



centrum voor
jeugd en gezin

NOORDENVELD



JAARVERSLAG 2012

**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	4
1.4	Bereikbaarheid/werkwijze	5
1.5	Huisvesting	5
2.	Organisatie	6
2.1	Samenwerkingsverband	6
2.2	Professionals van het CJG	7
2.3	Samenwerking vindplaatsen & signalering	7
2.3.1	Ouderschaps cursussen	7
2.3.2	Zorgroutes interne en externe zorgstructuur	8
2.3.3	Meldcode Aanpak Kindermishandeling	8
2.3.4	Signalering	8
2.3.5	Drentse Verwijsindex	8
3.	CJG in de praktijk	9
3.1	Benadering CJG Noordenveld	9
3.2	Bezoekers op afspraak	9
3.3	Bezoekers op eigen initiatief	9
3.3.1	Vragen	9
3.3.2	Leeftijd	10
3.3.3	Veelgestelde vragen	10
3.4	Analyses en conclusies	11
4.	Zorgcoördinatie	12
4.1	MDT	12
4.1.1	Algemene werkwijze	12
4.2	Resultaten	13
4.2.1	Consultatievragen en 'overige casuïstiek'	13
4.2.2	Cijfers	13
4.2.3	Doorlooptijd	15
4.3	Combinatiefunctie procesmanager CJG en OGGz netwerk voorzitter	176
4.4	Conclusies en ontwikkelingen	17
5.	PR & Communicatie	18
5.1	Persberichten & artikelen	18
5.2	CJG Café	18
5.3	Website	18
6.	Ontwikkelingen 2013	19
6.1	Communicatie	19
6.2	Integrale jeugdgezondheidszorg	19
6.3	Drentse pilot jeugd	19
6.4	Voorlopersaanpak Passend Onderwijs	217

1. Het Centrum voor Jeugd en Gezin

Voor u ligt het jaarverslag 2012 waarin in hoofdstuk 1 een korte weergave wordt gegeven van waar het CJG voor staat. Hoofdstuk 2 beschrijft de organisatie van het CJG en de nauwe samenwerking met het werkveld. Daarna komen de resultaten van het CJG in de praktijk aan bod in hoofdstuk 3 en 4. In hoofdstuk 5 komen de onderwerpen PR en communicatie naar voren en de ontwikkelingen in 2013 en verder volgen in hoofdstuk 6.

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 moest elke gemeente een CJG hebben. De volgende functies en taken moeten worden gebundeld om de naam CJG te mogen gebruiken:

- 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.

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 eenduidig voorzien in effectieve coördinatie van zorg volgens het beleidsprincipe "één gezin, één plan, één aanspreekpunt".

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 :

- leerplicht
- GGZ Drenthe
- Indigo
- Yorneo
- politie
- gastouderbureaus
- verloskundigen
- huisartsen
- Stichting MEE Drenthe
- Vluchtelingen Werk Noord Nederland
- Bibliotheek
- Combinatiefunctionarissen (buurtsportcoaches)

2.2 Activiteiten

Het CJG sluit zoveel mogelijk aan bij activiteiten die worden georganiseerd op de verschillende vindplaatsen. Een greep uit die bijeenkomsten:

- Ouderavond op het Dr. Nassaucollege in Norg (voortgezet onderwijs)
- Ouderavond op de Esborg (voortgezet onderwijs)
- Ouderavond op de Ronerborg (voortgezet onderwijs)
- Informatieavonden bij verloskundigenpraktijken Madelief en Ma Lune
- Pilot Kraamcafé in samenwerking met Madelief Verloskundigenpraktijk
- Informatie uitwisseling met Oost West contacten over jeugdgezondheidszorg in Tsjechië

Groepswork

Op basisschool de Elsakker in Westervelde heeft het schoolmaatschappelijk werk groepswork verricht. Dit groepswork was gericht op een 7-tal kinderen dat in de klas bijzonder gedrag vertoonden. Door hen in een aantal sessies te begeleiden op een aantal onderwerpen (bijvoorbeeld boosheid of verdriet) hebben de kinderen geleerd om hier beter mee om te gaan. Het resultaat van dit groepswork

is dat de kinderen zich een stuk zelfverzekerder voelen en de leerkrachten het gedrag in de klas in positieve zin hebben zien veranderen.

Samen Vroeg Erbij

In samenwerking met Yorneo is er in april 2012 een pilot van een jaar gestart op kinderopvanglocatie Dinges in Roden. De inzet van de ambulante begeleider van Yorneo is het versterken van de vaardigheden van de pedagogisch medewerkers als het gaat om groepsdynamiek. De ambulante begeleider kijkt als het ware over de schouder van de pedagogisch medewerker mee en analyseert het groepsgedrag van de kinderen. Er volgen tips en trucs als er een klein aantal kinderen is dat de groepsdynamiek erg beïnvloed.

De CJG-er is en blijft beschikbaar voor de pedagogisch medewerkers als er individuele kindvragen zijn, bijvoorbeeld over taal-spraak ontwikkeling, motoriek of eetproblemen.

De pilot heeft een doorstart gemaakt en draait tot 1 oktober 2013.

2.3 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 trainingen en activiteiten georganiseerd in 2012:

- Trainingen:
 - Veilig Opgroeien Drenthe (VOD)
 - Hulpverlening bij (v)echtscheiding
 - Socratisch motiveren bij lastige jongeren
 - Wraparound Care- model
- CJG teambijeenkomsten
- Professionele Leergemeenschappen Positief Opvoeden Drenthe (POD)
- Teamuitje

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

2.4 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 wordenesignaleerd.

2.4.1 Ouderschaps cursussen

Onder regie van verloskundigenpraktijk Ma Lune is gestart met ouderschaps cursussen.

Zwangerschap en bevalling zijn niet als op zichzelf staande gebeurtenissen; het krijgen van een kind is de start van een nieuwe levensfase. In de zwangerschap is het mogelijk dat er vragen opkomen zoals bijvoorbeeld: "Hoe ben ik een goede ouder?" en "Geeft ouderschap voldoening aan mijn leven?" Door in deze cursus ook ruimte te geven aan deze vragen, helpen we een gezin stevig ouderschap te ontwikkelen. Om zo bij te dragen aan een bewuste(re) beleving van de zwangerschap, geboorte en het ouderschap.

Ook verloskundigenpraktijk Madelief organiseert zes keer per jaar een informatieavond voor (aanstaande) ouders.

Een CJG-er is bij deze avonden aanwezig zodat (aanstaande) ouders in een zo vroeg mogelijk stadium kennismaken met het CJG.

2.4.2 Zorgroutes interne en externe zorgstructuur

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. *Zorgroutes 2010 - 2011*

De zorgroutes uit 2010 – 2011 (0|4 jaar, basisschool en voortgezet onderwijs) zijn in 2012 geëvalueerd en opnieuw vastgesteld. De zorgroute voor basisscholen is met een aanbevelingsbrief van de bovenscholse directie verspreid, om het gebruik van de zorgroute te stimuleren. Aanvullend is in september 2012 is een themabijeenkomst 'Zorgroute Basisscholen CJG Noordenveld' georganiseerd voor alle intern begeleiders en schooldirecteuren van het basisonderwijs. Deze bijeenkomst werd goed bezocht en hierin is de samenwerking tussen de basisscholen en het CJG nogmaals bekrachtigd.

De evaluatie leert dat de zorgroute een belangrijk en handig instrument is. De aanbeveling is om de zorgroute onder de aandacht te blijven brengen.

Zorgroutes 2012

Naast de zorgroutes die in 2010 en 2011 zijn ontwikkeld, zijn er onder regie van het CJG nieuwe zorgroutes opgesteld. Hiermee is de nauwe samenwerking met het veld uitgebreid met de volgende vindplaatsen:

1. -9 maanden en geboortezorg: in samenwerking met de verloskundigenpraktijken en kraamzorginstellingen
2. Zorgroute Buitenscholse opvang (BSO): in samenwerking met de organisaties voor BSO
3. Zorgroute gastouderopvang: in samenwerking met de organisatie voor gastouderopvang

Het met elkaar opstellen van een zorgroute geeft veel energie en enthousiasme en 'maakt de lijnen kort'. Professionals uit het werkveld en de CJG-ers leren elkaar (nog beter) kennen en weten elkaar snel te vinden in de praktijk. Uiteindelijk heeft iedereen hetzelfde doel voor ogen: er mogen geen kinderen en/of ouders tussen wal en schip belanden.

2.4.3 Meldcode Aanpak Kindermishandeling

De Meldcode Aanpak Kindermishandeling (die met ingang van 1 juli 2013 van kracht is) is in alle zorgroutes CJG Noordenveld geïntegreerd. Hiermee bieden wij de vindplaatsen een handig instrument waarbij twee routes in elkaar zijn gevlochten en het voordeel voor de gebruikers is dat zij met één stappenplan kunnen werken.

2.4.4 Signalering

Het CJG heeft in samenwerking met Bureau Jeugdzorg Drenthe de training 'Meldcode' (voorheen 'Signaleren, handelen en communiceren') aangeboden aan de vindplaatsen, zoals de gastouderopvang, peuterspeelzalen, kinderopvang, basis- en voortgezet onderwijs. Evenals in 2011 hebben in 2012 een groot aantal beroepskrachten in het veld de training van 3 dagdelen gevolgd en zijn daarmee in het bezit van een bewijs van deelname aan de Landelijke Training Aanpak Kindermishandeling (LTAK). In het voorjaar van 2012 heeft er een feestelijke uitreiking van de bewijzen van deelname plaatsgevonden in het CJG.

Er is in het werkveld blijvend interesse in deze training en het CJG biedt deze daarom opnieuw aan in 2013.

2.4.5 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 1 juli 2012 vernieuwd en de landelijke, gevalideerde content wordt geleverd door Stichting Opvoeden.

Vragen komen bovendien binnen via de e-mail, de telefoon en tijdens inloopsprekken.

Januari – december 2012

Communicatiekanaal vragen	Aantal	%
Mail	106	21,1
Spreekuur	278	55,4
Logopedist	6	1,2
Telefonisch	112	22,3
Totaal	502	100,0

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.

Januari – december 2012

leeftijd	Aantal	%
Zwangerschap	2	0,5
0 – 3	304	78,8
4 – 12	53	13,7
13 – 17	20	5,2
18 – 23	7	1,8
Totaal	386	100,0

3.3.3 Veelgestelde vragen

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

januari – december 2012

Thema	Aantal	%
Huisvesting	1	0,2
Kinderopvang	4	0,8
Onderwijs	3	0,6
Opvoeding	19	3,8
Ontwikkeling/gedrag	303	60,8
Voeding/gezondheid	25	5,0
Middelengebruik	1	0,2
Echtscheiding	10	2,0
Sollicitatie/stage	13	2,6
Afspraak plannen	22	4,4
Overig	97	19,5
Totaal	498	100,0

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 2012 hebben (veelal) ouders 502 vragen gesteld bij het CJG. Voor een tweede jaar waarin bekendheid is gegeven aan het CJG in de huidige vorm is dit aantal een goed vervolg op het eerste jaar.

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 hebben in 2012 bijgedragen 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 en GGZ. 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. Daarnaast schuift Indigo aan.

4.1 MDT

In 2012 is het MDT verder gegroeid in professionaliteit en kan gekwalificeerd worden als een stevig, slagvaardig team. De deelnemende professionals werken intensief en constructief samen en ervaren het MDT als bijzonder leerzaam. Het aantal aanmeldingen is meer dan verdubbeld.

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.

4.2 Resultaten

4.2.1 Consultatievragen en zorgconferenties

Naast de meldingen zoals hierboven beschreven, worden er in het MDT ook vragen ter consultatie ingebracht waarbij de inbrenger advies vraagt over (vervolg)stappen die hij /zij kan zetten. Deze consultatievragen worden genoteerd als korte registraties, meestal eenmalig; een van de MDT leden is betrokken maar inzet van coördinatie van zorg of een hulpverleningstraject is niet nodig. In de loop van 2012 zijn 9 van deze consultatievragen geregistreerd.

Verder zijn er 14 zorgconferenties georganiseerd in 2012 voor 9 casussen. Een zorgconferentie is een overleg met direct betrokken hulpverleners en ouders en soms nog andere familieleden of vrienden vanuit het eigen netwerk van de ouders. Een zorgconferentie wordt bijvoorbeeld ingezet wanneer er verschillende problemen spelen en er ook verschillende hulpverleners betrokken zijn. Het is dan een goed hulpmiddel om te inventariseren en te prioriteren. Ook helpt het om alle betrokkenen op een lijn te krijgen en een duidelijke focus aan te brengen. Soms zijn er ook teveel hulpverleners betrokken en wordt in een zorgconferentie besloten welke hulpverleners blijven. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in een '1 gezin 1 plan' en er wordt coördinatie van zorg ingezet.

4.2.2 Cijfers

In 2012 heeft het MDT 21 keer plaatsgevonden waarin 76 nieuwe aanmeldingen en 11 lopende aanmeldingen zijn besproken. Daarnaast zijn er 9 consultatievragen behandeld.

<i>Op de rol 01-01-2012</i>	<i>Aantal meldingen 2012</i>	<i>Aantal afgesloten 2012</i>	<i>Onderhanden 01-01-2013</i>
11	76	62	14

De meldingen komen van diverse partijen. De meeste meldingen zijn ingebracht door NoorderMaat. Noordermaat levert CJG contactpersonen voor alle basisscholen in de gemeente en is aan zet bij huiselijk geweld zaken. Vergeleken met vorig jaar is de inbreng vanuit BJZ nieuw; het MDT en CJG hebben een zodanige ontwikkeling en verdere professionalisering doorgemaakt dat BJZ meldingen steeds vaker voorliggend opgepakt kunnen worden.

<i>Ingebracht door</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
Noordermaat	29	38,2
Icare	5	6,6
GGD	8	10,5
Spreekuur CJG	7	9,2
Politie	11	14,5
Leerplicht	3	3,9
OGGz	2	2,6
BJZ	8	10,5
Jongerenwerker	1	1,3
Noordenveldwerker	1	1,3
Overig (namelijk kdv)	1	1,3
Totaal	76	100,0

In onderstaand overzicht wordt van de 76 casussen het belangrijkste probleemgebied bij aanmelding weergegeven. Vaak spelen er meerdere problemen bij een casus. Om het overzichtelijk te houden is deze keuze gemaakt.

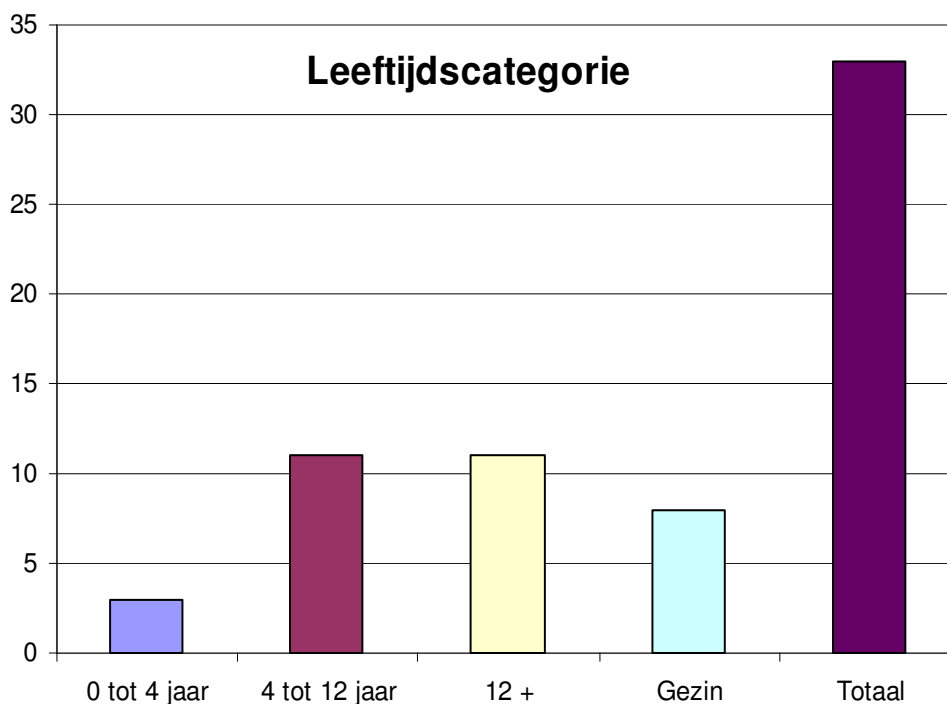
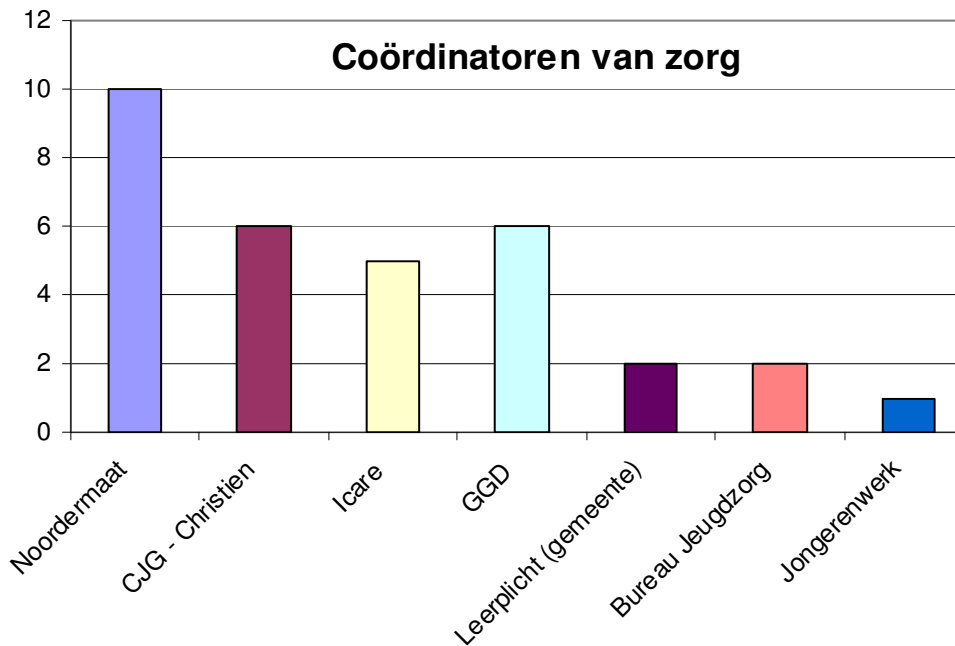
Probleemgebied	Aantal	%
Sociaal-emotionele problematiek, gedragsproblemen	16	21,1
Grensoverschrijdend gedrag, middelengebruik, schoolverzuim	14	18,4
Problemen in de thuissituatie	12	15,8
Disfunctionerende ouder (verslavings- en/of psychische problemen)	11	14,5
Echtscheidingsproblematiek	9	11,8
Overig	14	18,4
Totaal	76	100,0

De gezinssituatie van de meldingen ziet er als volgt uit:

Gezinssituatie	Aantal	%
Volledig gezin (eigen ouders)	26	34,2
Samengesteld gezin (1 eigen ouder 1 stiefouder)	4	5,3
Eenoudergezin	30	39,5
Anders	4	5,3
Onbekend	12	15,8
Totaal	76	100,0

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 bedreigen of stagneren. Wanneer een kind wordt aangemeld wordt ook gekeken naar het gezinssysteem omdat er vaak sprake is van meerdere problemen die met elkaar samenhangen.

leeftijd	Aantal	%
0 – 3	8	10,5
4 – 12	22	28,9
13 – 17	26	34,2
18 – 23	4	5,3
23+	0	0,0
Gezin	12	15,8
Onbekend	4	5,3
Totaal	76	100,0



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. Het overgrote deel van de casussen is binnen 4 maanden afgesloten..

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. De afgesloten casussen zijn als volgt verwezen:

Partner	Aantal	%
Orthopedagoog	1	1,6
GGZ	5	8,1
Accare	1	1,6
AMW	11	17,7
GGD	2	3,2
Yorneo	4	6,5
Indigo	2	3,2
VNN	1	1,6
Jongerenwerk	1	1,6
Behouden Huys	1	1,6
Kinderarts	1	1,6
BJZ	3	4,8
Leerplicht	3	4,8
Jeugdreclassering	2	3,2
Geen vervolgtraject	23	37,1
Overig (ander gebied, geen zorgen)	1	1,6
Totaal	62	100,0

4.3 Combinatiefunctie procesmanager CJG en OGGz netwerk voorzitter

De combinatie van beide functies is gunstig. Het komt voor dat casussen in beide gremia worden gemeld en 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'. Uiteraard blijft een casus niet in beide netwerken op de bespreeklijst staan maar wordt een keus gemaakt voor een van de netwerkoeverleggen. Wanneer zorgen over de kinderen de boventoon voeren in een casus komt deze op de bespreeklijst van het MDT.

Ook is het voorgekomen dat gemelde problematiek in het OGGz netwerk wordt opgepakt (woonproblematiek) en daarna de opvoedproblematiek in het MDT.

Lokale instanties en hulpverleners weten de procesmanager goed te vinden. Zo zijn er ook 2 casussen rechtstreeks gemeld bij de procesmanager die uiteindelijk niet in een van de beide netwerken zijn besproken. In beide gevallen is wel hulp ingezet, gecoördineerd door de procesmanager.

4.4 Conclusies en ontwikkelingen

Het MDT doet waar het voor bedoeld is: (gecompliceerde) casuïstiek bespreken en verder brengen. Het heeft in 2012 laten zien dat het ook BJZ meldingen aankan, kortom, het MDT staat als een huis. De leden erkennen en waarderen elkaars professionaliteit en de samenwerking is uitstekend.

Transitie Jeugdzorg

Bovenstaande constatering is van belang in het kader van de transitie van de jeugdzorg. Per 1 januari 2015 bestaat BJZ niet meer. Gemeenten worden dan verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Dit betekent dat de toegangstaken van BJZ ondergebracht gaan worden in de CJG's.

De gemeente Noordenveld wil bij het vormgeven van dit veranderproces gebruik gaan maken van de Lean methodiek, een methodiek die zich richt op het verbeteren van processen met als centrale waarde: de klant.

Begin 2013 gaat een kernteam, waarin onder andere een aantal vaste MDT leden, van start met het Lean-traject Vormgeven Eenduidige Toegangstaken. Uitgangspunt is dat de huidige toegangstaken BJZ worden geïntegreerd in het CJG.

Lokale aanpak huiselijk geweld

De gemeente is verantwoordelijk voor het beleid tegen huiselijk geweld en kiest voor de uitvoering van dit beleid voor een lokale aanpak die uitgaat van '1 gezin, 1 plan, 1 aanspreekpunt. In 2012 hebben de procesmanager CJG, de teamleider van maatschappelijk werk Noordermaat en de regiocoördinator van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG), in samenwerking met de verantwoordelijk ambtenaar van de gemeente een plan opgesteld: pilot lokale aanpak huiselijk geweldsituaties in gezinnen met kinderen 2013. In deze pilot worden de casussen huiselijk geweldsituaties met kinderen via het maatschappelijk werk ingebracht in het MDT. De coördinatie en regievoering op casusniveau ligt daarmee bij de procesmanager en het MDT van het CJG. De pilot start op 1 april 2013 en duurt een half jaar. In oktober 2013 wordt de pilot geëvalueerd.

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
- visitekaartjes voor het CJG team

Een belangrijk instrument om de bekendheid van het CJG te vergroten is net als in 2010-2011 de lokale krant. Regelmatig worden persberichten over het CJG gepubliceerd. In 2012 zijn er een aantal persberichten verschenen van de hand van ouders die hun eigen ervaring met het CJG beschrijven. Daarnaast verschijnt er 2-wekelijks een standaard CJG advertentie in de krant met logo, contactgegevens en openingstijden.

Opvoedkrant

In de week van de Opvoeding in oktober 2012 heeft het CJG in samenwerking met vijf andere CJG's in Drenthe een Informatiekrant over Opvoeden en Opgroeien ontwikkeld en huis-aan-huis laten verspreiden. Ook zijn er activiteiten georganiseerd, waaronder een regionale lezing over het puberbrein.

5.2 CJG Café

Gemiddeld 2 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. Het thema dat in 2012 aan bod is gekomen: How2Talk2kids/ broertjes en zusjes.

5.3 Website

De website www.cjgnoordenveld.nl is sinds 1 juli 2012 vernieuwd en de landelijke, gevalideerde content wordt geleverd door Stichting Opvoeden met de mogelijkheid om tevens lokale content toe te voegen zoals nieuws en de agenda. De nieuwe website genereert wekelijks een digitale nieuwsbrief die automatisch wordt toegezonden aan geabonneerde leden.

6. Ontwikkelingen 2013

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. Een manier om dit te bewerkstelligen is de inzet van social media door middel van Twitter en Facebook.

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 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.

In 2012 heeft de gemeente Noordenveld ervoor gekozen om met ingang van 1 januari 2014 de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar onder te brengen bij de GGD Drenthe (i.p.v. bij Icare). In de loop van 2013 moet helder worden hoe dit in de praktijk georganiseerd wordt.

6.3 Drentse pilot jeugd

Aanleiding

Het Nederlandse jeugdstelsel is aan vernieuwing toe. Een nieuw stelsel moet een eind maken aan de sterk versnipperde hulpverlening in de jeugdzorg en aan de bureaucratie. Er komt een nieuwe wet waarin de overheveling van taken en financiering van de zorg voor jeugd naar gemeenten geregeld wordt. Met deze transitie van de jeugdzorg krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van alle zorg voor kinderen, jongeren en hun opvoeders. Gemeenten kunnen zo de zorg voor jeugd herkenbaar, dichtbij en minder bureaucratisch organiseren.

In de nieuwe wet worden taken en middelen gebundeld die nu nog vallen onder:

- Het gemeentelijke preventie beleid
- De provinciale jeugdzorg, waaronder onder andere ook AMK en Jeugdbescherming en jeugdreclassering
- De jeugd VG en LVG
- De jeugd GGZ
- De gesloten jeugdzorg

De eerste en tweede kamer moeten de plannen nog goedkeuren. Het kabinet wil de wet op 1 januari 2015 in werking laten treden. Daarmee staan gemeenten voor wat betreft de jeugdzorg voor een omvangrijke uitdaging die drie grote opdrachten omvat:

1. Transitie; gemeenten bereiden zich voor op de overname en inrichting van de taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de zorg voor jeugd
2. Besparing; deze taken moeten zij verwezenlijken met een aanzienlijke besparing oplopend tot ruim 450 miljoen euro vanaf 2017
3. Transformatie; met als resultaat een nieuwe opbouw van de ondersteuning en zorg voor jeugdigen en hun opvoeders binnen hun sociale context (met waar nodig een integrale aanpak van de problematiek).

Samenhang in het sociaal domein

Naast taken voor jeugd worden meer taken uit het sociale domein overgebracht naar de gemeenten, zoals de taken vanuit de wet participatie en de overheveling van AWBZ begeleiding naar de WMO. Daarnaast is er de wet Passend Onderwijs die scholen verplicht elk kind passende leer- en ontwikkelingsondersteuning te bieden.

Met de uitvoeringsverantwoordelijkheid voor alle maatschappelijke ondersteuning bij werk, zorg en jeugd worden gemeenten voor de opgave gesteld een samenhangende aanpak te realiseren. Effectief en efficiënt en gericht op ondersteuning van burgers in hun sociale context. De gedachte hierachter is het dienstverlenend profiel van de gemeente te versterken en de dienstverlenende taken zo dicht mogelijk bij de burger te organiseren. Zo kan het beste aangesloten worden bij de eigen kracht van de burger en zijn omgeving.

De transitie op de terreinen van zorg, ondersteuning, jeugd en werk verschillen qua onderwerp, maar vertonen voor gemeenten voldoende overeenkomsten om zich te richten op de samenhang. De opgave voor gemeenten is een betaalbare sociale infrastructuur te realiseren, waarin de burger beschikking heeft over adequate maatschappelijke ondersteuning en zorg afgestemd op zijn behoefte, mogelijkheden en omgeving. Dit vraagt om een herbezinning en visie bepalen op het sociale domein als geheel en de organisatie van voorzieningen en ondersteuning daarbinnen.

De Drentse praktijk – de Drentse Pilot Jeugd

Toen het rijk besloot om de jeugdzorg over te dragen aan gemeenten hebben provincie en gemeenten in Drenthe – voortbouwend op een jaren lange traditie van samenwerking op het sociaal beleidsterrein en specifiek op het terrein van de zorg voor jeugd- op 28 februari 2010 besloten dat zij deze uitdagende maar complexe opdracht gezamenlijk oppakken.

De ambitie van provincie en gemeenten daarin is om –samen met uitvoerenden- op basis van structurele verankering in positief jeugdbeleid, op lokaal of – waar gewenst dan wel noodzakelijk- (boven) regionaal niveau, een sluitende en meetbaar betere ondersteuning structuur voor jeugdigen en opvoeders te realiseren.

Fase 1 – richten | Het maken van strategische keuzes

De pilot is gebaseerd op het Drentse plan “Jeugd Meetbaar Beter” en de notitie “Opvoeden Versterken”. Een vertaling daarvan naar visie en praktijk is vervolgens vastgelegd in de notitie “Als Jeugd en Toekomst Tellen - nabij zijn en aansluiten met positief jeugdbeleid”. Bij het opstellen van deze visienota zijn meerdere consultatierondes met uitvoerenden in het brede jeugdveld gehouden en verwerkt.

In alle 12 gemeenten is de visie op basis van het document “Als Jeugd en Toekomst Tellen - nabij zijn en aansluiten met positief jeugdbeleid” vastgesteld. De individuele gemeenten kiezen zelf de koers en vormgeving van het nieuwe stelsel van de zorg voor jeugd en gezin op lokaal niveau, en gezamenlijk voor het bovenlokale niveau. De visie en de daaruit af te leiden toetsstenen bepalen mede wat individuele gemeenten zelf gaan doen en wat zij in samenwerking willen oppakken.

Visie

De Drentse pilot jeugd werkt op basis van een gezamenlijke, inhoudelijke visie die is verwoord in de notitie “als jeugd en toekomst tellen – nabij zijn en aansluiten met positief en integraal jeugdbeleid”. Hierin zijn de inhoudelijke, professionele, organisatorische en bestuurlijke uitgangspunten vastgelegd die de gemeenten als leidraad bij de transitie en transformatie hanteren.

Toetsstenen

De vastgestelde visie is vertaald voor de organisatorische en praktische vormgeving van het stelsel na de transitie en transformatie in elf toetsstenen:

1. Het recht van een kind veilig en evenwichtig op te groeien in eigen sociale context (internationaal verdrag inzake de rechten van het kind) is verzekerd en geborgd.
2. De verantwoordelijkheid en plicht om voor een kind die veilige en evenwichtige opvoedcontext te realiseren ligt primair bij de ouders (eerst verantwoordelijken) en wordt op basis van het principe van bijspringen (tijdelijk ondersteuning) of meelopen (langdurige stut- en steun) ondersteund door de sociale gemeenschap.

3. De ondersteuning is eerst en vooral aanvullend op opgroeien en meedoen in de eigen omgeving en community based (inclusie). Indien de veiligheid dan wel de opvoed situatie vragen om exclusie wordt de periode daarvan zo kort als mogelijk gehouden.
4. Uitgangspunt bij de ondersteuning zijn de kernwaarden: eigen kracht en verantwoordelijkheid / regie bij kind en ouders, vertrouwen en ruimte voor het gebruik van de sociale omgeving.
5. De ondersteuningsbehoefte en mate van zelfredzaamheid van kinderen en ouders zijn leidend bij de inzet van de mate en aard van de gewenste ondersteuning.
6. Ondersteuning is gericht op het benutten van kansen en mogelijkheden en voorkomt waar mogelijk labels. Dit vertaalt zich in een sterk accent op preventie (voorkomen en versterken). Als een interventie nodig is – al dan niet in combinatie met drang of dwang- is deze zo licht als mogelijk cq zo zwaar als nodig.
7. De ondersteuning is samenhangend (een gezin, een plan, een aanspreekpunt, een budget) op tijd en op maat (geen wachtlijsten) en hanteert – ook dan wel juist bij een meervoudige ondersteuningsvraag – een integrale benadering.
8. De ondersteuning van ouders en kinderen en de inrichting van het stelsel is opgebouwd vanuit toevoegende waarde aan kind, gezin en sociale omgeving en borgt de veiligheid van kinderen en de kwaliteit van ondersteuning en zorg op tenminste het huidig niveau en/of is verbeterd.
9. Het stelsel is eenvoudig, transparant en belast professionals en organisaties met minder bureaucratie. Verantwoordelijkheden en budgetten worden in beginsel zo laag mogelijk, dat wil zeggen bij alle –ook kleine- gemeenten belegd. Waar nodig is sprake van borging door bovenlokale afspraken.
10. Partijen hanteren daartoe eenheid van taal en een goed beeld van de feiten, zodat vanuit dezelfde werkelijkheid met elkaar wordt gesproken.
11. Gemeenten –die bepalen „wat en er op toezien „dat het gerealiseerd wordt – bieden de ondersteunende instellingen en hun professionals – verantwoordelijk voor het „hoe van de uitvoering- ruimte voor hun taken voor creativiteit en innovatieve kracht.

Kwartiermaker

Om de realisatie van de transitie op regionaal niveau te coördineren is een kwartiermaker aangesteld die verantwoordelijk is voor het inhoudelijke proces. Uitgebreide informatie over de voortgang is te vinden op www.drentsepilotjeugd.nl.

6.4 Voorlopersaanpak Passend Onderwijs

In het kader van het voorlopersproject hebben onderwijs, CJG en gemeenten in de regio Westerkwartier/Noordenveld hun kans gegrepen om te komen tot eenduidige, waar mogelijk uniforme zorgroutes in de voorschoolse voorzieningen, het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs. Er is een werkgroep actief om de plannen verder vorm te geven. In de gemeente Marum wordt inmiddels gewerkt met een pilot om de “Noordenveldse” zorgroutes te implementeren in het primair onderwijs. Verder is de werkgroep bezig om te kijken of het mogelijk is om per schooljaar 2013-2014 het ZorgAdviesTeam (ZAT) van rsg De Ronenborg en rsg De Esborg in Roden onder te brengen in het MultiDisciplinaireTeam (MDT) van het CJG van de gemeente Noordenveld. Het interne ZAT blijft dan wel gewoon bestaan. Tot slot is de werkgroep zich bewust van zogenaamd ‘grensverkeer’, dit zijn jongeren die bijvoorbeeld in Leek wonen en in Roden naar school gaan of andersom. Er wordt op dit moment een inventarisatie gedaan naar de precieze aantallen en welk beleid hierop gemaakt moet worden om eventuele gaten te dichten.