



centrum voor
jeugd en gezin

NOORDENVELD



JAARVERSLAG 2010|2011

**Bel
(050)
317 65 09**

**Samen
voor
opgroeien en
opvoeden**

Inhoudsopgave

1.	Het Centrum voor Jeugd en Gezin	4
1.1	Inleiding	4
1.2	Doelstelling en doelgroep	4
1.3	Visie CJG Noordenveld	5
1.4	Bereikbaarheid/werkwijze	5
1.5	Huisvesting	5
2.	Organisatie	6
2.1	Samenwerkingsverband.....	6
2.2	Professionals van het CJG	6
2.3	Samenwerking vindplaatsen & signalering	7
2.3.1	Zorgroutes interne en externe zorgstructuur.....	7
2.3.2	Signalering	7
2.3.3	Drentse Verwijsindex	7
3.	CJG in de praktijk.....	8
3.1	Benadering CJG Noordenveld.....	8
3.2	Bezoekers op afspraak	8
3.3	Bezoekers op eigen initiatief	8
3.3.1	Vragen	8
3.3.2	Leeftijd	9
3.3.3	Veelgestelde vragen	9
3.4	Analyses en conclusies.....	10
4.	Zorgcoördinatie.....	11
4.1	MDT	11
4.1.1	Algemene werkwijze	11
4.2	Resultaten	12
4.2.1	Consultatievragen en 'overige casuïstiek'	12
4.2.2	Cijfers.....	12
4.2.3	Doorlooptijd	15
4.3	Conclusies, aandachtspunten en aanbevelingen	15
5.	PR & Communicatie	17
5.1	Persberichten & artikelen.....	17
5.2	CJG Café.....	17
5.3	Website	17
5.4	Effectmeting CJG Noordenveld.....	18
6.	Ontwikkelingen 2012	19
6.1	Communicatie.....	19
6.2	Drentse pilot jeugd.....	19
6.3	Integrale jeugdgezondheidszorg	20

1. Het Centrum voor Jeugd en Gezin

1.1 Inleiding

Op 22 juni 2007 zijn het Rijk, VNG, IPO, GGD Nederland, Actiz en de MOGroep het basismodel Centrum voor Jeugd en Gezin (hierna te noemen CJG) overeengekomen. Eind 2011 moet elke gemeente een CJG hebben.

In Noordenveld is in 2007 gestart met een oriëntatie op de ideeën zoals deze door het ministerie naar buiten gebracht werden. Dit heeft geresulteerd in een bedrijfsplan jeugdpunt Noordenveld *Van intentie naar resultaat*. In 2007 is het Jeugdpunt CJG geopend aan de Kanaalstraat in Roden.

In november 2009 is een geactualiseerd bedrijfsplan *Samenwerken in de keten* vastgesteld. Aan de hand van een drietal projectopdrachten uit dit bedrijfsplan is vanaf 2010 een doorstart naar een basismodel CJG gemaakt.

Het basismodel beschrijft welke functies en taken gebundeld moeten worden om de naam CJG te mogen gebruiken, te weten:

- De gemeentelijke Wmo-activiteiten op het gebied van opvoed- en opgroeiondersteuning.
 1. Informatie en advies
 2. Signalering
 3. Toeleiding naar hulpverlening
 4. Licht pedagogische hulp
 5. Coördinatie van zorg
- De jeugdgezondheidszorg.
- Een schakel naar de geïndiceerde jeugdzorg.
- Een schakel naar leerlingenzorg in het onderwijs.

Voor u ligt het jaarverslag 2010 - 2011 waarin in hoofdstuk 1 een korte weergave wordt gegeven van waar het CJG voor staat. In hoofdstuk 2 leest u hoe dit georganiseerd is. Hoofdstuk 3 beschrijft de eerste ervaringen van het CJG in de praktijk en in hoofdstuk 4 komt de zorgcoördinatie aan de orde. PR is een belangrijk onderdeel van het CJG, meer informatie hierover vindt u in hoofdstuk 5. En tot slot willen wij in hoofdstuk 6 vooruitblikken op wat ons de komende jaren nog te doen staat.

1.2 Doelstelling en doelgroep

Het CJG is een ontmoetingsplaats voor ouders/jeugd en jongeren en professionals. Laagdrempelig, uitnodigend en zonder stigmatiserende etiketten. De doelgroep is de leeftijdsgroep van -9 maanden (aanstaande ouders) tot jongeren van 23 jaar en hun ouders. Ouders, kinderen en jongeren vinden gemakkelijk hun weg naar het CJG. Het is een plek waar mensen zich gehoord voelen en gemakkelijk informatie, advies, ondersteuning of toeleiding naar hulpverlening krijgen. Zo probeert het CJG de inzet van zwaardere zorg te voorkomen.

Het CJG vervult een belangrijke rol bij:

- Het bieden van laagdrempelige ondersteuning, gericht op herstel van zelfredzaamheid;
- Het in beeld brengen van jeugdigen en gezinnen met risico's en problemen;
- Het snel bieden van hulp om het ontstaan van (of escalatie van) problemen te voorkomen;
- Het éénduidig voorzien in effectieve coördinatie van zorg volgens het beleidsprincipe "één gezin, één plan".

1.3 Visie CJG Noordenveld

De visie die het CJG Noordenveld heeft geformuleerd luidt:

1. Het CJG aanbod is gebaseerd op de vraag die leeft bij de doelgroepen van het CJG, jeugdigen van - 9 maanden tot 23 jaar, hun verzorgenden en de professionals die met hen werken;
2. Bij alle ondersteuning door het CJG staat het belang van het kind en het gezin voorop. Ieder kind krijgt de kans om zich veilig en voorspoedig te ontwikkelen, rekening houdende met de omgeving waarin het kind opgroeit.
3. De CJG medewerkers geven invulling aan het begrip “pedagogische huisarts”; een begrip dat is uitgewerkt door de commissie Zorg voor jeugd;
4. De ondersteuning die door het CJG wordt aangeboden:
 - Gaat uit van de eigen kracht en het zelfoplossende vermogen van jongeren en gezinnen;
 - Wordt in de eigen omgeving van de doelgroep aangeboden;
 - Wordt ingevuld door zo min mogelijk hulpverleners per gezin.

1.4 Bereikbaarheid/werkwijze

Het CJG is op een aantal manieren bereikbaar:

- Via de website: [www. cjgnoordenveld.nl](http://www.cjgnoordenveld.nl). Hier kunnen ouders, kinderen en jongeren veel antwoorden op hun vragen vinden.
- Via de telefoon: ouders, kinderen, jongeren en professionals kunnen het CJG telefonisch bereiken op werkdagen van 8.30 tot 12.30 en van 13.00 tot 17.00 uur. Deze front office van het CJG registreert via een protocol de vraag. De professional neemt in principe dezelfde dag maar uiterlijk binnen 24 uur contact op met de cliënt.
- Via de e-mail: ook hiervoor geldt dat de professional uiterlijk binnen 24 uur contact opneemt met de cliënt.
- Via inloopsprekuren: er zijn inloopsprekuren van maandag tot en met donderdag.

1.5 Huisvesting

Het CJG Noordenveld is sinds 1 maart 2011 formeel geopend aan de Rietdekker 27 in Roden waarbij op 20 april 2011 een feestelijke opening voor het publiek heeft plaatsgevonden, de locatie van het bestaande consultatiebureau van Icare. Hiermee sluit het CJG aan bij de plaats waar ouders en kinderen komen, wat de toegankelijkheid van het CJG ten goede komt.

2. Organisatie

2.1 Samenwerkingsverband

Het CJG is een netwerkorganisatie die bestaat uit zes kernpartners:

- Icare jeugdgezondheidszorg (0-4 jaar)
- GGD Drenthe jeugdgezondheidszorg (4-19 jaar)
- Noordermaat (school) maatschappelijk werk
- Stichting Welzijnswerk in Noordenveld (WiN)
- Bureau Jeugdzorg Drenthe
- Gemeente Noordenveld

Het dagelijks bestuur van het CJG is het kwaliteitsteam, dat bestaat uit de kernpartners samen met een vertegenwoordiging vanuit de vindplaatsen (daar waar kinderen en ouders komen):

- de voorschoolse voorzieningen
- het basisonderwijs
- het voortgezet onderwijs

Daarnaast werkt het CJG nauw samen met :

- gastouderbureaus
- leerplicht
- GGZ Drenthe
- Indigo
- politie
- huisartsen
- logopedisten
- psychologen
- verloskundigen
- Stichting MEE
- VluchtelingenWerk Noord Nederland

2.2 Professionals van het CJG

Binnen het CJG werken tal van medewerkers om de vragen over opvoeden en opgroeien te beantwoorden. Dit zijn de jeugdverpleegkundigen, consultatiebureau- en jeugdartsen, een orthopedagoog, een logopedist, schoolmaatschappelijk werkers, een medewerker Bureau Jeugdzorg en jongerenwerkers. Samen vormen zij het CJG team. Voor het CJG team zijn de volgende activiteiten georganiseerd in 2010 - 2011:

- Een training Positief Opvoeden Drenthe (POD) – 10 dagen
- Een scholing gericht op de competenties binnen het CJG – 4 dagdelen
- CJG teambijeenkomsten – 5 keer per jaar
- Teamuitje – 1 keer per jaar

Buiten deze georganiseerde bijeenkomsten spreken en zien de professionals elkaar regelmatig om overleg te hebben over casuïstiek.

2.3 Samenwerking vindplaatsen & signalering

De aandacht van jeugdzorg verschuift steeds meer naar preventie en het versterken van de sociale context van kinderen en ouders. Preventieve activiteiten zoals bezoeken aan het consultatiebureau, periodieke onderzoeken op de scholen in groep 2 en 7 van het basisonderwijs en de eerste klas van het voortgezet onderwijs, en de jaarlijkse vaccinatiecampagnes, zijn belangrijke contactmomenten, waarop eventuele problemen vroegtijdig kunnen worden gesignaleerd.

2.3.1 Zorgroutes interne en externe zorgstructuur

In nauwe samenwerking met de vindplaatsen zijn in 2010 en 2011 een drietal zorgroutes ontwikkeld (0|4 jaar, basisschool en voortgezet onderwijs). De zorgroute beschrijft in een stappenplan de route die een professional loopt wanneer hij/zij zorgen heeft over een kind. De lokale zorgroutes zijn gebaseerd op het Drents Ketenmodel Jeugd en Gezin.

Bij de introductie van de zorgroutes is er een minisymposium en een informatiebijeenkomst gehouden voor respectievelijk de voorschoolse voorzieningen en het basisonderwijs waarbij de bovenschoolse directie, alle basisschooldirecteuren en alle intern begeleiders van Noordenveld aanwezig waren. Aanvullend is er een presentatie verzorgd in het voortgezet onderwijs op de locatie van het Dr. Nassau college in Norg en de Ronerborg-Esberg in Roden.

Inmiddels zijn de zorgroutes en het gebruik ervan geëvalueerd en geïntegreerd met de Meldcode Aanpak Kindermishandeling. De evaluatie leert dat de zorgroute een belangrijk en handig instrument is. De aanbeveling is om de zorgroute onder de aandacht te blijven brengen.

Het toepassen van de zorgroute is een groeiproces wat op de afzonderlijke vindplaatsen in verschillende fases verkeert. Een aantal vindplaatsen gebruikt de zorgroute zodra er zorgen zijn over kind en/of ouders. Andere vindplaatsen moeten nog wennen aan het bestaan van de zorgroute en gebruiken deze pas als er feitelijk al een aantal stappen zijn ondernomen. Een enkele vindplaats heeft de zorgroute nog niet toegepast.

De zorgroutes die voor 2012 opnieuw zijn vastgesteld zijn met een aanbevelingsbrief van de bovenschoolse directie verspreid, om het gebruik van de zorgroutes te stimuleren.

2.3.2 Signalering

Het CJG heeft in samenwerking met Bureau Jeugdzorg Drenthe de training 'Signaleren, handelen en communiceren' aangeboden aan de vindplaatsen, zoals de peuterspeelzalen, kinderopvang, basis- en voortgezet onderwijs. Een groot aantal peuterspeelzaalleidsters, pedagogisch medewerkers, leerkrachten, intern begeleiders en locatiemanagers hebben de training van 3 dagdelen gevolgd en zijn daarmee in het bezit van een bewijs van deelname aan de Landelijke Training Aanpak Kindermishandeling (ook wel bekend als de Meldcode). In 2011 zijn ruim 90 professionals die werkzaam zijn binnen de gemeente Noordenveld opgeleid.

Er is in het werkveld blijvend interesse in deze training en het CJG biedt deze daarom opnieuw aan in 2012.

2.3.3 Drentse Verwijsindex

In de provincie Drenthe wordt gewerkt met één systeem om problemen van kinderen en jongeren te signaleren: de Drentse Verwijsindex (DVI). Vanaf januari 2010 maken de kern- en ketenpartners meldingen in DVI. In de gemeente Noordenveld zijn alle kernpartners van het CJG aangesloten bij DVI. Informatie over het gebruik van de DVI volgt in hoofdstuk 4.

3. CJG in de praktijk

3.1 Benadering CJG Noordenveld

Het CJG is dé ontmoetingsplek voor iedereen met vragen over opvoeden en opgroeien.

Als je kinderen hebt is opvoeden een dagelijkse bezigheid en is het volkomen normaal dat je vragen hebt onderweg, bij de verschillende leeftijdsfasen én omdat ieder kind uniek is. Het is heel goed om die vragen aan de orde te stellen. In het CJG hebben we het nadrukkelijk over vragen stellen en in gesprek zijn over opvoeding en niet over zorgen en problemen. Preventief werken en ouders versterken, daar gaat het om.

3.2 Bezoekers op afspraak

Een belangrijk deel van de bezoekers van het CJG bestaat uit cliënten die een reguliere afspraak hebben met één van de professionals binnen het CJG. Daarmee bedoelen we de afspraken bij Icare voor bezoek aan het consultatiebureau. Basisschoolkinderen werden gezien door de verpleegkundige, jeugdarts of logopediste van de GGD, en door de schoolmaatschappelijk werker van NoorderMaat.

3.3 Bezoekers op eigen initiatief

Naast de reguliere contactmomenten weet men het CJG ook zelf te bereiken door binnen te lopen, de website te bezoeken en per mail vragen te stellen.

3.3.1 Vragen

De website www.cjgnoordenveld.nl is sinds de lancering in maart 2011, ruim 2600 keer bezocht. Vragen komen bovendien binnen via de e-mail, de telefoon en tijdens inloopsprekken.

februari – december 2011

Communicatiekanaal	Aantal	%
vragen		
Mail	24	7
Spreekuur	179	53
Logopedist	62	18
Orthopedagoog	7	2
Telefonisch	69	20
Totaal	341	100

3.3.2 Leeftijd

De meeste vragen die binnenkomen hebben betrekking op baby's en peuters. Naarmate de kinderen ouder worden, neemt het aantal vragen af.

februari – december 2011

leeftijd	Aantal	%
0 – 3	225	64
4 – 12	81	25
13 – 17	30	10
18 – 23	3	1
23+	2	0,6
Totaal	341	100

3.3.3 Veelgestelde vragen

Veel gestelde vragen van ouders hebben betrekking op de algemene ontwikkeling, voeding en opvoeding.

februari – december 2011

Thema	Aantal	%
Huisvesting	5	2
Werk & inkomen	5	2
Kinderopvang	1	0.5
Onderwijs	3	1.5
Opvoeding	44	20
Ontwikkeling	78	36
Voeding	63	29
Middelengebruik	5	2
Echtscheiding	5	2
Mishandeling	1	0.5
Sollicitatie/stage	4	2
Afspraak plannen	5	2
Totaal	219	100

3.4 Analyses en conclusies

In Noordenveld is een groot aantal organisaties dat zich richt op kinderen en jongeren tussen -9 maanden en 23 jaar. Zij zijn bekend en rechtstreeks te benaderen door ouders en hulpverleners. In 2011 hebben (veelal) ouders 341 vragen gesteld bij het CJG. Voor een eerste jaar waarin bekendheid is gegeven aan het CJG in de huidige vorm is dit aantal een mooi begin. De verwachting is dat de bekendheid moet groeien en dat door gerichte PR acties, een toename van het aantal vragen zal optreden.

Hoewel nog niet alle inlooppreekuren storm lopen, geldt het uitgangspunt dat de toegang laagdrempelig/bereikbaar moet zijn voor de klant en deze klant nog bekend moet raken met het CJG. Dit onderschrijft het belang van een ruime mogelijkheid tot binnenlopen. Daarnaast vormt het inlooppunt 'het gezicht' en wordt van daaruit de samenwerking tussen de organisaties onderling mede gestimuleerd.

De verwachting dat door samenwerking met peuterspeelzalen, kinderopvang en scholen, ouders makkelijker contact zoeken met vragen, lijkt te kloppen. Dit krijgt gestalte door de inzet van Icare, de GGD en/of NoorderMaat op de verschillende locaties.

Verdere gesprekken en nog intensievere samenwerking met de vindplaatsen en het wekken van vertrouwen zullen in 2012 bijdragen aan het verder verlagen van de drempel.

4. Zorgcoördinatie

Een belangrijke taak van het CJG is het coördineren van zorg. In het in mei 2010 door het kwaliteitsteam vastgestelde document “Coördinatie van Zorg Centrum Jeugd en Gezin Gemeente Noordenveld”, wordt coördinatie van zorg als volgt gedefinieerd:

“De functie, die de afstemming van de hulp en zorg regelt die vanuit verschillende voorzieningen aan een kind en diens gezin geboden wordt, zodat een op het kind en gezin toegesneden, samenhangend pakket van verschillende soorten hulp, zorg en diensten ontstaat, waardoor gezinnen zoveel mogelijk zelfstandig en vanuit hun autonomie de verantwoordelijkheid voor de opvoeding dragen en de veiligheid van het kind is gewaarborgd. De coördinatie betreft zowel de zorg in en aan het gezin als de afstemming tussen de zorgaanbieders”.

Hieraan is uitvoering gegeven vanuit het Multi Disciplinair Team (hierna te noemen MDT). Het MDT is het casuïstiekoverleg van en in het CJG, dat twee keer per maand bij elkaar komt. De procesmanager/coördinator van zorg is voorzitter. De samenstelling van het MDT is als volgt: ledere 2e woensdag van de maand vergadert het MDT met Icare, Noordermaat, GGD, BJZ, GGZ en Indigo. ledere 4e woensdag van de maand is er MDT Plus: aan het begin van het overleg zijn dan ook de leerplichtambtenaar, de jeugdagent en een jongerenwerker van Stichting WiN aanwezig, met name voor signalering.

4.1 MDT

Aanvankelijk werden vooral consultatievragen ingebracht: een professional legt een enkelvoudig probleem voor en krijgt direct advies. Dit bleek dé manier om te ontdekken wat collega professionals te bieden hebben, een goede opstap naar intensieve samenwerking. In de loop van het jaar volgden de meer complexe aanmeldingen waarbij coördinatie van zorg werd ingezet vanwege de ernst van de problematiek of omdat er meerdere hulpverleners bij een gezin betrokken waren of zouden moeten worden.

4.1.1 Algemene werkwijze

Een aanmelding, altijd met toestemming van ouders, wordt in het MDT besproken; wat speelt er, wat is nodig en hoe kunnen we dat het beste bereiken, dus welke hulp moet ingezet worden. Licht en dicht bij huis waar het kan, zwaarder als het nodig is.

Het grote aantal professionals en organisaties aan tafel maakt dat het MDT slagvaardig kan optreden. De afspraken worden vastgelegd in het MDT verslag (1 gezin 1 plan) zodat alle MDT leden over dezelfde informatie beschikken. In het volgende MDT wordt altijd teruggekomen op de gemaakte afspraken: is de juiste hulp ingezet of is er andere of meer hulp nodig. Er wordt altijd een casushouder of –regisseur aangesteld, meestal degene die heeft aangemeld. Ook komt aan de orde of dit kind/jongere is geregistreerd in de verwijsindex (DVI). Hij/zij heeft het eerste contact met het gezin/de ouders en zorgt voor snelle en adequate terugkoppeling van datgene wat besproken en afgesproken is in het MDT. Wanneer ouders zich kunnen vinden in het voorgestelde traject, wordt dit in gang gezet. Het is niet zo dat vanaf dat moment ouders de regie over het hulpverleningsproces krijgen. De casusregisseur begeleidt hen in de te zetten stappen. Verderop in het traject, wanneer ouders door de geboden hulp sterker staan, ligt het voor de hand dat zij de regie nemen. Uiteindelijk is dit alles ook sterk afhankelijk van de soort en ernst van de problematiek. Zo kan een jongere begeleid worden door middel van gesprekken en daarnaast gestimuleerd om zelf stappen te zetten richting werk of zelfstandig wonen.

Wanneer de casushouder aangeeft dat de hulp is ingezet en goed loopt, besluit het MDT of een casus afgesloten kan worden. De casushouder blijft betrokken bij de casus vanuit zijn/haar organisatie en zal het gezin opnieuw inbrengen wanneer de hulpverlening stagneert of wanneer er zich opnieuw problemen voordoen. Wanneer de casushouder of het MDT inschat dat het ingezette hulptraject nog niet stevig genoeg staat, bijvoorbeeld omdat een van beide ouders de hulp gedooft maar eigenlijk niet echt nodig vindt, wordt besloten de casus nog niet af te sluiten maar deze over een bepaalde periode opnieuw te bespreken. Hiervoor wordt een datum bepaald waarop de casushouder het MDT bijpraat over zijn/haar casus. Uiteraard kan een casushouder altijd een casus voorleggen aan het MDT wanneer hij/zij dit nodig vindt.

In de loop van het jaar werd steeds meer complexe problematiek gemeld in het MDT omdat de leden weten wat ze (professioneel) aan elkaar hebben. Consultatievragen worden ook nog steeds gesteld. De term 'casusregisseur/casushouder' werd vervangen door 'coördinator van zorg'. Dit om een concrete eerste stap te zetten richting het standaardiseren van de werkwijze volgens het document "Coördinatie van Zorg".

4.2 Resultaten

4.2.1 Consultatievragen en 'overige casuïstiek'

Bij de start werden in het MDT vooral vragen ter consultatie ingebracht. Deze vragen werden niet geregistreerd omdat de inbrenger vooraf geen toestemming had gevraagd voor bespreking. Dit op zichzelf was een belangrijk punt waarover binnen het MDT afspraken gemaakt moesten worden. Wanneer een casus anoniem wordt ingebracht, kan er geen hulp worden ingezet; wel kan de inbrenger advies krijgen over vervolgstappen die hij /zij kan zetten of hoe alsnog toestemming van ouders verkregen kan worden. Daarnaast werden er ook signalen op naam ingebracht (politie, leerplicht) met de vraag of dit kind/gezin bekend was in de bij (een van) de organisaties aan tafel, met als doel zorgen delen en een ingang zoeken. Ook deze inbreng werd niet geregistreerd. Hoewel hier geen harde cijfers uit gehaald kunnen worden was het resultaat wel een mooi kennismakings- en leerproces. In de loop van het jaar is deze casuïstiek wel opgenomen in het verslag onder de kop 'overige casuïstiek'; het betreft dan korte registraties, geanonimiseerd, waarbij een van de MDT leden betrokken is maar waar geen coördinatie van zorg of hulpverleningstraject wordt ingezet. In de loop van 2011 zijn 12 van deze casussen kort geregistreerd.

4.2.2 Cijfers

In 2011 heeft het MDT 22 keer plaatsgevonden waarin 32 aanmeldingen zijn besproken.

<i>Op de rol 01-01-2011</i>	<i>Aantal meldingen 2011</i>	<i>Aantal afgesloten 2011</i>	<i>Onderhanden 01-01-2012</i>
0	32	21	11

De meldingen komen van diverse partijen. De meeste meldingen zijn ingebracht door NoorderMaat waarvan 2 afkomstig van basisscholen. Er zijn geen meldingen gedaan door jongerenwerk. Verder zijn er 2 meldingen ingebracht vanuit het OGGz netwerk. De procesmanager is ook OGGz netwerk voorzitter; hierdoor kan zij een goede inschatting maken in welk casuïstiekoverleg een casus het beste verder gebracht kan worden. Wanneer zorgen over de kinderen de boventoon voeren in een casus ligt bespreking in het MDT voor de hand; in dit overleg is de jeugdketen sterk vertegenwoordigd.

<i>Ingebracht door</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
NoorderMaat	8	25
Icare	5	15
GGD	4	12.5
Spreekuur CJG	4	12.5
Politie	4	12.5
Leerplicht	3	10
OGGz	2	6
Huisarts	1	3.5
VO school	1	3.5
Totaal	32	100

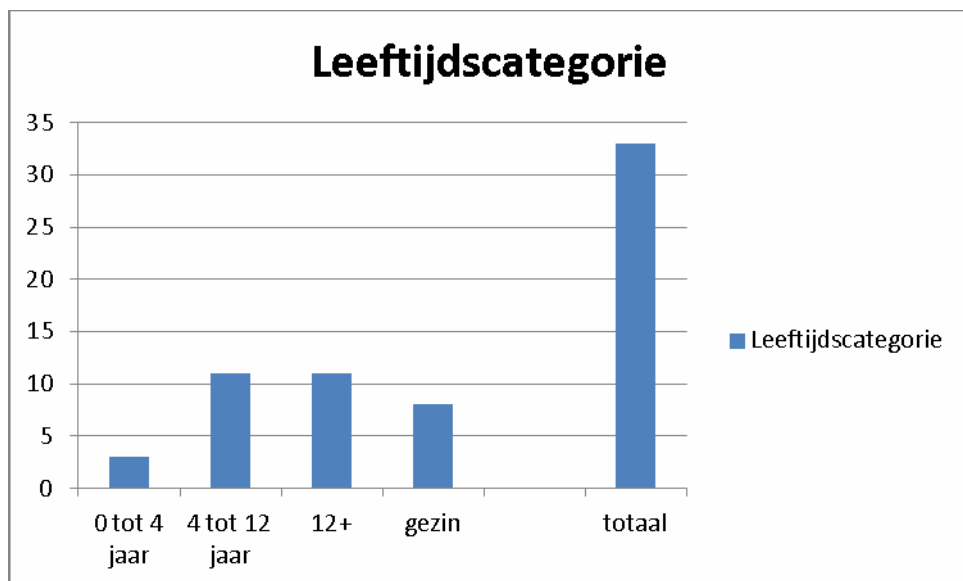
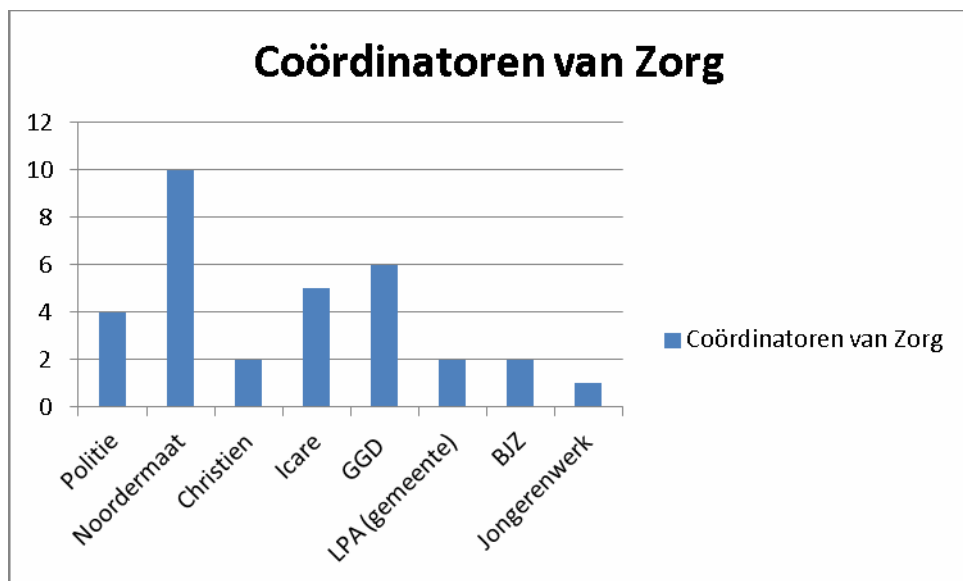
In onderstaand overzicht wordt van de 32 casussen het belangrijkste probleemgebied bij aanmelding weergegeven. Vaak spelen er meerdere problemen bij een casus. Om het overzichtelijk te houden is deze keuze gemaakt.

<i>Probleemgebied</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
Grensoverschrijdend gedrag, middelengebruik, schoolverzuim	5	16
Echtscheidingsproblematiek	8	25
Sociaal-emotionele problematiek, gedragsproblemen	7	22
Ontwikkelingsachterstand	5	16
Disfunctionerende ouder (verslavings- en/of psychische problemen)	3	9
Problemen in de thuissituatie	3	9
Overig	1	3
Totaal	32	100

Bij 5 van de 32 meldingen is er sprake van een duidelijk afgebakend probleemgebied. Bij de overige meldingen is er sprake van meerdere probleemgebieden. Opvallend is het grote aantal meldingen die verband houden met echtscheiding. In deze casussen is standaard sprake van 2 of meer problemen. Ouders lijken niet in staat de kinderen buiten hun problemen te houden. De gezinssituatie van de meldingen ziet er als volgt uit:

<i>Gezinssituatie</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
Volledig gezin (eigen ouders)	10	31
Samengesteld gezin (1 eigen ouder 1 stiefouder)	7	22
Eenoudergezin	10	31
Anders	2	6.5
Onbekend	3	9.5
Totaal	32	100

Onderstaande grafieken spreken voor zich. De verdeling van de zorgcoördinatie over de verschillende MDT-leden en een verdeling naar leeftijdscategorie. Wanneer een gezin is gemeld als casus spelen er meerdere problemen die de ontwikkeling van de kinderen bedreigt of stagneert. Wanneer een kind wordt aangemeld wordt ook gekeken naar het gezinssysteem omdat er vaak sprake is van meerdere problemen die met elkaar samenhangen.



4.2.3 Doorlooptijd

Hoe lang een casus actueel blijft, dat wil zeggen, op de bespreeklijst van het MDT staat, is heel verschillend. Wanneer ouders gemotiveerd zijn voor hulp kan er snel geschakeld worden. Wanneer ouders dreigen af te haken, moet de hulpverlening soms een stapje terug doen en tijd besteden aan het motiveren van ouders of een andere route kiezen; ook dat kost tijd. De ernst van de problematiek of de hoeveelheid problemen lijkt wel enige invloed te hebben maar ook niet altijd. Van de 21 afgesloten casussen zijn er 13 binnen 3 maanden afgesloten en 9 na 4 tot 10 maanden.

Een casus wordt afgesloten wanneer de zorg vanuit een hulpverleningsinstantie daadwerkelijk is gestart. In principe stopt hier ook de zorgcoördinatie vanuit het MDT; de hulpverlenende instantie neemt de verantwoordelijkheid voor de casus over. Wanneer er meerdere hulpverlenende instanties betrokken zijn blijft de zorgcoördinatie bij het CJG; dit is tot op heden nog niet voorkomen. Er is geen nazorgtraject vanuit het MDT. Bij nieuwe zorgen kan altijd opnieuw aangemeld worden. De afgesloten casussen zijn als volgt verwezen:

<i>Partner</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
GGZ	6	29
Accare	3	14
AMW	3	14
GGD	3	14
Yorneo	1	5
Indigo	1	5
Geen vervolgtraject	3	14
Overig	1	5
Totaal	21	100

Combinatiefunctie procesmanager CJG en OGGz netwerk voorzitter

De combinatie van beide functies lijkt een gunstige. Er zijn 7 cases in beide gremia besproken. Bij deze casuïstiek legt de procesmanager de verbanden en de nodige lijnen, richting de netwerkleden van beide overleggen én tussen de netwerkleden van deze overleggen. Het ligt ook voor de hand dat de meer complexe casuïstiek beide netwerken 'aandoet'. Een voorbeeld.

Een woningbouwcorporatie meldt moeder in het OGGz netwerk in verband met huurachterstand. Een buurvrouw belt naar het CJG omdat ze zich zorgen maakt kinderen die ruzies van moeder en nieuwe partner moeten meemaken. De wijkagent belt de OGGz voorzitter over een incident in het weekend bij moeder waar ook de kinderen bij aanwezig waren. Tenslotte komt de vader op het CJG spreekuur voor advies omdat hij zich zorgen maakt over zijn kinderen, wanneer ze bij zijn ex-vrouw zijn.

4.3 Conclusies, aandachtspunten en aanbevelingen

In het MDT doet waar het voor bedoeld is: gecompliceerde casuïstiek bespreken en verder brengen. Dit betekent ook dat lichte problematiek in het voorliggend veld wordt opgepakt en ook dat is de bedoeling. Het MDT heeft zich in de loop van 2011 ontwikkeld tot een slagvaardig team. De leden erkennen en waarderen elkaars professionaliteit en de samenwerking is uitstekend.

Er zijn geen hiaten in het hulpverleningsaanbod en in het MDT is nog ruimte voor meer casuïstiek. Wanneer de transitie van de jeugdzorg vastere vormen aanneemt in de loop van 2012, hoeft een toename van aanmeldingen niet direct problemen op te leveren.

Nu de MDT leden goed op elkaar zijn ingespeeld kan in 2012 de vervolgstap gezet worden naar een meer eenduidige en gestandaardiseerde manier van werken: coördinatie van zorg aan de hand van 1 gezin 1 plan. Wanneer deze manier van werken is ingebed levert dit mogelijk tijdswinst op. Dit is, behalve vanwege de genoemde transitie van de jeugdzorg, ook van belang voor het volgende:

Op dit moment zijn niet alle kinderen/jongeren (en hun ouders) tussen -9 maanden en 23 jaar waar voorliggende voorzieningen of hulpverleners zorg over hebben, bekend bij het CJG. Ook is niet bekend bij het CJG of alle jongeren tussen 0 en 19 jaar veilig en gezond opgroeien of een zorgbehoefte hebben waar het CJG mee aan de slag moet. Bovenstaande punten hebben prioriteit voor de procesmanager in 2012.

Er is veel aandacht besteed aan het werken met de Drentse Verwijsindex (DVI). In het MDT kwam de DVI uiteraard veelvuldig ter sprake. Medewerkers melden in de DVI wanneer zij een situatie zorgelijk vinden; daarnaast geven zij aan een melding in de DVI niet nodig te vinden wanneer het hulpverleningstraject goed loopt. Omdat ouders geïnformeerd moeten worden over de melding in de DVI, bestaat de kans dat zij afhaken. Verder speelden persoonlijke weerstanden en privacy een rol. Op dit punt is dan ook scholing ingezet, voor CJG medewerkers van de 5 Noord – Midden Drentse gemeenten: omgaan met privacy gevoelige gegevens in het CJG en registreren in de DVI. In het najaar is oefenen met gesprekstechnieken een belangrijk onderdeel geweest van de CJG teamscholing. Het verdient aanbeveling om in 2012 nogmaals een dagdeel gesprekstraining in te zetten en hierin nadrukkelijk aandacht te besteden het gesprek met ouders over de DVI.

In december heeft het MDT een korte instructie gekregen voor het werken met de MDT module, een functionaliteit van de DVI die het MDT faciliteert: MDT leden krijgen toegang tot deze module en beschikken meteen over de laatste stand van zaken rond casuïstiek. Het is de bedoeling om hiermee te gaan werken in 2012.

5. PR & Communicatie

5.1 Persberichten & artikelen

Om het CJG te ontwikkelen tot herkenbare, laagdrempelige en toegankelijke voorziening is er gekozen voor:

- een eigen huisstijl
- een eigen website
- directe toegangen binnen de hele gemeente (de voorliggende voorzieningen)

De eigen huisstijl is ontwikkeld en het CJG beschikt over:

- een logo van het CJG Noordenveld
- briefpapier en enveloppen
- algemene CJG Noordenveld folder
- jongeren flyer gemaakt door jongeren
- stickers 'onderdeel van CJG Noordenveld'
- rolsysteem inclusief banner
- badges voor het CJG team

Een belangrijk instrument om de bekendheid van het CJG te vergroten is de lokale krant. Regelmatig worden persberichten over het CJG gepubliceerd, 27 persberichten in 2011 direct herkenbaar aan het CJG logo. Daarnaast verschijnt er 2-wekelijks een standaard CJG advertentie in de krant met logo, contactgegevens en openingstijden en zijn er 7 grote advertenties over de zogenaamde CJG Cafés verschenen.

Daarnaast zijn er diverse artikelen in schoolkranten gepubliceerd.

5.2 CJG Café

Gemiddeld 4 keer per jaar organiseert het CJG een CJG café waarbij sprekers op het gebied van opvoeden en opgroeien een interactieve avond verzorgen voor belangstellenden. De bekendmaking voor de CJG cafés gaat middels advertenties in de krant. Het aantal bezoekers varieert per avond van 15 tot 40 personen.

Thema's die aan bod komen zijn:

- How2Talk2Kids; effectief communiceren met je kind
- Workshop Positief Opvoeden Drenthe
- Puber in Zicht
- Regels & Grenzen
- How2Talk2kids/ broertjes en zusjes

5.3 Website

De website van het CJG is tevens een belangrijk communicatiemiddel. De website www.cjgnoordenveld.nl is sinds 1 maart 2011 in de lucht. Hierbij is gekozen voor de landelijke, gevalideerde content van 'vCJG' met de mogelijkheid om tevens lokale content toe te voegen zoals nieuws en de agenda.

5.4 Effectmeting CJG Noordenveld

In 2011 is een effectmeting uitgevoerd waaruit blijkt dat de bekendheid van het CJG vergeleken met een nulmeting in 2009 gegroeid van 29% naar 56%. De waardering van de ouders voor de vaardigheden van de CJG medewerkers is hoog; zij geven gemiddeld een rapportcijfer van 8,4. Ook de dienstverlening is met een 8,1 goed gewaardeerd. De tevredenheid is zeer hoog; maar liefst 96% is (zeer) tevreden. De professionals waarderen de dienstverlening met 7½.

6. Ontwikkelingen 2012

6.1 Communicatie

Het is nodig om het CJG blijvend onder de aandacht te brengen van ouders, jongeren en professionals/verwijzers. De beoogde cultuuromslag waarin we opvoedvragen willen 'normaliseren' blijft speerpunt. In het communicatieplan 2012 komt dit nadrukkelijk aan de orde. Vanaf 2012 verschijnt er ieder kwartaal een nieuwsbrief voor professionals/verwijzers. In het verlengde hiervan staat de inzet van social media en e-health tevens op de agenda voor 2012.

Ook blijft het contact met de voorliggende voorzieningen en verwijzers hoog in het vaandel staan. Het CJG wil nabij zijn op de vindplaatsen.

6.2 Drentse pilot jeugd

De gemeenten worden de komende jaren verantwoordelijk voor de uitvoering van alle jeugd- en opvoedhulp voor kinderen en jongeren. Provincies dragen in de komende jaren hun verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg over aan gemeenten. Dit gebeurt in stappen. In Drenthe trekken provincie, gemeenten en uitvoerende organisaties daarin gezamenlijk op via de Drentse pilot jeugd. Het gaat daarbij niet alleen om een overdracht van taken, maar ook om het ontwikkelen van een nieuw inhoudelijk fundament.

Het in de praktijk brengen van deze opdracht is geen simpele opgave. Alle betrokkenen moeten nog effectiever, doelmatiger en klantvriendelijker gaan samenwerken; bijvoorbeeld met en tussen onderwijs, jeugd(zorg)beleid, provinciale jeugdzorg, jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg (J-GGz), de zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (Jeugd-LVG) en de AWBZ-zorg.

De 12 Drentse gemeenten en de provincie Drenthe hebben op 28 februari 2010 afgesproken om gezamenlijk de zorg aan jeugdigen te verbeteren. Daarvoor geven zij gezamenlijk vorm aan de Drentse pilot jeugd.

De gedeelde ambitie is om effectieve ketensamenwerking tot stand te brengen tussen het lokale jeugdbeleid, de zorgstructuren in het onderwijs en intersectorale jeugdzorg.

De Drentse pilot jeugd speelt in op een stelselwijziging in de jeugdzorg. De gehele intersectorale jeugdzorg (provinciale jeugdzorg, jeugd GGZ, jeugd LVG en de gesloten jeugdzorg) wordt vanaf 2015 onder regie van gemeenten gebracht.

De portefeuillehouders jeugd van de Drentse gemeenten en de provincie hebben uitdrukkelijk uitgesproken dat de zorg voor jeugdigen in de overgangperiode voorop moet blijven staan. Daarom hebben zij bij het opstellen van de Drentse pilot verklaard zich in deze periode gezamenlijk verantwoordelijk te voelen voor het jeugd(zorg)beleid in Drenthe.

In Drenthe kennen gemeenten en provincie een lange traditie van samenwerking rond het jeugd(zorg)beleid. Drentse gemeenten hechten sterk aan lokale inkleuring van de Centra voor Jeugd en Gezin. 'Lokaal wat lokaal kan, provinciaal wat provinciaal moet'.

6.3 Integrale jeugdgezondheidszorg

Binnen Drenthe wordt al geruime tijd gesproken over een doorgaande lijn 0-19 jaar in de jeugdgezondheidszorg, georganiseerd binnen één organisatie. Daarmee wil men de huidige knip tussen 0-4 jaar en 4-19 jaar in de jeugdgezondheidszorg opheffen. De besluitvorming over hoe dit in de praktijk georganiseerd wordt en in welke organisatievorm staat geagendeerd voor 2012.