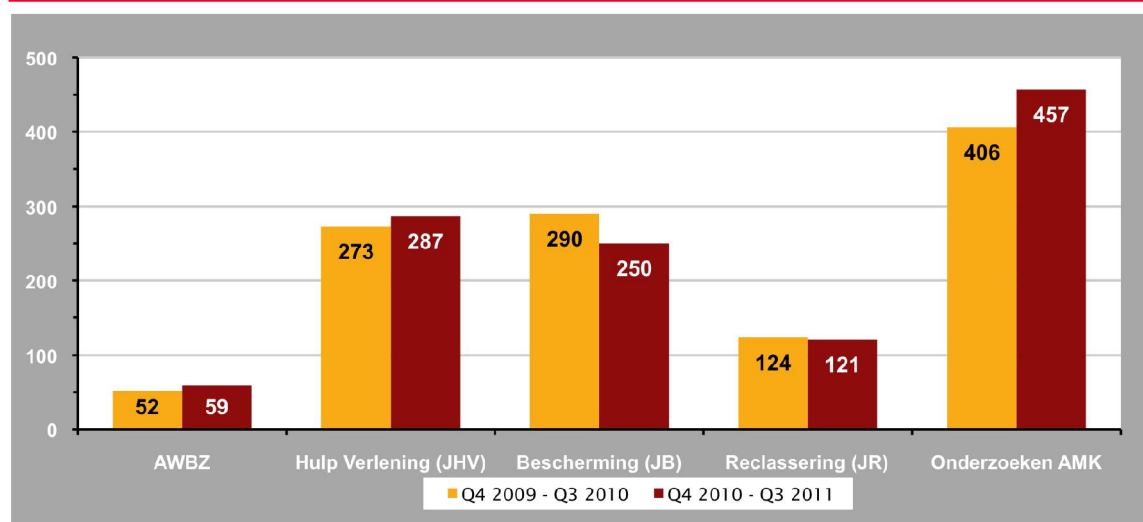
Leerlingen in Haarlem in speciaal onderwijs

jaar	LOM/ MLK ¹	Prakt. vorming ¹	zeer moeilijk lerende kinderen	zeer moei- lijk opvoed- bare kinde- ren ¹	zieke- lijke kinderen	slecht- horende kinde- ren ²	lichamelijk gebrekkige kinderen	totaal
2005	908	154	277	255	93	184	129	2.000
2006	873	121	266	190	91	207	125	1.873
2007	844	100	270	215	91	216	119	1.855
2008	828	103	266	271	90	192	123	1.873
2009	773	126	254	276	85	163	115	1.792
2010	744	126	247	305	81	149	120	1.772
w.o. voortg. ond. aantal scholen	125 6	126 1	68 2	228 2	1 1	1 1	547 1	14

3. Cijfers Bureau Jeugdzorg

Aantal cliënten van Bureau Jeugdzorg in 2009-2010 en 2010-2011.

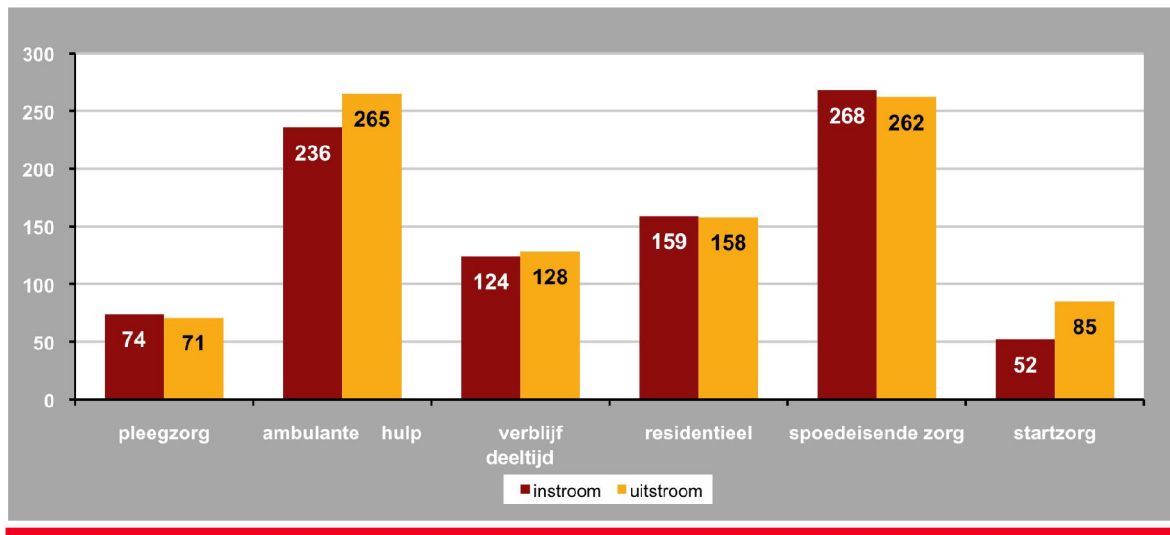
Aantal cliënten Bureau Jeugdzorg per werksoort, 2010-2011



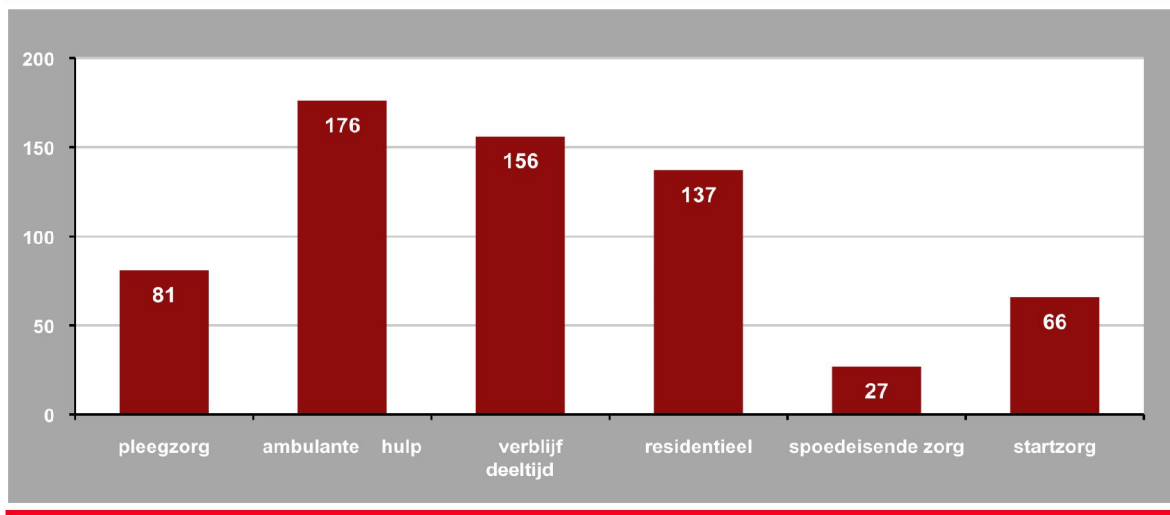
4. Aantal cliënten in de Jeugd- en Opvoedhulp

Aantal cliënten van het OCK 't Spalier (Jeugd- en Opvoedhulp) in de verschillende hulpvormen.

Aantal Haarlemse cliënten in OCK 't Spalier in 2011, in- en uitstroom



Gemiddelde plaatsingsduur cliënten OCK in dagen in 2011



5. Aantal jeugdigen met een licht verstandelijke beperking

MEE begeleidde in 2011 417 jeugdigen t/m 29 jaar. Hiervan heeft circa 35% een (licht) verstandelijke beperking bij 31% is dit nog niet uitgevraagd/bekend. De overige jeugdigen zijn onder andere chronisch ziek, hebben een lichamelijke beperking of hebben een psychiatrische beperking.

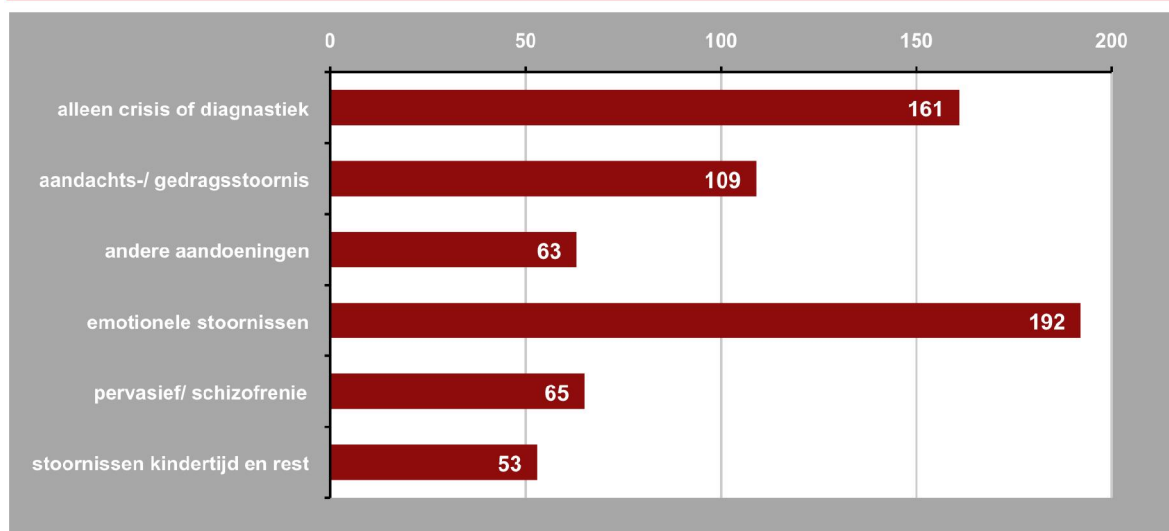
Cliënten MEE in Haarlem in 2011	
0 – 3 jaar	21
4 – 11 jaar	121
12 – 19 jaar	135
20 - 29 jaar	140

VNG geeft in een factsheet gebaseerd op cijfers van het CIZ aan dat er in 2010 Haarlem 172 jeugdigen van 0 t/m 22 jaar waren met een extramurale VB-indicatie (dominante grondslag) en een IQ van 50 t/m 85 (afbakening CIZ).

6. Aantal jeugdigen die gebruik maken van de jeugd-ggz

In Haarlem maakten in 2011 643 jeugdigen gebruik van zorg van de Jeugdriagg:

Zorg Jeugdriagg Haarlem 2011



VNG geeft in een factsheet gebaseerd op gegevens van het College voor Zorgverzekeringen aan dat in 2009 in Haarlem 2.489 jeugdigen van 0 t/m 22 gebruik hebben gemaakt van de GGZ. Waarvan:

- eerstelijnspsychologische zorg 589
- een diagnosebehandelingcombinatie (DBC) zonder verblijf 1.885
- een diagnosebehandelingcombinatie (DBC) met verblijf 106

SAMEN VOOR JEUGD: TRANSITIE JEUGDZORG HAARLEM

Inhoudsopgave

1. Inleiding: wat gaat er gebeuren
2. Het kader van en de uitgangspunten voor de transitie jeugdzorg
 - 2.1 De transitie jeugdzorg als onderdeel van het programma sociaal domein
 - 2.2 Uitgangspunten Haarlemse zorg voor jeugd
 - 2.2 De transitie jeugdzorg en Passend Onderwijs
3. Van uitgangspunten naar de contouren van een vernieuwde zorg voor jeugd
 - 3.1 Het Centrum voor Jeugd en Gezin als basis voor de Zorg voor Jeugd
 - 3.2 Pedagogische civil society
 - 3.3 Versterken basisvoorzieningen
 - 3.4 Opvoed- en opgroevragen: opvoeding versterken
 - 3.5 Vraag naar intensievere (niet vrij toegankelijke) zorg
 - 3.6 Opvoeden overnemen: waarborgen veiligheid
 - 3.7 Hulp en steun bij complexe, meervoudige gezinsproblematiek
4. Doorontwikkeling CJG tot 2015
 - 4.1 CJG in de wijk vn ouders en jeugd
 - 4.2 Grotere rol sociale netwerk en vrijwilligers
 - 4.3 Informatie en advies nieuwe stijl
 - 4.4 CJG generalist
 - 4.5 CJG expertise team, consultatie functie
 - 4.6 CJG voor jongeren
 - 4.7 Organisatievorm CJG
 - 4.8 Monitoring en evaluatie: CJG als lerende organisatie
5. Onderzoeksvragen voor 2012/2013: JB, JR, AMK en crisisdienst
6. Regionale samenwerking

1. INLEIDING: WAT GAAT ER GEBEUREN

Het stelsel voor de zorg voor jeugd wordt ingrijpend veranderd. Dit is afgesproken in het regeerakkoord 2010. De noodzaak tot veranderen komt voort uit een aantal tekortkomingen in de (opzet van) de huidige jeugdzorg. Tekortkomingen die geconstateerd worden zijn het te laat signaleren, niet snel genoeg handelen en het handelen sluit niet altijd goed aan bij wat kinderen, jongeren en hun opvoeders nodig hebben. Daarnaast is het speelveld te vol en te versnipperd; als gevolg daarvan zijn er veel problemen rond afstemming en aansluiting. Tegelijkertijd is een stevige groei te zien van het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van een vorm van zorg. Te veel gewone problemen zijn tot grootschalige zorgproblemen geworden. Dit is zichtbaar in het relatief hoge gebruik van specialistische hulp en zorg, maar ook in deelname aan speciaal onderwijs of leerwegondersteunend of praktijk onderwijs.

Met de stelselwijziging wil het kabinet bereiken dat kinderen en jongeren beter kunnen participeren in de samenleving, dat overheidsmiddelen effectiever en efficiënter ingezet worden en dat de overheid en betrokken instellingen beter in staat worden gesteld effectieve zorg en ondersteuning te bieden.

Dit heeft grote gevolgen voor de rol van gemeenten. In de bestuursafspraken 2011-2015 is vastgelegd dat gemeenten verantwoordelijk worden voor de huidige provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg inclusief de jeugdbescherming en de jeugdreclassering, de jeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg), geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (Jeugd-GGZ) en zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd-LVB).

Reikwijdte decentralisatie jeugdzorg

Gemeenten zijn nu al verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg en het preventieve jeugdbeleid. Hier maken taken als informatie en advies, signalering, licht ambulante hulpverlening, toeleiding naar zorg en de coördinatie van zorg deel van uit. Na de decentralisatie van de jeugdzorg komen hier de taken bij waar nu de provincie Noord-Holland voor verantwoordelijk is:

- Toegangstaken voor de geïndiceerde jeugdzorg
- Ambulante jeugdzorg
- Open residentiële jeugdzorg
- Semi-residentiële jeugdzorg
- Pleegzorg
- Crisishulp
- Justitieel kader: jeugdbescherming jeugdreclassering
- Advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK)
- Kindertelefoon

Ook worden de landelijke jeugdzorgtaken die nu verankerd zijn in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) gedecentraliseerd. Het gaat om:

- Extramuraal begeleiding jeugd (als onderdeel van de decentralisatie begeleiding AWBZ-WMO)
- Geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (J-GGZ)
- Zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd-LVB)

Door de verschuiving van jeugdzorg naar gemeenten moet het jeugdstelsel eenvoudiger worden. Het kabinet heeft de volgende verwachtingen:

- betere aansluiting bij de eigen kracht en sociale netwerken van jeugdigen en hun ouders of verzorgers
- snellere en effectievere inzet van ondersteuning en hulp

- betere zorg in het geval van meervoudige problematiek door één wettelijk kader en één financieringssysteem
- vermindering van regeldruk en het tegengaan van onnodige bureaucratie

De taken en verantwoordelijkheden worden in één keer overgeheveld naar de gemeenten. Eerder was sprake van een gefaseerde overheveling, onder andere op verzoek van de VNG is echter besloten af te zien van de fasering. Er wordt nu naar gestreefd de nieuwe wet Zorg voor Jeugd op 1 januari 2014 in het Staatsblad te plaatsen zodat, uitgaand van een jaar voorbereidingstijd, de wet op 1 januari 2015 in werking kan treden. Uiterlijk 2016 moet de decentralisatie van alle onderdelen van de jeugdzorg gerealiseerd zijn.

In de Bestuurlijke Afspraken 2011-2015 is afgesproken dat alle middelen voor zorg voor jeugd overgaan naar gemeenten. In 2009 bedroeg het totaalbedrag voor de zorg voor jeugd ruim € 3 miljard (dat is exclusief het bedrag dat gemeenten al ontvangen voor de CJG's: circa € 0,3 miljard). Alle middelen voor jeugd worden opgenomen in het Gemeentefonds, bij voorkeur in een decentralisatie-uitkering.

Niet het volledige bedrag gaat over, de decentralisatie gaat gepaard met een bezuiniging. Landelijk bedragen de bezuinigingen € 80 miljoen in 2015, oplopend tot € 300 miljoen vanaf 2017. Er wordt verwacht dat er besparingsmogelijkheden zijn door overlap tussen sectoren te voorkomen en door meer integrale hulpverlening, uitgaande van de eigen kracht van de jeugdige en zijn opvoedingssysteem. De verwachting is dat dit leidt tot een vermindering van de instroom in zwaardere specialistische zorg.

Haarlem wil de kansen die de transitie biedt ten volle benutten om te zorgen dat jeugdigen gezond, veilig en gelukkig kunnen opgroeien en gelijke ontwikkelingskansen hebben. De transitie jeugdzorg biedt mogelijkheden om de zorg aan onze jeugd en hun ouders en opvoeders verder te versterken. Hierbij is de gemeente zich bewust van de risico's die onder andere de bezuinigingen en de omvang van de operatie met zich meebrengen. Ook zijn we ons er van bewust dat er oog moet zijn voor de tijd waarin de transitie zich afspeelt, een tijd van veel beweging en verandering op veel terreinen tegelijk.

Een complexe opgave, maar ook een opgave die kansen biedt. Gemeenten krijgen de kans een lokaal, samenhangend stelsel van maatschappelijke ondersteuning te bouwen. Dat stelsel omvat alle leefgebieden van burgers: opvoeding, zorg, welzijn, arbeidsparticipatie en inkomensondersteuning, met uitzondering van medische zorg en onderwijs.

In het volgende hoofdstuk wordt het kader geschetst waarbinnen de transitie plaatsvindt. In de hoofdstukken daarna wordt de Haarlemse visie op de transitie weergegeven. Hierbij is onder andere geput uit de standpunten van de VNG en de G32, informatie van het NJI en inzichten van onder andere Jo Hermanns, Mischa de Winter, Peter Stam en Ton van Yperen. En natuurlijk de input verkregen in de lokale en regionale (bestuurlijke) bijeenkomsten met de samenwerkingspartners op 13 oktober 2011 en 19 januari, 5 en 10 april 2012. In deze bijeenkomsten bleek een breed draagvlak voor de uitgangspunten voor een vernieuwde zorg voor jeugd.

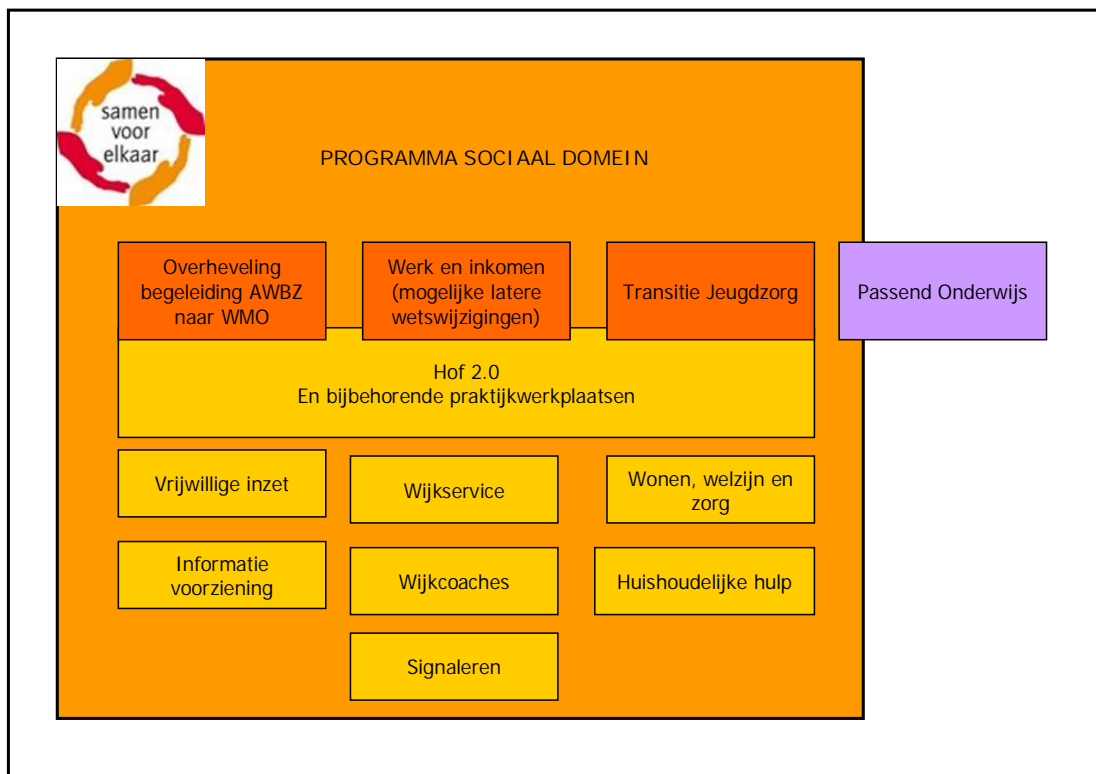
2. HET KADER VAN EN DE UITGANGSPUNTEN VOOR DE TRANSITIE JEUGDZORG

De vernieuwing van de jeugdzorg staat zoals gezegd niet op zichzelf, maar hangt samen met andere beleidsplannen van het kabinet:

- de overheveling van begeleiding Algemene wet bijzondere ziekte kosten (Awbz) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In het lenteakkoord is vastgelegd dat de overheveling niet per 1 januari 2013 ingaat, mogelijk wel per 1 januari 2014 of 2015
- de maatregelen rondom de Wet passend onderwijs waarvan de invoering met een jaar is verschoven naar 1 augustus 2014.
- Mogelijk veranderingen op het terrein van werk en inkomen. Onzeker is wat er gaat veranderen aangezien het Wetsvoorstel Werken naar Vermogen (WvV) is ingetrokken

Bij het implementeren van deze beleidsplannen wordt in Haarlem voortgebouwd op de nota Hof 2.0 waarin op hoofdlijnen wordt weergegeven hoe Haarlem wil komen tot een betaalbaar systeem van maatschappelijke ondersteuning en activering.

In onderstaand schema is de omgeving geschetst waarin de transitie jeugdzorg plaatsvindt. In de volgende paragrafen wordt kort ingegaan op het programma sociaal domein, de uitgangspunten voor de transitie jeugdzorg en op de maatregelen rondom de Wet passend onderwijs.



2.1 De transitie jeugdzorg als onderdeel van het programma transitie Sociaal Domein In Haarlem wordt nadrukkelijk de samenhang gezocht in de implementatie van de drie decentralisaties (Jeugdzorg, AWBZ-begeleiding en Wet Werken naar Vermogen) en van Hof 2.0 (de visie om te komen tot een nieuw systeem van maatschappelijke ondersteuning en activering in Haarlem). Dit gebeurt in het programma Sociaal Domein.

Er wordt gewerkt vanuit gemeenschappelijke uitgangspunten om gezamenlijk een cultuuromslag te bereiken, een nieuwe manier van werken en denken te implementeren zowel binnen de gemeente als daarbuiten bij partners en inwoners. Als gemeente staan we sterker als we hier één boodschap uitdragen aan onze (gezamenlijke) partners en naar onze inwoners.

Bovendien loont investeren in kinderen én in een samenhangende aanpak in en rond het gezin. Gezinsfactoren (financieel-economische situatie, gezinsvorm, psychiatrie en/of verslaving bij ouders, aanraking met politie) hebben grote invloed op het gebruik van jeugdzorg. Investeren in kinderen betekent vaak ook investeren in hun ouders.

Daarnaast is er sprake van een stapeling van bezuinigingen die consequenties heeft voor specifieke doelgroepen zoals jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en jeugdigen met psychiatrische problematiek. We moeten scherp zijn op deze consequenties en waar nodig een vangnet bieden. Afwegingen hierin maken we gezamenlijk vanuit het gehele Sociale Domein.

In de overkoepelende nota 'Samen voor Elkaar' worden richtinggevende uitspraken gedaan voor het inrichten van het nieuwe systeem van maatschappelijke ondersteuning en activering. Uitgangspunt is de volgende veranderboodschap:

Verander boodschap Sociaal Domein

Het huidige systeem van maatschappelijke ondersteuning en activering (inclusief re-integratie) staat onder grote druk. In Nederland is er steeds minder geld voor professionele ondersteuning en begeleiding, terwijl de behoefte aan ondersteuning juist groeit. Er is een ander systeem nodig waarbij de overheid er enerzijds naar streeft om verbeteringen door te voeren en anderzijds een groter beroep doet op de burger, op de professionele partners, op solidariteit en zorgen voor elkaar. Wat betekent dit voor Haarlem? We spreken iedereen aan op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid; je kijkt eerst naar wat je zelf kunt doen.

De gemeente neemt Haarlemmers minder bij de hand en stimuleert ze om ook verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg aan anderen. Dit denken is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Haarlemmers hebben regie over hun eigen oplossing; wat kunnen zij wèl (eigen kracht);
- Haarlemmers kunnen, al dan niet met hulp, zelfstandig blijven functioneren (zelfredzaamheid);
- Haarlemmers doen mee vanuit de eigen mogelijkheden en vanuit wederkerigheid (actief burgerschap).

De gemeente biedt een goede basisinfrastructuur om Haarlemmers te steunen in hun zelfredzaamheid, en in hun hulp aan anderen. Voor mensen die tijdelijk de regie over hun leven kwijt zijn, is er maatwerk. Er is een vangnet voor de meest kwetsbaren.

In Haarlem maken we mét elkaar de stad; als inwoners, opvoeders, kinderen en jongeren, ouderen, ondernemers, sociaal-maatschappelijke organisaties en als gemeente. We zijn er samen voor elkaar.

Het sociaal domein heeft de opdracht op zoek te gaan naar nieuwe patronen. Er zijn acht nieuwe patronen voor de herinrichting van het sociaal domein onderscheiden:

1. *De burger is het vertrekpunt*

Het te behalen resultaat voor burgers staat centraal. Dat betekent: meer burger, minder cliënt, en meer maatwerk, minder procedures. We zoeken naar prikkels en stimulansen om ontzorgen te belonen om zo mensen weer zelfredzamer te maken, regie terug te geven over hun leven en sociale steunsystemen sterker te maken.

2. *Burger met een probleem is zelf verantwoordelijk voor zijn oplossing*

Burgers hebben niet altijd schuld voor hun problemen, maar ze zijn wel verantwoordelijk voor het vinden van een oplossing daarvoor. Als een burger niet in staat is tot een oplossing te komen, kunnen we ondersteunen bij het zoeken naar oplossingen. We zoeken de oplossing zo dicht mogelijk bij de burger zelf, in zijn eigen omgeving. Dat vraagt een 'erop af'-aanpak van professionals, een frontline-aanpak. Een aanpak vanuit eigen kracht, vraagt ook een andere rol van de professional. De professional ondersteunt en faciliteert de oplossing.

3. *Ondersteuning door het eigen sociale of buurtnetwerk staat centraal*
Uitgaan van de eigen kracht van mensen betekent éérs kijken naar de mogelijkheden van het eigen sociale of buurtnetwerk van bijvoorbeeld vrijwilligers en mantelzorgers. Dus informele zorg boven formele zorg en algemene zorg boven individuele zorg.
4. *Samenhang en afstemming in aanpak*
Samenhang en afstemming in aanpak is cruciaal voor het zo snel als mogelijk is en zo effectief als mogelijk is burgers mogelijk regieverlies weer terug te geven.
5. *Actief burgerschap op basis van vrijwilligheid en leveren tegenprestatie naar vermogen*
In het nieuwe systeem willen we dat burgers meer voor elkaar gaan betekenen. In eigen kring, in de buurt en voor de stad. We verwachten dat van alle burgers. Burgers kunnen hierdoor een tegenprestatie leveren voor de ondersteuning die zij van de gemeente ontvangen
6. *Preventief en tijdig interveniëren*
Het systeem moet niet alleen goed signaleren, signalen moeten ook actief en adequaat worden opgepakt. Het systeem moet snel kunnen interveniëren zodat erger wordt voorkomen dan wel er sneller een adequate oplossing wordt ingezet.
7. *Integrale oplossingen vanuit leefsituaties van burgers*
De leefsituatie staat centraal, waarbij het uitgangspunt is dat burgers zo lang mogelijk in hun omgeving blijven wonen. Daarin zijn een wijkgerichte aanpak, actief burgerschap in de wijk, en zorgconcepten op maat cruciaal.
8. *Opdrachtgeverschap van de overheid op basis van de outcome en functionele eisen*
De overheid werkt met partners in de stad samen om maatschappelijke effecten en maakt afspraken over de onderlinge rollen daarin.

De mate waarin Haarlem ondersteuning wil bieden aan burgers en de mate waarin burgers worden aangesproken op hun eigen kracht, hangt samen met de mate van zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid is het vermogen om zich te kunnen redden in de huidige situatie op een specifiek levensdomein. Er worden drie groepen onderscheiden: zelfredzame burgers, burgers met tijdelijk, beperk regieverlies en burgers met langdurig of permanent regieverlies. Uit de mate van zelfredzaamheid kan worden afgeleid welke vormen van ondersteuning en in welke intensiteit deze ondersteuning wenselijk of noodzakelijk is. De verdeling van deze groepen is ongeveer 80-15-5 (zie figuur hieronder).

Volledig zelfredzaam (80%)	Beperkt/tijdelijk regieverlies (15%)	Langdurig/permanent regieverlies (5%)
De zelfredzaamheid is voldoende tot goed.	Beperkte zelfredzaamheid. Situatie is stabiel maar minimaal toereikend.	Cliënt is niet zelfredzaam. Situatie verslechterd als niet wordt ingegrepen.
Betrokkene heeft geen zorgbehoefte, of er is voorzien in een eventuele zorgbehoefte.	Betrokkene heeft zorgbehoefte waarin deels zelf wordt voorzien.	Grote zorgbehoefte waar de betrokkene niet zelf in kan voorzien.
Begeleiding is niet nodig of is voldoende.	Begeleiding kan worden verbeterd.	Extra begeleiding is nodig.

Haarlem streeft naar een inrichting van het sociaal domein die leidt tot:

- Een basisinfrastructuur van faciliterende en activerende ondersteuning voor alle burgers (80%)
- Maatwerk voor kwetsbare burgers met tijdelijk regieverlies (15%)
- Een vangnet voor de meest kwetsbaren (5%)

Deze veranderboodschap van het sociaal domein en de (groe) indeling in de groepen volledig zelfredzaam, tijdelijk/bepaald regie verlies en langdurig/permanent regie verlies vormen staan ook aan de basis van de transitie jeugdzorg.

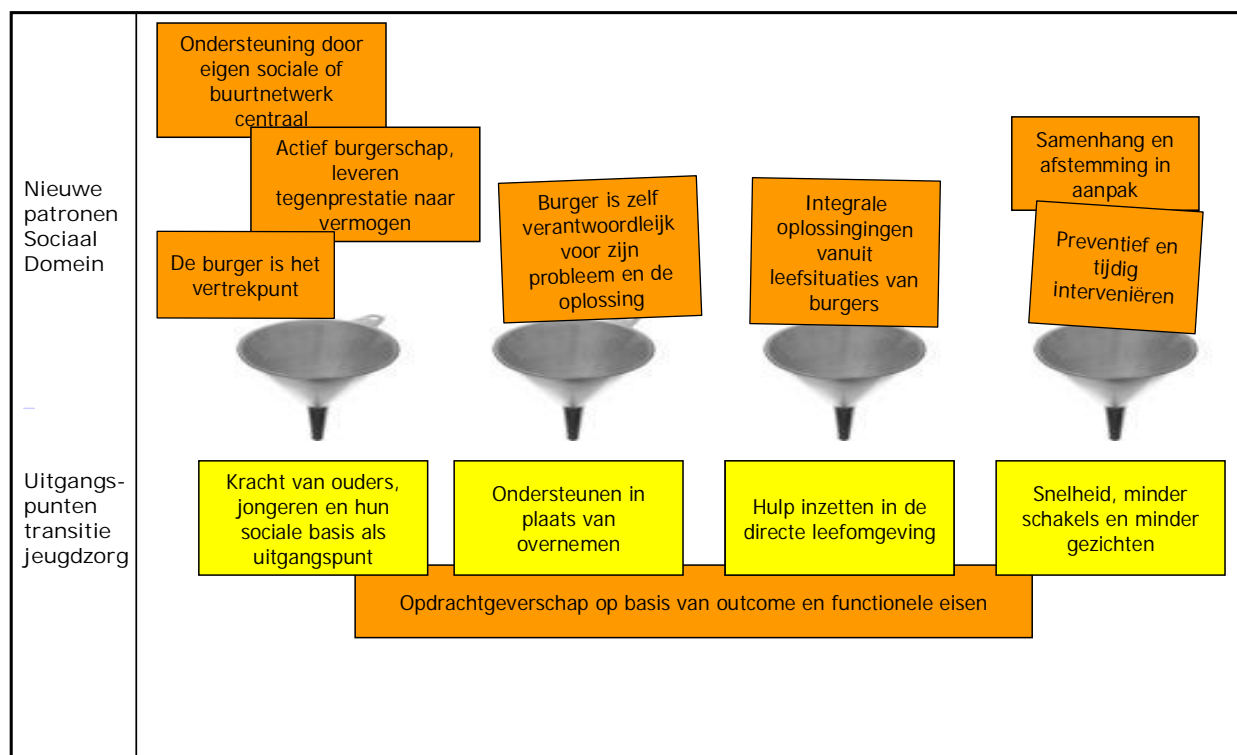
2.2 Uitgangspunten Haarlemse zorg voor Jeugd

In deze paragraaf wordt ingezoomd op de zorg voor jeugd. Kinderen en jongeren moeten in Haarlem gezond, veilig en gelukkig kunnen opgroeien. Zij moeten de mogelijkheid hebben hun talenten te ontwikkelen en naar vermogen mee te doen.

De transitie jeugdzorg biedt de kans de zorg aan jeugd opnieuw vorm te geven. De kans om te zorgen dat kinderen, jongeren en hun ouders of verzorgers nog beter gesteund en geholpen worden. Met de samenwerkingspartners uit de peuterspeelzalen, de kinderopvang, het onderwijs, welzijn en de (jeugd)zorg en met de regiogemeenten in Zuid-Kennemerland (Heemstede, Bloemendaal, Zandvoort en Haarlemmerliede) zijn vier uitgangspunten opgesteld die aan de basis staan voor een succesvolle transitie jeugdzorg:

- Kracht van ouders, jongeren en hun sociale omgeving als basis
- Ondersteunen in plaats van overnemen
- Hulp inzetten in de directe leefomgeving
- Snelheid minder schakels en minder gezichten

De stappen die genomen worden om de nieuwe zorg voor jeugd vorm te geven moeten bijdragen aan het realiseren van deze uitgangspunten. De uitgangspunten zijn een vertaling naar het jeugddomein van de nieuwe patronen omschreven voor het gehele sociale domein (zie afbeelding).



Hieronder een uitwerking per uitgangspunt.

Kracht van ouders, jongeren en hun sociale omgeving als basis

Het is normaal om vragen over opvoeden en opgroeien te hebben. Veel ouders en jongeren vinden antwoorden bij burens, vrienden, kennissen of familie. De kracht van ouders en hun sociale omgeving kan echter nog beter benut worden. Er wordt nog (te) snel doorverwezen naar professionele instellingen. Voor de toekomstige werkwijze betekent dit twee dingen:

- De eigen kracht van ouders en hun sociale omgeving vormt de basis bij het vinden van antwoorden op opvoed- en opgroevragen. Professionals kunnen bijdragen aan het aanboren van deze krachten en het leggen van verbindingen.
- Soms is de (tijdige en tijdelijke) inzet van professionele hulp nodig om jeugdigen en ouders verder te helpen. Tijdens de inzet van deze hulp wordt altijd nagegaan of, hoe en wanneer het sociale netwerk betrokken kan worden en hoe dit kan bijdragen aan het sneller verantwoord afbouwen van de professionele hulp.

Ondersteunen in plaats van overnemen

Ouders en jongeren hebben de regie over de steun en/of hulp die hen geboden wordt. Professionals nemen hun vragen als uitgangspunt en sluiten aan bij de manier waarop ouders en jeugdigen zelf hun situatie beleven. Samen wordt gezocht naar antwoorden. Dit betekent:

- Bij (relatief eenvoudige vragen) kunnen ouders op basis van objectieve informatie zelf kiezen uit mogelijke (be)handelingsalternatieven. De hulpverlener analyseert met de ouder/jeugdigen de vraag en biedt vervolgens geen conclusies maar informeert over de mogelijkheden, ondersteunt eventueel bij het keuzeprocess en maakt gevolgen van keuzen inzichtelijk.
- Voor ingewikkeldere gevallen wordt gewerkt volgens het Wrap Around Care model. Er wordt een ad hoc probleem/vraaggestuurd netwerk opgericht (professionals en sociale omgeving) waarin de ouder en/of jongere (al dan niet met steun van een generalist) de regie heeft. Samen wordt één plan gemaakt waar nodig worden specialistische diensten ingekocht, specialisten zijn dienstbaar en oproepbaar.
- Dit betekent dat er geen casuïstiek overleggen meer zijn waar ouders niet aan deelnemen tenzij aangetoond wordt dat dit noodzakelijk is omdat de veiligheid in het geding is. Er wordt met en rondom het gezin gewerkt.

Hulp inzetten in de directe leefomgeving

Hulp en ondersteuning moeten zoveel mogelijk in de directe omgeving van ouders, kinderen en jongeren ingezet worden. Dus bijvoorbeeld in het gezin, op scholen, op kinderdagverblijven, in buurthuizen en in het CJG. Zo kan het beste worden aangesloten bij de leefomgeving van kind en gezin. Dat geldt ook voor specialistische vormen van zorg.

Professionals in de directe omgeving van kind en gezin - zoals een leraar of leidster van een kinderdagverblijf – moeten worden ondersteund in het vinden van oplossingen dichtbij en in het zelf bieden van de juiste steun en stimulans aan een kind in zijn of haar omgeving. Dit betekent:

- Dat er meer outreachend gewerkt moet worden zowel in de lichtere ondersteuning als in de meer specialistische zorg.
- Dat er in de directe omgeving van kinderen (bijvoorbeeld door leerkrachten en leidsters op de kinderopvang) niet alleen goed gesignaleerd en verwezen wordt, maar dat de beroepskrachten ook handvaten aangereikt krijgen om kinderen op school of in de groep te steunen en stimuleren. Vuistregel daarbij is dat diegene die risico's of problemen signaleert zo is toegerust, dat hij of zij in 80% van de gevallen ook afdoende ondersteuning kan bieden.

Snelheid, minder schakels, minder gezichten

Als een hulpvraag de mogelijkheden van professionals in de directe omgeving overstijgt, moeten zij snel een intensievere vorm van hulp kunnen inroepen. Er moet hierbij gekeken worden naar het totale beeld van het gezin zodat hulp zoveel mogelijk in samenhang aangeboden kan worden en zo min mogelijk verschillende hulpverleners ingezet worden in het gezin (werken volgens wrap around care). De inschatting 'aan de voorkant' van wat nodig is, is een alternatief voor de huidige indicatie. Voor deze manier van werken is ruimte nodig voor instellingen en vertrouwen in de oordeelsvorming van professionals onderling, maar ook heldere afspraken over financiering en verantwoording. Aandachtspunt is dat er niet onnodig gemedicaliseerd wordt en de druk op de gespecialiseerde zorg zoveel mogelijk vermeden wordt.

Dit betekent:

- Dat er in de directe omgeving van ouders goed opgeleide generalisten werken die een adequate inschatting van de vragen, problemen en veiligheid kunnen maken en op basis daarvan direct zelf (kortdurende) hulp kunnen verlenen of direct specialistische hulp in kunnen schakelen.

- Dat deze generalisten niet alleen expertise en mandaat hebben op het gebied van jeugd- en opvoedhulp maar ook expertise hebben op het gebied van volwassenenzorg, werk en inkomen en huisvesting of deze expertise snel kunnen inschakelen (bijvoorbeeld in de vorm van expertiseteam/consultatieteam).

De inschatting van professionals kan ook zijn dat hulp (tijdelijk) buiten de opvoedcontext gewenst of nodig is. In deze situatie kan gebruik worden gemaakt van (zeer) gespecialiseerde jeugdzorg- of onderwijsinstellingen. Wanneer de veiligheid van een kind in het geding is, moet direct worden gehandeld.

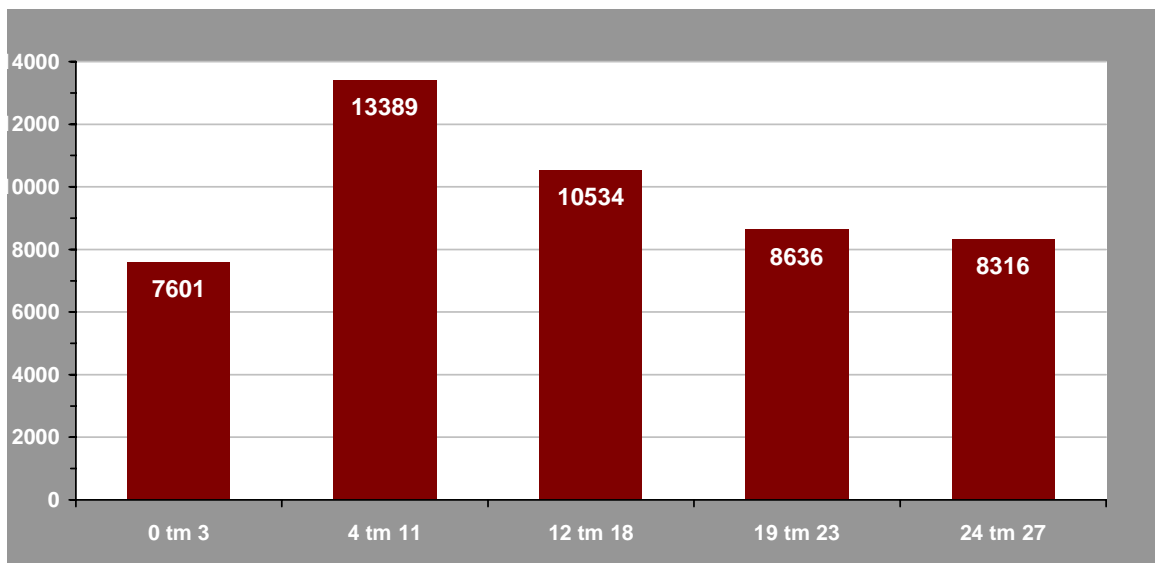
De indeling 80-15-5

Ook de indeling 80-15-5 is toe te spitsen op de zorg voor jeugd. Met het overgrote deel van de kinderen, ongeveer 80%, gaat het goed. Ouders, verzorgers en de jongeren in deze groep zoeken zelf antwoorden op en steun bij (lichte) opvoed- en opgroevragen. Hen hierbij faciliteren en het versterken van de sociale omgeving voldoet.

Rond de 15% van de kinderen is op enig moment in zijn of haar jeugd 'at risk'. Dit kan resulteren in een beroep op zorg of ondersteuning.

Ongeveer 5% maakt – soms langdurig – gebruik van gespecialiseerde zorg gebruik wegens licht verstandelijke beperking, psychische stoornis of zware sociale problematiek of een combinatie hiervan.

Leeftijdverdeling Haarlemse bevolking van 0 t/m 27 jaar, 2012



2.3 De transitie jeugdzorg en Passend Onderwijs

Kinderen hebben recht op zowel een veilige, evenwichtige en stimulerende opvoeding als op passend onderwijs. De schoolsituatie, thuissituatie en de omgeving van het kind hebben allemaal invloed op elkaar. Ze kunnen problemen veroorzaken of juist een bijdrage leveren aan een oplossing. Onderwijs en zorg voor jeugd moeten nauw met elkaar verbonden zijn om voor elk kind passend onderwijs en passende zorg te kunnen bieden.

Het rijk geeft aan dat het huidige systeem van onderwijsondersteuning te complex en bureaucratisch is. En dat het aantal leerlingen in het (voortgezet) speciaal onderwijs en met een rugzak te sterk groeit. Ook is de ondersteuning op school onvoldoende afgestemd op het brede (jeugd)zorgdomein.

In het nieuwe stelsel krijgen scholen een zorgplicht. Zij worden verplicht een passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben (de datum hiervoor was 1 augustus 2013, de invoering is echter een jaar uitgesteld). Dat betekent dat wanneer ouders hun kind op een bepaalde school aanmelden, deze de taak heeft dit kind een zo goed mogelijke plek te bieden. Als de school dit zelf niet kan leveren, heeft de school de taak binnen het samenwerkingsverband het kind een zo goed mogelijke plek op een andere school te bieden. Dit komt in plaats van de leerlinggebonden financiering (de rugzak).

Ouders hoeven op deze manier niet zelf alle scholen af om een plek voor hun kind te vinden. Zij melden hun kind aan bij de school die hun voorkeur heeft. Binnen 6 tot 10 weken moet de school een zo passend mogelijk aanbod op de eigen, een andere reguliere of een speciale school binnen de regio regelen. De school heeft dus een zorgplicht. De school regelt de extra ondersteuning in de klas of een plek op een andere school of de plaatsing in het speciaal onderwijs. De landelijke indicatiesystematiek wordt afgeschaft. Gestimuleerd wordt (ook financieel) om leerlingen zo veel mogelijk deel te laten nemen aan het regulier onderwijs.

Het doel is dat het accent verschuift van het medisch labelen van kinderen, naar wat zij daadwerkelijk nodig hebben om onderwijs te kunnen volgen (welke onderwijssteuning).

Scholen stellen een schoolondersteuningsprofiel op. Hierin geven zij aan welke onderwijssteuning ze aan leerlingen kunnen bieden. De plannen omvatten ook dat leraren worden opgeleid in het omgaan met verschillende soorten leerlingen in de klas zodat leerlingen zo veel mogelijk extra ondersteuning in de klas krijgen, in plaats van daarbuiten.

Om Passend Onderwijs te bieden gaan alle scholen voor primair en voortgezet onderwijs samenwerken in regionale samenwerkingsverbanden. Voor Haarlem zijn dit de al bestaande regio's. Het Primair Onderwijs werkt samen in de regio Zuid-Kennemerland en het Voortgezet Onderwijs in de regio Zuid-Kennemerland inclusief Velsen.

Het wetsvoorstel verplicht samenwerkingsverbanden om een ondersteuningsplan op te stellen. Over het concept van het ondersteuningsplan voeren samenwerkingsverbanden op overeenstemming gericht overleg met gemeenten. VNG pleit voor meer mogelijkheden voor gemeenten om de plannen te beïnvloeden.

Het samenwerkingsverband heeft één budget voor onderwijs. Het verband maakt afspraken over de inzet van de financiële middelen en de geboden zorg aan leerlingen. Ook bepalen zij de procedure voor plaatsing in het speciaal basisonderwijs, en cluster 3 en cluster 4 scholen. Verder maken zij afspraken over de manier waarop verantwoording plaatsvindt, de informatievoorziening aan ouders en de wijze van samenwerken met aanpalende jeugdvoorzieningen. Deze worden opgenomen in het zorgplan van het samenwerkingsverband.

Aantal leerlingen naar schoolgemeente of woongemeente

jaar	naar schoolgemeente			naar woongemeente vanaf 2000						
	Basis- onderw.	Speciaal basisond.	Speciale scholen	Voortg. onderw.	waaronder VMBO/praktijk	Vavo	M.B.O. B.O.L.	B.B.L.	H.B.O.	W.O.
2005/06	11.504	779	940	7.283	1.605		2.184	982	3.403	1.461
2006/07	11.665	732	1.024	7.225	1.535	207	2.215	992	3.510	1.496
2007/08	11.835	709	961	7.376	1.754	218	2.157	1.140	3.486	1.579
2008/09	11.880	693	1.034	7.290	1.714	241	2.107	1.243	3.565	1.665
2009/10	12.045	646	987	7.286	1.714	258	2.223	1.320	3.880	1.788
2010/11	11.983	620	999	7.293	1.682	239	2.200	1.303	4.040	1.841

Leerlingen in Haarlem in speciaal onderwijs

jaar	LOM/ MLK ¹	Prakt. vorming ¹	zeer moeilijk lerende kinderen	zeer moei- lijk opvoed- bare kinde- ren ¹	zieke- lijke kinderen	slecht- horende kinde- ren ²	lichamelijk gebrekkige kinderen	totaal
2005	908	154	277	255	93	184	129	2.000
2006	873	121	266	190	91	207	125	1.873
2007	844	100	270	215	91	216	119	1.855
2008	828	103	266	271	90	192	123	1.873
2009	773	126	254	276	85	163	115	1.792
2010	744	126	247	305	81	149	120	1.772
w.o. voortg. ond.	125	126	68	228				547
aantal scholen	6	1	2	2	1	1	1	14

De huidige veranderingen in het passend onderwijs en in de zorg voor jeugd bieden kansen voor een nieuwe integrale manier van het bieden van hulp en steun.

Om in de huidige stelsels indicaties voor jeugdzorg, AWBZ-zorg en speciaal onderwijs te verkrijgen moeten aparte indicatietrajecten worden doorlopen. Soms gebeurt dat gelijktijdig. Vaker na elkaar: nadat het speciaal onderwijs is begonnen blijkt dat aanvullende zorg noodzakelijk is, of vice versa. De indicatietrajecten voor zorg en speciaal onderwijs staan nu vaak volledig los van elkaar. Het gevolg is dat in deze gevallen de zorgvraag en de achterliggende problematiek tweemaal én vanuit twee verschillende perspectieven beoordeeld: vanuit onderwijs en vanuit zorg. Een integrale beoordeling van de vraag ontbreekt, een integraal antwoord daardoor ook. Bovendien krijgen ouders te maken met twee indicatietrajecten.

Het integraal in gesprek gaan met ouders en jongeren over ondersteuningsbehoefte vanuit zorg en onderwijs en het integraal inzetten hiervan verdient daarom de voorkeur, zowel vanuit inhoudelijke overwegingen als vanuit klantvriendelijkheid en doelmatigheid.

De opbouw van het nieuwe jeugdzorgstelsel en het passend onderwijs kunnen dus geen separate trajecten vormen. Om te zorgen voor een goede zorg voor jeugd zijn deze trajecten te zeer van elkaar afhankelijk.

3. VAN UITGANGSPUNTEN NAAR DE CONTOUREN VAN EEN VERNIEUWDE ZORG VOOR JEUGD

De in hoofdstuk 2 omschreven uitgangspunten vormen de basis voor de vernieuwde zorg voor jeugd in Haarlem. Dit hoofdstuk geeft de visie op de uitwerking van deze uitgangspunten weer. In het hoofdstuk 4 wordt uitgewerkt wat dit concreet betekent voor de doorontwikkeling van het CJG in Haarlem.

Voorop staat dat ouders/opvoeders er in de eerste plaats zelf voor verantwoordelijk zijn dat hun kinderen kunnen opgroeien in een gezonde, veilige en stimulerende omgeving met uitzicht op maatschappelijke participatie. De gemeente kan hen daarin steunen door:

- een sterke en positieve basis voor jeugd en ouders te bieden door het versterken van de informele steun, van sociale netwerken en de basisvoorzieningen.
- een samenhangende zorgstructuur te bieden gericht op het zoveel mogelijk versterken van de opvoeding in plaats van het overnemen.

Zowel het versterken van de basis als het bieden van een goede zorgstructuur zijn belangrijk. Zonder de sterke basis zal het niet lukken om de instroom in de gespecialiseerde zorg te beperken. Dit is zowel voor de jeugd en hun ouders als voor de kostenbeheersing ongewenst. Er wordt dus nadrukkelijk voor gekozen ook in te zetten op het versterken van de sociale netwerken en de basisvoorzieningen. Daarnaast blijven er altijd jeugdigen en gezinnen die zorg nodig hebben. Ook voor een goede zorgstructuur zal de nodige aandacht zijn.

In het versterken van de basis én het bieden van een goede zorgstructuur zien we een belangrijk rol weggelegd voor de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's). In de volgende paragrafen wordt eerst ingegaan op deze rol voor het CJG. Vervolgens wordt het versterken van de basis en het bieden van zorg verder uitgewerkt.

3.1 Het Centrum voor Jeugd en Gezin als basis voor de Zorg voor Jeugd

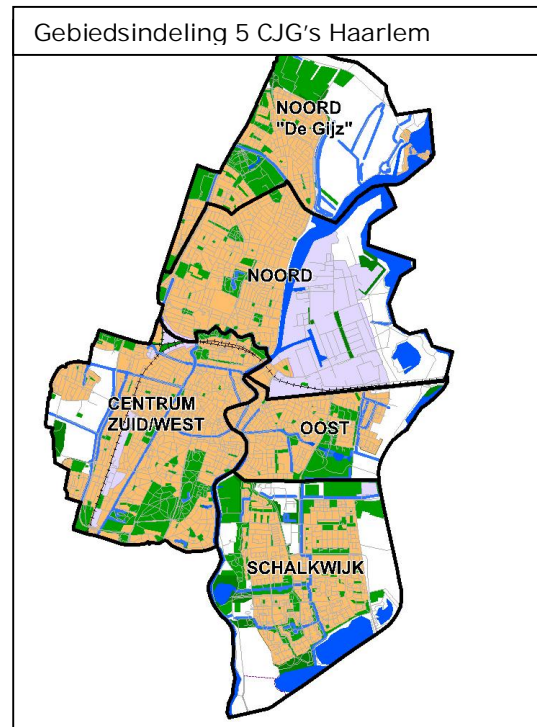
Het CJG kan een rol spelen in het hele brede veld van opvoeden en opgroeien: van het versterken van de pedagogische civil society en de basisvoorzieningen, het meedenken over opvoed- en opgroevragen tot het bieden van adequate, passende hulp en de coördinatie van deze hulp. Er wordt ingezet op een CJG waar alle kennis en expertise over opvoeden en opgroeien makkelijk toegankelijk onder één vlag gebracht is, van waaruit direct gehandeld wordt indien nodig, niet bureaucratisch en met korte lijnen met (zeer) specialistische zorg. Dit moet onder andere een antwoord bieden op de huidige versnippering van het zorgaanbod (onder andere verschillende financieringsstromen, verschillende routes/voorwaarden voor indicatie), de soms te lange zoektocht naar de juiste zorg waarbij een jongere of ouder in te veel schakels opnieuw zijn of haar verhaal moet vertellen. Om deze rol goed te kunnen vervullen moet het CJG een voor alle ouders, jongeren en professionals herkenbaar en laagdrempelig 'merk' voor opgroei- en opvoedvragen zijn.

Het CJG anno 2015 heeft de volgende doelen:

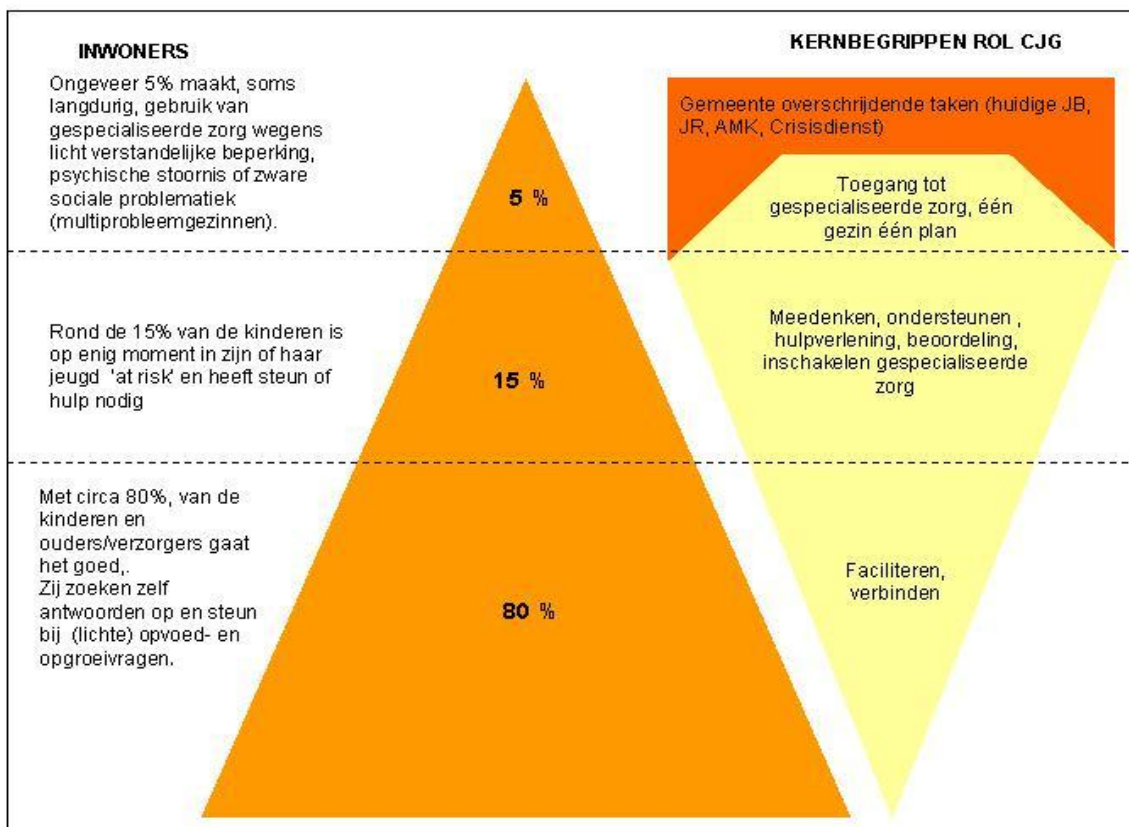
- Het bevorderen van de algemene gezondheid, een optimale opvoeding en een brede ontwikkeling van de jeugd. Het versterken van de draagkracht van ouders en medeopvoeders, gezondheidsbevordering, de vergroting van participatie van jongeren in onderwijs en maatschappij, en meer volwassenen betrekken bij de opvoeding van jongeren.
- Het voorkomen van problemen bij gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden van jongeren.
- Het verhelpen of hanteerbaar maken van problemen die een negatieve invloed kunnen hebben op de gezondheid en de ontwikkeling van jongeren.

Haarlem heeft al 5 CJG's. Zij functioneren binnen de huidige opdracht goed. Voor 2015 moeten zij echter in staat zijn de basis voor de zorg voor jeugd te vormen (Het ministerie van VWS geeft aan de CJG's te zien als 'frontoffice' voor de nieuwe zorg voor jeugd) . Dit betekent dat zij de komende jaren moeten verbreden en bekender en slagvaardiger moeten worden.

Een belangrijk verschil met de huidige situatie is dat vanuit het CJG ook direct ondersteuning zal worden geboden waarvoor nu een doorverwijzing of een indicatie nodig is. Er wordt informatie en advies gegeven (zoals nu ook gebeurt) maar ook een snelle diagnose uitgevoerd en meteen hulp verleend of waar nodig rechtstreeks specialistische hulp ingeschakeld. Er wordt met name geïnvesteerd in het versterken van de functies van het CJG. Er is lokale beleidsvrijheid om na te gaan op welke wijze deze functies wellicht samen kunnen gaan of nauwer samen kunnen werken met andere functies zoals bijvoorbeeld aangeboden vanuit de WMO loketten. Voor kansen om vragen van burgers integraal te benaderen is in de huidige ontwikkelingen oog, waar mogelijk worden deze benut.



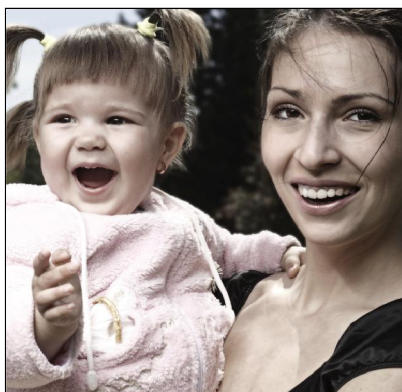
De opdracht aan het CJG is omvangrijk. De inzet op het hele brede terrein is mogelijk omdat de intensiteit van inzet verschilt per doelgroep. De rol van het CJG verloopt van een nadruk op faciliteren bij zelfredzame gezinnen en jeugdigen naar bieden van vangnet voor multiprobleemgezinnen. Voor de kleine groep van circa 5% van de gezinnen waar veel zware problematiek speelt zullen niet alleen de CJG's maar ook regionaal georganiseerde vormen van specialistische zorg en jeugdbescherming een rol spelen.



3.2 Pedagogische civil society

Zoals aangegeven ligt de eerste verantwoordelijkheid voor het opvoeden en goed laten opgroeien van kinderen bij de ouders/verzorgers. De sociale omgeving kan hierbij een belangrijke ondersteunende rol vervullen. Er blijkt een duidelijke relatie te zijn tussen de kwaliteit van ouderschap en de kwaliteit van de sociale omgeving. In een sterke 'pedagogische civil society' voelen burgers zich betrokken bij de (opvoeding van) kinderen en jeugdigen in hun omgeving. Binnen zo'n rijke en sterke sociale omgeving krijgen kinderen de meeste kans zich optimaal te ontwikkelen. Omgekeerd is aangetoond dat wanneer de sociale armoede groter is en onderlinge betrokkenheid minder er een hoger percentage kindermishandeling is.

Reden om hierin te investeren dus. Maar hoe ouders, jeugd en buurtbewoners met elkaar omgaan is niet direct te beïnvloeden. De 'pedagogische civil society' kan niet georganiseerd worden door de overheid of instellingen. Wat wel kan is het creëren van omstandigheden die uitnodigen tot kennismaking, dialoog, netwerkvorming en het ontwikkelen en uitvoeren van eigen initiatieven. Dit vraagt om een nieuwe creatieve manier van werken die (nog) meer aansluit bij wat er al aanwezig is aan activiteiten en initiatieven van Haarlemmers. Zij moeten aangemoedigd worden zelf initiatief te nemen en ondersteund worden in het realiseren van deze initiatieven.



Sandra
Alles kwam tegelijk. Een echtscheiding, de deurwaarder en toen ook nog die beroerte. En Roos mijn dochter werd steeds lastiger en brutaler, ze luisterde niet.

Daarnaast zijn inspanningen nodig die raken aan de inrichting van onze sociale omgeving, die soms pas op de langere termijn invloed zullen hebben, maar daarom niet minder belangrijk zijn. Het gaat over beleid in verschillende sectoren. Over de inrichting van het onderwijs (grote of kleine scholen), maar ook over de samenwerking

tussen scholen, kinderopvang en sportverenigingen, over de inrichting van wijken (speeluintjes, functiemenging), over de keuzes over de combinatie van arbeid en zorg (de al of niet aanwezige beschikbaarheid van verlofvoorzieningen), over de visie op de ontwikkeling van een stedelijk gebied (veel bedrijvigheid aan de rand van de stad of juist kleine winkels midden in de wijk), maar ook over het gebruik maken van nieuwe netwerk mogelijkheden die het internet biedt.

Het CJG kan door de centrale positie in het lokale jeugd beleid een verbindende, aanjagende en voorwaardenscheppende rol vervullen.

3.3 Basisvoorzieningen

Kinderen en ouders hebben naast een sociale omgeving van familie, burens en vrienden een omgeving nodig met beroepskrachten die zich als medeopvoeder betrokken voelen bij een gezonde ontwikkeling en ouders kunnen ondersteunen bij vragen en zorgen.

Pedagogisch medewerkers van kinderdagverblijven, huisartsen, medewerkers van consultatiebureaus, leerkrachten, welzijnswerkers etcetera, zijn belangrijke gesprekspartners over opvoeding. Zij zijn een vanzelfsprekend en vertrouwd aanspreekpunt voor (eenvoudige) opvoedvragen.

Door deze vertrouwensband kunnen de beroepskrachten en professionals eenvoudige vragen beantwoorden, houden zij een vorm van toezicht en kunnen zij een gezin, als daaraan behoefte is, in contact brengen met steun of hulp.

Deze rol van beroepskrachten vraagt om een taakopvatting die niet ophoudt bij de primaire verantwoordelijkheid.

Dit roept, onder andere in het onderwijs, de discussie op over wat een kerntaak is en wat niet en welke ruimte er is om meer te doen dan de kerntaken.

Het is belangrijk de taak van beroepsopvoeders van twee kanten te belichten. Enerzijds heeft de

voorziening waar de beroepskracht werkt een specifieke verantwoordelijkheid. Bij het onderwijs is dat inderdaad kennisoverdracht. Maar anderzijds hebben leerkrachten/docenten de jeugdigen veel onder hun hoede. Die jeugdigen hebben sturing, rolmodellen en emotionele steun nodig, passend bij hun leeftijd. Daar komt bij dat pedagogische vaardigheden een leerkracht/docent helpen bij het uitoefenen van zijn vak.

Er wordt gezocht naar een sterke, centrale rol voor professionals in de basisvoorzieningen waarbij de gezamenlijke, samenhangende inzet voor jeugd centraal staat en er oog is voor ieders kerntaken, verantwoordelijkheden en ruimte.

Het goed kunnen vervullen van deze rol vraagt een andere werkwijze dan de huidige opeenstapeling van verfijnde methoden van risicosignalering, actief opsporen van potentiële hulpvragen en aansturen op doorverwijzen. Dit heeft ertoe geleid dat opvoedvragen steeds sneller worden beantwoord door een breed scala aan gespecialiseerde hulpverleners en steeds minder door mensen die dicht rondom het gezin staan. Bovendien is het gesprek tussen ouders en professionals, zoals leerkrachten en medewerkers van consultatiebureaus, steeds verder geformaliseerd en gestandaardiseerd.

Voor het goed functioneren van de basisinfrastructuur is het dus nodig dat professionals in de algemene jeugdvoorzieningen gemotiveerd en competent zijn om als beroepsopvoeder te functioneren. Dat draagt ertoe bij dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien.

Het CJG kan professionals op hun verzoek ondersteunen onder andere door het geven van informatie



Nicoline
Mijn dochter, dit prinsesje, kan best een spookje zijn.
Ze is driftig, wil alleen mamma en slaapt slecht.
Ik was helemaal op.

Voorbeeld versterken basisvoorzieningen

In het project 'De Vreedzame Wijk' staat de toepassing van democratische opvoedingsprincipes in de wijk centraal. Medewerkers van speeltuinen, jeugdwelzijnswerk, sportverenigingen, de politie en zelfs van de supermarkt leren hoe ze een beter pedagogisch klimaat kunnen scheppen. In de Leidse buurt wordt dit uitgevoerd in de vreedzame school (De Peppelaer).

en advies op locatie, uitvoeren van diagnostiek op locatie, het bijwonen van gesprekken met jeugdigen en ouders, het beschikbaar zijn voor consultatie. Maar ook door dat ene punt te zijn waar verder gezocht kan worden naar oplossingen en waar zorg gecoördineerd wordt wanneer de problematiek mogelijkheden van de inzet door professionals in de basisvoorzieningen te boven gaat.

3.4 Opvoed- en opgroevragen: opvoeding versterken

De meeste ouders, verzorgers of jeugdigen hebben af en toe een vraag en lossen die vaak op in de eigen omgeving. Ze zoeken op internet naar antwoorden, gaan in gesprek met andere ouders en/of familieleden of stellen hun vraag aan toegankelijke professionals (leerkracht, pedagogisch begeleider,

arts/verpleegkundige consultatiebureau, huisarts). Voor de meeste gezinnen wordt dan de oplossing gevonden. Deze basis wordt nog steviger en toegankelijker gemaakt.

Voor sommigen jongeren en gezinnen geldt echter dat zij onvoldoende draagkracht (of een te grote last) hebben om zelf een oplossing te realiseren. Het zijn met name al kwetsbare jongeren en gezinnen die minder vanzelfsprekend steun zoeken en vinden. Dat heeft verschillende oorzaken, zoals een zwakkere sociale inbedding, angst voor stigmatisering of onbekendheid met de hulpverlening. In het huidige stelsel zijn zij aangewezen op een versnipperd stelsel. Er is een rijke schakering van het aanbod in de eerste lijn voor opvoed- en opgroevragen. Dit is een kwaliteit van ons stelsel: er zijn veel instanties voor de aanpak van risico's in het ontwikkelen en opgroeien van jeugdigen. Tegelijk is onvoldoende helder welk aanbod waar precies zit en of het totale aanbod een voldoende antwoord biedt op de meest voorkomende risico's, vragen en problemen. De vernieuwde zorg voor jeugd moet dus een duidelijke toegang bieden. Deze toegang wordt het CJG waarin alle instanties samen (gaan) werken onder regie van de gemeente. De vraag van ouders en jeugdigen staat hierbij centraal. In samenspraak met hen moet er een aanbod komen waarvan duidelijk is dat dit past bij de vraag, zowel in beschikbaarheid als in effectiviteit.

Dé vijf vragen die de CJG generalist stelt

- Wat wil u veranderen?
- Wat móet er veranderen?
- Hoe gaat u dat doen?
- Hoe kan ik u daarbij helpen?
- Wie hebben we nog meer nodig?

Het CJG gaat onder andere vrij toegankelijke opvoedingsondersteuning, licht ambulante zorg en preventieprogramma's bieden.

Voor vragen die nog niet helemaal helder zijn of die complexer zijn moeten in het CJG voldoende hulpverleners (CJG generalisten) zijn die met het gezin en/of de jongere vragen kunnen verhelderen en een plan kunnen maken. Dit plan moeten zij vervolgens samen kunnen uitvoeren. Dit betekent dat de generalisten zelf met het gezin en/of de jongeren en het sociale netwerk aan de slag kunnen gaan en/of dat zij hen ondersteunen bij het verkrijgen van steun van andere professionals of diensten (van psychiatrie tot schuldsanering). Veel van deze extra hulp kunnen zij zelf rechtstreeks inzetten. De CJG generalisten moeten brede kennis van zaken hebben: medisch, ontwikkelingspsychologisch, pedagogisch. Zij moeten goed kunnen inschatten wat het beste zal werken en welk aanbod in dat licht passend is (volgens principe zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig – stepped care). Is te volstaan met een opvoedcursus, een paar individuele gesprekken, of is er intensievere hulp nodig? Moet een kinder- en jeugdpsychiater ingeschakeld worden, of een intensieve vorm van orthopedagogische gezinshulp, of beide?

Deze generalist moet zelf beslissingen kunnen nemen, zonder bureaucratische procedures. Toetsing of de besluiten die de persoon neemt goed zijn, kan steekproefsgewijs en achteraf gebeuren.

Een nieuwe manier van werken waarbij jeugdigen en gezin echt centraal staan en hulp en steun waar nodig snel en efficiënt kan worden ingezet stelt eisen aan de manier van werken van hulpverleners en aan de randvoorwaarden waarbinnen zij moeten werken:

- Medewerkers van de Familienetwerkberaden en de Eigen Kracht Centrale waarschuwen dat het recht van ouders om zelf een hulplan te maken alleen nut heeft als ook de manier van werken van de hulpverlener fundamenteel verandert. Pas wanneer de cliënt en zijn of haar omgeving zelf het hulplan kunnen vaststellen en bepalen of en welke professionele hulp daarvoor nodig is, is er sprake van echte zeggenschap over de hulpvraag.
- Daar hoort echter ook bij dat professionals meer handelingsvrijheid krijgen. Het bureaucratische denken in termen van richtlijnen en protocollen is nog dominant. Oplossingen zijn vaak gericht op het beter monitoren van dossiers, gegevens en cliënten, het vastleggen van ketenafspraken en protocollen. Er moet vertrouwen zijn in de professional die met het gezin vindt dat er andere hulp ingeschakeld moet worden.

- En daar hoort weer bij dat de hulpverleners zelf ook vaardigheden en een houding ontwikkelen die hen in staat stelt de handelingsruimte te benutten. Het blijkt onder meer lastig om organisatiebelangen niet doorslaggevend te laten zijn, het idee los te laten dat binnen een bepaalde tijd een doel wordt behaald; ook op zaterdag bijeen te komen als dat een familie beter uitkomt, zelf antwoorden te vinden op dilemma's of in te zien dat zelfs de meest zorgmijdende gezinnen beschikken over oplossend vermogen.

Tegen over de handelingsvrijheid staat wel dat de financier (namens de burger) kwaliteitseisen stelt. Achteraf wordt getoetst of aan de eisen wordt voldaan.

3.5 Vraag naar intensievere (niet vrij toegankelijke) zorg

Soms is er aanvullend intensievere, specialistische zorg nodig. In de vernieuwde zorg voor Jeugd moet deze zorg niet te snel worden ingezet, maar volgens het zogeheten stepped care-model: 'zo licht als mogelijk, zo zwaar als noodzakelijk'.

De specialistische zorg die nodig is moet zoveel mogelijk naar de jeugdige en de (beroeps)opvoeders toe komen, zij moeten niet doorgeschoven worden maar specialistische hulpverleners moeten tijdelijk aanschuiven. Al betrokken professionals blijven betrokken, actief of op de achtergrond. Zij zijn voor de cliënt de constante factor.

Haarlem zal in samenwerking met regio gemeenten moeten zorgen dat er voldoende kwalitatief goede zorg is voor de jeugdigen en gezinnen die dit nodig hebben.

Het feit dat de huidige subsectoren jeugd-GGZ, provinciale jeugd- en opvoedhulp en jeugd-LVB activiteiten gaan verzorgen binnen één integraal stelsel, met één bestuurlijk kader en één financieringssysteem biedt kansen om zorg minder versnipperd aan te bieden en beter aan te laten sluiten op de hulpvraag van de cliënten.

Specialistische zorg blijft nodig maar de expertise van de jeugd-GGZ en jeugd-LVB moet ook eerder lokaal ingezet worden in (multidisciplinaire) zorgtrajecten. Door een meer proactieve en preventieve ondersteuning wordt het beroep op de gespecialiseerde jeugd-GGZ en de behandelen voor LVB-jongeren mogelijk teruggebracht. Specialisten kunnen hun kennis (nog) meer inzetten om (beroeps)opvoeders en hulpverleners te versterken door:

- Het bieden van consultatie. Wanneer een CJG professional/CJG generalist vermoedt dat er sprake is van een licht verstandelijke beperking kan met een specialist besproken worden wat wel en wat niet van een cliënt verwacht kan worden en hoe een vervolgtraject het best vormgegeven kan worden. Wanneer er vragen zijn over de veiligheid van een jeugdige, kan iemand met expertise uit de jeugdbescherming adviseren hoe dit met het gezin is te bespreken. CJG medewerkers kunnen tips krijgen waar ze op moeten letten als ze ambulante hulp bij gezinnen uitvoeren waar bijvoorbeeld psychische of verslavingsproblematiek speelt. Bij nieuwe cliënten kan de overgedragen expertise opnieuw benut worden.
- Samen met andere CJG professionals taken uit te voeren. Gedacht kan worden aan gezamenlijk een opvoedspreekuur houden, voorlichting geven over omgaan met ADHD, samen met school, ouders en CJG professional in gesprek om oplossingsrichtingen bij een bepaalde problematiek te bespreken, als deskundigen mee gaan op huisbezoek bij gezinnen om bij te dragen aan de analyse van de problematiek. Voor de jeugd-LVB doelgroep is met name vroege screening op verstandelijke beperkingen en ontwikkelingsachterstanden en vroeghulp van belang.

Jeugdigen met psychische problemen of psychiatrische stoornissen

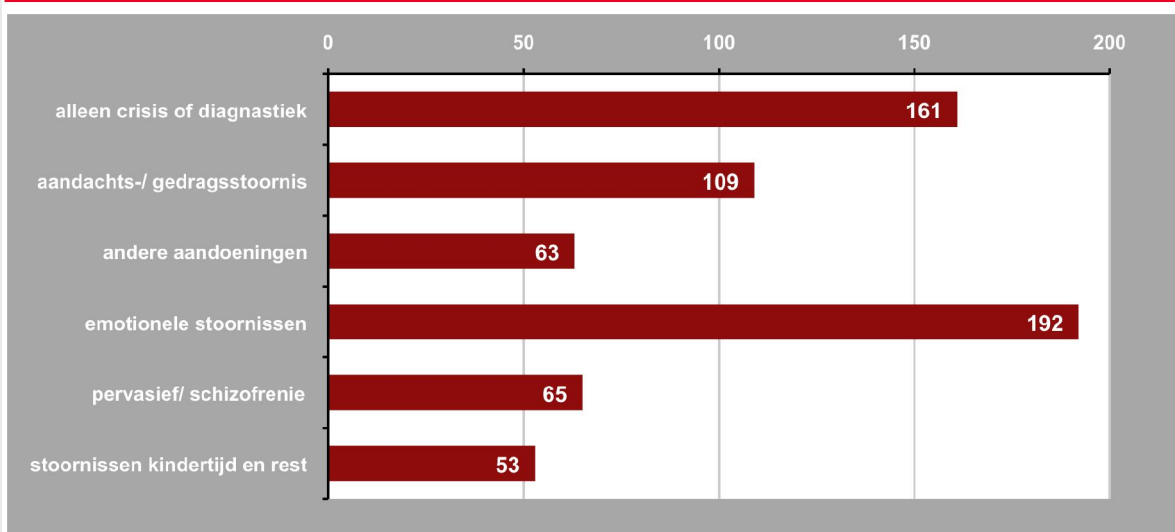
Deze jeugdigen hebben problemen of stoornissen zoals autisme, ADHD, eetstoornissen, depressiviteit, verslaving, angststoornissen, gedragsstoornissen of schizofrenie.

Ruim 50% van de aanmeldingsklachten hebben betrekking op het gedrag van de jeugdige; ongeveer 35% van problemen wordt uiteindelijk niet als een duidelijke psychiatrische stoornis gediagnosticeerd, maar krijgt de diagnose 'Overige stoornis'.

Een klein deel van de totale populatie heeft een dusdanig ernstige problematiek, dat deze is aangewezen op de zeer specialistische (klinische en poliklinische) kinder- en jeugdpsychiatrie. Het gaat daarbij om jeugdigen met bijvoorbeeld ernstige vormen van autisme, eetstoornissen, psychosen, ernstige depressieve of angststoornissen.

In Haarlem maakten in 2011 643 jeugdigen gebruik van zorg van de Jeugdriagg:

Zorg Jeugdriagg Haarlem 2011



VNG geeft in een factsheet gebaseerd op gegevens van het College voor Zorgverzekeringen aan dat in 2009 in Haarlem 2.489 jeugdigen van 0 t/m 22 gebruik hebben gemaakt van de GGZ. Waarvan:

- eerstelijnspsychologische zorg 589
- een diagnosebehandelingcombinatie (DBC) zonder verblijf 1.885
- een diagnosebehandelingcombinatie (DBC) met verblijf 106

Er wordt naar gestreefd in de hulp aan gezinnen taken zoveel mogelijk te bundelen zodat het aantal betrokken professionals overzichtelijk blijft: zo min mogelijk gezichten.

CJG professionals en (in eerste instantie) met name de CJG generalisten zullen een belangrijke rol spelen in de inzet van gespecialiseerde zorg in het vrijwillige kader.

Bij het verder uitwerken van de toegang tot deze hulpvormen spelen drie overwegingen mee:

- welke hulpvormen ervaren cliënten als zó ingrijpend, dat ze vinden dat niet iedereen zomaar over de inzet mag beslissen?
- welke deskundigheid is nodig om te kunnen inschatten wat het meest effectieve aanbod is?
- welke hulpvormen zijn zo duur, dat deze niet vrij toegankelijk kunnen zijn?

Jeugd met een licht verstandelijke beperking

Deze doelgroep onttrekt zich vaak aan zorg. In gedrag en uiterlijk mankeren ze op het eerste gezicht weinig, terwijl ze in capaciteiten en sociaal (aanpassings)vermogen gauw tekortschieten. Wanneer ouders een verstandelijke beperking hebben wordt niet altijd de noodzaak gezien hen te beschermen en te ondersteunen. Als ze in de zorg terecht komen is er vaak een geschiedenis van teleurstellende ervaringen bij het kind, het gezin en de school.

Een lagere IQ-score is op zich geen probleem; het is wel een risicofactor (bijvoorbeeld, het risico op psychiatrische problematiek en gedragsproblemen is drie tot vier keer hoger dan bij een normaal IQ). De ernst van de problematiek wordt sterk bepaald door de sociale context. In zwakke gezinssituaties is de kans op gedragsproblematiek veel hoger dan in een gezin met positieve opvoedingsfactoren. Er zijn drie subgroepen, afhankelijk van de risico's of ernst van de problematiek:

- Bij de grootste groep ontwikkelt het kind zich wat langzamer. Meestal is daar tot het zesde jaar weinig tot niets van te merken. Het niveau blijft op een bepaald moment wat steken, maar het kind valt niet erg op. Het gros draait later als volwassene gewoon mee in de samenleving.
- Een beperktere deelgroep heeft ondersteuning nodig, wisselend van intensiteit maar vaak langdurig zo niet blijvend, om goed mee te kunnen komen en vanwege een hoog risico op ernstiger problemen. De ondersteuning begeeft zich op het vlak van scholing, financiën, wonen, werken, dagbesteding.
- Een relatief kleine groep ontwikkelt ernstige problematiek – bij ongeveer 80 procent daarvan gaat het om ernstige gedragsstoornissen – waarbij gehandicaptenzorg of gespecialiseerde behandelcentra nodig zijn.

MEE begeleidde in 2011 417 jeugdigen t/m 29 jaar. Hiervan heeft circa 35% een (licht) verstandelijke beperking bij 31% is dit nog niet uitgevraagd/bekend. De overige jeugdigen zijn onder andere chronisch ziek, hebben een lichamelijke beperking of hebben een psychiatrische beperking.

Cliënten MEE in Haarlem in 2011	
0 – 3 jaar	21
4 – 11 jaar	121
12 – 19 jaar	135
20 - 29 jaar	140

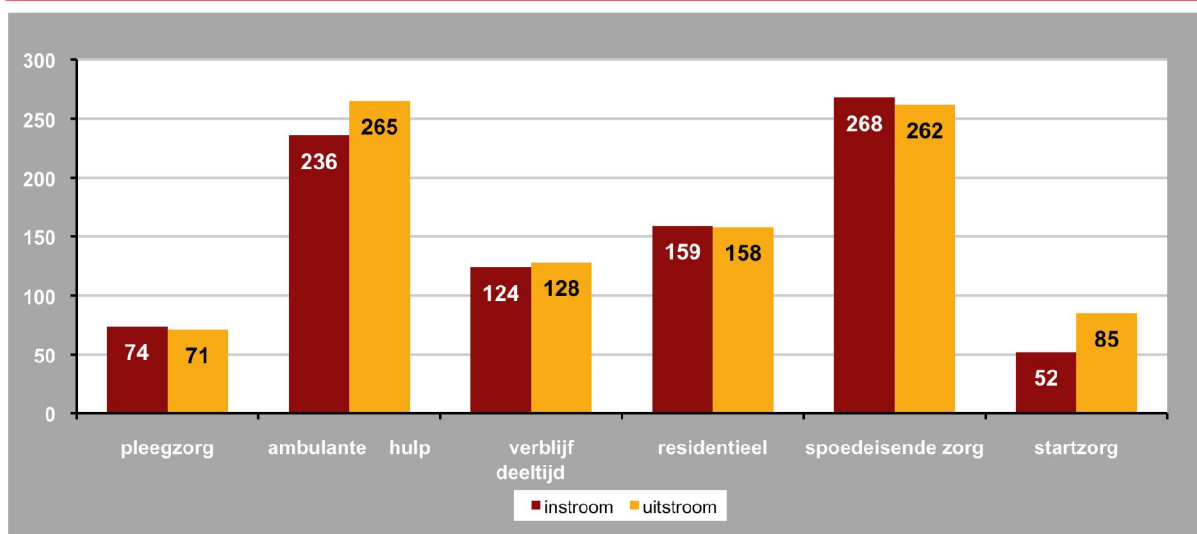
VNG geeft in een factsheet gebaseerd op cijfers van het CIZ aan dat er in 2010 Haarlem 172 jeugdigen van 0 t/m 22 jaar waren met een extramuraal VB-indicatie (dominante grondslag) en een IQ van 50 t/m 85 (afbakening CIZ).

Op dit moment worden de volgende vormen van hulp geboden:

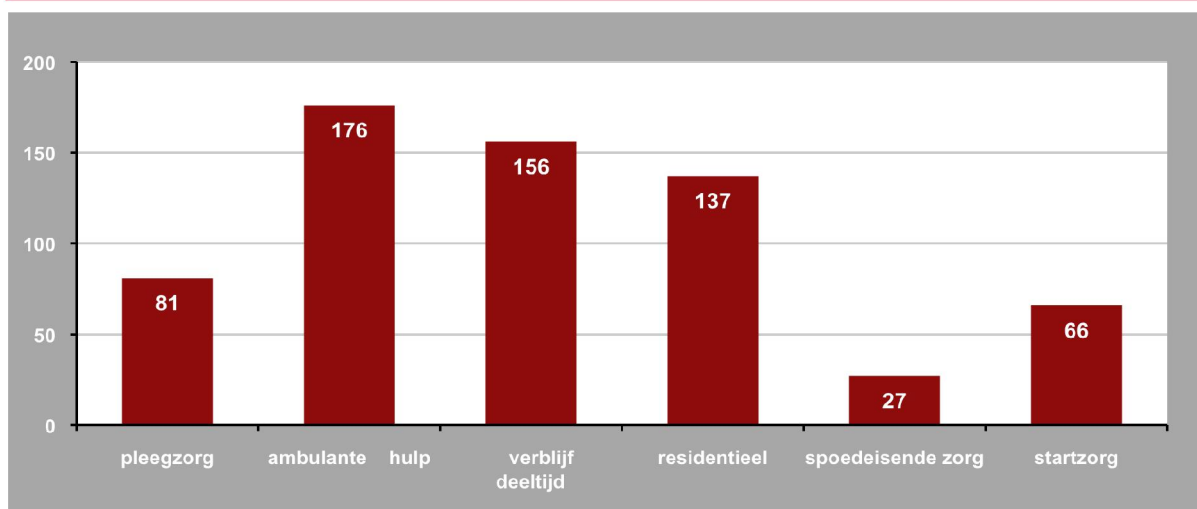
- Jeugd- en opvoedhulp bij kinderen, jongeren en opvoeders met (ernstige) problemen rond opgroeien en opvoeden:
 - intensieve pedagogische thuishulp
 - intensieve ambulante zorg
 - deeltijd daghulp of deeltijd dag-en-nacht-hulp
 - tijdelijke pleegzorg.
- Hulp aan jeugdigen met een licht verstandelijke beperking:
 - dagbehandeling
 - behandeling/begeleiding in de gezinssituatie.
 - intramuraal behandeling
 - PGB's

- informatie en advies, vraagverduidelijking, tijdelijke ondersteuning en het aanvragen, coördineren, monitoren en evalueren van externe dienstverlening geboden door MEE-instellingen
- Hulp aan jeugdigen met psychische en psychiatrische problematiek:
 - preventieve zorg
 - gesprekken bij een eerstelijns psycholoog
 - ambulante zorg
 - klinische zorg
 - langdurig verblijf
 - multidisciplinaire psychiatrische zorg, waarvan het klinische deel zowel in (academische) psychiatrische ziekenhuizen als ook in centra voor vroegkinderlijke traumabehandeling wordt geleverd.

Aantal Haarlemse cliënten in OCK 't Spalier in 2011, in- en uitstroom



Gemiddelde plaatsingsduur cliënten OCK in dagen in 2011



3.6 Opvoeden overnemen: waarborgen veiligheid

In uitzonderlijke gevallen is het nodig de opvoeding over te nemen. Dit is hulp die zo min mogelijk wordt ingezet. Het gaat dan bijvoorbeeld om hulpverlening in het kader van een maatregel van jeugdbescherming of jeugdreclassering, fulltime residentiële hulp of gesloten opnamen. Ook deze hulp komt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente te vallen.

Jeugdbescherming

De jeugdbescherming grijpt in als ouders hun plicht tot goed opvoeden onvoldoende nakomen en jeugdigen thuis niet gezond en veilig op kunnen groeien of wanneer jongeren dusdanig grensoverschrijdend gedrag vertonen dat ingrijpen van de overheid nodig is. Gedwongen ingrijpen gebeurt pas wanneer andere middelen geen oplossing hebben geboden om de problemen te verminderen. De jeugdbeschermingsmaatregelen zijn de dwangmiddelen die in het kader van het civiele jeugdbeschermingsrecht beschikbaar zijn. Het betreft beperking of ontneming van het ouderlijk gezag. Bij de uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen wordt er veel gebruik gemaakt van de verschillende vormen van jeugdzorg.

De uitvoering van de jeugdbescherming gebeurt meestal in het kader van een ondertoezichtstelling (ots). Volgens de nieuwe werkwijze in de gezinsvoogdij, de Deltamethode, houdt dit in:

- analyseren van de situatie en doelen stellen voor de hulp en steun
- bieden van hulp en steun
- toezicht en risicomanagement met betrekking tot de veiligheid van het kind
- inschakelen van geïndiceerde (intensieve) jeugdzorg en uithuisplaatsing

In de vernieuwde zorg voor jeugd kan opnieuw vormgegeven worden aan de taken en positionering van de jeugdbescherming.

Aanpak kindermishandeling

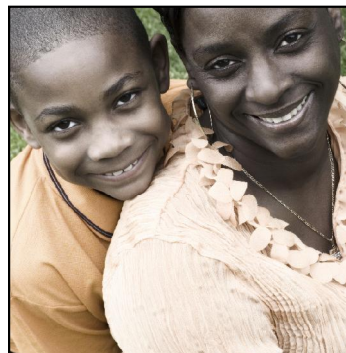
Het huidige Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) geeft advies en consult bij een vermoeden van kindermishandeling en onderzoekt bij meldingen wat er precies aan de hand is. Het heeft de wettelijke bevoegdheid om dit onderzoek zonder toestemming van ouders in te stellen.

Naast het AMK is het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) actief. In veel zaken van huiselijk geweld zijn ook kinderen betrokken als slachtoffer dan wel als getuige van huiselijk geweld. Op dit moment komen meldingen zowel bij het AMK als het SHG binnen. Zij schakelen het AMK in wanneer er kinderen betrokken zijn.

Voor burgers en professionals is het in het nieuwe stelsel van belang dat er een duidelijk en herkenbaar punt is waar vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld gemeld kunnen worden. Daarom verplicht het rijk het AMK en SHG samen te gaan werken (vastgelegd in de Wet verplichte meldcode). Het is aan gemeenten om te bepalen hoe de taken en functies van deze organisaties in het nieuwe systeem verder worden georganiseerd.

Jeugdreclassering

Sommige jongeren plegen strafbare feiten zoals stelen en vechten of spijbelen van school. Als jongeren worden betrapt op strafbare feiten worden zij voorgeleid aan de rechter. De rechter kan de jongere bijvoorbeeld een boete of taakstraf geven. Tijdens de rechtszaak en daarna krijgen



Lidia

Ik wil Rodrigue zo goed mogelijk opvoeden. Maar ik ben bang dat hij onder invloed van de groep op straat kattenkwaad gaat uithalen, afglijdt en uiteindelijk met justitie in aanraking komt.

jongeren verplicht begeleiding van een medewerker van jeugdreclassering. Deze maakt – in overleg – een plan dat moet voorkomen dat de jongere zich weer crimineel gedraagt. Vaak vormen trajecten uitgevoerd door zorgaanbieders onderdeel uit van het plan.

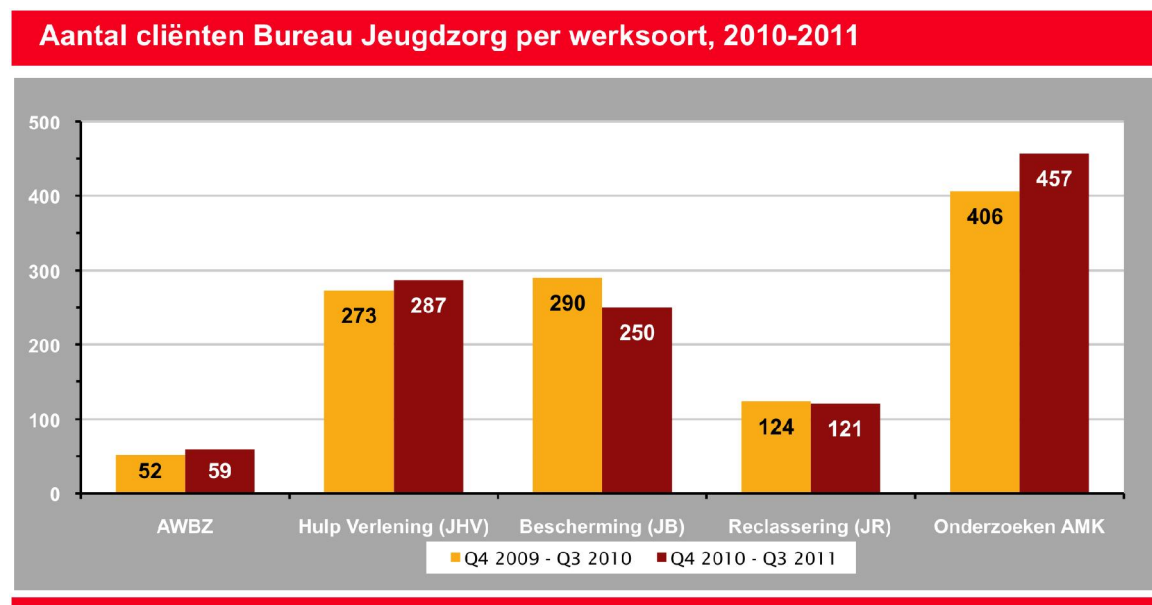
Vaak vallen maatregelen van jeugdreclassering en een ondertoezichtstelling (ots, zie stukje jeugdbescherming) samen. Dan is de uitvoering in één organisatie van belang. Nodig is dat er een accent wordt gelegd in de aanpak (ots of reclassering) en er één methodisch kader wordt gehanteerd. Een belangrijk aandachtspunt is dat een relatief groot aandeel van de jongeren die strafbare feiten plegen een licht verstandelijke beperking hebben. Het komt vaak voor dat de beperking later wordt ontdekt.

JeugdzorgPlus

JeugdzorgPlus is een intensieve vorm van gespecialiseerde jeugdzorg die start met een rechterlijke machtiging en plaatsing in een accommodatie voor gesloten jeugdzorg. Deze machtiging maakt het mogelijk jongeren in geslotenheid te behandelen en beperkende maatregelen op te leggen. Plaatsing is bedoeld als time-out in een lopend traject dat al vanuit een instelling voor jeugdzorg is gestart of als start van een (nieuw) traject gericht op herstel van maatschappelijk participeren. De tijd die jeugdigen in geslotenheid doorbrengen, is nu gemiddeld elf maanden. Op dit moment worden landelijk 1400 plaatsen JeugdzorgPlus gebruikt

VWS onderzoekt samen met de VNG welke afspraken gemaakt moeten worden over een landelijk dekkend niveau van gecertificeerde instellingen JeugdzorgPlus. Eind 2012 zal hier duidelijkheid over zijn.

Daarnaast wordt gezocht naar mogelijkheden om de verblijfsduur te verkorten. Dat vraagt een aanpak die zich niet alleen richt op de behandeling binnen de instelling, maar ook op zijn omgeving, thuis en de school en het perspectief dat deze jongere daar of elders geboden kan worden.



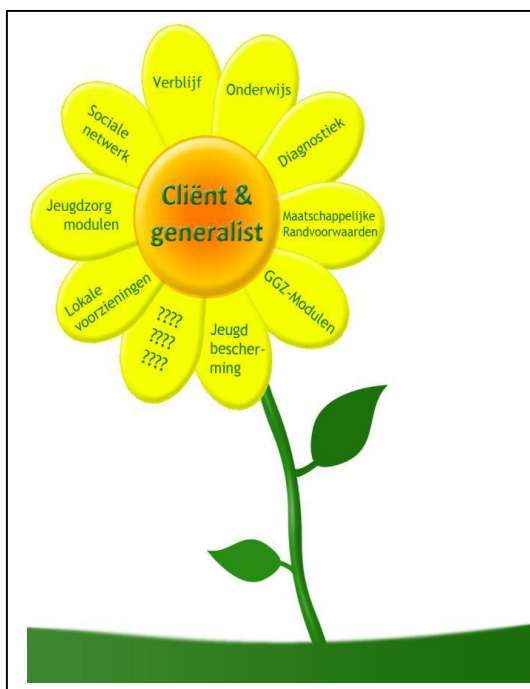
De gemeenten in de regio Zuid- en Midden-Kennemerland (eventueel uitgebreid met andere gemeenten) zullen zich in de komende periode buigen over de vraag welke taken er bij een vernieuwde jeugdbescherming, jeugdreclassering en AMK/SHG belegd moeten worden en waar deze in de nieuwe zorg voor jeugd het best gepositioneerd kunnen worden. Ook zal de optimale aansluiting van JeugdzorgPlus bij de eigenomgeving een aandachtspunt zijn bij de doorontwikkeling van de CJG's.

3.7 Hulp en steun bij complexe, meervoudige gezinsproblematiek

Bijzondere aandacht verdienen multiprobleemgezinnen. Vaak stapelen in deze gezinnen zorglagen zich op. Hulpverleners komen meestal in actie na een melding of indicatie van een acute situatie. Dikwijls zijn in een acute situatie de problemen al zo gegroeid dat er sprake is van een veelheid en diversiteit aan problemen en gaat ook een veelvoud aan specialisten aan de slag.

Er gaat soms meer energie zitten in de problemen van het organiseren van de zorg dan in de problemen van het gezin. Voor het gezin lost het vanwege de veelheid aan hulpverleners en de segmentatie van het hulpaanbod uiteindelijk niet genoeg op.

De CJG generalisten kunnen een centrale en cruciale rol spelen in deze kwetsbare gezinnen die zonder hulpverlening de regie over het eigen leven niet hervinden. De generalist gaat uit van de krachten van het gezin en zijn sociale omgeving en versterkt die. Daarvoor is het belangrijk dat de generalist een goed netwerk heeft van betrokken professionals in de basisvoorzieningen, zoals de leerkracht en de huisarts. Door dicht bij gezinnen te werken, kan de generalist een band met de gezinnen opbouwen en een netwerk met andere professionals en beroepskrachten onderhouden. Het is belangrijk dat ook de domeinen van gezin en school gekoppeld zijn.



Prof. Dr. Hermanns wijst in dit verband op de Wraparound Care, een aanpak die integrale zorg effectief inzet bij gezinnen met complexe problemen. De werkwijze gaat uit van een plan van aanpak dat een generalist met een cliënt opstelt. Het plan bevat een beperkt aantal concrete doelen. De cliënt voert samen met de generalist de coördinatie uit. De generalist kan veel hulp zelf uitvoeren. Aanvullende interventies bestaan uit activiteiten van actoren in het sociale netwerk en professionele instellingen. Het 'team' komt weinig bij elkaar. De generalist heeft bilaterale contacten met aanschuivende professionals en dienstverleners. De uitvoering van alle hulp vindt zoveel mogelijk in de eigen omgeving plaats. Hermanns schetst de constructie als een bloem. In het hart staan de cliënt en de generalist. Daarom heen plooiën zich de hulpbronnen waar een beroep op is te doen. Deze benadering krijgt op verschillende plaatsen gestalte in de vorm van gezinscoaching of multi-systeembehandeling.

Kwetsbare gezinnen zijn niet standaard aangewezen op veel en intensieve hulp. Dit ligt genuanceerder: het aanbod aan deze gezinnen kan variëren van een licht vinger-aan-de-pols-houdende ondersteuning tot aan een intensieve aanpak, eventueel in een gedwongen kader. Het een en ander is afhankelijk van de mate waarin de ontwikkeling van het kind is bedreigd (in sommige gezinnen zijn er veel problemen, maar gaat de opvoeding vrij goed) en de mate waarin de ouders open staan voor hulp.

4. DOORONTWIKKELING CJG TOT 2015

Dit hoofdstuk beschrijft op welke onderdelen de komende jaren ingezet wordt om een stevig fundament te bouwen voor de zorg voor jeugd die voldoet aan de uitgangspunten.

4.1 Centrum voor Jeugd en Gezin in de wijk vn ouders

De komende jaren wordt het Centrum voor Jeugd en Gezin meer en meer ook een Centrum vn Jeugd en Gezin. Door ouders een belangrijker rol in het CJG te geven en onderlinge contacten en het uitwisselen van ervaring te stimuleren werken we ook aan het versterken van de 'pedagogische civil society'. Om een CJG vn Jeugd en Gezin waar te maken worden vier denkrichtingen uitgewerkt en de komende tijd, in samenwerking met partners en intern o.a. wijkzaken, stap voor stap in de praktijk vormgegeven:

Ouders geven feedback en input voor activiteiten en ontwikkeling CJG. Ideeen om dit te organiseren zijn:

- op plekken waar ouders komen en gekoppeld aan activiteiten gesprekken organiseren die feedback opleveren voor het CJG (vragen naar en erkennen wat ouders nodig hebben)
- Sleutelfiguren en bestaande netwerken van ouders benutten
- Een online forum openen
- Een tevredenheidscheck na een contactmoment/ na hulp
- Via cliëntorganisaties de ervaringen van cliënten benutten

Ouders werken mee in bestaand aanbod bijvoorbeeld door:

- Ouders te betrekken bij de spreekuren/groepssprekken en cursussen
- Werving: Ouders benaderen ouders om deel te nemen
- Ouders de mogelijkheid te bieden om zelf ontmoetingen/ activiteiten te organiseren over veel voorkomende vragen en hen betrekken bij de voorbereiding van themabijeenkomsten. CJG ondersteunt en biedt evt. extra kennis

Initiatieven van en voor ouders ondersteunen door:

- Initiatieven van ouders op het spoor te komen en te ondersteunen.
- Een marktplaats te creëren in samenwerking met de praktijkwerkplaatsen actief burgerschap (BUUV) en informatievoorziening.
- De optie te bieden om gebruik te maken van een professional indien nodig

Ouders verwijzen naar elkaar door. Om dit tot stand te brengen wordt gedacht aan:

- Het benutten van wachttijd in het zwembad en bij sporttrainingen. Inzet van vrijwilligers met een link naar het CJG
- Hap-hour. Ergens in een buurthuis of wijkcentrum. Iemand die 'raad weet' is erbij. Mag ook een opa of oma zijn
- Online forum vanuit CJG (gekoppeld aan de marktplaats in samenwerking met actief burgerschap en informatievoorziening)
- Folder zelfhulpgroepen met telefoonnummer
- Inloopsprekuren 's avonds of koffieochtend van ouders voor ouders

Wijkcontactvrouwen

Niet alle instanties zijn toegerust om ouders met verschillende culturele en sociale achtergronden te betrekken bij vragen die binnen komen. Vanaf 2008 zijn in Haarlem drie Wijkcontactvrouwen (WCV) voor allochtone vrouwen een betrouwbaar informatiepunt. De missie van de WCV is om allochtone vrouwen de weg te wijzen in het doolhof van instellingen en projecten met als doel te kunnen participeren in de Haarlemse samenleving. Onderzocht wordt of en hoe zij kunnen bijdragen aan het betrekken allochtone ouders bij het CJG.

4.2 Grotere rol sociale netwerk en vrijwilligers

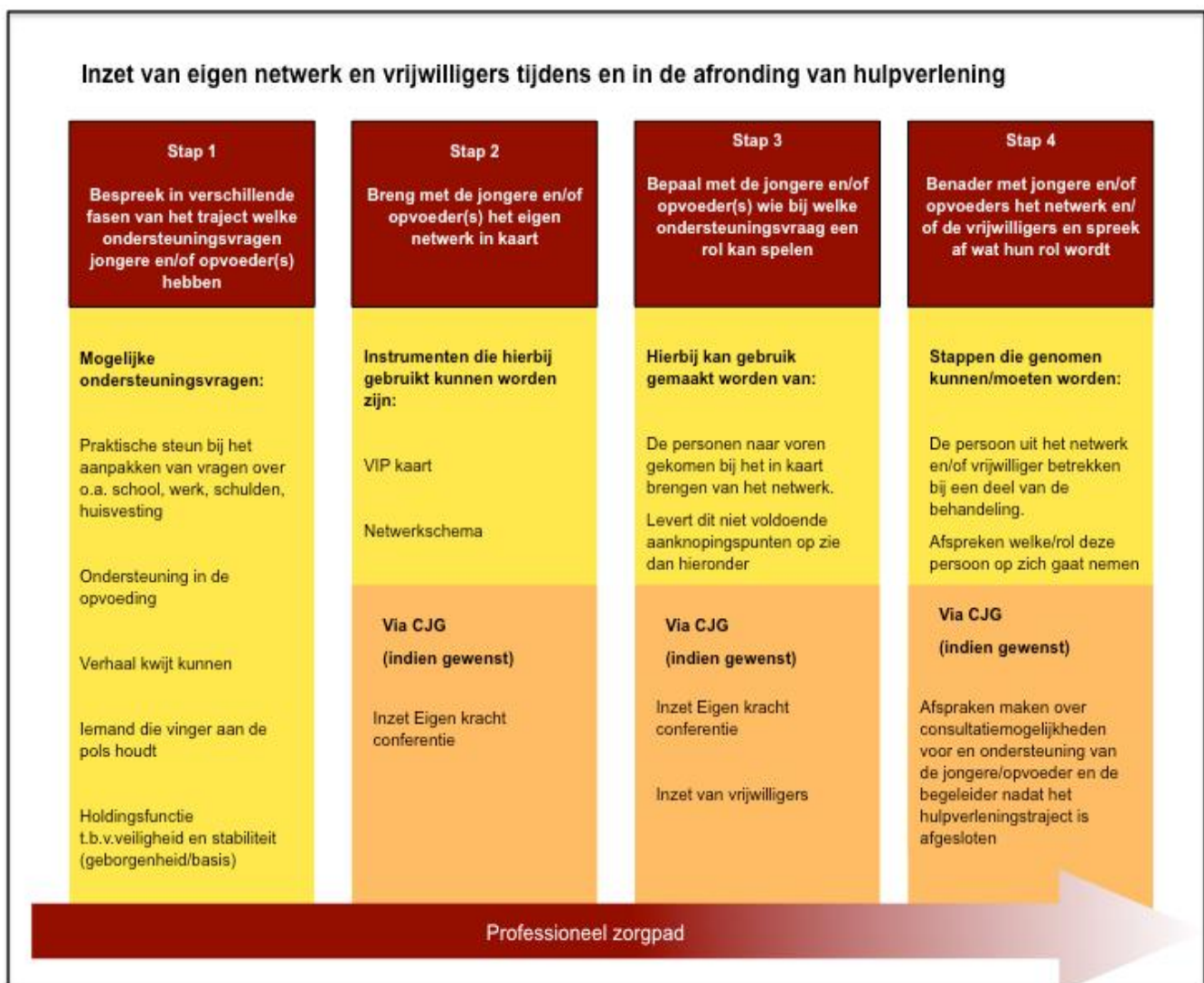
Door ouders meer bij het CJG te betrekken en onderlinge contacten tussen ouders te versterken wordt in de eigen omgeving een brede basis gecreëerd waar ervaringen met opvoeden gedeeld kunnen worden.

Soms zijn de vragen groter en is intensievere inzet van het netwerk en/of van vrijwilligers gewenst. Het CJG gaat een grotere rol spelen in:

- Het betrekken en inzetten van het eigen netwerk bij opvoedvragen
- Vergroten van de inzet en ondersteuning van vrijwilligers

Niet iedereen heeft een sterk en betrokken netwerk. Het CJG kan helpen bij het activeren van het eigen netwerk door altijd na te gaan of en hoe het netwerk steun kan bieden en door het organiseren van bijvoorbeeld een Eigenkracht Conferentie of een Familie Netwerk Beraad. Deze instrumenten en/of werkwijzen gebaseerd op deze instrumenten zullen vaker en in een eerder stadium ingezet worden.

Hiernaast kan het CJG stimuleren dat gedurende de inzet van specialistische zorg (eerder) de mogelijkheid van inzet van het eigen netwerk of van vrijwilligers onderzocht wordt. Tijdig betrekken van het netwerk of vrijwilligers kan betekenen dat specialistische hulp bijvoorbeeld door een psychiater eerder afgerond kan worden omdat er een vangnet in de omgeving is. Onderzocht wordt wat nodig is om op basis van onderstaande stappen te gaan werken.



Aandachtspunten bij het realiseren van voorgaande stappen zijn; het inzetten van het eigen netwerk of vrijwilligers eerder bespreken met cliënten opgenomen worden in de werkwijze, de aanwezigheid van een pool makkelijk inzetbare vrijwilligers waarvan de mogelijkheden bekend zijn bij professionals en de ondersteuning en begeleiding van deze vrijwilligers.

Home-Start

Bij Home-Start bieden vrijwilligers vriendschappelijk contact, praktische hulp en een luisterend oor aan gezinnen met tenminste één kind onder de zes jaar, die door omstandigheden behoefte hebben aan ondersteuning. Home-Start wil ouders stimuleren de kracht te [her]vinden om moeilijke situaties het hoofd te bieden en [weer] greep te krijgen op het eigen leven.

Er wordt bij het vormgeven en uitwerken van dit onderdeel nauw samengewerkt met de praktijkwerkplaats vrijwillige inzet.

Pilot sportvereniging Olympia

Om een werkwijze te ontwikkelen om al actieve vrijwilligers goed te ondersteunen en daarmee de pedagogische civil society te versterken start een pilot bij de sportvereniging Olympia in Schalkwijk.

Er zijn problemen met een aantal leden. Dit is vooral de jeugd vanaf 11 jaar. Zij zijn lastig te corrigeren, stelen spullen uit de kleedkamers en hebben een negatieve invloed op de sfeer binnen de vereniging. Er zijn jongeren die gedragsproblemen hebben, soms bij een wedstrijd niet komen opdagen, wat druk zet op de continuïteit van de vereniging. Van hen sociaal wenselijk gedrag eisen of ze anders uit de club te zetten is hier geen optie omdat dit het probleem verplaatst en niet oplost. In gesprekken tussen de trainers, coaches en begeleiders komt soms problematiek ter sprake waar men zich geen raad mee weet. De meeste van de betrokken trainers, coaches en begeleiders zijn vrijwillig verbonden aan sportvereniging Olympia. Een aantal van hen zijn de ouders van de jeugdleden. Deze groep vrijwilligers, die van groot belang is voor de vereniging, weet niet waar en hoe zij ondersteuning kunnen krijgen bij de (gedrags)problemen waar zij tegen aanlopen. Juist ook voor de jongeren die lid zijn van Olympia is het belangrijk dat zij betrokken blijven bij de vereniging en dat de vrijwilligers het zien zitten om wat aan te gaan met deze jongeren.

Het CJG en de sportvereniging maken samen een plan om de vrijwilligers beter te ondersteunen, te voorkomen dat de betrokken jongeren (ook) bij de sportvereniging uitvallen en te zorgen dat deze jongeren (en gezinnen) de weten waar zij steun en/of hulp kunnen krijgen als dit nodig is.

4.3 Informatie en advies nieuwe stijl

Er wordt opnieuw gekeken op welke manier ouders het best informatie en advies kunnen krijgen. Onderdelen die hierbij aandacht krijgen zijn:

- CJG website: De website van het CJG wordt positief beoordeeld en veel bezocht. Deze bron van informatie en digitale weg om advies te krijgen of een eerste contact te leggen wordt verder uitgebouwd.
- CJG loket: De huidige invulling van de loketfunctie werkt niet naar tevredenheid. Er wordt relatief weinig gebruik van gemaakt en de bemensing is niet altijd een hoofdprioriteit. Als pilot komt in twee CJG's het loket (volgens de huidige invulling) te vervallen en worden vragen opgevangen door het versterken van de digitale informatievoorziening, van de (outreaching) spreekuren en de inzet van CJG generalisten.
- Houding: Ouders zijn de ervaringsdeskundige in de opvoeding van hun eigen kinderen. Zij moeten hierin serieus genomen worden en zelf de regie houden bij het zoeken naar antwoorden of

oplossingen. Hiervoor hebben alle CJG medewerkers de vaardigheid nodig naast ouders te gaan staan en met hen in dialoog te gaan over vragen en/of problemen. Om samen mogelijke oplossingen in beeld te brengen, het (sociale) netwerk in kaart te brengen en de ouders te steunen in het maken van een keus en het beoordelen van de gevolgen van deze keuze. Dit moet het hart vormen van alle professionaliseringactiviteiten.

Om samen goed naar de mogelijkheden van hulp en steun te kunnen zoeken (door het sociale netwerk, vrijwilligers en professionals) moet de informatie over de mogelijkheden goed toegankelijk zijn.

Bij ouders in regie past ook beheer over eigen dossier
Bij het uitgangspunt dat ouders en jongeren zelf de regie hebben past het in eigen beheer hebben van een digitaal dossier. Dit kan in de vorm van een 'facebook-achtige' pagina waar ouders en jongeren gericht informatie kunnen vinden, advies kunnen vragen, plannen kunnen opslaan en waar zij het eigen netwerk en hulpverleners voor kunnen uitnodigen.
Hier zijn landelijk al meerdere voorbeelden van.

Om te komen tot goede informatievoorziening voor de inwoners van Haarlem op meerdere domeinen wordt samen opgetrokken met de praktijkwerkplaats informatievoorziening. Het aspect van de houding van professionals maakt ook onderdeel uit van de gehele transitie van het sociale domein.

4.4 CJG generalist

Om ouders meer directe steun vanuit het CJG te kunnen bieden en zo snel en integraal maar ook zo licht als mogelijk hulp te kunnen bieden wordt als pilot vanuit twee CJG's gestart met de inzet van CJG generalisten.

Met het generalistenteam moeten we de huidige versnipperde ambulante zorg aanbieden zoals het hoort, in de eerste lijn/in de directe omgeving van jongeren en gezinnen (en niet bij gespecialiseerde instanties). Specialistische zorg moet er vanuit de eerste lijn bij kunnen worden gehaald. Daarvoor maken we wel gebruik van kennis van huidige organisatiestructuren, professionals en instanties, maar we brengen het onder de paraplu van het CJG. Het rechtstreeks verwijzen door de CJG generalisten (en andere professionals in de omgeving van de ouders en kinderen) moet in plaats komen van de huidige indicaties die verleend worden door Bureau Jeugdzorg, het CIZ en de zorgverzekeraars. Met de provincie zijn de gesprekken hierover (en over het naar voren halen van licht ambulante hulp) gestart. Een grote uitdaging is de inzet van (specialistische) hulp makkelijker, minder bureaucratisch en sneller te maken zonder de instroom te vergroten.

Belangrijk is hierin de kwaliteit van de professionals in het voorveld, ondersteund door de CJG generalisten. Er moet zo snel mogelijk samen met ouders en jeugdigen een goede inschatting van de vraag/problematiek gemaakt worden zodat snel de juiste steun ingezet kan worden. Zo veel mogelijk voorkomen moet worden dat meerdere trajecten doorlopen worden voordat de juiste inzet gevonden is.

Om te komen tot een generalistenteam zullen we vanuit de huidige (reeds veranderende) situatie moeten toewerken naar de gewenste situatie. Er wordt naar gestreefd in het voorjaar van 2012 te starten met de werving van de generalisten zodat in september/oktober de generalisten ingezet kunnen worden.

Voor het goed functioneren van de generalist en het voorkomen van dubbelingen is het ook van belang dat de gemaakt afspraken over zorgcoördinatie goed uitgevoerd worden. In de praktijk gebeurt dit nog niet altijd. Een werkgroep kijkt of de gemaakt afspraken nog voldoen en maakt afspraken met de partners over goede implementatie van de afspraken.

De ontwikkeling van de inzet van de CJG generalist maakt onderdeel uit van een breder proces. Op meerdere fronten, waaronder de wijkcoaches, wordt de beweging naar voren (preventiever en outreachend) gemaakt. De inzet van de CJG generalisten is een onderdeel van dit brede proces. In de

ontwikkeling van de CJG generalisten wordt eerst gefocust op het outreachend en integraal aanbieden van zorg voor jeugd. Hierin moeten nog aanzienlijke stappen gemaakt worden in het naar voren halen, integreren en versterken (veranderen van focus, van overnemen naar ondersteunen) van de huidige zorg.

De ontwikkeling van de CJG generalisten wordt echter gezien als onderdeel van de bredere beweging die uiteindelijk mogelijk kan leiden tot brede Sociale teams waar de zorg voor jeugd onderdeel van is.

Bij het ontwikkelen en de implementatie van het concept CJG generalist wordt al nauw samengewerkt met de wijkcoaches. Deze functies moeten duidelijk aanvullend aan elkaar zijn, de mogelijkheden om in de toekomst tot één team te komen worden onderzocht. De pilot met de CJG generalisten start bewust ook in het gebied waar wijkcoaches actief zijn.

De taken van een CJG generalist – een groeimodel

1. Vertrouwen opbouwen en gesprek aangaan
 - Aangaan van gesprek op locatie op basis van de problemen die ouders/gezinnen/kinderen ervaren
 - bieden van consultatie aan professionals op de vindplekken (speelzalen, VVE, scholen, kinderopvang), inclusief voor vrijwilligers bij sportclubs, verenigingen;
 - verrichten diagnostiek, in ieder geval:
 - vraagverheldering
 - hanteren brede blik (7 domeinen)
 - vaststellen ernst en risico
 - (Mogelijk ook) diagnostische taken ten behoeve van inzetten specialistische zorg
2. Activeren en versterken eigen kracht van het gezin en sociale omgeving
 - versterken van draagkracht in het gezin, verminderen van draaglast
 - Eigen Kracht Conferenties
 - NetwerkBeraad
3. Oplossen van opvoedvraagstukken in het gezin
 - Opvoedcoaching
 - Video Home Training
 - Triple P
 - Benutten van expertise bij specialistische/tweedelijnsinstanties ten behoeve van een effectief functioneren van de generalisten voor het kind/gezin
4. Erbij halen van zorg, brugfunctie, maken 1 plan voor 1 kind/gezin
 - Realiseren van een plan van aanpak: de generalist wordt gezien als 'klant' door diverse aanbieders van zorg, zij leveren de zorg (jeugdhulpverlening, ondersteuning bij beperkingen, psychiatrische zorg, begeleiding in de thuissituatie¹) in opdracht van de generalist¹
 - zorg coördineren, regie voeren over een opgesteld plan van aanpak. De gezinsgeneralist heeft bij nieuwe casussen de zorgcoördinatietoek.

Voorlopersproject transitie jeugdzorg - Passend Onderwijs

De generalisten spelen ook een belangrijke rol in het voorlopersproject transitie jeugdzorg - Passend Onderwijs waar de regio Zuid-Kennemerland aan deel neemt. Het Voortgezet Onderwijs, gemeenten en instellingen werken hierin samen met als doel een kansrijke, relevante en intensieve verbinding aan te gaan tussen onderwijs, de verschillende partners van jeugdzorg en de gemeenten, om problemen van leerlingen vroegtijdig te onderkennen, snel en effectief op te pakken en tegelijkertijd deskundigheid te importeren in de school. Om dit te bereiken worden onderstaande punten verder uitgewerkt en opgepakt:

- Problematiek snel en effectief oppakken:
 - loopvermogen verkorten: gebaseerd op de uitgangspunten van Wrap around Care wordt gekozen voor een persoons/gezins gebonden aanpak, dicht bij leerling en school. Dit gebeurt

in de vorm van een CJG professional , gekoppeld aan de school.

Deze generalist kan direct aan de slag met de leerling, gezin en de problematiek, brengt hulp zoveel mogelijk naar school en gezin (hulp importeren in plaats van kind exporteren) en heeft en houdt de regie, waarmee een systeem van doorschuiven wordt voorkomen.

- o gekoppeld aan de interne zorgstructuur/trajectgroep: via de interne zorgstructuur worden leerlingen met extra ondersteuningsbehoeften en waar de school handelingsverlegenheid bij ervaart, aangemerkt voor een trajectgroep. Door de CJG generalist te koppelen aan de trajectgroep kan in een vroeg stadium een aanbod worden gedaan aan school en leerling waarbij ouders nauw betrokken zijn. Uitwisseling tussen ouders, leerling, school en jeugdzorg wordt hiermee vereenvoudigd en gestimuleerd. De doelstelling van de trajectgroep om te voorkomen dat de leerling uitvalt dan wel in een speciale onderwijsvoorziening terecht komt, wordt versterkt.
 - o directe lijnen: de CJG generalist heeft een directe lijn met de ketenpartners, werkt volgens het principe van één gezin, één plan. De generalist vult waar nodig de eigen deskundigheid aan door raadplegen dan wel inschakelen van een aan het CJG gekoppeld expertiseteam. De generalist houdt de regie, bewaakt de continuïteit en het resultaat.
- Deskundigheid importeren in de school:
 - o De generalist is gekoppeld aan de school , de school kent haar/hem, zij/hij kent de school. Zij/hij is tegelijkertijd de verbindende schakel tussen Jeugdzorg en Onderwijs en weet de vertaalslag te maken tussen beide. Zij/hij kan onderwijsgericht adviseren. Dit levert concrete handelingsadviezen op voor het onderwijs waarmee passende ondersteuning kan worden geboden. Afstemming , terugkoppeling en communicatie levert duidelijkheid op over de aanpak voor alle betrokkenen en vergroot de effectiviteit ervan.

Trajectgroepen Voortgezet Onderwijs

Voorgesteld wordt om onder andere voort te bouwen op de trajectgroepen. In het voortgezet onderwijs loopt sinds 1 ½ jaar een pilot in het kader van de Plusvoorziening (subsidiegelden vanuit OC&W). Dit houdt in dat er op 6 scholen voor Voortgezet Onderwijs trajectgroepen zijn gestart. Doel hiervan is de uit- en afstroom van leerlingen te verminderen en te voorkomen. Het gaat daarbij vooral om leerlingen die het niveau cognitief aankunnen maar om andere, veelal gedragsmatige, redenen uit- dan wel afstromen.

Een trajectgroep is een voorziening binnen de eigen school die wordt " gerund" door een trajectgroepbegeleider, iemand met expertise ten aanzien van leerlingbegeleiding en problematiek en het coachen van docenten. In de trajectgroep is plaats voor 15-20 leerlingen die hier extra ondersteuning en begeleiding kunnen krijgen.

Leerlingen die dreigen uit te vallen en waar de school handelingsverlegenheid bij ervaart kunnen via de interne zorgstructuur als trajectgroepleerlingen worden aangemerkt. Trajectgroepleerlingen volgen het lesrooster van de eigen klas. Slechts als dat tijdens lessen of schoolmomenten nodig is, vallen trajectgroepleerlingen terug op de trajectgroep voor extra ondersteuning en begeleiding. Lessen die goed gaan worden dus gewoon gevolgd.

De trajectgroep is er niet alleen voor tijdelijke opvang van leerlingen maar biedt ook expertise en ondersteuning aan docenten en de school. Met ouders wordt nauw samengewerkt ten aanzien van de begeleiding van leerlingen. Een trajectgroep is dus géén uitstuurlokaal. Begeleiding van de trajectgroep is er op gericht dat de leerling op zo snel mogelijk weer volledig het eigen rooster van de klas volgt.

4.5 CJG expertise team: consultatie functie

Het kan zijn dat netwerkpartners van het CJG en/of de CJG generalisten met specifieke vragen van ouders en jeugdigen geconfronteerd worden waarvoor zij meer of andere expertise nodig hebben. Het

kan bijvoorbeeld gaan over vragen gerelateerd aan een licht verstandelijke beperking, vragen over psychiatrie, over verslaving of over de inschatting van de veiligheid van een kind. Hiervoor stellen we de oprichting van een stedelijk (of regionaal) expertise team voor.

De leden van dit team (afkomstig van de netwerkpartners) kunnen bij een gesprek gevraagd worden, benaderd worden voor (telefonisch) consult of gevraagd worden om bijvoorbeeld een observatie in de klas of op de opvang te doen. Zij kunnen de CJG generalisten (en andere professionals) ook ondersteunen bij het doen van rechtstreekse verwijzingen naar gespecialiseerde zorg.

Hierbij kan deels worden voortgebouwd op de basis die de JGZ samen met MEE, het OCK en de Jeugdriagg hebben gelegd met de 'Wijzer samenwerken'.

4.6 CJG voor jongeren

Hoewel het CJG opgezet is voor de doelgroep van -9 maanden tot 23 jaar, is het CJG in Haarlem momenteel met name ingericht op de leeftijdsgebieden 0-12 jaar. Er zijn wel initiatieven die zich op jongeren richten, zo biedt Generation Why in samenwerking met CJG partners een CJG spreekuur voor jongeren tussen de 16-23 jaar.

Om het CJG een stevigere rol te laten spelen voor jongeren met vragen en/of problemen is een op deze groep gerichte doorontwikkeling nodig.

Jongeren tussen de 12 en 23 jaar waaieren uit over verschillende typen onderwijs en zoeken hun eigen weg, vaak over de gemeentegrenzen heen. Zij zijn op zoek naar hun mogelijkheden en ontwikkelen zich in snel tempo binnen een steeds veranderende maatschappij, waarin voortdurend keuzes gemaakt



Menno

Ik dronk wel 24 halveliters bier op een dag.

Dat ging niet echt lekker samen met mijn werk. Ontslagen, geen vast woonadres, te veel alcohol.

Ik had hulp nodig.

kunnen en moeten worden. Jongeren zoeken hun grenzen op en sommigen vertonen hierbij risicovol gedrag in de vorm van hoog alcoholgebruik, roken en drugsgebruik. Uit de GGD jeugdmonitor blijkt ook dat jongeren in het voortgezet onderwijs diverse vragen hebben op psychosociaal gebied.

Het is van groot belang dat jongeren een plek hebben waar ze gemakkelijk al hun eenvoudige (en meer complexe) vragen kunnen stellen. De kenmerken van deze generatie jongeren bieden aangrijpingspunten voor de opzet van een jongere CJG. Van deze groep zoekt 70% regelmatig naar informatie, waarbij Google, Wikipedia en YouTube favoriet zijn. Daarnaast maakt 95% van de jongeren gebruik van MSN. Een kwart van de jongeren chat zelfs meer dan twee uur per keer en een derde van de jongeren praat het liefst via MSN over persoonlijke onderwerpen. Een eenvoudige zoekopdracht (google) kan jongeren doorsluizen naar deskundige hulp, bijvoorbeeld het online CJG en lokale jongeren websites.

Bij het vormgeven van een CJG voor jongeren moeten zij zelf betrokken worden. Zij hebben een mening en willen graag gehoord worden. Op verschillende plaatsen in het land is al aan jongeren gevraagd wat zij belangrijk vinden. Hier kwam het volgende uit:

- Een CJG-locatie voor jongeren moet er uitzien als een huiskamer of een jongerencentrum, met leuke kleuren en een gezellige aankleding, het liefst door jongeren zelf ingericht. Meest voor de hand liggend is een ruimte in een school, jongerencentrum, bibliotheek of andere locatie waar jongeren vaak komen (of geen nieuwe ruimte maar expertise aan laten sluiten bij bestaande plaatsen en mensen).

- De toegankelijkheid en bereikbaarheid wordt vergroot als een CJG gekoppeld is aan een natuurlijke ontmoetingsplek zoals de school, het jongerencentrum of het buurthuis. Als gekozen wordt voor een speciale CJG locatie voor jongeren, is aan te raden deze niet alleen voor hulp en advies in te richten maar ook een huiskamer of een jongerenontmoetingsruimte in te richten.
- Anonimiteit is belangrijk. Jongeren willen niet in een wachtkamer gezien worden en ze willen vragen kunnen stellen zonder dat hun ouders of andere bekenden dat weten. Ze willen op geen enkele manier opvallen en geassocieerd worden met problemen.
- Jongeren willen niet dat er een dossier wordt aangelegd zonder dat zij daar expliciet toestemming voor hebben gegeven.
- Samenwerking tussen hulpverleners van verschillende instanties (bij doorverwijzing) roept wel vragen op maar wordt niet als een probleem ervaren. Jongeren zien samenwerking als een voordeel want dan hoeven ze niet steeds ze opnieuw hun verhaal te vertellen.
- Jongeren willen dat CJG-medewerkers hen serieus nemen en zich kunnen verplaatsen in hun situatie. Jonge CJG-medewerkers hebben in dat opzicht een voorsprong, meestal is er dan eerder sprake van een 'klik'.
- Jongeren vinden het belangrijk dat een professional niet alleen deskundig en betrouwbaar is, maar hen ook aardig bejegt, privacy hoog in het vaandel heeft staan en niet per definitie alles in dossiers wil vastleggen zodat ze de regie kwijtraken. Hun vragen moeten zoveel mogelijk direct beantwoord worden, zonder door te verwijzen naar een andere instantie of adres. Dat vraagt veel deskundigheid van de medewerkers.

De komende jaren wordt verder gewerkt aan het uitbreiden van de mogelijkheden van het CJG voor jongeren. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangehaakt bij plaatsen (fysiek en virtueel) waar jongeren al komen en wordt geïnvesteerd in de ondersteuning van beroepskrachten en vrijwilligers die contact hebben met deze groep.

In de ontwikkeling van een CJG voor jongeren wordt samengewerkt met onder andere WWGZ (o.a. begeleiding, dagbesteding, OGGZ), VVH (o.a. groepsaanpak, veiligheidshuis), SOZAWE (o.a. minimabeleid en jeugd en schulden).

4.7 Organisatievorm CJG

Met de nieuwe taken die vanaf 2015 worden overgeheveld is het belangrijk dat het CJG een stevige basis vormt om deze taken goed uit te kunnen voeren. Dit brengt de vraag met zich mee of de huidige organisatiestructuur van het CJG, een (vrijblijvende) netwerksamenwerking, voldoet om de nieuwe verantwoordelijkheden goed tot uitvoer te brengen. En zo nee, wat dan de beste organisatievorm voor het CJG is.

Het voordeel van een netwerkorganisatie is dat gebruik gemaakt kan worden van bestaande organisaties en expertise. Bovendien kan in netwerken goed een antwoord worden gevonden op complexe problemen. In netwerkproducties kunnen unieke producten en diensten geleverd worden die vaak nodig zijn voor 'één gezin, één plan'.

Een andere mogelijkheid is het CJG niet te laten functioneren als netwerkorganisatie maar als een eigenstandige organisatie. Hier is voor gekozen in Rotterdam waar het CJG een stichting is die de uitvoerend medewerkers in dienst heeft.

Voor welke vorm ook gekozen wordt de wijze van aansturing is van essentieel belang. Er moet een duidelijke doelstelling zijn en zowel het netwerk als de organisaties in het netwerk moeten goed gemanaged worden.

Op dit moment wordt door een studente van de Universiteit van Utrecht (Master Vraagstukken van Beleid en Organisatie) onderzoek gedaan naar de organisatievorm van het CJG in Haarlem. Zij zal de uitkomsten van haar onderzoek in de zomer van 2012 presenteren. Dit is de start van het denkproces en de discussie over de optimale vormgeving van het CJG.

4.8 Monitoring en evaluatie: CJG als lerende organisatie

Het CJG moet een lerende organisatie zijn. Daarvoor is het belangrijk te werken met prestatie-indicatoren op basis waarvan gevolgd kan worden of het CJG datgene oplevert waarvoor het is bedoeld en CJG-professionals feedback krijgen op hun werkzaamheden. Als uit een meting blijkt dat de effecten tegenvallen, dan is dat een signaal voor bijsturing.

In opdracht van het toenmalige programmaministerie voor Jeugd en Gezin is in 2010 een eerste opzet gemaakt van een basis-set van indicatoren voor het CJG. Deze zijn in drie groepen te verdelen. Indicatoren die inzicht geven in de bekendheid en het resultaat van het CJG, indicatoren die de doelgroep van het CJG in beeld brengen en indicatoren die inzicht geven in het CJG-netwerk en de producten van het CJG. Deze indicatoren worden hieronder in drie sets weergegeven.

Set 1. Bekendheid en resultaat.

- Percentage ouders/ jongeren dat het CJG weet te vinden en weet wat ze er kan halen (output)
- De mate van tevredenheid van jeugdigen en ouders over de resultaten per CJG-product (outcome)
- De mate waarin ouders en jeugdigen vermindering van problematiek ervaren na ingezette ondersteuning (outcome)

Set 2. Doelgroep.

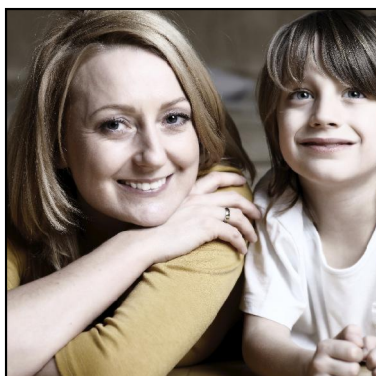
- Het aantal en type bezoekers van het CJG
- Het soort contacten dat met het CJG heeft plaatsgevonden
- Het aantal en type vragen dat het CJG via alle kanalen is gesteld

Set 3. CJG-netwerk en producten.

- De gemiddelde kosten per productgroep van het CJG
- Het aantal en soort signalen
- Het aantal en soort toeleidingen naar verschillende vormen van hulp binnen en buiten CJG
- Type ondersteuning in het CJG aangeboden door het aantal vakdisciplines binnen CJG werkzaam
- Het aantal jeugdigen en gezinnen waarvoor professionele zorgcoördinatie en één gezin, één plan is geregeld

Deze indicatoren worden uitgewerkt en toegepast op het CJG in Haarlem. Samen met O&S wordt een werkwijze opgezet om het CJG structureel volgens vaste cycli monitoren en evalueren en de werkwijze aan te passen aan de hand van de resultaten.

In de regio Zuid-Kennemerland is een werkgroep gestart om een gezamenlijke keus te maken voor een registratiesysteem dat deze monitoring optimaal ondersteund.



Marcella
Mijn zoon Ortwin
is 8. Hij sloeg, schopte, had
woedeaanvallen.
Ik zat er doorheen, wist niet waar ik
het moest zoeken.

5. ONDERZOEKSVRAGEN 2012-2013

Naast de doorontwikkeling van het CJG moet besloten worden op welke wijze de jeugdbescherming, jeugdreclassering, het Advies en Meldpunt Kindermishandeling en de (zeer) gespecialiseerde (jeugd)zorg wordt vormgegeven en/of gepositioneerd. Dit zijn vragen die in regionaal en soms landelijk verband worden opgepakt en waar uiterlijk eind



Edwin en Annemiek
Onze geadopteerde dochter Loes heeft een ernstige hechtingsstoornis waardoor haar geweten nauwelijks ontwikkeld is.

2013 een antwoord op moet zijn. Hieronder zijn de vragen weergegeven die in regionaal verband verder uitgewerkt en beantwoord worden. Hierbij zal ook de samenwerking gezocht worden met het landelijke Transitiebureau. Ook met de provincie worden al gesprekken gevoerd over de wijze van overdracht van taken. Gezocht wordt naar vormen waarop de invloed van gemeenten in de inzet van zorg en de kennis van gemeenten over de werkwijze al kan toenemen vooruitlopend op de overheveling van taken in 2015. Dit is een aandachtspunt in onderstaande onderzoeksvragen en in de doorontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin.

- Taken en positionering Jeugdbescherming en Jeugdreclassering:
 - Analyseren welke inzet (wettelijk) noodzakelijk is om de veiligheid van kinderen optimaal te waarborgen.
 - Gezamenlijk in kaart brengen van de huidige invulling van de jeugdbescherming, jeugdreclassering
 - Gezamenlijk een analyse maken hoe en op welk schaalniveau het best kan worden samengewerkt
 - Adviseren over de vormgeving van de jeugdbescherming en jeugdreclassering binnen de nieuwe zorg voor jeugd
- Taken en positionering AMK (en SHG):
 - Inventariseren van taken en functies
 - Beoordelen wat waardevol is en behouden moet worden en wat verbeterd kan worden
 - Adviseren over de schaal waarop de AMK en SHF functie vormgegeven moet worden
 - Voorstel voorvormgeving en inbedding in de nieuwe zorg voor jeugd
- Residentiële en (zeer) gespecialiseerde (jeugd)zorg:
 - De huidige vraag naar de verschillende onderdelen van (jeugd)zorg in kaart brengen en inventariseren welke inzet vereist is
 - Oriënteren bij CIZ en bij BJZ, OCK, GGZ en LVG instellingen. Meekijken met de wijze waarop momenteel de inkoop georganiseerd is
 - Plan van aanpak maken om goede voldoende en kwalitatief goede zorg te kunnen bieden en een goede overgang te garanderen

6. REGIONALE SAMENWERKING

Uitgangspunt in de transitie jeugdzorg is dat verantwoordelijkheden en budgetten zo lokaal mogelijk, dus bij alle - ook kleine - gemeenten, belegd worden. De gedachte hierachter is dat alleen daar versterking van de directe leefomgeving van jeugdigen en gezinnen kan worden gerealiseerd. Op dat niveau kunnen gemeenten de ondersteuning verknopen met aanpalend beleid (onderwijs, welzijn, arbeid, etcetera) en kan maatwerk in de directe omgeving worden gerealiseerd. De uitdaging van de decentralisatie van de jeugdzorg is de lokale aansluiting zo optimaal mogelijk te realiseren. En ervoor te zorgen dat het lokale preventieve aanbod wordt versterkt. Het rijk heeft daarom de CJG's benoemd als front-offices voor de jeugdzorg.

“Samenwerking als weloverwogen keuze om iets specifiek en concreets te bereiken”

Prof. Dr. Patrick Kenis, Antwerp Management School

Naast de lokale invulling zijn er onderdelen waarop het een meerwaarde heeft als gemeenten (regionaal) samenwerken. Die meerwaarde is met name gelegen in het realiseren van doelmatiger zorg voor de burger. De (zorg)vraag van de jongere en zijn ouders/het gezin zijn hierbij het centrale uitgangspunt. Er wordt vanuit de zorgvraag gekeken naar de organisatie van het zorgaanbod en niet omgekeerd. Ook moet vanuit de zorgvraag gezocht worden naar de juiste schaalgrootte van samenwerking.

Daarnaast wordt regionaal samengewerkt om de invulling van de nieuwe taken effectiever te laten verlopen door een bundeling van krachten/expertise. En op onderdelen zal efficiencyvoordelen te behalen zijn als regionaal wordt samengewerkt. Bijvoorbeeld bij de mogelijke inkoop van zorg.

Voor de taken op het terrein van jeugdbescherming en de jeugdreclassering is sprake van een verplichte bovenlokale samenwerking. Het is in eerste instantie aan gemeenten om te bepalen op welke schaalgrootte zij de uitvoering gaan organiseren. Afspraken hierover moeten uiterlijk 1 januari 2014 gereed zijn.

Voor het gezamenlijk uitwerken van een aantal onderdelen zijn door de provincie subsidies verstrekt aan de regio Zuid-Kennemerland. Het gaat om:

- versterken preventief aanbod CJG's: eigen kracht- en wrap-around methodiek
- implementeren nieuwe structuur bemoeizorg
- project nazorg
- implementeren registratiesysteem CJG's

In 2012 zal de regio Zuid-Kennemerland zich vooral richten op het doorontwikkelen van de CJG's. Hiervoor wordt al intensief samengewerkt.

Hiernaast worden gezamenlijk gegevens verzameld over het jeugdzorgaanbod, de aanbieders en de vraag. En worden scenario's uitgewerkt met betrekking tot AKMK/SHG, Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, JeugdzorgPlus, Crisisdienst en de kindertelefoon.

Op dit moment wordt met name samengewerkt met de regio Zuid-Kennemerland. Deze samenwerking wordt uitgebreid naar Midden-Kennemerland en mogelijk in een later stadium naar andere gemeenten.