



centrum voor
jeugd en gezin

NOORDENVELD

JAARVERSLAG 2013

**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	Integrale jeugdgezondheidszorg	6
2.3	Activiteiten	7
2.4	Professionals van het CJG	7
2.5	Positief Opvoeden Drenthe	8
2.6	Samenwerking vindplaatsen & signalering	8
2.4.1	Ouderschaps cursussen	8
2.4.2	Preventieve logopedie	8
2.4.3	Zorgroutes interne en externe zorgstructuur	9
2.4.4	Meldcode Aanpak Kindermishandeling	10
2.4.5	Signalering	10
2.4.6	Drentse Verwijsindex	10
2.4.7	Terugdringen alcoholgebruik onder jongeren	10
2.4.8	Jongerencoachtrajecten	10
2.4.9	Gastlessen jongerenwerk	11
3.	Toegangstaken bureau jeugdzorg	12
3.1	LEAN traject: toegangstaken BJZ binnen het CJG	12
3.2	Ondernemingsplan CJG Noordenveld 5xzo!	12
3.3	Proef ondersteuningsteam Voortgezet Onderwijs	12
4.	CJG in de praktijk	14
4.1	Benadering CJG Noordenveld	14
4.2	Bezoekers op afspraak	14
4.3	Bezoekers op eigen initiatief	14
4.3.1	Vragen	14
4.3.2	Leeftijd	15
4.3.3	Veelgestelde vragen	15
4.4	Analyses en conclusies	15
5.	Zorgcoördinatie	16
5.1	MDT	16
5.1.1	Algemene werkwijze	16
5.2	Resultaten	17

5.2.1	Consultatievragen en zorgconferenties.....	17
5.2.2	Cijfers.....	17
5.2.3	Doorlooptijd.....	18
5.3	Combinatiefunctie procesmanager CJG en OGGz netwerk voorzitter	19
5.4	Conclusies en ontwikkelingen	19
6.	PR & Communicatie.....	21
6.1	Persberichten & artikelen	21
6.2	CJG Café.....	21
6.3	Website.....	21
6.4	Effectmeting CJG	21
7.	Ontwikkelingen 2014	22
7.1	Communicatie	24
7.2	Drentse pilot jeugd	24

1 Het Centrum voor Jeugd en Gezin

Voor u ligt het jaarverslag 2013 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, 4 en 5. In hoofdstuk 6 komen de onderwerpen PR en communicatie naar voren en de ontwikkelingen in 2014 en verder volgen in hoofdstuk 7.

1.1 Inleiding

Op 22 juni 2007 zijn het Rijk, VNG, IPO, GGDNederland, 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. 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

De bureaudienst van het CJG is vanaf oktober 2013 gevestigd in het Inwonersplein, aan de Schoolstraat 50 in Roden. Het consultatiebureau is gevestigd aan de Rietdekker 27 in Roden. In maart 2013 heeft het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Noordenveld besloten dat het consultatiebureau in Norg verplaatst moet worden van de huidige locatie aan de Asserstraat naar multifunctioneel ontmoetingscentrum De Brinkhof. In 2013 zijn acties uitgezet om deze verplaatsing mogelijk te maken. De verwachting is dat het nieuwe consultatiebureau in juni 2014 wordt geopend.

2 Organisatie

2.1 Samenwerkingsverband

Het CJG is een netwerkorganisatie die bestaat uit zes kernpartners:

- Icare jeugdgezondheidszorg (0-4 jaar)¹
- 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 onder andere:

- leerplicht
- GGZ Drenthe
- Indigo
- Yorneo
- politie
- gastouderbureaus
- verloskundigen
- huisartsen
- stichting MEE Drenthe
- Vluchtelingen Werk Noord Nederland
- HALT
- bibliotheek
- sport- en cultuurcoaches

2.2 Integrale jeugdgezondheidszorg

Binnen Drenthe is geruime tijd gesproken over een doorgaande lijn 0-19 jaar in de jeugdgezondheidszorg, georganiseerd binnen één organisatie. Daarmee wil men de 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 2013 is, in nauwe samenwerking met de Drentse gemeenten, gewerkt aan de voorbereiding en organisatie van de overheveling naar de GGD Drenthe.

1 Vanaf 01-01-2014 wordt jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar uitgevoerd door GGD Drenthe

2.3 Activiteiten

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

- Informatieve Ouderavond op CBS De Hoeksteen over positief opvoeden.
- Werkbespreking van het Gastouderbureau: grenzen stellen.
- CJG Café: How 2 talk 2 kids; thema: pesten.
- Power Kidzzz: Noordermaat verzorgt 2x per jaar een sociale weerbaarheidstraining voor kinderen uit groep 7/8.
- Jubileummarkt verloskundigenpraktijk Ma Lune.
- Diverse activiteiten in de week van de opvoeding; thema: Word spelenderwijs.

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 gericht op 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 beïnvloedt.

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 heeft gedraaid tot 1 oktober 2013. Op basis van de uitkomst van de evaluatie die vervolgens heeft plaatsgevonden, heeft de gemeente ervoor gekozen om Samen Vroeg Erbij niet structureel in te bedden.

Psycho educatie op de Ronerborg en Esborg

In nauwe samenwerking met het CJG, de directie van de scholen en Yorneo is een programma voor psycho educatie gestart. Dit houdt in dat er themabijeenkomsten worden georganiseerd voor het docententeam (zoals 'het drukke kind' en 'het angstige kind').

Family Factory

Het CJG wil graag 'opvoeden' als onderwerp van gesprek tussen ouders op de kaart zetten. Dit past in haar streven naar laagdrempelig en preventief werken. Om dit te bereiken is materiaal en begeleiding ingekocht bij de Family Factory. Het is de bedoeling dat een aantal vrijwilligers (ouders) getraind wordt waarna ze als inspiratieteam aan de slag kunnen met het organiseren van verschillende activiteiten op school. In deze activiteiten staat praten over opvoedthema's centraal. In 2013 is in overleg met basisonderwijs en peuterspeelzalen een begin gemaakt met het werven van ouders hiervoor. Een en ander moet verder vorm krijgen in 2014.

2.4 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, medewerkers Bureau Jeugdzorg en jongerenwerkers. Samen vormen zij het CJG team. Voor het CJG team zijn de volgende trainingen en activiteiten georganiseerd in 2013:

- Trainingen:
 - Socratisch motiveren (vervolgtraining)
 - Veilig Opgroeien Drenthe (VOD, verdiepingsworkshop)
 - KIES
 - POD 3 Pubers
 - JIMMY (jongeren informatie medewerker)
 - Rouwbegeleiding bij kinderen en jongeren in zorg en welzijn.
 - POD2 voorlichting voor gastouders

- CJG teambijeenkomsten
- Professionele Leergemeenschappen Positief Opvoeden Drenthe (POD)
- Jaarlijks teamuitje

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

2.5 Positief Opvoeden Drenthe

Alle professionals in het CJG zijn getraind in Positief opvoeden Drenthe (PoD). Dat betekent dat alle ouders en kinderen in Noordenveld op dezelfde manier tegemoet worden getreden en dat er vanuit dezelfde uitgangspunten wordt gewerkt. PoD kent 5 basisprincipes te weten:

1. Denk ook aan jezelf
2. Geef positieve aandacht
3. Zorg voor een kindvriendelijke omgeving
4. Zorg voor duidelijke regels
5. Wees realistisch

De jeugdverpleegkundigen en schoolmaatschappelijk werkers bieden lichte opvoed- en opgroeiondersteuning in maximaal 5 gesprekken binnen de methodiek PoD3.

In het najaar van 2013 is PoD4 ontwikkeld. Dit betreft generieke hulpverlening uitgevoerd door de generalist specialistische zorg, waar gemiddeld 10 gesprekken nodig zijn. In 2014 wordt de interventie PoD4 werkelijk worden ingezet.

2.6 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.

Vanaf het schooljaar 2013-2014 is er een nieuw contactmoment toegevoegd voor jeugd vanaf 14 jaar (ook wel het adolescentencontactmoment genoemd). In opdracht van het Rijk is het extra contactmoment in 2013 vormgegeven door GGD Drenthe. Dit alles is in nauwe afstemming gebeurd met de Drentse gemeenten, het CJG, het voortgezet onderwijs en de MBO's.

2.4.1 Ouderschaps cursussen

Onder regie van verloskundigenpraktijk Ma Lune is gestart met ouderschaps cursussen in 2012. 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. De jeugdverpleegkundige van het CJG levert een actieve inhoudelijke bijdrage. Hierdoor maken (aanstaande) ouders in een zo vroeg mogelijk stadium kennis met het CJG.

2.4.2 Preventieve logopedie

Sinds 1 januari 2011 is er in het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) van de gemeente Noordenveld een preventief logopedist van de GGD werkzaam. Het doel van preventieve logopedie is het vroegtijdig signaleren van eventueel aanwezige taal en/of spraakproblemen. Als ouders, verzorgers of leerkrachten zich zorgen maken over de taalontwikkeling van hun kind kunnen ze, via het CJG, contact opnemen met de logopedist. Steeds meer vindplaatsen sturen kinderen door naar de logopediste.

In de gemeente Noordenveld voert de logopedist van GGD Drenthe preventieve logopedie uit voor de kinderen van 0 tot 4 jaar en voor de leerlingen uit groep 1 en 2 van het basisonderwijs. In het

schooljaar 2012-2013 vonden in totaal 17 contactmomenten voor de kinderen van 0 tot 4 jaar en 218 logopedische contacten in het basisonderwijs plaats.

Van de kinderen van 0 tot 4 jaar die zijn gezien heeft 47% een taalprobleem. Het aantal spraakproblemen ligt op 59%. Er kan sprake zijn van een combinatie van spraak- en taalproblemen. Ook de combinatie van spraakproblemen en open monddrag komt voor (7%). Bij 12% van de kinderen was sprake van afwijkend stemgeluid en bij 6% van onvloeidend spreken (haperen/stotteren). Het is vooral in de leeftijd tot 4 jaar belangrijk taalproblemen te signaleren en op te pakken, zodat een kind niet met een taalachterstand aan het basisonderwijs begint.

Onderstaand vindt u tabellen met over logopedische contacten en de verwijzingen voor de kinderen van groep 1 en 2 van het basisonderwijs.

Logopedisch contact	Aantal kinderen	Logopedisch contact	Aantal kinderen
Verwijzing naar specialist	4	Indirecte begeleiding:	51
		articulatie	39
Verwijzing naar logopedie:	48	taal	10
articulatie	40	mondgedrag	32
taal	28	stem	5
mondgedrag	16	vloeïendheid	3
stem	0	overig	0
vloeïendheid	2		
overig	1	Risicokind:	94
		controle > 6 mnd	4
Geen vervolg	21	controle op verzoek	18
		info meegegeven	13
		info zonder contact	58
Totaal aantal logopedische contacten kinderen		218	

Totale van de logopedische contacten gemeente Noordenveld schooljaar 2012 - 2013

Logopedisch contact	Aantal kinderen					
	Totaal	Verwijzing specialist	Verwijzing logopedie	Indirecte begeleiding	Risicokind	Geen vervolg
Onderzoeken groep 1	127	3	28	39	50	7
Onderzoeken groep 2	61	1	12	6	35	7
Uitgebreid onderzoek	4	2	2	0	0	0
Controles	26	0	6	4	9	7
Totaal	218	6	48	49	94	21

Tabel 4: Aantal logopedische contacten uitgesplitst naar groep 1 en 2 en de verrichte controles Gemeente Noordenveld schooljaar 2012 - 2013

2.4.3 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.

CJG Noordenveld heeft in nauwe samenwerking met het veld de volgende routes vastgesteld:

1. Zorgroute 0-4 jarigen

2. Zorgroute basisschool
3. Zorgroute voortgezet onderwijs
4. Zorgroute -9 maanden en geboortezorg
5. Zorgroute buitenschoolse opvang (BSO)
6. Zorgroute gastouderopvang
7. Zorgroute statushouders

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.

Alle zorgroutes worden regelmatig samen met het veld geëvalueerd en bijgesteld indien nodig.

2.4.4 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.

2.4.5 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 en 2012 hebben een 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). Er is in het werkveld blijvend interesse in deze training en het CJG biedt deze daarom opnieuw aan in 2014.

In 2013 heeft het CJG de training Positief opvoeden Drenthe (niveau 2) aangeboden aan alle partners in het veld. Een groot aantal beroepskrachten hebben hieraan deelgenomen (zoals de sport- en cultuurcoaches, intern begeleiders en schoolteams).

2.4.6 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.

2.4.7 Terugdringen Alcoholgebruik onder jongeren

In 2013 is het CJG met de anti-alcoholcampagne gestart. Het CJG zet in op een publiekscampagne gericht op ouders en jongeren. Daarnaast maakt het CJG onderdeel uit van de samenwerking tussen de gemeente, de politie, het jongerenwerk en VNN. Onderdeel van de afspraak is dat de politie namen van jongeren onder de 18 jaar -in duidelijke beschonken toestand- doorgeeft aan het CJG Noordenveld. Het CJG neemt vervolgens contact op met de gezinnen en verwijst de jongeren en eventueel hun ouders door voor een adviesgesprek met Verslavingszorg Noord Nederland (VNN).

2.4.8 Jongerencoach trajecten

In 2013 is het CJG gestart met jongerencoachtrajecten, uitgevoerd door de jongerenwerkers. Hierbij gaat het om het ondersteunen van de jongere in het oplossen van, kleine, praktische, problemen waardoor een zwaarder beroep op hulpverleningsinstanties voorkomen wordt en jongeren kunnen blijven participeren in de maatschappij. Jongeren kunnen binnenkomen via het CJG of worden door de jongerenwerkers of andere instellingen aangedragen bij het CJG. De procesmanager van het CJG verwijst jongeren door naar de jongerenwerkers. De jongerencoach maakt samen met de jongere een kort plan van aanpak met planning en doel(en). Dit plan van aanpak wordt naar de procesmanager gestuurd.

De jongerencoach rapporteert schriftelijk over de stand van zaken en schrijft een evaluatie als een traject wordt afgesloten.

2.4.9 Gastlessen jongerenwerk

Jaarlijks benaderen de jongerenwerkers alle basisscholen voor een gastles in groep 8 over social media, de overgang naar het voortgezet onderwijs en uitleg over het CJG. De jongerenwerkers hebben de voorlichting gegeven op 16 van de 21 basisscholen in onze gemeente.

De gastles is gericht op de gevaren van social media, de gevolgen van gedrag, de overgang van het basis- naar het voortgezet onderwijs en er wordt uitleg gegeven over het CJG.

De jongerenwerkers zijn wekelijks te vinden in de scholen en op de schoolpleinen van het voortgezet onderwijs.

3 Toegangstaken bureau jeugdzorg

Het jaar 2013 heeft in het teken gestaan van het integreren van de toegangstaken van Bureau jeugdzorg Drenthe binnen de CJG zorgstructuur.

3.1 LEAN traject: toegangstaken BJZ binnen het CJG

Voor de zomer 2013 is het Lean 'ontwikkeltraject' afgerond. Vanaf september 2013 is een start gemaakt met de invoering van de nieuwe werkwijze. Dit gebeurt aan de hand van het Ondernemingsplan CJG Noordenveld. Een belangrijk onderdeel daaruit is dat nieuwe telefonische contacten met BJZ worden doorgezet naar de bureaudienst van het CJG zodat het CJG de nieuwe aanmeldingen oppakt. Een medewerker van BJZ is fysiek aanwezig en geeft coaching on the job. De twee medewerkers van BJZ noemen we in het CJG Noordenveld de SEO: specialist ernstige opvoed en opgroeizaken. Zij zijn volledig geïntegreerd in het CJG team en doen naast coaching on the job inmiddels ook zaken (bouwen een caseload op). Uitgangspunt blijft dat zij daar waar mogelijk een zaak samen met een CJG collega doen, in het kader van kennisoverdracht.

3.2 Ondernemingsplan CJG Noordenveld 5xzo!

In 2013 is er door medewerkers vanuit het CJG en Bureau Jeugdzorg Drenthe, in het kader van de transitie van de Jeugdzorg en vanuit de optiek van de cliënt, een lean-traject doorlopen. Goede effectieve zorg voor jeugdigen en hun ouders was daarbij het uitgangspunt en niet de diverse organisatiebelangen.

Het Ondernemingsplan CJG Noordenveld 5x zo! (versie 29 januari 2014) is de opbrengst van het lean-traject. Dat betekent dat de werkprocessen en afspraken die worden beschreven zijn ontwikkeld en worden uitgevoerd door alle medewerkers. Met alle medewerkers worden de professionals bedoeld die samen het CJG team Noordenveld vormen: de jeugdverpleegkundigen, de jeugdarts, de consultatiebureau artsen, de schoolmaatschappelijk werkers, de jongeren- en buurtwerkers, de preventiemedewerker jeugd, de specialist ernstige opvoed- en opgroevragen (medewerkers Bureau Jeugdzorg Drenthe) en de proces manager.

Het ondernemingsplan en de werkprocessen zijn nog niet in beton gegoten: het is een traject dat nog in ontwikkeling is en het ondernemingsplan moet gezien worden als een groeidocument.

3.3 Proef ondersteuningsteam Voortgezet Onderwijs

In schooljaar 2012-2013 is lokaal geïnventariseerd op welke manier onderwijs en zorg voor jeugd verbonden waren met elkaar. Bovendien is in kaart gebracht in welke netwerken zorgleerlingen werden besproken en met welk doel.

De inventarisatie maakte helder dat verschillende overlegstructuren bestonden waar zorgleerlingen werden besproken. In de verschillende overleggen zaten dezelfde organisaties waarbij voor circa 80 procent gold dat het dezelfde functionarissen betrof. Door te kiezen voor een andere structuur was op het vlak van inzet van functionarissen naar verwachting winst te boeken.

Daarnaast bleek er een regievraagstuk te bestaan: wie 'eigenaar' was van een casus werd niet vastgelegd en er was onvoldoende sprake van een actielijst n.a.v. een zorgoverleg (het zogenaamde ZAT).

Wat opviel was dat vanuit de bestaande overlegstructuren binnen het VO, geen casussen werden aangemeld bij het lokale Multi disciplinaire team (het huidige Multi disciplinaire overleg), wanneer opschaling van de zorg nodig was. Er was dus sprake van minimaal 2 verschillende keten overleggen. De argumenten om een nieuwe werkwijze te ontwikkelen waren samengevat de volgende:

- efficiënte en effectieve inzet van functionarissen
- procesafspraken inzake casusregie ontwikkelen

- het organiseren van één keten overleg waarin onderwijs en zorg voor jeugd zorgleerlingen bespreken

De nieuwe werkwijze

Er is gekozen voor een relatief simpel model (zie bijlage Proef IOT-MDO schema). Samengevat is er een ondersteuningsteam (OT) van de school dat wordt aangevuld met 2 functionarissen uit het CJG. Indien het OT opschaling nodig acht, omdat de zorgen zich (mede) buiten de schoolse context afspelen, dan nemen de CJG functionarissen de zaak mee naar het MDO. De regie van de zorgvraag ligt vanaf dat moment bij het MDO.

Verwachtingen

De verwachting is dat er korte lijnen zijn tussen de school en het CJG. Het CJG is voor de school de enige gesprekspartner als het gaat om zorgleerlingen. Indien het nabij halen van gespecialiseerde zorg nodig is, wordt dat georganiseerd vanuit het MDO. Daarnaast is er helderheid over eigenaarschap van een casus. En is een bestaand ketenoverleg opgeheven opdat een zorgleerling niet in meerdere ketens maar slechts in één daarvoor toegerust overleg wordt besproken.

4 CJG in de praktijk

4.1 Benadering CJG Noordenvelde

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.

4.2 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.

4.3 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.

4.3.1 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 2013

Communicatiekanaal vragen	Aantal	%
Spreekuur	294	48,04
Telefonisch	164	26,80
Mail	154	25,16
Totaal	612	100,0

4.3.2. 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 2013

leeftijd	Aantal	%
Zwangerschap	0	0
0 – 3	365	79,52
4 – 12	61	13,29
13 – 17	21	4,58
18 – 23	12	2,61
Totaal	459	100,0

4.3.3 Veelgestelde vragen

De meeste vragen van ouders hebben betrekking op de ontwikkeling/gedrag, voeding en opvoeding.

januari – december 2013

Thema	Aantal	%
Ontwikkeling/gedrag	312	56,22
Nieuwsbrief	89	16,04
Overig	51	9,19
Voeding/gezondheid	44	7,93
Sollicitatie/stage	19	3,42
Echtscheiding	15	2,7
Opvoeding	13	2,34
Werk en Inkomen	3	0,54
Slaapproblemen	3	0,54
Huisvesting	2	0,36
Onderwijs	2	0,36
Mishandeling	1	0,18
Sport/vrije tijd	1	0,18
Totaal	555	100,0

4.4 Analyses en conclusies

In Noordenvelde 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 2013 hebben (veelal) ouders 612 vragen gesteld bij het CJG. Dit is opnieuw een stijging vergeleken met het voorgaande jaar en een mooi resultaat voor een derde jaar waarin bekendheid is gegeven aan het CJG in de huidige vorm.

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 2013 bijgedragen aan het verder verlagen van de drempel.

5 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”.

Tot 1 oktober 2013 is hieraan 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, BJJ 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.

5.1 MDT/MDO 5.1

Na het leantraject is het MDT vanaf 1 oktober probleemloos getransformeerd in het MDO 5.1, een Multidisciplinair Overleg van 5 experts en 1 inbrenger. Het MDO vergadert wekelijks, met als vaste deelnemers de jeugdarts, gedragswetenschapper, school maatschappelijk werker, SEO (BJJ medewerker) en voorzitter. Het MDO staat stevig als team; er wordt constructief en organisatieonafhankelijk samengewerkt. De inbrenger kan een CJG medewerker zijn, de leerplichtambtenaar, familie, een hulpverlener, een schooldirecteur.

5.1.1 Algemene werkwijze

Een aanmelding, altijd met toestemming van ouders, wordt in het MDO 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.

De verschillende disciplines aan tafel en het wekelijks overleggen maakt dat het MDO slagvaardig kan optreden.

De afspraken worden vastgelegd in het MDO verslag (1 gezin 1 plan) zodat alle MDO leden over dezelfde informatie beschikken. In het volgende MDO 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. 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. De casusregisseur begeleidt hen in de te zetten stappen.

Wanneer de casushouder aangeeft dat de hulp is ingezet en goed loopt, besluit het MDO of een casus afgesloten kan worden. De casushouder blijft betrokken bij de casus en zal het gezin opnieuw inbrengen wanneer de hulpverlening stagneert of wanneer er zich opnieuw problemen voordoen.

5.2 Resultaten

5.2.1 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.

Daarnaast vinden er geregeld zorgconferenties plaats. 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.

5.2.2 Cijfers

In 2013 heeft het MDT 18- en het MDO 12 keer plaatsgevonden, in totaal 30; in deze casuïstiek overleggen zijn 76 nieuwe aanmeldingen en 11 lopende aanmeldingen besproken. Daarnaast zijn er 9 consultatievragen behandeld.

<i>Op de rol 01-01-2013</i>	<i>Aantal meldingen 2013</i>	<i>Aantal afgesloten 2013</i>	<i>Onderhanden 01-01-2014</i>
8	57	46	19

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. Na Noordermaat is de politie een belangrijke melder. Vanuit het LEAN traject is een start gemaakt met het direct bespreken van zorgmeldingen van de politie in het MDO. Het MDT heeft een zodanige ontwikkeling en verdere professionalisering doorgemaakt (MDO) dat deze zorgmeldingen en BJZ meldingen steeds vaker voorliggend opgepakt kunnen worden.

<i>Ingebracht door</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
Noordermaat	24	42,11
Politie	13	22,81
School	4	7,02
BJZ	3	5,26
Noordenveldwerker	3	5,26
Overig	3	5,26
CJG/bureaudienst	2	3,51
GGD	2	3,51
Jongerenwerker	1	1,75
Leerplicht	1	1,75
OGGz	1	1,75
Totaal	57	100,0

In onderstaand overzicht worden van de 76 casussen de probleemgebieden bij aanmelding weergegeven. Vaak spelen er meerdere problemen bij een casus.

Probleemgebied	Aantal	%
Disfunctionerende ouder (verslavings- en/of psychische problemen)	24	21,82
Sociaal-emotionele problematiek, gedragsproblemen	16	14,55
Problemen in de thuissituatie	15	13,64
Echtscheidingsproblematiek	15	13,64
Grensoverschrijdend gedrag, middelengebruik, schoolverzuim	8	7,27
Ontwikkelingsachterstand	4	3,64
Overig	28	25,45
Totaal	110	100,0

De gezinssituatie van de meldingen ziet er als volgt uit:

Gezinssituatie	Aantal	%
Eenoudergezin	27	47,37
Volledig gezin (eigen ouders)	19	33,33
Samengesteld gezin (1 eigen ouder, 1 stiefouder)	8	14,04
Anders	3	5,26
Totaal	57	100,0

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.

Ook in onderstaande tabel is het totaal hoger dan het aantal gemelde casussen omdat er een aantal casussen is met meerdere kinderen of jeugdigen.

leeftijd	Aantal	%
0 – 3	18	18,95
4 – 12	44	46,32
13 – 17	27	28,42
18 – 23	6	6,32
Totaal	95	100,0

5.2.3 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 MDO; 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:

Organisatie	Aantal	%
AMW/SMW	10	20,41
Orthopedagoog	4	8,16
Promens Care	4	8,16
GGZ	3	6,12
Yorneo	3	6,12
Accare	2	4,08
AFPN	2	4,08
AMK	2	4,08
Indigo	2	4,08
BJZ	1	2,04
Leerplicht	1	2,04
Raad voor de Kinderbescherming	1	2,04
ZIENN	1	2,04
GGD	0	0
Jeugdreclassering	0	0
Jongerenwerk	0	0
VNN	0	0
Overig (ander gebied, geen zorgen)	13	26,53
Totaal	49	100,0

5.3 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 bespreklijst 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 bespreklijst van het MDO.

Ook komt het voor dat gemelde problematiek in het OGGz netwerk wordt opgepakt (woonproblematiek) en daarna de opvoedproblematiek binnen het CJG. Lokale instanties en hulpverleners weten de procesmanager goed te vinden.

5.4 Conclusies en ontwikkelingen

Had het MDT in 2012 al laten zien dat het ook BJZ meldingen aankan, het MDO 5.1 kan ook prima uit de voeten met de zorgmeldingen van de politie en met crisismeldingen; hierin speelt het aansluiten van BJZ in het CJG een belangrijke rol.

De leden erkennen en waarderen elkaars professionaliteit en de samenwerking is uitstekend. Het MDO is klaar voor de toegangstaken van BJZ en kan het komende jaar gebruiken om te 'oefenen'; als nodig bij gecompliceerde casuïstiek (bv wanneer sprake is van misbruik) kan het MDO/CJG terugvallen op BJZ. Ook zijn er processen waar het CJG nog ervaring in moet opdoen zoals een verzoek indienen bij de Raad voor de kindbescherming. Plannen voor een pilot hiervoor zijn in de maak.

In 2013 heeft het MDT/MDO passende hulp in kunnen zetten op de gestelde hulpvragen. De verwachting voor 2014 is dat het aantal aanmeldingen zal toenemen. BJZ meldingen komen rechtstreeks binnen bij het CJG en ook de zorgmeldingen van de politie. Daarnaast zal contact gezocht worden met de huisartsen. Vooruitlopend op de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg per 1 januari 2015, zouden de hulpvragen rondom opgroeien en opvoeden die nu bij huisartsen terecht komen, ook door het CJG/MDO opgepakt kunnen worden. Het MDO vergadert wekelijks, een toename van hulpvragen gaat geen problemen opleveren. De opgedane ervaringen in het laatste kwartaal van 2013 zijn positief.

Een punt van extra zorg en aandacht is het aantal echtscheidingen. Steeds meer echtscheidingen worden vechtscheidingen. Kinderen lopen hierbij schade op. Vanuit het CJG willen we hier stevig op inzetten in 2014, onder andere door het aanbieden van KIES trajecten.

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 is gestart op 1 april 2013 en wordt eind 2014 geëvalueerd.

6. PR & Communicatie

6.1 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 banner in sporthal De Hullen

Een belangrijk instrument om de bekendheid van het CJG te vergroten is net als in voorgaande jaren de lokale krant. Regelmatig worden persberichten over het CJG gepubliceerd. In 2013 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.

Bovendien adverteert het CJG in diverse overige kranten en tijdschriften (FC Groningen krant, Moed krant etc).

Opvoedkrant

In de week van de Opvoeding in oktober 2013 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 lokale activiteiten georganiseerd zoals peutersyoga, jeugdfitness en een gratis bezoek aan het Kindermuseum in Roden.

6.2 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 2013 aan bod is gekomen is pesten.

6.3 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.

6.4 Effectmeting CJG

In 2013 is een effectmeting CJG uitgevoerd, als onderdeel van het volwassenenonderzoek van GGD Drenthe. De analyses van het volwassenenonderzoek zijn helaas nog niet afgerond. Hoewel de resultaten in dit document zorgvuldig zijn samengesteld, kan door GGD Drenthe niet worden uitgesloten dat in het definitieve gemeentelijke rapport mogelijk iets andere percentages worden vermeld. De resultaten moeten daarom als voorlopig worden beschouwd.

Uit de voorlopige resultaten (tabel 4) van de effectmeting blijkt dat de bekendheid van het CJG vergeleken met de nulmeting in 2009 en de effectmeting in 2011 is gegroeid van 29% naar 56% in 2011 naar in totaal 61% in 2013.

Tabel 4 Bekend met het CJG (Alleen mensen die kinderen hebben, n=196)

		Bekend met CJG		
		Ja, en weet dat ik er terecht kan met vragen over opvoeding en opgroeien	Ja, maar wist niet dat ik er ook zelf terecht kan met vragen	Nee
		%	%	%
Totaal		48	13	39
Geslacht	Man	36	12	52
	Vrouw	61	14	25
Leeftijd	19 - 34 jaar	62	0	38
	35 - 49 jaar	61	10	29
	50 - 64 jaar	37	17	46
Opleiding	LO, MAVO, LBO	37	17	46
	HAVO, VWO, MBO	45	14	42
	HBO, WO	59	10	30

Tabel 7 Op welke wijze contact gehad met het CJG (alleen mensen die contact hebben gehad met het CJG, n=22)

	Ja	Nee
	%	%
Via de website	4	96
Via het inloopsprekuren	19	81
Via e-mail	0	100
Telefonisch	10	90
Persoonlijk gesprek	28	72
Voorlichtingsbijeenkomst / themabijeenkomst	10	90
Met consultatiebureau (Icare)	58	42
Met de schoolarts (GGD)	27	73
Met jongerenwerk (Stichting Welzijn in Noordenvelde)	8	92
Met maatschappelijk werk (Stichting Noordermaat)	8	92
Met Bureau Jeugdzorg Drenthe	4	96

Aan de mensen die contact hebben gehad met het CJG is gevraagd op welke wijze zij contact hebben gehad. Uit tabel 7 blijkt dat het veelal om persoonlijk contact gaat met het CJG team (jeugdartsen, wijkverpleegkundigen, jongerenwerk en maatschappelijk werkers). Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van het inloopsprekuren en zijn er telefonische contacten. 4% van de respondenten heeft contact gehad met Bureau Jeugdzorg. Vanaf 1 oktober komen de telefoontjes van bureau jeugdzorg ook binnen via het CJG Drenthe. Opvallend is dat slechts 4% gebruik maakt van de website van het CJG.

In tabel 8 is weergegeven voor welke onderwerpen men contact zou zoeken met het CJG. Deze vraag is alleen gesteld aan mensen die kinderen hebben.

22 % van de respondenten zou contact zoeken met het CJG bij gedragsproblemen van kind(eren), 18 % bij zorgen over het welzijn van kind(eren), 18% bij opvoedingsvragen, 17% over de ontwikkeling van kind(eren) en 12% over verslaving van kind(eren). Opvallend is dat slechts 1% van de respondenten contact zou zoeken met het CJG over relaties/relatieproblemen, terwijl het CJG in de praktijk veel (v)echtscheidingen tegenkomt waarbij kinderen zijn betrokken.

Van de respondenten met kinderen geeft 43% aan niet naar het CJG te gaan. Dit hoge percentage kan worden verklaard, door het feit dat 38% van de respondenten kinderen van 23 jaar en ouder heeft. Het CJG richt zich slechts op jeugdigen tot 23 jaar. Daarnaast is het mogelijk dat mensen met kinderen in de leeftijdscategorie van 17-23 jaar geen contact met het CJG hebben gehad, omdat er voor deze leeftijdscategorie geen wettelijk contactmoment is.

**Tabel 8 Redenen om contact te zoeken met het CJG
(Alleen mensen die kinderen hebben, n=196)**

	Ja	Nee
	%	%
Ontwikkeling van kind(eren)	17	83
Leerproblemen van kind(eren)	6	94
Gezondheid van kind(eren)	7	93
Wonen en werken	1	99
Gedragsproblemen van kind(eren)	22	78
Opvoedingsvragen	18	82
Relaties / relatieproblemen	1	99
Zorgen over welzijn van kind(eren)	18	82
Melding van problemen	8	92
Verslaving van kind(eren)	12	88
Geld	1	99
Gezinssituatie	5	95
Andere vragen	5	95
Ik ga niet naar het CJG	57	43

Conclusie

Hoewel het om voorlopige resultaten gaat, kan voorzichtig worden geconcludeerd dat de naamsbekendheid van het CJG stijgt. Het CJG zal er aan blijven werken om naamsbekendheid verder te vergroten.

7. Ontwikkelingen

7.1 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 (@CJGNoordenveld.nl) 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.

7.2 Transitie Jeugdzorg

Aanleiding

Het Nederlandse jeugdstelsel is aan vernieuwing toe. Het nieuwe 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

Doelen Jeugdwet

Met de Jeugdwet wordt het stelsel ingrijpend gewijzigd. De stelselwijziging is geen doel, maar een middel om een concrete omslag (transformatie) in de zorg voor jeugd te realiseren. De transformatiedoelen zijn:

- **meer preventie**, meer eigen verantwoordelijkheid, meer benutten van 'eigen kracht' en het sociale netwerk van kinderen en hun ouders;
- kinderen en jongeren naar vermogen mee laten doen, laten **participeren**. Daarom willen we **normaliseren, ontzorgen** en **niet onnodig medicaliseren**;
- sneller **jeugdhulp** op maat, **dicht bij huis**, om zo het beroep op gespecialiseerde zorg te verminderen;
- betere **samenwerking** rond gezinnen: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur, oa door ontschotting van budgetten;
- meer **ruimte voor professionals**, door de regeldruk serieus terug te dringen.

De Jeugdwet is inmiddels door de Tweede en Eerste Kamer aangenomen. Op 1 maart 2014 is de wet gepubliceerd in het Staatsblad (Staatsblad 2014, 105). De Jeugdwet treedt in werking op 1 januari 2015. 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
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 Participatiewet 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 transities op de terreinen van zorg, ondersteuning, jeugd en werk verschillen weliswaar qua onderwerp, maar er is ook sprake van samenhang. Het is aan de gemeente om zorg te dragen voor een betaalbare sociale infrastructuur, waarin de inwoner van de gemeente Noordenveld beschikking heeft over adequate maatschappelijke ondersteuning en zorg afgestemd op zijn behoefte, mogelijkheden en omgeving. In Noordenveld gaan we uit van de volgende uitgangspunten in het sociale domein:

Noordenveld, natuurlijk samen!

Inwoners van Noordenveld wonen zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving. De leefbaarheid van deze omgeving wordt bepaald door onze inwoners. Elke inwoner heeft hierin een verantwoordelijkheid voor zichzelf, zijn keuzes, zijn omgeving en zijn sociale netwerk.

De gemeentelijke inzet is gericht op samenhang, het sociale netwerk, eigen kracht, gezond leven, innovatie en samenwerking, zo snel mogelijk, duurzaam, kortdurend en effectief. We vertrouwen daarbij op de deskundigheid van de inwoner en onze partners. De gemeente faciliteert, verbindt, regisseert, stimuleert, organiseert, werkt samen, daar waar nodig.

De gemeente ondersteunt de inwoners die het niet zelf of samen met hun sociale omgeving kunnen oplossen, zodat zij kunnen deelnemen naar vermogen. Wanneer de veiligheid van henzelf of hun omgeving in het gedrang komt is deze inzet niet vrijblijvend.

De gemeente zorgt dat er voldoende toegankelijke voorzieningen, afgestemd op de behoefte van onze inwoners en het gehele gezinssysteem zijn. We accepteren dat ieder mens anders is en richten onze ondersteuning daarop in. De ondersteuning is dichtbij georganiseerd of wordt nabij gehaald. Dit doen we samen met de samenleving.

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.

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.drentsepijotjeugd.nl.

Visie

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.

De volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

- Iedereen telt mee
- Positief jeugdbeleid
- Aansluiten op leefmilieu
- Rol gemeente: De opdracht en uitdaging voor alle gemeenten is om niet alleen te kijken naar probleemgedrag, maar ook om de jeugd op een positieve manier te prikkelen en samen de kansen en mogelijkheden te benutten.
- Uitgangspunt van het CJG is: niet doorverwijzen maar ‘erbij halen’.
- Koesteren van zelfredzaamheid van jeugdigen en ouders
- Ruimte voor de professional
- Voorkantsturing
- Maatwerk
- Werken met interventieniveau's

Fase 2 –in richten | de strategische keuzes vertalen in afspraken

De gemeenten in Drenthe hebben inmiddels samen met de zorgaanbieders in een regionaal transitie arrangement (RTA) afspraken gemaakt over de continuïteit van zorg in 2015. De eerder geformuleerde visie ligt uiteraard ten grondslag aan dit RTA. Het RTA is in oktober 2013 vastgesteld door de Raad.

De transformatiedoelen die we in het RTA hebben geformuleerd zijn:

- Passende en gerichte inzet van interventies, waarbij lichtere, kortdurende en gerichte interventies in eigen sociale context, waar mogelijk, zware, langdurende interventies buiten die eigen sociale context vervangen
- Vraaggericht werken (nog meer) inhoud geven:
 - Empowerment hulpvrager
 - Doelen hulpvrager staan centraal
 - Mogelijkheden sociale omgeving hulpvrager volledig benutten
- Hoogwaardige vroegtijdige onderkenning (signalering en 1e diagnose)
 - Kwaliteitsverbetering in voorliggende veld en bij PoD interventies is voorwaarde
- Generalistische schakelpunten (voor inzetten zorg tot interventieniveau 4 en nabijhalen specialistische zorg)
- Specialistische schakelpunten die organisatie onafhankelijk werken en een multidisciplinaire samenstelling kennen
- Één sluitende (**samenwerkende**) keten jeugdzorg voor alle jeugdigen (inclusief dwang en drang)

Toetsingskader

- Het grootste deel van de jeugdigen onder 19 jaar kan volstaan met een goed functionerend aanbod van interventies gericht op het eigen gezin en sociale omgeving en het 1e en 2e interventieniveau.
- Een beperkt deel van de totale jeugd (aanneمة uitgaande van de landelijk gepresenteerde prevalentiegegevens⁵ is dat het gaat om 11% van de jeugdigen) heeft behoefte aan ondersteuning vanaf het interventieniveau 3 tot en met 6. Omdat we uitgaan van een

versterking van de preventie en lichte ondersteuning, zal het aantal zorgcontacten van jeugdigen binnen de intensievere ondersteuning afnemen.

- Het deel van de jeugdigen dat aangewezen is op wonen en hulp (dagbehandeling, residentiële opvang of jeugdzorg plus (interventieniveaus 7 en 8)) is (uitgaande van de prevalentiegegevens) 3,5%; die hulp moet gegarandeerd worden, maar kan kostenefficiënter worden georganiseerd.
- Voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking kan de noodzaak van chronische ondersteuning spelen; daarbij is dan sprake van hulp op verschillende interventieniveaus (3-5).

Uiteindelijk zal er in 2017 een situatie ontstaan dienen te zijn, waarin het aanbod aan jeugdzorg optimaal is afgestemd op de behoefte en vraag van de cliënt.

Ontwikkeling 2014

We zijn nu, opnieuw samen met de zorgaanbieders, druk doende om dit RTA verder uit te werken in een transformatieplan. Het transformatieplan ligt eind juni 2014 ter besluitvorming voor in de verschillende colleges in Drenthe.

Tenslotte dient de transitie afgerond te worden met een beleidsplan en een verordening die eind van het jaar vastgesteld wordt door de Raad.