



Het CJG in-zicht

Onderzoek naar de ontwikkeling van
het Centrum voor Jeugd en Gezin in
Nederland

Anita Schnieders

Het CJG in-zicht

Onderzoek naar de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin in Nederland

Opdrachtgever: Innovatieprogramma Integraal Jeugdbeleid (RAAK SIA), Community of Practice Organisatievraagstukken

Auteur: Drs. J.H.A. Schnieders

Begeleiding:

Dr. J.M. Doornenbal, lector integraal jeugdbeleid

Dr. C.A. Van der Schans, lector transparante zorgverlening

Projectgroep:

Drs. J.H.A. Schnieders, onderzoeker lectoraat integraal jeugdbeleid

T. van den Berg, adviseur Tempre

J. Siemensma, assistent onderzoeker

Met medewerking van:

C.H.J Nuyten, Hanzehogeschool Groningen, Academie voor Sociale Studies

C. Dusseldorp, Hanzehogeschool Groningen, Academie voor Gezondheidsstudies

Studenten van de Hanzehogeschool Groningen, opleiding HBO-V, SPH, PABO

Hanzehogeschool Groningen: Lectoraat Integraal jeugdbeleid, Lectoraat Transparante Zorgverlening.

Groningen, november 2008

Het rapport is te downloaden; www.hanze.nl/integraaljeugdbeleid

Inhoudsopgave

VOORWOORD	1
1 CENTRA VOOR JEUGD EN GEZIN: EEN UITDAGING VOOR GEMEENTEN	2
1.1 ONTWIKKELING VAN DE CENTRA VOOR JEUGD EN GEZIN	3
1.2 BASISMODEL CJG	4
1.3 WETGEVENDE KADERS VOOR DE CENTRA VOOR JEUGD EN GEZIN.....	5
2 ONDERZOEKSOPZET	7
2.1 ONDERZOEKSOPDRACHT	7
2.2 VRAAGSTELLING	7
2.3 ONDERZOEKSAANPAK	8
2.4 REIKWIJDTE.....	10
2.5 LEESWIJZER	12
3 CASUÏSTIEK: ZEVEN CJG'S IN ONTWIKKELING	13
A. ALMERE: OKÉ-PUNT	14
B. APeldoorn: JOED/CJG	23
C. Eindhoven: CENTRUM JEUGD EN GEZIN	31
D. Emmen: CENTRUM JEUGD EN GEZIN	39
E. Groningen: OKC/CENTRUM VOOR JEUGD EN GEZIN.....	47
F. Noordenveld: JEUGDPUNT / CJG.....	55
G. Rotterdam: JONG/ CENTRUM VOOR JEUGD EN GEZIN ROTTERDAM.....	61
4 OVEREENKOMSTEN EN VERSCHILLEN TUSSEN DE CJG'S	68
4.1 OVEREENKOMSTEN EN VERSCHILLEN IN DE INHOUDELIJKE VORMGEVING EN UITVOERING VAN DE CJG'S.....	68
4.2 BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	72
5 HET CJG IN-ZICHT?	77
5.1 CONCLUSIES.....	77
5.2 DISCUSSIE	79
GERAADPLEEGDE LITERATUUR	83
BIJLAGE: BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN PROCES	86

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport naar de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin in Nederland. Vanaf 2006 zijn er enkele gemeenten in Nederland, samen met de organisaties in de jeugdketen, gestart met de ontwikkeling van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Wat een CJG zou kunnen en moeten zijn, welke plek het centrum in de jeugd(zorg)keten zou moeten gaan innemen en op welke wijze dit het best georganiseerd kan worden, is tot op de dag van vandaag nog volop onderwerp van gesprek.

Dit onderzoeksrapport wil een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het CJG. Het onderzoeksrapport heeft de titel “Het CJG in-zicht”, waarmee we willen aangeven dat de contouren van een CJG, die elke gemeente in Nederland in 2011 moet hebben, in zicht komen. Verder wil het rapport inzicht bieden in de ontwikkelingsprocessen en de voorlopige resultaten daarvan.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het innovatieprogramma Integraal Jeugdbeleid (RAAK SIA) met daarbinnen de Community of Practice Organisatievraagstukken, een van de drie Communities die in dit kader is opgericht. Het onderzoek is uitgevoerd onder auspiciën van de lectoraten ‘Integraal Jeugdbeleid’ en ‘Transparante Zorgverlening’ van de Hanzehogeschool Groningen. Het doel is om meer inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het CJG in Nederland, zodat gemeenten en organisaties die hiermee bezig zijn kunnen leren van de ervaringen van andere gemeenten. Daarbij ging het de opdrachtgevers zowel om de organisatie van de diverse CJG’s als om de wijze waarop zij in de eerste ontwikkelingsfase invulling geven aan hun opdracht.

Er wordt van het CJG als nieuwe jeugdinfrastructuur veel verwacht bij de preventie van problemen. Doordat de definitieve vorm en inhoud echter nog niet duidelijk is, lijkt het ons van groot belang om de ontwikkeling van de CJG’s over heel Nederland goed te monitoren en zoveel mogelijk kennis te verzamelen. We verwachten dat dit rapport hier een bijdrage aan zal leveren.

1 Centra voor Jeugd en Gezin: een uitdaging voor gemeenten

Sinds het uitbrengen van de het sturingsrapporten van Operatie Jong “Koersen op het Kind” (april 2006) over de verbetering van de inrichting van de jeugdketen in Nederland, is het jeugdbeleid in Nederland opnieuw in beweging gekomen.

De uitdaging die de commissie Van Eijck (en later ook het kabinet Balkenende III) aan alle bij opgroeiende kinderen en jongeren betrokkenen neer heeft gelegd is door gemeenten, provincies, en professionals met verve opgepakt: zorg dat bij de uitvoering van het jeugdbeleid het belang van kinderen centraal staat! Zorg ervoor dat kinderen (en ouders) geen last hebben van de schotten in de zorg, regelgeving en financiering die wij in Nederland nog steeds hebben. Voorkomen moet worden dat belangen van organisaties of overheden meer bepalend zijn dan de belangen van het kind zelf.

Het kind centraal stellen betekent volgens Van Eijck: ‘Om te beginnen is de nabijheid van voorzieningen, die deze ondersteunende taken en functies uitvoeren, voor het bereik van de kinderen en de ouders van groot belang. Laagdrempeligheid is een voorwaarde voor effectief en preventief beleid. Hoe dichterbij, hoe gewoner en dus hoe eerder en sneller je als kind en ouders daar naartoe gaat’ (Van Eijck, 2007). Van Eijck constateert daarnaast een versnippering van taken op het gebied van opvoeding, preventieve gezondheidszorg en bescherming. Deze taken moeten gebundeld in de nabije omgeving van de jeugdigen en de ouders beschikbaar zijn, zodat er een samenhangend aanbod ontstaat en er geen drempel bestaat om er gebruik van te maken. Het rapport geeft het advies om Centra voor jeugd en gezin te realiseren, die zorgen voor de bundeling van taken van opgroei- en opvoedondersteuning. Dit moet onder de bestuurlijke regie van gemeenten tot stand komen.

Maar rapporten alleen brengen geen beweging tot stand. Helaas moeten we constateren dat ook de gewelddadige dood van diverse jonge kinderen veroorzaakt door de eigen ouders of opvoeders (en indirect door falende zorgsystemen in Nederland) reden zijn geweest om eens scherp naar de jeugdketen te kijken. Doen we de goede dingen? En doen we deze wel goed genoeg? Hebben we onze jeugdketen wel goed georganiseerd? Wordt er niet veel te veel langs elkaar heen gewerkt. Is er wel sprake van gemeenschappelijke gedragen doelen rondom een kind, en een gezin?

In Engeland leidde een vergelijkbare casus van een dramatische dood van een jong meisje uiteindelijk tot een nieuwe wetgeving (the Children Act 2004) die dient als basis voor een stelselhervorming en het hervormingsprogramma “Every Child Matters’. Dit programma is ondermeer gericht op een omslag van interventie naar preventie, waarbij de lokale overheid de regie voert. Vanuit vijf centraal opgestelde opvoedingsdoelen werken overheden en organisaties

samen in geïntegreerde voorzieningen zoals Children Centre (CJG voor -9 maanden tot 6 jaar) en Extended Schools (Brede scholen). Hierbij moeten de werkprocessen rondom een kind verbeterd worden (Vink, 2008).

Ook de oplopende wachtlijsten bij de jeugdzorg in Nederland doen een uitdrukkelijk appèl op zowel de jeugdzorg als op het voorliggende veld, de lokale voorzieningen in de gemeente die de preventieve taken uitvoeren in de jeugdketen. Is het aanbod zowel kwantitatief als kwalitatief wel op orde? Waar het gaat om de kwaliteit van het aanbod probeert de rijksoverheid het gebruik van effectieve methoden (of evidenced based werken) te stimuleren. Het werken met deze programma's zou de kwaliteit van interventies verbeteren. Onderdeel van het gebruik maken van effectieve methoden is het vraaggericht werken, omdat uit onderzoek blijkt dat het aansluiten bij de vraag van de cliënt één van de algemeen werkzame factoren is (Van Montfoort, 2008).

Het beleidsprogramma 'Alle kansen voor alle kinderen' van de programmaminister Rouvoet geeft aan dat de ambities van de minister erop gericht zijn de problemen in de jeugdketen structureel aan te pakken:

- Het gezin krijgt opnieuw een belangrijke positie toebedeeld: de kracht van het gezin wordt versterkt en beter benut.
- Er komt een omslag naar preventief werken: problemen eerder opsporen en ze sneller aanpakken.
- De vrijblijvendheid voorbij: ongewenste situaties mogen niet voortduren. Iedereen moet zijn verantwoordelijkheid nemen wanneer een kind of gezin in de problemen dreigt te raken.¹

Rouvoet neemt in zijn programma de aanbeveling van Operatie Jong over: er komt een landelijk dekkend netwerk van Centra voor jeugd en gezin, waar ouders terecht kunnen voor advies en steun bij opvoeding van hun kinderen. Gemeenten zijn ervoor verantwoordelijk dit te realiseren. Hiermee zijn gemeenten samen met de organisaties in de jeugdketen aan zet om de uitdaging van het rapport van Eijck en het dringend maatschappelijke appèl om de situatie voor kinderen in de knel te verbeteren. Het realiseren van Centra voor jeugd en gezin is hiertoe een belangrijk middel.

1.1 Ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin

¹ De ontwikkelingen in Engeland vormen een duidelijke inspiratiebron voor de ambities van minister Rouvoet. Hij neemt de doelen van het Every Child Matters program vrijwel letterlijk over.

De ontwikkeling van CJG's in Nederland verloopt via verschillende processen. Enerzijds via de centrale sturing vanuit het Rijk en wetgeving (zie ook www.invoeringcjpg.nl), anderzijds door lokale ontwikkelingen in gemeenten die voortbouwen op eerder ingezette vernieuwingen en verbeteringen in de lokale jeugdketen.

Vanaf oktober 2006 zijn er zeven grote gemeenten in Nederland als voorloper gestart met het vorm geven van de CJG's. Het betreft de gemeenten: Almere, Amsterdam, Rotterdam, Eindhoven, Utrecht, Den Haag en Tilburg. Hiervoor zijn zij extra gefaciliteerd door het Ministerie van Jeugd en Gezin. Het is de bedoeling dat deze gemeenten vorm geven aan het CJG en de ervaringen hiermee delen met andere gemeenten, zodat hiervan geleerd kan worden. Tegelijkertijd zijn ook andere gemeenten en lokale organisaties in de preventieve jeugdsector die de handschoen van het verbeteren van de jeugdketen en de versterking van het ondersteuningsaanbod voor ouders en kinderen uit zichzelf hebben opgepakt. Een voorbeeld hiervan zijn de zogenaamde Gideon-gemeenten, die een manifest uit hebben gebracht waarin zij pleiten voor een centrale regie op de gehele keten van de jeugdzorg (van algemene voorzieningen tot intensieve en intramurale zorg), onder de bestuurlijk verantwoordelijkheid van een wethouder jeugd in de gemeente.²

1.2 Basismodel CJG

Medio 2007 verschijnt het basismodel CJG dat is opgesteld door de Vereniging van Nederlandse gemeenten, het interprovinciaal overleg, de MO-groep, GGD Nederland en het NJI. Dit basismodel is richtinggevend voor de invulling van de CJG in Nederland.

In november 2007 ontvangen alle gemeenten een beleidsbrief van het ministerie waarin de opdracht tot het inrichten van minimaal één CJG per gemeente aan de gemeenten wordt opgelegd. Vanaf 2008 krijgen gemeenten een speciale Brede Doeluitkering Centra voor Jeugd en Gezin, om deze CJG 's te realiseren. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat gemeenten minimaal het basismodel CJG gaan invoeren in de gemeente, maar het staat gemeenten verder vrij om deze in te richten en aan te passen aan de lokale omstandigheden. Gemeenten hebben tot 2012 de tijd om de CJG's te realiseren.

Een CJG heeft minimaal de volgende taken:

- uitvoering basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0-19;

² Het Centrum voor Jeugd en Gezin vormt hierin de centrale schakel tussen lokale voorzieningen, gespecialiseerde hulp en zorg en het integreert de indicatie- en toegangsfunctie van bureau Jeugdzorg en functioneert volgens het zogenaamde huisartsen-specialistenmodel. Het CJG voert de uitvoeringsregie uit, de jeugdgezondheidszorg nieuwe stijl is de ruggengraat van het CJG. (werkgroep Gideon, 2006)

- uitvoering van de vijf WMO-functies, op het gebied van opvoed- en opgroei-ondersteuning, namelijk: informatie en advies; signalering; toeleiding naar hulp; licht pedagogische hulp; coördinatie van zorg;
- een schakel vormen met Bureau Jeugdzorg;
- een schakel vormen met Zorg- en Adviesteams;
- eventueel een koppeling maken met de uitvoering in het lokale maatwerk.

Volgens het landelijk basismodel zijn de functies en kenmerken van het CJG :

- een laagdrempelige fysiek inlooppunt waar (aanstaande) ouders, kinderen en jongeren voor alles aangaande opgroeien en opvoeden terecht kunnen;
- bundelen van taken op het terrein van gezondheid, opgroeien en opvoeden;
- een positieve uitstraling hebben, gericht op preventie en signalering;
- advies en lichte hulp bieden;
- coördineert of schakelt met alle mogelijke voorzieningen op jeugdbeleid gezondheidszorg en jeugdzorg;
- er voor de doelgroep kinderen en jongeren van -9 maanden tot 23 jaar en hun ouders;
- voor alle culturen laagdrempelig;
- een vraagbaak voor professionals;
- streeft naar uniforme signalering;
- maakt gebruik van het Electronisch Kinddossier (EKD) en een verwijzindex;
- in elke gemeente en wijk te vinden onder dezelfde naam.

1.3 Wetgevende kaders voor de Centra voor Jeugd en Gezin

Hieronder volgt een korte omschrijving van wetgeving die een verband houdt met de taken die gemeenten moeten gaan uitvoeren in de Centra voor Jeugd en Gezin.

- *Wet op collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)*

De jeugdgezondheidszorg voert voor de 0-19 jarigen een aantal preventieve gezondheidstaken uit. Deze worden ook wel aangeduid als het basistakenpakket JGZ. Deze taken zijn vastgelegd in de Wet Collectieve Preventieve Volksgezondheid. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van deze taken.

- *Wet op jeugdzorg*

Sinds 1 januari 2005 is er de Wet op de jeugdzorg. Deze wet regelt het recht op jeugdzorg voor kinderen en jongeren tot 18 jaar met ernstige opvoed- en opgroei-problemen. Om dit recht goed te kunnen beoordelen stelt Bureau Jeugdzorg vast wat de ernst is van de situatie en indiceert

indien nodig voor een jeugdzorgtraject. De provincie is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet op de jeugdzorg en de financiering van de zorgtrajecten.

Door de invoering van deze wet mag BJZ niet zelf meer lichte ambulante hulp uitvoeren en is deze taak neergelegd bij de gemeenten.

- *Wet op maatschappelijke ondersteuning (WMO)*

In de WMO, die vanaf 1-1-2007 geldt is het de verplichting van gemeenten om invulling te geven aan het op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden. Gemeenten moeten hiervoor vijf functies vervullen: informatie en advies; signalering; toeleiding naar hulp; licht pedagogische hulp; coördinatie van zorg.

- *Wettelijke verankering CJG*

De inrichtingsplicht van een CJG wordt wettelijk verankerd in de Wet op de jeugdzorg.

In deze wet zal een derde domein worden toegevoegd, met daarin de gemeentelijk taken voor de lokale jeugdzorg. Bovendien zal er een verbinding gelegd worden met de WMO en de WCPV.

Naast wetgeving hebben gemeenten ook te maken met aanpalende ontwikkelingen rondom het opgroeien en opvoeden van kinderen zoals:

- Het onderwijsachterstandenbeleid; vooral de uitvoering van specifieke programma's voor jonge kinderen via de voor- en vroegschoolse educatie, waarbij men taal- en ontwikkelachterstanden probeert te voorkomen of te verminderen. Het CJG kan hierin een signalerende en verwijzende rol spelen voor kinderen die in aanmerking komen voor deze programma's en een aanvullend ondersteuningsaanbod voor ouders doen.
- De brede-schoolontwikkeling; in brede scholen probeert het onderwijs samen te werken met verschillen organisaties die een aanbod hebben voor kinderen, vanuit een pedagogische visie op kinderen (en ouders) te werken. Brede scholen kunnen ook een opvoedingsondersteuningsaanbod hebben. CJG's en brede scholen zullen in de toekomst veel met elkaar samenwerken, waar het gaat om signalering, verwijzing, en uitvoering.
- Passend onderwijs; kern hiervan is dat scholen een passend aanbod aan onderwijs(zorg) moeten doen voor elk kind dat bij de school wordt aangemeld. Voor zorgleerlingen probeert men een thuisnabij passend onderwijs-zorgprogramma te maken in nauwe samenwerking met (jeugd)zorgpartners.

2 Onderzoeksopzet

2.1 Onderzoeksopdracht

In opdracht van Innovatieprogramma Integraal Jeugdbeleid (RAAK SIA) de Community of Practice Organisatievraagstukken (één van de drie communities die in dit kader is opgericht) is onder de auspiciën van de lectoraten 'Integraal Jeugdbeleid' en 'Transparante Zorgverlening' van de Hanzehogeschool Groningen een inventariserend onderzoek uitgevoerd naar de ontwikkeling van de CJG's in Nederland. Hierbij was de opdracht meer inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de Centra voor jeugd en gezin in Nederland, zodat gemeenten en organisaties die hiermee bezig zijn kunnen leren van de ervaringen van andere gemeenten. Daarbij ging het de opdrachtgevers zowel om de organisatie van de CJG's als om de wijze waarop het CJG in de eerste ontwikkelingsfase invulling geeft aan zijn opdracht.

2.2 Vraagstelling

Het onderzoek richt zich op het (in)zicht verwerven in de ontwikkelingen van de Centra voor Jeugd en Gezin in Nederland. Deze inzichten zijn voor gemeenten mogelijk behulpzaam bij de realisatie van een werkzaam concept voor de richting en inrichting van Centra voor Jeugd en Gezin. Hiertoe wordt informatie verzameld over :

- het proces om te komen tot een CJG, waarbij de bevorderende en belemmerende factoren in beeld worden gebracht.
- het product, waarbij gekeken wordt naar overeenkomsten en verschillen in aanpakken en werkwijzen die in een CJG worden uitgevoerd.

De volgende onderzoeksvragen staan centraal in het onderzoek:

- Hoe ziet het CJG er in verschillende gemeenten eruit?
- In hoeverre komt de invulling van CJG in verschillende gemeenten overeen met het landelijk basismodel CJG ?
- Hoe ziet het aanbod van het CJG (er tot nu toe) uit? Wat doet de front-office van het CJG en wat is het aanbod van de back-office?
- Op welke wijze wordt aandacht besteed aan respectievelijk: de laagdrempeligheid van het CJG, het bereiken van specifieke doelgroepen, de relatie met het onderwijs en het ZAT, de schakel met Bureau Jeugdzorg?
- Hoe verloopt het proces van het tot stand brengen van het CJG in de betrokken gemeente en wat zijn hierbij bevorderende en belemmerende factoren?

2.3 Onderzoeksaanpak

De CJG-ontwikkeling in Nederland is nog maar net gestart en is dus geenszins uitgekristalliseerd. Enkele gemeenten hebben vanaf 2006 extra middelen ontvangen van het Rijk om de eerste stappen te zetten in het ontwikkelingsproces en in een aantal gemeenten is de uitvoering gestart. Vanaf 2008 hebben alle gemeenten de opdracht om een CJG te realiseren, waarbij men de tijd heeft tot en met 2011 om dit voor elkaar te krijgen.

Gezien het feit dat bij aanvang van dit onderzoek de ontwikkeling van CJG's zich overwegend in een pril stadium bevond, is gekozen voor een exploratief onderzoek. Het accent van het onderzoek ligt bij het inzichtelijk maken van de wijzen waarop diverse gemeenten het CJG vorm en inhoud geven en hoe het proces verloopt. Waar mogelijk wordt dit aan de hand van praktijkvoorbeelden (good practices) verduidelijkt.

Om deze vragen te beantwoorden zijn verschillende stappen gezet:

Deskresearch publicaties over CJG-ontwikkeling

Er is over de ontwikkeling van de CJG's in zijn algemeenheid en in diverse gemeenten zoveel mogelijk informatie verzameld door de bestudering van rapporten, nota's en informatie die op websites is te vinden.

Dataverzameling

Vanwege het exploratieve karakter van het onderzoek is ervoor gekozen om semi-gestructureerde interviews af te nemen bij een aantal bij het CJG betrokken respondenten in verschillende gemeenten. Een semi-gestructureerd interview biedt de respondent de ruimte om het eigen verhaal te vertellen, en biedt anderzijds door de voorgestructureerde vragen voldoende houvast om de gewenste informatie te verzamelen.

Er is een interviewinstrument opgesteld dat diende als leidraad diende voor het gesprek. Het instrument is uitgeprobeerd door middel van een proefinterview. Op basis daarvan is het instrument bijgesteld. Daarna zijn de interviewers getraind in de afname van het instrument om betrouwbare dataverzameling te bevorderen.

De interview werden afgenomen bij:

- personen die verantwoordelijk zijn voor de strategische en of tactische ontwikkeling van het CJG;
- personen die op het niveau van de uitvoering werkzaam zijn binnen het CJG.

Door personen op beide niveaus te interviewen, kon er een vrij compleet beeld verkregen worden over de ontwikkeling en organisatie van het CJG, evenals over eventuele verschillen tussen beleid en uitvoering.

De interviews op strategisch niveau waren gericht op het ontwikkelingsproces, de samenwerking, de inrichting, de uitvoering van het overheidsbeleid en de elementen van het basismodel CJG. Ook werd gevraagd naar ervaringstips voor startende gemeenten.

De interviews op het uitvoeringsniveau waren gericht op de praktijk van uitvoering van het CJG. Deze praktijk zou aan de hand van een door de geïnterviewde naar voren gebrachte 'good practice' besproken worden dat als voorbeeld voor samenwerking binnen een CJG zou kunnen dienen. Bij de uitvoering van de interviews bleek dat dit in de meeste gevallen niet haalbaar was. Soms was de geïnterviewde persoon niet op de hoogte van de 'good practice', soms was een project op papier wel genoemd, maar in de praktijk nog nauwelijks ontwikkeld of uitgevoerd. Dit betekende dat er ter plekke bij de afname van de interviews gekozen is om de interviewvragen niet zozeer op de good practice te focussen, maar over de algemene uitvoeringspraktijk van het CJG. In de meeste gevallen is per CJG met drie respondenten gesproken, waarvan er twee op strategisch of tactisch niveau en een op operationeel niveau. De interviews zijn afgenomen in de periode december 2007 tot en met februari 2008 door studenten van de Hanzehogeschool Groningen van de opleidingen Pedagogische Academie, Sociale Studies en Verpleegkunde. Ze namen de interviews af onder begeleiding en verantwoordelijkheid van een docent/onderzoeker van een van de betrokken lectoraten. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten zijn de interviews op een band opgenomen en na afloop woordelijk uitgeschreven. Aan de respondent op strategisch niveau van de desbetreffende CJG gemeente is gevraagd om de casusbeschrijving te controleren. De reacties (voor zover gegeven) zijn verwerkt in het materiaal.

Analyse

De CJG-ontwikkelingen zijn geanalyseerd op twee niveaus:

- Het proces van de ontwikkeling van het CJG, hierbij is vooral gekeken naar de belemmerende en bevorderende factoren. Hiervoor is vooral de informatie uit de interviews gebruikt.
- De inhoud van het aanbod van het CJG. Hiervoor zijn zowel de interviews als de relevante documenten en websites gebruikt.

Per CJG is een casusbeschrijving gemaakt. Leidraad voor de casusbeschrijving was het basismodel CJG dat door het ministerie voor Jeugd en Gezin in samenwerking met de branche-organisaties is ontwikkeld (zie bijlage 2), en de hoofdvragen van het onderzoek. Aan dit basismodel is een extra dimensie toegevoegd, namelijk het onderscheid tussen front-office en back-office. Dit is gedaan omdat uit de praktijk van de CJG-ontwikkeling bleek dat deze indeling veelal verhelderend werkt als het gaat om het onderscheid tussen preventieve taken en zorgtaken van het CJG. In verband met de snelheid van de ontwikkelingen van de CJG's is getracht om de schriftelijke informatie zoveel mogelijk up-to-date te houden.

De casussen zijn onderling vergeleken op overeenkomsten en verschillen, qua inhoud van het product CJG en proces dat er ingezet is om het CJG te realiseren.

Onderzoekspopulatie

Het was gezien de tijdsperiode waarin het onderzoek zou plaatsvinden ondoenlijk om een uitputtend onderzoek te doen naar de ontwikkelingen van CJG's in alle Nederlandse gemeenten. Daarom is een aantal gemeenten geselecteerd. Bij de selectie hebben de volgende overwegingen een rol gespeeld. In de deskresearch is zoveel mogelijk schriftelijke informatie verzameld en geanalyseerd om tot een selectie van de onderzoekspopulatie te komen. CJG's moeten in alle gemeenten in Nederland tot stand komen, niet alleen in de grote gemeenten, maar ook in plattelandsgemeenten. Daarom is bij de selectie rekening gehouden met grootte van de gemeente, geografische ligging en de ontwikkelingsfase waarin het CJG zich bevindt. Daarmee is geprobeerd een gevarieerd overzicht van de ontwikkelingen van de CJG's in Nederland te verkrijgen. Daarnaast is er in de deskresearch gekeken of er aanwijzingen te vinden zouden zijn van 'good practices' bij de desbetreffende CJG's, die in het onderzoek besproken zouden kunnen worden.

De onderzoekspopulatie is gekozen aan de hand van een driedeling:

- Grote gemeenten met een voorloperfunctie in de ontwikkeling CJG. Zij hebben hiervoor extra middelen ontvangen van het Rijk.
- Middelgrote gemeenten, die zonder extra middelen al wel aan de slag zijn gegaan met de CJG-ontwikkeling.
- Plattelandsgemeenten in het Noorden van het land die een regionale functie vervullen.

Per cluster van gemeenten was het de opzet om drie gemeenten te benaderen voor deelname aan het onderzoek. Aan de hand van de deskresearch zijn er in eerste instantie 11 gemeenten gekozen om te benaderen voor deelname aan het onderzoek. Deze 11 gemeenten zijn gekozen omdat zij al gestart waren met het ontwikkelen van een CJG en er voldoende schriftelijke informatie beschikbaar was. Uiteindelijk bleven er negen gemeenten over die bereid waren deel te nemen: Almere, Rotterdam, Eindhoven (grote gemeenten met een voorloperfunctie), Groningen, Apeldoorn, Gorinchem (middelgrote gemeenten), Noordenveld, Emmen, en Drachten (plattelandsgemeenten met regiofunctie). In de loop van het onderzoek is Gorinchem in verband met planningsproblemen afgefallen. Bij de verwerking van het onderzoeksmateriaal is Drachten om technische redenen ook afgefallen.

2.4 Reikwijdte

Dit onderzoek is exploratief van karakter. Er zijn zeven casussen onderzocht. Er is geen representativiteit nagestreefd, maar wel diversiteit. De ontwikkelingen van de CJG's in

Nederland gaan snel. Dit betekent voor het onderzoek dat de informatie die verkregen is in sommige gevallen alweer achterhaald is. Alhoewel er bij de beschrijving van de casussen is geprobeerd zoveel mogelijk de laatste versies van documenten te gebruiken, is dit onderzoek slechts een momentopname in een complexe ontwikkeling. Zo bleek in enkele gevallen al bij de afname van de interviews dat er nieuwere versies van projectplan, of een visie-document verschenen waren. In het onderzoek is de nadruk komen te liggen op het strategische niveau en minder op de praktijk van de uitvoering. Dit kwam doordat de uitvoeringspraktijk minder ver was dan van tevoren was verwacht. Niet alle actoren van het CJG zijn geïnterviewd, omdat dit praktisch niet uitvoerbaar was in de tijdsperiode die er voor het onderzoek gereserveerd was. Er is door de overheid geen blauwdruk voor het CJG gegeven. In de loop van 2007 verscheen er een basismodel CJG, dat als leidraad voor een CJG kan functioneren. Dit basismodel geeft slechts de bestanddelen voor een CJG aan, maar niet de te hanteren werkwijzen, protocollen of kwaliteitscriteria. In dit onderzoek kunnen slechts de bestanddelen van het CJG getoetst worden aan het basismodel, maar niet de invulling er van.

Het onderzoek biedt:

- inzichten in de diversiteit in de ontwikkelingen van CJG bij de verschillende gemeenten;
- inzicht in de complexiteit van de CJG-ontwikkeling, zowel bij het proces van tot stand komen van de CJG, als de productontwikkeling;
- inzichten in de positionering van het CJG in de jeugdketen die vragen om nadere uitwerking en doordenking. Dit geldt ook voor specifieke onderdelen of opdrachten die aan het CJG door de overheid worden gesteld.

2.5 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk vindt u de beschrijving van de zeven CJG's, die dienen als casuïstiekbeschrijvingen van de ontwikkeling in diverse Nederlandse gemeenten. In dit hoofdstuk wordt het merendeel van de onderzoeksvragen beantwoord.

Hoofdstuk 4 bespreekt de resultaten van de casusbeschrijvingen. We gaan hierbij in op de overeenkomsten en verschillen van de CJG-ontwikkeling, zowel qua product als proces.

In hoofdstuk 5 geven we een samenvattend antwoord op de onderzoeksvragen en bespreken we een aantal discussiepunten.

3 Casuïstiek: zeven CJG's in ontwikkeling

In dit hoofdstuk worden de zeven casussen van CJG-ontwikkelingen beschreven.

De casussen zijn in alfabetische volgorde in dit hoofdstuk gerangschikt.

Verantwoording van casusbeschrijving:

Elke casusbeschrijving is tot stand gekomen aan de hand van verschillende bronnen:

- geraadpleegde beschikbare documenten, zoals beleids- of visienota's en projectplannen;
- websites van de desbetreffende CJG;
- interviews met de respondenten.

We starten de casusbeschrijving met de schematisch weergave van de kenmerken van het CJG ingedeeld op basis van het landelijk basismodel aangevuld met informatie over de fasering van het proces, en informatie over de sturing. De informatie is gebaseerd op de situatie van mei 2008.

De paragrafen 1 bieden een inleiding op de ontwikkeling van de CJG bij de desbetreffende gemeente. De paragrafen 2 van de casusbeschrijving beschrijven de inhoud en de uitvoering van het CJG, de zogenaamde productkant van het CJG. Dit is zoveel mogelijk geordend aan de hand van 2 onderdelen:

- inhoud van het aanbod van de front-office van het CJG ;
- de inhoud en uitvoering van de back-office.

In de beschrijving zijn (voor zover hierover informatie bekend is) opgenomen de thema's: bereiken van verschillende doelgroepen, laagdrempeligheid , betrokkenheid van ouders, zorgcoördinatie, de relatie met het onderwijs en het ZAT en het vraagstuk van de multi-probleemgezinnen.

In de paragrafen 3 wordt het ontwikkelingsproces . Hierin wordt een onderscheid gemaakt tussen bevorderende factoren en belemmerende factoren.

In de tekst is daar waar nodig een verwijzing naar de gehanteerde bron opgenomen. In het geval van een citaat is het respondentnummer opgenomen.

Als laatste vindt u een overzicht van tips en of voorwaarden die door de respondenten zijn genoemd voor andere gemeenten om rekening mee te houden bij de ontwikkeling van een CJG.

A. Almere: Oké-punt

Fasering	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maart 2005: rapport Integraal Toezicht Jeugdzaken. ▪ November 2005: rapport 'Samen effectief zorgen voor onze jeugd'. ▪ Start pilot Oké punt: maart 2006. ▪ Projectplan 'Opvoeden in de Buurt' maart 2007. ▪ Inmiddels zijn er vier Oké punten.
Sturing	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opdrachtgever: gemeente Almere. ▪ Kernteam: gemeente Almere, GGD, Zorggroep, Onderwijs, Politie, BJZ. ▪ Stedelijke Projectleiding: gemeente Almere.
Model	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oké-punt is kristallisatiepunt in een netwerk van organisaties die met kinderen en jongeren werken. ▪ Front-office met baliefunctie: (in wijken waar nog geen Oké-punt is, is een aanbod in de gezondheidscentra). <ul style="list-style-type: none"> - centraal telefoonnummer, website, folderdisplay - inloopspreekuur, pedagogisch spreekuur op afspraak, - uitvoering cursussen ▪ JGZ is integraal onderdeel ▪ Back-office: <ul style="list-style-type: none"> - Organisatie van de front-office - Oké -projectteam - Casuïstiekoverleg - Brandpuntfunctionaris, procescoördinator - Verwijsindex
Partners	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemeente, GGD, Zorggroep Almere, BJZ, onderwijs, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, stichting MEE, Stichting Eigenwijsheid.
Doel Groep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ouders en verzorgers van kinderen – 9 maanden tot 23 jaar. ▪ Jongeren tot 23 jaar met vragen over alles wat met opgroeien te maken heeft.
Doel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het bieden van gecoördineerde en afgestemde hulp aan kinderen (-9 maanden tot 23 jaar) en ouders bij het opvoeden en oproeien.
Schakel jeugd-zorg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bureau Jeugdzorg neemt deel aan het multidisciplinair casuïstiek overleg.
Schakel onderwijs/ZAT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Is nog in ontwikkeling. Er is een stedelijke ZAT voor het basisonderwijs, i.s.m. Oké-punt.

Geraadpleegde bronnen:

- Actieplan 'Samen effectief zorgen voor onze jeugd', gemeente Almere, november 2005.
- Eindrapport pilot Oké-punt, gemeente Almere/Zorggroep Almere, maart 2007.
- Projectplan 'Opvoeden in de buurt; Gemeente Almere, maart 2007.
- Oké-punt opschalingsmodel bij hulpverlening aan gezinnen. Oktober 2007.
- Website Oké-punt Almere.

Interviews met:

Respondent 1: projectleider

Respondent 2: Teamleider JGZ 4-19, lid projectteam Oké-punt

Respondent 3: JGZ medewerker 0-4/teamleider

1. Inleiding

Eind 2005 is er in Almere een onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de jeugdketen. Dit onderzoek werd gedaan door het project Integraal Toezicht Jeugdzaken, waarbij Almere een van de pilotgemeenten was. De opbrengsten van het onderzoek gaven aanleiding om tot een actieplan te komen ter verbetering van een effectieve aanpak van de jeugdketenzorg in Almere. Onderdelen van dit actieplan zijn ondermeer het ontwikkelen van Centrum voor Jeugd en Gezin (onder de noemer Oké-punt), het invoeren van een lokale verwijzindex en het optimaliseren van ketensamenwerking. Met het actieplan wil Almere : ‘Samen effectief zorgen voor onze jeugd dus: snel, effectieve én afdoende hulp bieden aan kinderen, jongeren en hun ouders.’ (Actieplan, 2005).

De doelstellingen van het Oké-punt zijn :

- Het bieden van meer gecoördineerde, beter afgestemde en snellere hulp aan kinderen (-9 maanden tot 19 jaar) en ouders bij het opgroeien en opvoeden.
- Het Oké-punt heeft een schaalgrootte die past bij de herkenbaarheid voor ouders en kinderen maar ook bedrijfsmatig gezond gebruik maakt van ter beschikking staande middelen.
- Gezinnen met ondersteuningsbehoefte wordt op de juiste tijd de juiste hulp geboden.

Doelstelling voor de ketensamenwerking:

- Kinderen en jongeren ontvangen tijdig snellere en adequatere hulp door organisaties die effectief samenwerken.

Hulpmiddel hierbij zijn de invoering van de verwijzindex (Electronisch Signaleringsysteem Almeerse Rsicojeugd ESAR) en het Electronisch Kinddossier.

De eerste pilot Oké-punt in Almere-stad West is geopend in maart 2006. In 2007 werd Almere een van zeven gemeenten in Nederland die extra middelen kreeg voor hulp aan risicogezinnen, en waarmee Almere tevens een proefgemeente werd voor de ontwikkeling van het CJG. Het is de bedoeling dat Almere in iedere wijk een Oké-punt krijgt. In het model van Almere is het Oké-punt een kristallisatiepunt in een netwerk van organisaties die met kinderen en jongeren werken. Men werkt nadrukkelijk samen met alle vindplaatsen in de stad, waaronder 76 basisscholen, de kinderopvang en de speelzalen en de gezondheidcentra. Het Oké-punt vormt samen met de vindplaatsen de front-office van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Inmiddels zijn er 4 Oké-punten open en worden er in negen gezondheidcentra inloopsprekuren gehouden.

2. Inhoudelijke vormgeving en uitvoering van het CJG

2.1. Het aanbod van de front-office van het CJG

De front-office bestaat uit:

- Telefoonnummer. Er is een centraal telefoonnummer in Almere waar het Oké-punt bereikbaar is. Dit nummer is een enorm succes. Zowel ouders als professionals kunnen vragen stellen aan de telefoon, of zich opgeven voor een cursus. Het telefoonnummer wordt uitgevoerd door de GGD en is 4 uur per dag bereikbaar gedurende 52 weken in het jaar. Het telefoonnummer is ook bedoeld voor zorgmeldingen en voor meldingen huiselijk geweld. Aandachtspunten hierbij zijn de scholing van medewerkers, het hebben van een goede sociale kaart, inzet van handsfree of mobiele telefoons, en de beschikbaarheid van laptops.
- Inloopspreekuur, vrije inloop. Deze spreekuren zijn minder goed bezocht. Men denkt dat dit een langere tijd nodig heeft voor dit echt goed gaat lopen.
- Pedagogisch spreekuur op afspraak. Dit wordt uitgevoerd door een opvoedadviseur. Hiervoor moeten mensen een afspraak maken. Het pedagogisch spreekuur kan intensiever zijn dan een inloopspreekuur. Bij het opvoedspreekuur heeft een ouder de mogelijkheid om 5 keer langs te komen voor gesprekken over problemen met de opvoeding of ontwikkeling van je kind. Deze spreekuren lopen erg goed.
- Website. Er is een centrale Oké-punt website, verder is men bezig om een website te maken voor de jongeren (www.jonginalmere.nl). Daarnaast kent de GGD voor jongeren de website” ‘www.vraagdeschooldokter.nl.
- Artikelen, folders, displays op 106 punten (scholen) in Almere. Aan de hand van veel gestelde vragen in de spreekuren kiest men onderwerpen voor artikelen op de website en in de plaatselijke krantjes.
- Uitvoering cursussen (ook door de partners van het Oké-punt) : peuter in zicht, opvoeden zo, drukke kinderen, omgaan met pubers, Oké op school training (VO).

2.2 Bereiken van verschillende doelgroepen

- *Laagdrempeligheid, toegankelijkheid*

Laagdrempeligheid wordt vooral bereikt door de samenwerking met de gezondheidcentra en de vindplaatsen. Ook voor allochtone ouders is het gezondheidscentrum een makkelijk toegankelijke plek. Door niet te registreren op naam bij het inloopspreekuur en het telefonisch spreekuur verwacht Almere een laagdrempelige toegang voor ouders te kunnen zijn.

Anonimiteit wordt gezien als iets dat bijdraagt aan de laagdrempeligheid.

- *Aandacht voor verschillende doelgroepen*

Specifieke doelgroepen, ouders of kinderen waar men zich zorgen over maakt worden door een outreachende aanpak binnen de JGZ zo vroeg mogelijk bereikt. Hiervoor wordt o.a. het programma 'Samen Starten' ingezet en indien nodig ook bemoeizorg.

- *Wijze waarop ouders betrokken worden bij het CJG*

Er is door Almere bij de pilot Oké-punt een vraaganalyse uitgevoerd (d.m.v. van focusgroepen) bij verschillende groepen ouders en jongeren. Dit gaat men binnenkort herhalen.

2.3 Het aanbod van de back-office van het CJG

De back-office van het CJG in Almere omvat de organisatie van de front-office en de samenwerking met relevante beroepsgroepen en individuele beroepskrachten.

De back-office is in grote lijnen als volgt georganiseerd:

- Het Oké-punt wordt gezien als een gezamenlijke verantwoordelijkheid .
- De vertegenwoordigers van de relevante organisaties vormen samen het Oké projectteam. De leden van het projectteam worden gevoed vanuit de praktijk en brengen verbeterpunten in. Omgekeerd vormen zij een schakel in informatie en kennisoverdracht.
- Via de back-office kan rechtstreeks hulp ingeschakeld worden. Soms is multi-disciplinair overleg nodig om tot de juiste hulp te komen. Per casus kan het Oké-punt een multidisciplinair team bijeen roepen om de problematiek van een gezin te bespreken.

De back-office kent de volgende taken : de verwijzindex, uitvoering zorgconferenties en uitvoering methodiek opschalingsmodel.

Relatie met het onderwijs en het ZAT

De relatie tussen het ZAT en de Oké-punten is op nog niet volledig uitgekristalliseerd.

Iedere school, speelzaal en kinderopvanginstelling heeft een jeugdverpleegkundige als contactpersoon. Deze bespreekt samen met het Schoolmaatschappelijk werk en een Intern Begeleider van de school de zorg kinderen. Deze zorgteams zijn nog in ontwikkeling.

Er is een breed loket leerlingenzorg wat als een soort Zorgadviesteam voor alle basisscholen werkt. Hierin nemen zitting: BJZ, GGZ, Stichting gewoon anders, orthopedagoog en psycholoog vanuit het speciaal onderwijs. In de opzet van de Oké-punten was het de bedoeling naast het ZAT nog een Oké-team als multidisciplinair team te hebben. Maar voor het onderwijs was dit nog een overleg erbij en dat werkte niet. Uiteindelijk heeft men besloten om vanuit het Oké-team in het ZAT te schuiven. Dit loket omvat nu volgens de respondenten eigenlijk teveel scholen. Men verwacht dat dit nog zal gaan veranderen. Voor het Voortgezet onderwijs en de ROC is een apart zorgadviesteam.

Zorgcoördinatie algemeen

Er zijn afspraken gemaakt over de zorgcoördinatie volgens het opschalingsmodel. Hierbij functioneert het Electronisch Signaleringsstelsel Almeerse Risicjongeren (ESAR) als verbindende schakel tussen professionals. Voor ieder kind is er een zorgcoördinator. Voor de nul tot vier jarigen is dit een jeugdverpleegkundige van het consultatiebureau, voor oudere kinderen een verpleegkundige van de GGD. Het opschalingmodel kent vier fasen.

Fase 1: Overleg en afstemming tussen twee professionals rond hetzelfde kind.

Fase 2: Zorgcoördinatie door JGZ indien er meer dan 3 professionals betrokken zijn bij een kind, dan wel er een er een gevoelde noodzaak is aan overleg.

Fase 3: Procescoördinatie: treedt in als er meer dan 3 professionals betrokken zijn, of een JGZ medewerker acht dit noodzakelijk dan schakelt men de procescoördinator in die ervoor zorgt dat er afspraken gemaakt worden over het te volgen traject en controleert of deze afspraken gevolgd worden.

Fase 4: Brandpuntfunctionaris; Indien de ingezette hulpverlening niet tot de gewenste resultaten leidt kan de procescoördinator de brandpuntfunctionaris benaderen. Bij grote ongerustheid kan iedere professional dit ook rechtstreeks doen. Indien opschaling inderdaad nodig is roept de brandpuntfunctionaris de betrokken hulpverleningsinstellingen binnen 48 uur bijeen om een doorbraak te forceren. "Hij heeft hiervoor doorzettingsmacht. Hij mag over alles heen zelfs over de wachtlijst. Dat is een afspraak die met alle aanbieders is gemaakt" (resp.1).

Zorgcoördinatie multiprobleemgezinnen.

De Jeugdgezondheidszorg werkt outreachend. "Als mensen niet uit zichzelf komen proberen we ze actief te benaderen om te komen, als ze dat niet doen dan schakelen we bemoeizorg in. Dat is dan niet helemaal vrijblijvend" (resp.3).

3. Ontwikkelingsproces Oké-punt Almere

3.1 Bevorderende factoren

- Het rapport van het Intergaal Toezicht Jeugdzaken heeft een groot effect gehad op zowel de organisaties in de jeugdketen als de politiek in Almere. Hiermee kwam het verbeteringsproces in de jeugdketen in een stroomversnelling. Er moest een antwoord komen op de knelpunten die het Integraal Toezicht Jeugdzaken constateerde.³ Er volgde een actieplan dat volgens een van de respondenten 'eigenlijk een beetje onze bijbel is, de doelstellingen zijn nog steeds actueel.' (resp.1). Het rapport heeft volgens de respondent een

³ Geconstateerde knelpunten waren: te weinig samenwerking, tekort schietende informatie-uitwisseling voor, tijdens en na de hulpverlening; gebrek aan regie gedurende het hulpverleningsproces; gering bereik van de hulpverlening. (Samen effectief zorgen voor onze jeugd, 2005)

- duidelijke bindende werking gehad tussen de partners.
- Almere heeft eerst een Oké-punt ontwikkeld, daarna wordt het model in de andere wijken uitgerold. Hierbij probeert men zowel top-down (door middel van een soort blauwdruk voor de basis van het Oké-punt) als bottom-up (door ontwikkelingen met professionals vorm te geven) te werken. Op deze wijze is het eindperspectief wel helder en kan de fine-tuning stapsgewijs, en met ervaringen uit de wijken worden vormgegeven.
 - Voor Almere was het van meet af aan duidelijk dat de activiteiten van de Oké-punten aan moesten sluiten bij de Almerense Gezondheidscentra. Almere kent ongeveer 22 gezondheidcentra, waar de eerstelijns gezondheidszorg is gesitueerd. Hierin zijn opgenomen de consultatiebureaus, het maatschappelijk werk. Het lag voor de hand om hier de inloopspreekuren Oké-punten te organiseren.
 - Er is veel geld en tijd geïnvesteerd in communicatie en PR: visitekaartjes, folders, huis aan huis verspreid, artikelen in plaatselijke blaadjes, display's over het Oké-punt (106 in totaal) in iedere school, website, e-mailadres, 1 telefoonnummer. Almere vond het belangrijk om hier veel tijd aan te besteden, omdat het volgens de respondenten lang duurt voordat iedereen snapt hoe het in elkaar steekt en dat ouders en professionals bekend zijn met het fenomeen Oké-punt.
 - Om te bevorderen dat professionals de opvatting en het gevoel hebben dat zij in eerste instantie zelf en met elkaar werken aan de zorg voor kinderen en hulp aan ouders bij het opvoeden, communiceert Almere het credo: 'het Oké-punt ben je zelf!' (resp.1, 2). Hiermee wil men voorkomen dat je een 'structuur bouwt dat iedereen lekker omhoog kan duwen en vervolgens zelf niet meer verantwoordelijk is.' (resp.1). We hebben in het begin de professionals er onvoldoende op gewezen dat het Oké-punt en het CJG dat je dat zelf bent. Je moet op elk teamoverleg dit zeggen en uitleggen (....) En sindsdien zeggen we dat fysieke punt voor ouders, dat komt wel. Die professionals moeten er wat kunnen halen, maar ze moeten er vooral wat kunnen brengen. Daar hebben we het accent nu er op gelegd, Dat alles wat er al is in stand blijft" (resp.2).
 - Het structureren van processen helpt bij de inrichting van de ketensamenwerking. Voorbeelden hiervan in Almere zijn: de afspraken rond het opschalingsmodel. Dit geeft helderheid over verantwoordelijkheden in de jeugdketen.
 - Uit de gesprekken met de betrokken respondenten blijkt dat men zeer positief is over zowel het opschalingsmodel als het invoeren van de nieuwe functies die hierbij horen: procescoördinator en brandpuntfunctionaris. Beide functies zijn gesitueerd bij de GGD. Hiermee beoogt men een onafhankelijke positie van de functies te waarborgen. Het opschalingsmodel heeft niet alleen een 'opschalings' werking, maar ook een werking naar beneden toe: er komt meer controle op of de afspraken zijn uitgevoerd. (resp.1)
 - Er is bewust gekozen voor een strategische invulling van de twee nieuwe functies die het opschalingsmodel met zich meebrengt. De brandpuntfunctionaris is iemand die veel

krediet heeft bij de betrokken organisaties, dit versnelde de beoogde werkwijze aanzienlijk (resp. 2). Een van de procescoördinatoren is afkomstig uit het onderwijs en belangrijk voor de aansluiting van de zorgcoördinatie in relatie tot het onderwijs.

- Verder noemt men de goede samenwerking met de GGZ als positief.
- De pioniersgeest in Almere maakt volgens een van de respondenten, dat het gemakkelijker is vernieuwingen in te voeren.

3.2 Belemmerende factoren:

- Het rapport van het Integraal Toezicht Jeugdzaken heeft ervoor gezorgd dat er veel politieke druk kwam te liggen bij het realiseren van de Oké-punten en het verbeteren van de ketensamenwerking. Hierdoor is het proces bij aanvang soms teveel top-down neergezet, wat voor het draagvlak niet altijd goed is geweest. Het draagvlak blijft een punt van aandacht. Ontwikkelingen gaan soms erg snel. Respondent 3 geeft bijvoorbeeld aan dat ze meer op de hoogte zou willen zijn van relevant ontwikkelingen, niet alleen om feiten te weten, maar ook voor de betrokkenheid en het enthousiasme voor de Oké-ontwikkelingen.
- Respondent 1 geeft aan dat ze soms meer tijd zou willen voor de ontwikkeling van het OKe-model of concept. Door de (ook politieke) druk op het realiseren van het OKe-punt, gaan ontwikkelingen soms wel erg snel.
- De wachtlijstproblematiek bij BJZ zorgt voor vertraging van hulp: *“Want dan kun je we allerlei rondetafel gesprekken gaan organiseren maar als het kind niet krijgt wat er eigenlijk nodig is, ja dan op een gegeven moment houdt het op”*(resp.2).
- De gemeente heeft volgens de respondent 1 te weinig instrumenten om regie te voeren ten opzichte van het onderwijs. *“Ik vind het slecht dat wij als gemeente onze positie binnen het onderwijs moeten bevechten. Als je een school hebt waar je niet binnen komt, kom je er niet binnen. Dat zou niet mogen, want school is zo een belangrijke vindplaats, dat kan gewoon niet. Je moet samenwerken!”* (resp1).
- De Invoering van een multi-disciplinair Oké-team is niet van de grond gekomen. Het onderwijs kende al de ZAT-teams en had geen behoefte aan nog een overleg erbij. Vervolgens heeft men besloten om (voorlopig) het Oké-team in de ZAT teams te schuiven.
- De samenwerking met huisartsen verloopt nog niet zoal men zou willen. Dit is afhankelijk per huisarts.

4. Aandachtspunten bij het vormgeven van een CJG

- Zorg voor het spreken van eenzelfde taal. *“Wat ik een crisis noem dat vinden anderen helemaal geen crisis en wat BJZ een crisis noemt, nou dan is de rest van de jeugdzorg in paniek. Dat moet je goed afstemmen in de samenwerking”* (resp. 2).
- Scholing voor medewerkers op velerlei fronten: telefoongesprekken voeren, signaleringsvaardigheden, gespreksvaardigheden om met slecht-nieuws gesprekken te voeren (b.v. bij meldingen AMK), de vraag achter de vraag zien te verhelderen bij e-mailcontacten en telefoongesprekken, het voeren van rond tafelgesprekken. Het werken in een CJG vraagt toch wel andere competenties dan men gewend is: *“je moet wat doortastender zijn en initiatieven nemen, overtuigen: het is belangrijk dat we gaan overleggen en wel nu. En niet van nee dan kan ik niet en dan werk ik niet”* (resp.3).

- Neem tijd voor voorbereiding van ontwikkeling van CJG's.
- Geef veel aandacht aan communicatie.
- Voor de minister: geef de gemeente meer mogelijkheden (instrumenten) om regie te voeren.

B. Apeldoorn: JOED/CJG

Fasering	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Januari 2006 opening eerste JOED ▪ Evaluatie JOED begin 2007 ▪ 2008 doorontwikkeling JOED naar CJG in voorbereiding ▪ Opening eerste CJG najaar 2008
Sturing	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemeente Apeldoorn heeft regie. ▪ Stuurgroep Integrale JGZ: wethouders en directieleden Verian en GGD. ▪ Begeleidingscommissie JOED: GGD, JGZ, projectleider en gemeente. <p>CJG/JOED ontwikkeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stuurgroep jeugdbeleid; wethouder, Maatschappelijke Dienstverlening (MD) Veluwe, GGD, JGZ 0-4 Verian, PO, VO, WSNS, MEE, Wisselwerk, Politie. ▪ Projectgroep CJG: GGD, Verian, Wisselwerk, MEE, MD Veluwe, BJZ, Gemeente. ▪ Projectleider CJG
Model	<p>Model JOED:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uitvoering JGZ 0-19 vanuit JOED, JOED-overleg, Opvoedsteunpunt met Inloopsprekkuur opvoedingsvragen, Baliefunctie ▪ Model CJG wordt momenteel uitgewerkt
Partners	<ul style="list-style-type: none"> ▪ JOED: Thuiszorg, BJZ, AMW, GGD ▪ Kernpartners CJG : GGD, Thuiszorg Verian, MDVeluwe, Welzijnswerk (Wisselwerk), BJZ, MEE,
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinderen van 0-19 jaar en ouders van opgroeiende kinderen ▪ CJG: -9 maanden tot 23 jaar
Doel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doel JOED: gezamenlijk uitvoeren van wettelijk basistakenpakket jeugdgezondheidszorg door de GGD en Thuiszorg Verian op een locatie. ▪ Een laagdrempelige en herkenbare voorziening in de wijk voor ouders met vragen over hun kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar. ▪ Een optimale zorg creëren voor kind en ouders opdat zij centraal staan in de zorg. ▪ Visie op CJG: <ul style="list-style-type: none"> - Eerstelijns-voorziening op terrein van opvoeden en opgroeien; - Organisatie zodanig dat een aanmelding met intake, een dossier, een plan van aanpak volstaat voor ouders en kinderen;
Schakel jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BJZ houdt hulpverleningsgesprekken in het JOED. ▪ BJZ participeert in medewerkeroverleg JOED. ▪ Er is een rechtstreekse verwijzing mogelijk naar BJZ. De pedagogen van het opvoedsteunpunt stellen de indicatie voor BJZ.
Schakel onderwijs/ZAT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemeente heeft pilot ZAT 0-12 jaar. ▪ Er zal per JOED/CJG een ZAT 0-12 jaar komen. ▪ In de pilot is de doelgroep 12-19 jaar nog niet meegenomen vanwege het ontbreken van scholen voor VO in de wijk Orden.

Geraadpleegde bronnen:

- Simonis, van Ede. Een basis gelegd. Tussenevaluatie 2006-2006 JGZ Pilot JOED Orden te Apeldoorn. Februari 2007
- Visie op de ontwikkeling van de JOED naar Centra voor Jeugd en Gezin, maart 2007
- Op zoek naar een concept. Overzicht en analyse projecten in het kader CJG. PJ Partners, juni 2007
- Copy Paste, Provincie Groningen
- Website: www.joed.nl

- Interview met:
Respondent 1: Beleidsmedewerker Jeugd en Gezondheid, gemeente Apeldoorn

1. Inleiding

Het JOED (Jeugdgezondheidszorg onder één dak) is een voorloper op het CJG in Apeldoorn. In 2005 is Apeldoorn gestart met een pilot in de wijk Orden, om de JGZ 0-4 en de JGZ 4-19 samen onder een dak te laten werken aan hun uitvoeringstaken.

De pilot is ontstaan doordat vanaf 2003 gemeenten de verantwoordelijkheid over de totale JGZ kregen. In Apeldoorn wilde men starten met een project voor de integrale Jeugdgezondheidszorg, waarin het schot tussen de JGZ 0-4 (consultatiebureaus) en de JGZ 4-19 opgeheven zou worden. Dit betekende dat er een naadloze aansluiting moest komen waarin een goede overdracht van gegevens en risicofactoren plaatsvindt, gezamenlijk afstemming uitvoering van zorg en een goede ondersteuning van ouders. Daarnaast moest de jeugdgezondheidszorg dichtbij, gemakkelijk toegankelijk en herkenbaar zijn voor de doelgroep (Evaluatie JOED 2007). Vanaf 2006 is de uitvoering van het JOED gestart. De beide organisaties namen samen zitting in één locatie en voerden hun taken uit vanuit deze locatie. Vanaf de start had het JOED een aanzuigende werking naar ook andere partners die een taak hebben in de ondersteuning van kinderen en ouders bij de ontwikkeling en opvoeding. Deze partners (BJZ, algemeen maatschappelijk werk, verloskunde) werken inmiddels ook samen in het JOED en vormden hiermee eigenlijk een CJG 'avant la lettre'.

Uit de evaluatie van het JOED begin 2007, blijkt dat de pilot succesvol is geweest als het gaat om de samenwerking tussen de twee JGZ organisaties, de toegankelijkheid van de JGZ, overdracht van kinderen tussen de twee organisaties en het verbeteren van het volgen van risicokinderen. De herkenbaarheid van het JOED en de positionering van de JGZ in de jeugdketen vraagt volgens deze evaluatie nog extra aandacht.

Nog voordat het JOED van start ging, werd het project door de landelijke ontwikkelingen CJG ingehaald (Evaluatie JOED, 2007). Het JOED bevindt zich momenteel in een transitiefase naar CJG. Hiertoe zijn nieuwe werkplannen en visiedocumenten ontwikkeld. Drie werkgroepen moeten de vormgeving van het JOED naar CJG verder uitwerken.

Apeldoorn wil nu eerst een soort voorbeeld CJG vormgeven vanuit de bestaande JOED, hier ervaring mee opdoen om hierna het model in de andere wijken uit te zetten.

2. Inhoudelijke vormgeving en de uitvoering van het JOED/ CJG

2.1. Het aanbod van de front-office van het JOED/ CJG

In het JOED zijn de volgende functies ondergebracht

- Jeugdgezondheidszorg met als onderdelen:
 - JGZ 0-4 , het consultatiebureau;
 - Inloopspreekuur 0-4 jarigen (twee keer per week);
 - JGZ 4-19, de uitvoering van het preventief gezondheidsonderzoek bij kinderen vindt in principe plaats in het JOED en niet op de school;
 - Voeding en dieetadvisering (op afspraak);
 - Logopedisch onderzoek (op afspraak);
 - Lactatiedeskundige.
- Baliefunctie:
 - Het JOED is dagelijks van 9.00 uur tot 17.00 uur telefonisch bereikbaar.
 - Dagelijks tussen 9.00 en 11.00 uur kan men binnen lopen voor vragen op het gebied van gezondheid en opvoeding. Een receptionist is dan beschikbaar.
- Opvoedsteunpunt:
 - Inloopspreekuur voor opvoedvragen (1 keer per week)
 - Advisering en begeleiding bij vragen rondom opvoeding door een orthopedagoog
 - Uitvoering cursussen op het gebied van groei, ontwikkeling en opvoeding

In de JOED pilot is het zwaartepunt neergelegd bij de jeugdgezondheidszorg. Voor de doorontwikkeling naar het CJG wil men het aanbod verbreden met ondermeer de volgende functies:

- Gezondheidszorg voor aanstaande ouders en voor de 19-24 jarigen.
- Outreachend werken door het inzetten van het programma Homestart en maatschappelijk werk.
- Het aanbod opvoedingsondersteuning wil men in samenwerking met de brede scholen verder vorm geven.

2.2. Bereiken van verschillende doelgroepen

- Laagdrempeligheid, toegankelijkheid

De uitvoering van het consultatiebureau en het preventief gezondheidsonderzoek van de JGZ bij kinderen van 5 en 10 jaar gebeurt in het JOED. Hiermee wordt de bekendheid van het

JOED bij ouders vergroot. Door ouders was het gebouw van het JOED al een bekende plek, omdat het consultatiebureau zich daar al meer dan 30 jaar bevindt.

Uit de evaluatie van het JOED blijkt dat 90% van de ouders vindt dat zij gemakkelijk bij het JOED terecht kan voor een afspraak. Het JOED is dagelijks enkele uren open, er zit een receptioniste voor het beantwoorden van de eerste vragen van ouders en er is een open inloopspreekuur voor opvoedvragen. Volgens de respondent hebben dit soort keuzes meegewerkt aan de laagdrempeligheid van het JOED. *“Een keer per week is er een open spreekuur, waar mensen gewoon heen kunnen lopen en men weet dat daar dan een pedagoog aanwezig is en een verpleegkundige, die ook op hetzelfde moment als de vraag gesteld wordt deze kan beantwoorden.”* Verder is er een 24-uurs bereikbaarheid geregeld in het JOED.

- *Aandacht voor verschillende doelgroepen*

Bij de ontwikkeling van het JOED naar een CJG wil men meer aandacht geven aan jongeren. Voor het bereiken van jongeren wil men het internet gaan gebruiken. Daarnaast wil men de bestaande mogelijkheden in het voortgezet onderwijs meer gaan gebruiken om jongeren te bereiken. Bijvoorbeeld door aanwezig te zijn op spreekavonden voor ouders in het VO. Over de aandacht voor allochtone doelgroepen is geen informatie bekend.

- *Wijze waarop ouders of jongeren betrokken worden bij het CJG*

Ouders zijn als doelgroep ook betrokken geweest bij de evaluatie van het JOED. De ervaringen van ouders met de dienstverlening worden meegenomen in de verdere vormgeving van het CJG.

2.3 Het aanbod van de back-office van het JOED/CJG

Bij de start van het JOED was er geen sprake van een front-office en back-office model.

Toch zijn er in de uitwerking van het JOED wel degelijk back-office onderdelen terug te vinden:

- Vanuit het JOED zijn nieuwe samenwerkingsprojecten ontstaan. Om de overdracht tussen de JGZo-4 en JGZ 4-19 bij risicokinderen zo goed mogelijk te laten verlopen is er afgesproken dat de verpleegkundigen van beide organisaties op huisbezoek gaan als de situatie daar om vraagt. De JGZ 0-4 is hierbij de indicatiesteller. De jeugdverpleegkundige (4-19) wordt zo persoonlijk voorgesteld aan het gezin en krijgt via het huisbezoek een goed beeld van de gezinssituatie (Simonis, 2007). Indien noodzakelijk neemt BJZ ook deel aan deze huisbezoeken.
- Vanuit het inloopspreekuur worden mensen doorverwezen naar een orthopedagoog. De orthopedagogen die werkzaam zijn in het JOED, zijn medewerkers van het maatschappelijk werk, BJZ of de JGZ en bieden kortdurende pedagogische begeleiding. Zo nodig wordt doorverwezen naar andere instellingen. Er is eveneens een rechtstreekse verwijzing naar BJZ

mogelijk. De pedagogen van het opvoedsteunpunt stellen de eerste indicatie voor BJZ. BJZ doet een korte check op deze indicatie. (Copy Paste; 2008)

Zorgcoördinatie algemeen

- Er functioneert in het JOED een zogenaamd JOED overleg. In dit overleg participeren de JGZ 0-4, JGZ 4-19, het schoolmaatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg. Door met vaste contactpersonen te werken leert met elkaar kennen en weet men elkaar sneller te vinden bij consultatie of verwijzing. In het overleg worden concrete afspraken gemaakt over verwijzingen (Simonis, 2007).

Relatie met BJZ

BJZ heeft in het JOED een voorpostfunctie. Ze neemt deel aan het opvoedsteunpunt en biedt ook 'lichte' pedagogische hulp aan. BJZ hecht veel waarde aan preventief werken en stelt daarom medewerkers beschikbaar gedurende twee dagdelen per week. (Copy -Paste, 2008)

“ De persoon die daar werkt geeft niet alleen advies en informatie aan ouders en jongeren. Maar als er op een gegeven moment moet worden doorgeschakeld, een tandje hoger naar de jeugdzorg zelf dan wordt alles wat er bij dit gesprek aan de orde is geweest ook door de medewerker van BJZ meegenomen naar jeugdzorg. (...) als het probleem weerbarstig is dan wordt het dus doorgeleid en heeft de ouder of jongere als voordeel dat alles al bekend is en dat het niet allemaal weer opnieuw onderzocht hoeft te worden door iemand anders van BJZ.” Het traject naar de indicatiestelling is hiermee sneller geregeld. Dit is niet geëvalueerd, maar volgens de respondent is dit wel een positief effect van de samenwerking van het JOED met BJZ.

Relatie met het onderwijs en het ZAT

Er is afstemming tussen de bestaande ZAT 0-12 en het ZAT VO en het JOED.

In de toekomst zullen er vier ZAT's 0-12 zijn die gekoppeld worden aan een CJG.

Momenteel is Apeldoorn bezig om de verbindingen tussen het ZAT, schoolmaatschappelijk werk en de toekomstige CJG vorm te geven. Een werkgroep zal hierover een advies uitbrengen.

Zorgcoördinatie multiprobleemgezinnen

- Er zijn volgens de respondent afspraken gemaakt over zorgcoördinatie, in de zin van wie er op een gegeven moment de coördinatie van een probleem gezin uitvoert. Als er geïndiceerde zorg aanwezig is is dit BJZ, bij andere gevallen is dat vaak het maatschappelijk werk, of de JGZ. In principe is er een pool van professionals beschikbaar voor deze taak.

3. Ontwikkelingsproces JOED/CJG Apeldoorn

3.1 Bevorderende factoren

- Er is een actieve betrokkenheid vanuit de politiek bij zowel de ontwikkeling van een integrale JGZ, de pilot JOED en de doorontwikkeling naar een CJG. Na de evaluatie van het JOED begin 2007 is er een politiek besluit genomen om het JOED te continueren, maar dan wel zo veel mogelijk aan te sluiten bij de landelijke ontwikkelingen van het CJG.
- Het JOED heeft een duidelijke wijkgerichte functie, waarbij de mogelijkheden die de wijk biedt voor het JOED zijn gebruikt. Er is gekozen om in een stadsdeel het model te ontwikkelen uit te proberen. Er waren wel expliciete doelen en resultaten benoemd, maar er lag niet een duidelijk blauwdruk klaar, de aanpak kenmerkte zich eerder door het credo 'vorm volgt inhoud'. Eerst is er vooral aandacht geweest voor de samenwerking met de twee JGZ organisaties, al snel volgde de aandacht voor het opvoeden. De samenwerking met orthopedagogen vanuit het maatschappelijk werk, BJZ en de JGZ kwam tot stand. *"Op een gegeven moment waren er mensen die al ergens in de wijk werkten die zeiden: wij zouden het ook wel fijn vinden om dicht bij de mensen van het JOED te werken. Zo zijn er bijv. een diëtiste en een lactatiedeskundige bij het JOED aangesloten.*
- Er is een begeleidingsstructuur bij de totstandkoming van het JOED gemaakt. Dit heeft volgens de respondent goed gewerkt. In de begeleidingscommissie zijn de knelpunten die men tegenkwam bij de implementatie van het JOED besproken en zo mogelijk opgelost. In het begin moesten de beide JGZ organisaties en de gemeente vooral investeren in het oplossen van allerlei praktische problemen, zoals de inrichting van het gebouw, de automatisering, de privacy. Daarnaast hield men zich bezig met het invulling werk- en communicatieplan, invulling van het JOED-team, monitoring en evaluatie, ontwikkeling website en flyer, pand en de logistieke invulling ((Simonis, 2007).
- Uit de evaluatierapport van het JOED blijkt dat de projectleiding een belangrijke coördinerende, signalerende en initiërende rol heeft gespeeld. Van belang was dat zij daarbij een onafhankelijke positie innam en geen specifiek deelbelang vertegenwoordigde. *"Zij was vanaf deze stoel in staat te proberen botsende belangen in samenspel met betrokkenen terug te leiden naar het hoofddoel, namelijk ouders en kinderen beter en sneller te kunnen helpen."* ((Simonis, 2007).
- De samenwerking onder een dak, van de twee organisaties JGZ heeft zijn vruchten opgeleverd. Door het gezamenlijk werken vanuit een locatie hebben mensen elkaar leren kennen, sneller weten te vinden, en was er meer ruimte voor overdracht en uitwisseling (Evaluatie JOED, 2007).

3.2 Belemmerende factoren:

Uit het evaluatierapport JOED, worden de volgende knelpunten bij de ontwikkeling van het JOED genoemd.

- In het JOED werken twee organisaties samen met verschillen in historie, cultuur en beleidsdoelstellingen. Zij benaderen het JOED logischerwijs vanuit deze beleidsdoelstellingen. Professionals ervaren soms in een spagaat te zitten: wat heeft voorrang, de eigen organisatie of het JOED? Zo moeten alle betrokkenen wennen aan de JOED-aanpak, waarin zij voor nieuwe afwegingen komen te staan, die dikwijls ook gevolgen voor de eigen organisatie hebben. Het rapport wijst op het belang om bij de doorontwikkeling van JOED naar CJG deze knelpunten en ervaringen als belangrijk aandachtspunt mee te nemen. (Simonis, 2007)
- De traagheid waarmee een en ander tot stand komt is een tweede knelpunt dat uit het rapport duidelijk wordt. Waar meerder organisaties samenwerken met verschillende beleidsdoelstellingen kan het langere tijd duren voor er overeenstemming is gevonden over een bepaalde aanpak. (Simonis, 2007)
- Het gebouw JOED wordt (op het moment van de evaluatie) nog onvoldoende benut. Dit betekent een beperktere aanwezigheid van JOED-medewerkers dan wenselijk is. (Simonis, 2007)
- De professionals zouden meer tijd willen hebben voor een aantal kwaliteitsverhogende aspecten van hun werk zoals structureel overleg, aandacht voor risicokinderen, afstemming, en scholing. (Simonis, 2007)
- De profilering van het JOED naar de ketenpartners, scholen en ouders heeft nog meer aandacht nodig. (Simonis, 2007)
- In de doorontwikkeling naar een CJG is het van belang de ketenpartners actief te betrekken. Het JOED/CJG mag geen eiland in de buurt worden. (Simonis, 2007)
- Een punt van aandacht bij de verdere ontwikkeling van het CJG is volgens de respondent de continuïteit. Op de verschillende niveaus wijzigen mensen van functie en komt er een wisseling van de wacht. Het risico bestaat dat dit de nodige oponthoud geeft en soms ook andere visies met zich meebrengt.

4. Aandachtspunten bij de ontwikkeling van een CJG.

- Leer van elkaars projecten. In Apeldoorn is veel ervaring opgedaan met het JOED. Hier kunnen andere gemeenten hun voordeel mee doen.

C Eindhoven: Centrum Jeugd en Gezin

Fasering	<ul style="list-style-type: none"> In 2000 gestart met SPILcentra (samenwerking tussen basisonderwijs, peuterwerk en kinderopvang). Juni 2007 start Stedelijk Centrum voor Jeugd en Gezin.
Sturing	<ul style="list-style-type: none"> Gemeente is regievoerder en eindverantwoordelijk. Projectleider is hoofd CJG, werkzaam bij de dienst MO gemeente Eindhoven. College van advies adviseert de wethouder. Partneroverleg met vertegenwoordigers convenant partners.
Model	<ul style="list-style-type: none"> Front-office in de wijk: Spilcentra in de wijken en consultatiebureau's Stedelijke front-office: Stedelijk Centrum jeugd en gezin Stedelijke back-office: Stedelijk Centrum voor Jeugd en Gezin
Partners	<ul style="list-style-type: none"> Partners Convenant opvoedcentrum: GGD, Humanitas, Korein (kinderopvang) Peuterplaza, SALTO (onderwijs), SKPO (onderwijs), SSOE (onderwijs), Welzijn Eindhoven, ZuidZorg (JGZ 0-4) Partners Convenant risicojeugd en casuoverleg: Bureau Jeugdzorg, GGD, Leerplicht, MEE Zuidoost Brabant, Novadic-Kentron Peuterplaza, Politie, Raad voor de Kinderbescherming, Welzijn Eindhoven ZuidZorg (JGZ 0-4), GGzE.
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> Ouders van kinderen van 0-23 jaar. Jongeren vanaf 12 jaar Professionals en vrijwilligers die met kinderen werken
Doel	<ul style="list-style-type: none"> CJG is sluitstuk van lokale signalerings- en zorginfrastructuur op gebied van opvoeden en zorg met als kerntaken: <ul style="list-style-type: none"> versterken van en coördinatie opvoed en opgroeiondersteuning expertisecentrum voor ouders, jeugd, professionals en vrijwilligers signaleringsstelsel stedelijk casuoverleg inzet gezinscoaches
Schakel jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> Jeugdzorg is belangrijke partner in CJG. Participeert in stedelijk casuoverleg Zorgt voor deskundigheidsbevordering en consultatie van CJG medewerkers en voorliggende veld.
Schakeonderwijs/ ZAT	<ul style="list-style-type: none"> Iedere school (zowel Bas als VO) heeft SMW en de SPIL-centra in risicowijken hebben een opvoedondersteuner. Aansluiting CJG via ZAT in VO en SPIL-centra.

Geraadpleegde bronnen:

- Kwaliteit van de samenwerking rondom twee SPIL-centra in Eindhoven. Versterking keten SPIL-centra Eindhoven. Inspectie intergaal toezicht jeugdzaken. November 2006
- Startnotitie Centrum voor jeugd en gezin. Gemeente Eindhoven, December 2006
- Convenant Signaleringsstelsel Zorg voor Jeugd en Stedelijk casuoverleg Risicojeugd Eindhoven, december 2006
- Convenant Opvoed- en Opgroeioondersteuning, samenwerkingsafspraken pijler opvoed- en gezinsondersteuning Centrum voor jeugd en gezin. Gemeente Eindhoven, september 2007-
- website: centrumjeugdengzineindhoven.nl

Interviews :

Respondent 1: Hoofd Centra voor jeugd en Gezin, gemeente Eindhoven

Respondent 2: Regisseur risicojeugd, gemeente Eindhoven

Respondent 3: Wijkverpleegkundige, Zuidzorg, (JGZ 0-4)

1. Inleiding

De gemeente Eindhoven behoort tot de zeven pilotgemeenten met een voorlopersrol in de ontwikkeling van het CJG. Eindhoven behoort daarnaast tot de zogenaamde Gideons-gemeenten die samen een visie hebben ontwikkeld hoe de opgroei- en opvoedingsondersteuning als lokale basisvoorziening eruit zou moeten zien. In 2000 is Eindhoven begonnen met de SPIL-centra. Een SPIL-centrum is een bundeling van basisonderwijs, peuterwerk, kinderopvang en buitenschoolse opvang. Deze SPIL-centra werken nauw samen met onder meer het consultatiebureau, instellingen voor opvoedingsondersteuning, en volwasseneducatie. Men streeft naar 60 SPIL-centra, waarvan ongeveer 1/3 is gerealiseerd. De SPIL centra vormen samen met de consultatiebureaus, het jeugd- en jongerenwerk en de politie de vindplaatsen van de jeugd en hun ouders. Deze vindplaatsen hebben naast hun kerntaak een verantwoordelijkheid om risicojeugd te signaleren en hebben bovendien een (beperkte) pedagogische functie. In het model CJG van Eindhoven vormen de vindplaatsen in de buurt inclusief de SPIL-centra de frontoffice van het CJG. Daarnaast bestaat er een stedelijke front-office die het CJG wordt genoemd. In 2006 is het actieplan 'Versterking ketenregie SPIL-centra' gemaakt, naar aanleiding van het inspectieonderzoek naar de kwaliteit van twee SPIL-centra. In het actieplan worden procesverbeteringen gedaan en nieuwe instrumenten ingezet:

- Oprichten van een stadsbreed functionerend CJG met hierin opgenomen:
 - Opvoedcentrum (centraal loket en expertisecentrum Opvoeden en Ontwikkeling , ook voor jongeren;
 - Coördinatie van O&O;
 - Stedelijk casusoverleg risicojeugd.
- Versterken functie van O&O bij de SPIL-centra, die aansluiting hebben op het CJG.
- Instellen SPIL-zorgteams.
- Invoeren verwijsindex 'zorg voor jeugd' met daaraan gekoppeld een stedelijk (complexe) casusoverleg.
- Inzet van gezinscoaches.

In de loop van 2007 zijn deze ontwikkelingen beschreven in de startnotitie Centrum voor jeugd en Gezin en inmiddels in gang gezet. Het stedelijk CJG heeft in juni 2007 haar deuren open gezet.

2. Inhoudelijke vormgeving en de uitvoering van het CJG

2.1 Het aanbod van de front-office het CJG

Er is een onderscheid tussen het wijkgerichte aanbod en het stedelijk loket.

Wijkgericht aanbod via de SPIL-centra en CB:

- opvoedingsondersteuning van ouders door O&O medewerkers in de SPIL-centra. Dit wordt vraaggericht ingezet: aanspreekpunt in het Spil-centrum zijn; ouders gelegenheid geven informeel (op schoolplein en tijdens koffiebijeenkomsten) hun vragen te stellen; afleggen van huisbezoeken en thuis hulp bieden; doorverwijzen en motiveren voor opvoedingsondersteuningsactiviteiten (Homestart, Opstap, Video-hometraining, Spel aan huis, Baby-extra);
- uitvoering licht pedagogische hulp, en doorverwijzing;
- schoolmaatschappelijk werk;
- ondersteuning door JGZ 4-19 en het consultatiebureau, de kinderopvang, en programma's als Homestart , Opstapje en doorstart;
- jeugdpreventiewerkers (JPP) en Jeugdinterventiewerkers.

Stedelijk: Centrum voor Jeugd en Gezin:

In het CJG biedt een laagdrempelige inloop voor ouders en opvoeders. Dit is een aanvullend op het aanbod in de wijken. Het centrum is voor ouders met specialistische vragen, voor ouders die niet in de wijk terecht kunnen of willen. Het richt zich vooral op de doelgroep 0- 23 jaar. Het stedelijk centrum is 4,5 dag per week geopend en biedt daarnaast de mogelijkheid om afspraken te maken voor het pedagogisch spreekuur op een avond of twee ochtenden in de week(Startnotitie CJG , 2007).

Het aanbod bestaat voor ouders en professionals uit:

- centraal loket, informatie- en vraagbaakfunctie via vrije inloop tijdens de openingstijden;
- pedagogische adviseurs;
- spreekuur op afspraak,
- specialistenspreekuur;
- telefonisch of e-mailcontact
- themabijeenkomsten voor ouders

Het CJG coördineert bovendien bestaand en nieuw aanbod in opvoed- en opgroeiondersteuning in Eindhoven en zorgt voor deskundigheidsbevordering en groepsbijeenkomsten voor professionals en vrijwilligers.

2.2 Bereiken van verschillende doelgroepen

Laagdrempeligheid en toegankelijkheid

Eindhoven heeft ervoor gekozen om de ondersteuning dicht bij de mensen in de wijk, via de SPIL-centra aan te bieden. Hier kan men terecht als er problemen zijn en de intentie is om deze snel op te lossen. Via deze aanpak verwacht men een groot aantal ouders te kunnen bereiken. Doordat Eindhoven op 26 scholen of SPIL-centra O&O'ers werkzaamheden heeft ingezet, is het bereik in potentie redelijk groot. Inmiddels zijn er ook op twee scholen voor voortgezet onderwijs O&O'ers aan het werk. Naamsbekendheid van het CJG en bekendheid van het aanbod is een voorwaarde om ouders en professionals te kunnen bereiken. Eindhoven stimuleert de bekendheid van het CJG o.a. door middel van een roulatiesysteem van beroepskrachten. (bv. O&O'ers werken zowel in de wijk als en dagdeel als pedagogisch adviseur op het CJG). Vergaderingen worden bewust in het CJG gepland. Daarnaast zijn folders, artikelen in de krant, poster en een website middelen voor communicatie.

Aandacht voor specifieke doelgroepen

Het Onderwijssteunpunt voor allochtone ouders is onderdeel van het CJG. Van hieruit wordt nauw samen gewerkt met het platform allochtone ouders en onderwijs. Voor jongeren en ouders van pubers zijn tot nu toe nog niet veel activiteiten georganiseerd. Er zal een apart jongerenloket worden geopend waar jongeren terecht kunnen met vragen op gebied van arbeid, scholing en sociaal-maatschappelijke thema's (Startnotitie CJG, 2007).

Wijze waarop ouders betrokken worden bij het CJG

Op de Spil-centra zijn ouders nauw betrokken bij de opzet en ontwikkeling van de pedagogische infrastructuur. Voor het stedelijk CJG is contact gelegd met de cliëntenorganisatie Zorgbelang. Gedacht wordt aan een adviesraad/klankbordgroep van ouders die meedenken over de verdere ontwikkeling van het CJG.

2.3 . Het aanbod van de back-office van het CJG

De back-office van het CJG is eveneens gesitueerd in het stedelijk centrum CJG. In Eindhoven zijn de werkzaamheden van de back-office terug te vinden onder de pijler: risicojeugd. Deze pijler risicojeugd kent de volgende kerntaken:

- Signaleringsysteem Zorg voor Jeugd
- Stedelijk casuoverleg Jeugd
- Inzet gezinscoaches

Relatie met het onderwijs en het ZAT

Iedere school heeft een schoolmaatschappelijk werker die de een belangrijke brugfunctie vervult tussen school en hulpverlening. Elk SPIL-centra heeft een eigen zorgteam. De schakel tussen het CJG en het SPIL-zorgteam is de schoolmaatschappelijk werker (SMW-er). De SMW-er is de constante factor in de zorgstructuur en zorgt ook voor de brug tussen BJZ en andere specialistische zorginstellingen en de reguliere vindplaatsen. Naast de scholen onderscheidt men nog twee andere vindplaatsen die verbonden zijn aan de zorgstructuur van het CJG: de Jeugdgezondheidszorg en de buurt via jeugdpreventiewerkers of teaminterventiemedewerkers die buurtgericht werken (startnotitie CJG, 2007).

Signaleringsysteem Zorg voor Jeugd

Een belangrijk nieuw instrument in het CJG is het signaleringsysteem of verwijsindex. Ter ondersteuning van het hulpverleningsproces is het signaleringsysteem 'Zorg voor jeugd' geïnstalleerd. Het systeem is sinds januari 2007 in gebruik. De respondenten vinden het signaleringsysteem op zichzelf een goed systeem, maar het werkt nog niet zoals het zou moeten. Niet alle relevante partners zijn aangesloten en het systeem wordt nog onvoldoende 'gevuld' en benut. Als er geen signalen worden afgegeven, dan is het voor de partners ook weer mindere relevant om het te gebruiken. 'als iedereen het systeem invult dan worden de lijnen korter, dan vind je elkaar sneller. Maar als iedereen zegt van ja, moet ik het er nu wel of niet inzetten dan schieten we niet op' (resp.2). Het systeem veronderstelt eenheid in taal en definities: wat versta je onder een risicokind?, wanneer vul je het systeem? Op dit moment is er nog onvoldoende afstemming op andere signaleringsystemen zoals het systeem dat de politie hanteert.

Afspraken zorgcoördinatie: convenant signaleringsysteem en casuoverleg risicojeugd'

Het convenant 'signaleringsysteem en casuoverleg risicojeugd' geeft duidelijkheid over de verantwoordelijkheden in de verschillende zorgniveau's van het onderwijs, speelzalen, kinderopvang en JGZ, de Spil-centra en het stedelijk Centrum voor Jeugd en Gezin. (zie bijlage) Het regelt de taken van het casuïstiek overleg en geeft invulling aan de zogenaamde interventiemacht, die nodig kan zijn als er in de zorgketen geen adequate oplossing gevonden wordt: indien twee of meer organisaties een signaal afgeven over dezelfde jongere, dan wordt er een zorgcoördinator aangewezen. Voor de 0-4 jarige is dit de JGZ 0-4, voor kinderen in de leeftijd 4-18 is dit het schoolmaatschappelijk werk en boven de 18 is dit het algemeen maatschappelijk werk. Als BJZ bij een casus betrokken is, is BJZ altijd de zorgcoördinator. In Eindhoven wordt gesproken over het zogenaamde Pyramidemodel voor zorgcoördinatie. Een casus wordt besproken in het overleg dat zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van het kind of de jongere staat. Dit betekent dat de meeste casussen besproken en afgehandeld worden in de zorgteams op de scholen of in het 0-4 jarigen overleg. Komt men in het zorgteam (of

ander overleg) niet tot een oplossing dan wordt de casus overgedragen aan het Stedelijk casusoverleg Risicojeugd. Slaagt ook dit overleg er niet in met een geschikte aanpak te komen dan benadert de voorzitter van het Stedelijk casusoverleg Risicojeugd binnen twee dagen de directies van de betrokken instellingen of van de betrokken gemeentelijke diensten. De uitkomst van dit crisisberaad is een acceptabele en door alle betrokken partijen gedragen oplossing voor het kind. Indien het Stedelijk casusoverleg Risicojeugd niet leidt tot een op maat gemaakte aanpak voor de casus en ook het crisisberaad niet leidt tot een oplossing, dan wordt de casus binnen twee dagen na het crisisberaad voorgelegd aan de wethouder voor Jeugd en Gezin van de gemeente Eindhoven die in eerste instantie in overleg met de hoogste leiding van de betrokken partijen, een oplossing van partijen kan afdwingen (interventiemacht).

Casusoverleg Jeugd en regisseurs risicojeugd

Bij het CJG zijn twee regisseurs risicojeugd aangesteld die ondermeer het stedelijk casusoverleg coördineren. Het stedelijk casusoverleg risicojeugd heeft tot doel om complexe gevallen, die onder andere voortkomen uit het signaleringssysteem of vanwege complexe problematiek niet binnen de zorgteams op scholen of Spil-centra opgepakt kunnen worden, te bespreken, om zodoende tot een gedeelde probleemanalyse en oplossingsrichting te komen.

Het casusoverleg wordt positief ervaren door de respondenten. Bij het casusoverleg zijn professionals betrokken die ook werkelijk iets met het gezin te maken hebben. Er zijn zorgtrajecten ingezet, de verantwoordelijkheid voor gezinnen tussen instellingen wordt gedeeld, er vindt afstemming plaats, kennis wordt gedeeld en men kijkt over de grenzen van de eigen instelling heen ten behoeve van het vinden van oplossingen voor kinderen en gezinnen.

Als knelpunt wordt genoemd dat de mandatering vanuit BJZ niet altijd voldoende geregeld is, waardoor afspraken vanuit het casusoverleg soms toch anders worden uitgevoerd dan afgesproken. De regisseur risicojeugd ziet nog wel een gewenste ontwikkeling: het daadwerkelijk betrekken van ouders bij het casusoverleg. *‘het is natuurlijk leuk en aardig dat wij hier een plan zitten te bedenken voor jou, maar jij (de ouder) bent toch degene waar het om gaat?’ (resp.2).*

Zorgcoördinatie multiprobleemgezinnen

Vanaf 2008 heeft het CJG de beschikking over twee gezinscoaches die ingezet kunnen worden voor gezinnen met risicovolle en of complexe problematiek.

3. Ontwikkelingsproces CJG Eindhoven

3.1 Bevorderende factoren

Uit de gesprekken met de respondenten worden de volgende ontwikkelingen genoemd die bevorderend werken voor realiseren van het CJG in Eindhoven.

- Het inspectierapport heeft volgens de respondenten een belangrijke impuls gegeven aan de organisatie van de ketensamenwerking en de ontwikkeling van het CJG model in zijn totaliteit. Dit heeft daadwerkelijk geleid tot een aantal concrete nieuwe producten.
- Er is veel duidelijkheid gekomen in de verantwoordelijkheden in de zorgketen door het invoeren van het piramidemodel en de lokale verwijsindex.
- De ondertekening van de convenanten 'aanpak risicojeugd' en 'opvoedingsondersteuning' hebben de samenwerkingsafspraken met de partners verhelderd.
- Het bestaan van de SPIL-centra zorgt ervoor dat deze als front-office van het CJG kan functioneren.
- De intentie om in de SPIL-centra de functie opvoedingsondersteuning te versterken heeft geleid tot de inzet van meer O&O'ers bij deze centra. Hierdoor is er een duidelijk aanspreekpunt bij de SPIL-centra voor ouders, die activiteiten kan organiseren en indien nodig ouders kan doorverwijzen en motiveren.
- De provincie Noord-Brabant heeft de provinciale invoering van de verwijsindex 'zorg voor jeugd' geïnitieerd en mede gefinancierd.
- Gemeente pakt zijn regiefunctie t.a.v. het jeugdbeleid goed op.

3.2 Belemmerende factoren

- Het ondertekenen van convenanten geeft nog geen garantie dat de samenwerking altijd goed verloopt.
- Ondanks het bestaan van de convenanten ' *blijkt de praktijk heel weerbarstig. Wat je afspreekt met elkaar verloopt in de praktijk weer anders, dan kost het veel tijd om opnieuw de afstemming te zoeken*' (resp.1). De problemen waar men dan tegenaan loopt zouden volgens de respondent op het niveau van directies van organisaties moeten worden teruggelegd, die ook de ondertekenaars van de conventen zijn geweest.
- De fasering van de ontwikkeling van het CJG en de inrichting van de front-office maakt dat niet iedereen tegelijkertijd kon starten. Sommige organisaties moeten wachten, terwijl ze al direct mee hadden willen doen.
- De aansluiting tussen BJZ en het CJG is een lastige en verloopt niet zonder problemen.
- Een van de respondenten benoemt dat je als gemeente geen zeggenschap hebt over BJZ,

terwijl BJZ wel in het CJG moet integreren. Om de vernieuwing in de jeugdketen via het CJG te kunnen vorm geven, spelen de gescheiden financiële, bestuurlijke, wettelijke verantwoordelijkheden (t.a.v. jeugdzorg, politie en justitie) een belemmerende rol.

- Eindhoven heeft met het signaleringssysteem 'zorg voor jeugd' (lokale verwijfsindex) een voorloperfunctie ten opzichte van de andere gemeenten in de provincie. Doordat dit systeem nu provinciaal wordt ingevoerd, moet er soms pas op de plaats gemaakt worden of andere afspraken ver de uitvoering van het systeem gemaakt worden.
- De visie 'één kind, één één gezin één plan', veronderstelt ook dat de registratiesystemen gezinsgericht kunnen werken. Dit is nog niet het geval. De dossiers zijn nog kindgericht ingericht. Hiertoe moet nog een omslag gemaakt worden.
- Soms wordt er onder de noemer 'privacy' geen relevante informatie gedeeld door organisaties, terwijl er wel een privacy protocol is vastgesteld als het gaat om de aanpak risicojeugd en de verwijfsindex 'zorgen voor jeugd'. Het onderwerp levert nog steeds discussie op. Professionals willen daarbij weten of ze het goed doen als het om privacy in relatie tot de veiligheid van kinderen gaat.
- De invoering van nieuwe taken, zoals het werken met de verwijfsindex, wordt ervaren als een taakverzwaring die soms ongewenste keuzes met zich meebrengt. "Dat is het moeilijke, dat je zorgen hebt over een kind, dat je nog niet iets daadwerkelijks hebt, dan zou je het in die verwijfsindex meteen moeten invullen, maar dat kost ook tijd. Terwijl je ook huisbezoeken moet doen, dan ja , soms moet je toch kiezen". (resp.3)

4. Aandachtspunten bij de ontwikkeling van een CJG

De volgende tips en voorwaarden voor het realiseren van een CJG werden in de gesprekken door de respondenten benoemd:

- Zorg bij het invoeren van signaleringssystemen dat deze direct aansluiten op andere systemen.
- Zorg ervoor dat bij aanvang van de invoering van een signaleringssysteem de voordelen direct zichtbaar zijn, dat zorgt voor een beter gebruik van het systeem bij de deelnemers.
- Besteed meer aandacht aan preventie, middels vroegtijdige signalering en diagnostiek.
- Gebruik de methodiek van de Eigen Kracht conferentie voor het oplossen van problemen rond gezinnen.

D. Emmen: Centrum Jeugd en Gezin

Fasering	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorloper van CJG gestart in september 2005: uitvoering verbeterplan ketenvorming in de zorg rondom jeugd. ▪ Eind 2007 start CJG ▪ Begin 2008 Ondernemingsplan CJG klaar
Sturing	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemeente: regie en opdrachtgever ▪ Bestuursgroep: Sedna (welzijnsgroep), Icare (JGZ 0-4), GGD, BJZ ▪ Projectleider: coördinatie project CJG
Model	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CJG is netwerkorganisatie met een coördinator met bevoegdheden. ▪ Een centraal loket CJG voor informatie en advies, met telefoonnummer, website en inloopmogelijkheid. ▪ Front-office: diverse 'voordeuren' via consultatiebureau, scholen voor BAO en VO Medewerkers van CJG (SMW en JGZ) werken op de scholen. ▪ Backoffice: signaleringsstructuur, digitaal signaleringssysteem, multidisciplinair team als vangnet in signaleringsstructuur, steun voor professionals door consultatie en deskundigheidsbevordering.
Partners	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketenpartners: Icare JGZ , GGD Drenthe, Welzijnsgroep Sedna, BJZ Drenthe.
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle kinderen en jongeren van 0-23 jaar, hun gezinnen en sociale netwerk met vragen of problemen bij opgroeien en opvoeden ▪ Professionals
Doel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 per dag, 7 dagen per week, 365 dagen per jaar samen sterk voor alle vragen en problemen bij opgroeien en opvoeden. <p>Er zijn vijf subdoelstellingen geformuleerd die de pijlers van de aanpak CJG zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle informatie over opgroeien en opvoeden herkenbaar dichtbij in de eigen leefomgeving. (1. Dichtbij bereikbaar) ▪ De juiste hulp door tijdige signalering en snelle begeleiding. (2. Van signaal naar zorg) ▪ Effectieve en kwalitatief goede methoden voor alle vragen en problemen op het terrein van opgroeien en opvoeden. (3. Samenhangend pakket van zorg) ▪ Eén gezin, één plan voor gezinnen met meervoudige problemen. (4. Multidisciplinair pakket van zorg) ▪ Ondersteunend naar beroepskrachten in innovatie en verbetering. (5. Steun voor beroepskrachten)
Schakel jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In principe moet alle indicatiestelling lopen via BJZ. ▪ BJZ participeert in het multidisciplinaire team van het CJG
Schakel onderwijs/ZAT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle basisscholen, scholen voor VO en het ROC hebben SMW. ▪ Er is een ZAT per zuil voor het basisonderwijs ▪ Zorgbreedtecommissie per locatie VO ▪ Consultatieteam gekoppeld aan VO-VSO ▪ Medewerkers van CJG zijn in deze netwerken vertegenwoordigd

Geraadpleegde bronnen:

- Ondernemingsplan Centrum voor jeugd en Gezin Emmen, januari 2008
- Website :www.centrumjeugdengezin.nl

Interviews met:

Respondent 1: Beleidsmedewerker CJG, gemeente Emmen

Respondent 2: Projectmanager CJG, Welzijnsgroep Sedna

1. Inleiding

De gemeente Emmen is een middelgrote gemeente, met als centrumstad Emmen en daarnaast 13 dorpskernen. Emmen voert een actief jeugdbeleid en is druk bezig om het CJG vorm te geven. Als gevolg van de wijzigingen die de invoering van de Wet op de Jeugdzorg met zich meebracht voor de jeugdketen, startte Emmen in 2004 met het ontwerpen van een visie over de invulling van de vijf gemeentelijke functies. Deze visie is in 2005 vertaald in een 'Verbeterplan voor de ketenvorming in de zorg rondom jeugd' (2005). De uitvoering van het verbeterplan vond plaats vanaf september 2005 tot januari 2008. Halverwege 2007 is vervolgens bedacht wat er nodig zou zijn om dit verbeterplan de basis te laten zijn voor een CJG. Dit proces resulteerde uit in een ondernemingsplan Centrum Jeugd en Gezin, die begin 2008 is vastgesteld. Ondertussen startte men al in het najaar 2007 met het CJG.

In de visie van Emmen is het CJG niet zozeer een mooi fysiek loket, maar eerder de organisatie van zorg dicht bij de doelgroep in de vele wijken en dorpen in de gemeente Emmen (Ondernemingsplan, 2008). "Het CJG moet aansluiten bij waar jongeren en ouders zijn, zodat je deel uitmaakt van bijvoorbeeld een school, een bekend gezicht wordt voor ouders en jongeren." (resp.2)

Het Centrum Jeugd en Gezin in Emmen kent vijf pijlers:

1. dicht bereikbaar; 2. van signaal naar zorg; 3. samenhangend pakket van zorg; 4. multidisciplinair pakket van zorg; 5. steun voor beroepskrachten. In oktober 2007 is het CJG in Emmen gestart. In 2008 verwacht men uitvoering van het ondernemingsplan verder te implementeren.

2. Inhoudelijke vormgeving en uitvoering van het CJG

2.1. Het aanbod van de front-office van het CJG

De gemeente Emmen heeft gekozen voor een model waarin het CJG een netwerk van samenwerkende organisaties is, met voorlopig één centrale fysieke locatie in Emmen.

De front-office wordt in het model van Emmen vooral vorm gegeven vanuit de pijler: 'Dichtbij bereikbaar'. De front-office bestaat uit:

- Eén centrale fysieke locatie in Emmen, die als centrale inloop fungeert.
- Websites: www.centrumjeugdenezin.nl; met hierin drie links opgenomen naar websites met relevante informatie en verwijzingen voor jongeren, ouders en professionals. www.tiszo-jong.nl , www.tiszo-gezin.nl , www.tiszo-profs.nl. Deze drie tiszo-websites bieden een uitgebreid informatiepakket over allerlei onderwerpen voor jongeren, ouders of professionals. Emmen heeft bovendien enkele promotiefilmpjes laten maken door en voor jongeren over thema's waarvoor je terecht kunt bij het CJG.

- Centraal telefoonnummer dat 24 uur per dag bereikbaar is.
- E-mailadres voor vragen.
- Naast de centrale bereikbaarheid is de hulpverlening ook bereikbaar in de verschillende wijken en dorpen. Op alle basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs zijn medewerkers van het CJG aanwezig in de persoon van schoolmaatschappelijk werker en de medewerkers van de jeugdgezondheidszorg. Ook de consultatiebureaus zijn een voordeur van het CJG. De netwerkpartners van het CJG zijn te herkennen aan een sticker op de deur, waaruit blijkt dat zij deelnemer zijn aan het CJG. Hiermee is alle informatie over opgroeien en opvoeden herkenbaar en dichtbij in de eigen leefomgeving. (Ondernemingsplan CJG, 2008). Alle peuterspeelzalen zijn voorzien van een PC om de ook als vindplaats van ouders voor het CJG te kunnen functioneren.

2.2. Bereiken van verschillende doelgroepen

- Laagdrempeligheid, toegankelijkheid

Er is veel geïnvesteerd in de herkenbaarheid van het CJG, door middel van een herkenbaar LOGO en één telefoonnummer. Herkenbaarheid op de plekken waar ouders en jongeren zijn, op school, in het buurthuis, in de bibliotheek. *“Overal waar jongeren en ouders zijn krijgen ze een soort herkenning van oh .. wacht dat is iets van het CJG , hier kan ik dus informatie halen en of hier kan ik zijn voor een spreekuur.”* Het CJG moet de plek zijn waar je altijd terecht kan met vragen over opvoeden en opgroeien. Ouders moeten niet na hoeven te denken bij wie ze nu precies moeten zijn, dat regelt het CJG als een centrale ingang wel voor de ouders.

- Aandacht voor verschillende doelgroepen

De groep allochtone opvoeders wordt in Emmen gezien als een moeilijk bereikbare groep. Er zijn tot nu toe nog geen specifieke activiteiten bedacht om ook specifieke doelgroepen via het CJG te bereiken. Emmen wil eerst het algemene plan voor het CJG echt goed neer zetten en daarna een aanpak voor specifieke doelgroepen te ontwikkelen. Jongeren wil men vooral gaan bereiken via internet, bijvoorbeeld door chat-hulpverlening.

- Wijze waarop ouders of jongeren betrokken worden bij het CJG

Op dit moment is er nog niet echt sprake van de betrokkenheid van de doelgroep. Emmen wil vraaggericht werken. Hiervoor is het van belang om te weten wat de vraag van ouders en jongeren is. Volgens een van de respondenten zal er in de nabije toekomst wel gewerkt gaan worden met een klankbord groep. Er zijn verschillende filmpjes door en voor jongeren gemaakt over enkele onderwerpen die jongeren bezig houden en waarvoor ze terecht kunnen bij het CJG. Dit is in samenwerking met het Drenthe College in Emmen gemaakt.

2.3 Het aanbod van de back-office van het CJG

Zorgcoördinatie algemeen

Om de zorgstructuur (inclusief de signaleringstructuur) goed vorm te geven is men in Emmen in 2006 gestart met het inzetten van het schoolmaatschappelijk werk (SMW) op alle basisscholen (in clusters op wijk- of dorpsniveau), op alle scholen voor VO en het ROC. Deze SMW'ers kijken in maximaal 5 gesprekken of de cliënt nadere hulp nodig heeft van het AMW of BJZ.

Deze inzet heeft tot nu toe als resultaat dat de vraag veel groter is dan de capaciteit. Er is veel vraag naar SMW. Deze vraag naar SMW vormt samen met de enorme wachtlijst bij BJZ volgens de respondenten wel een probleem. Het systeem loopt vast. Uiteindelijk is het de bedoeling om met de inzet SMW er eerder bij te zijn en zware gevallen in de toekomst te voorkomen.

De Jeugdgezondheidszorg vervult samen met het SMW de rol van advisering en meedenken op basis van signalen en zorgen die de vindplaatsen hebben over kinderen of jongeren. Dit wordt in Emmen het zogenaamde een-tweetje genoemd, dat o.a. in de plaats van de buurtnetwerken wordt ingezet. In dit overleg tussen de vindplaats en de vertrouwenspersoon van het SMW of JGZ kan besluit men of er een bredere kijk op de casus nodig is om de aanpak te bepalen. De casus kan dan worden ingebracht in een van de volgende netwerken:

- ZAT basisonderwijs ; Zorgbreedte commissie VO ; Consultatieteam VO-VSO; Jeugdteam i.o (doelgroep 12-23) ; Jongeren Opvang Team (JOT)

Er bestaat een vangnet voor de signaleringsstructuur namelijk het multidisciplinaire team.

Emmen wil zoveel mogelijk werken met gestandaardiseerde en samenhangende instrumenten om: 'de kwaliteit van de vroegsignalering te verbeteren, de kwaliteit van beslissingen te vergroten over welke hulp het meest passend ; een beter inzicht te verkrijgen in de effecten van geboden hulp, en de doorlooptijden in de jeugdketen te versnellen.' (ondernemingsplan CJG Emmen, 2008) Emmen is gestart met een digitaal signaleringssysteem als ondersteuning voor de zorgstructuur. Dit maakt onderdeel uit van de proeftuin Drentse Verwijsindex.

Relatie met het onderwijs en het ZAT

Emmen wil in de nabije toekomst kijken op welke wijze de relatie tussen het CJG en de brede schoolontwikkelingen tot stand kan komen. Volgens een van de respondenten is de CJG-ontwikkeling tot nu toe vooral vanuit de zorgorganisaties gestart en staan beide ontwikkelingen nu te los van elkaar. 'Daar moeten we wat reparaties op uitvoeren, ... we zijn nog niet te laat, maar er moet wel kritieke aandacht voor komen.' (resp. 1)

De dwarsverbanden met de zorgstructuur in het onderwijs zelf is geregeld door:

- door de inzet van het SMW op alle scholen;

- de inzet van SMW en de JGZ als vaste vertrouwenspersoon voor overleg en advies voor de scholen;
- vertegenwoordiging van een medewerker van het CJG in de zorgnetwerken in het onderwijs;
- de vangnetfunctie via het multidisciplinair team.

Alle scholen in het VO krijgen een training aangeboden in signalering. Deze training wordt uitgevoerd door het servicebureau van BJZ.

Relatie met BJZ

Bureau Jeugdzorg heeft vanuit de Wet op de Jeugdzorg de taak van indicatiestelling. Het is lastig vinden de respondenten dat de huisarts ook voor de jeugd-GGZ kan indiceren, terwijl dit 'allemaal bij het BJZ zou moeten liggen' (resp.2). Bureau Jeugdzorg neemt deel aan het multidisciplinair team.

Zorgcoördinatie multiprobleemgezinnen

In het multidisciplinair team (MDT) komen alle ernstige meervoudige problemen terecht. Daarnaast is het team actief als het gaat om signalen van zorg waarbij de veiligheid van kinderen in het geding is of dat er sprake is van zorgmijding of ontkenning. Het team beoordeelt de meldingen en bepaalt het gewenste traject. Hierbij zijn er mogelijkheden voor een nader inventariserend of diagnostisch onderzoek door een gedragswetenschapper van BJZ of de coördinator van zorg. Het MDT organiseert zogenaamde dwang- en drangtrajecten (of wel bemoeizorg) en heeft ook de zogenaamde doorzettingsmacht. Hiertoe is een convenant opgesteld met de deelnemende instellingen. Dit betekent dat het MDT het mandaat heeft om (na bespreking in het MDT) hulp- of dienstverlening verplicht neer te leggen bij de betrokken instellingen. Het MDT beschikt over twee methoden van zorg voor gezinnen met meervoudige problemen. (Ondernemingsplan , 2008)

- Coördinatie van zorg, met als doel om de situatie in een gezin nader te onderzoeken en om het integrale plan van aanpak uit te laten voeren. De coördinator zorgt voor het afstemmen van zorg: één gezin, één plan. Het is een vorm van vrijwillige hulpverlening. Uitvoering gebeurt via een pool van medewerkers uit verschillende betrokken instellingen uit het zowel het voorliggend veld als de geïndiceerde zorg. (JGZ, Icare, BJZ, Leger des Heils, RIBW, AMW, Icare mantelzorg) Emmen wil hiermee op jaarbasis 35 trajecten aanbieden.
- Gezinscoach, als vorm van coördinatie van zorg die ingezet wordt in gezinnen waar andere vormen van samenwerking en hulp nog niet of niet meer werken. De gezinscoach kan 6 maanden ingezet worden om de problemen in een gezin samen met het gezin en het sociale

netwerk op te lossen of te verminderen. Emmen denkt per jaar 6 trajecten te kunnen uitvoeren. Uitvoering gebeurt door het AMW .

3. Ontwikkelingsproces Centrum Jeugd & Gezin Emmen

3.1 Bevorderende factoren

- Voor het maken van het ondernemingsplan CJG kon Emmen goed voortbouwen op het in 2005 opgestelde 'Verbeterplan ketenvorming in de zorg rondom jeugd'.
- Er was in Drenthe op de inhoud al veel overeenstemming tussen de vier participerende instellingen van het CJG. *'Er is een drive bij de organisaties en uitvoerende medewerkers om te willen verbeteren en het goed te doen' (resp.1)*
- In het proces zijn de plannen steeds met hulp van professionals uit het veld gemaakt. Dit heeft goed gewerkt voor het draagvlak: *op een gegeven moment wisten we wel wat de gewenste situatie was en waarom we dit wilden, maar nog niet zo goed hoe we deze situatie konden realiseren. Dit is uitgeschreven met behulp van professionals. (...) ' we hebben per pijler projectrekkers benoemd, dus dat zijn echt mensen geweest uit de organisaties, waarvan wij zeiden jij bent verantwoordelijk voor het plan van aanpak, ga het maar doen. (resp.2)*
- Met de provincie was al een inhoudelijke convenant over de aansluiting jeugdzorg en maatschappelijk werk afgesproken door de federatie voor maatschappelijk werk. Dit vereenvoudigde het overleg met het maatschappelijk werk vanuit de gemeente.
- Er was/is een vruchtbare samenwerking tussen de verantwoordelijk beleidsmedewerker van de gemeente en de projectleider CJG. Deze taak is neergelegd bij de welzijnsorganisatie in Emmen.
- In Emmen is bewust gekozen om de Bestuursgroep CJG klein en (hiermee) daadkrachtig te houden.
- Er is veel aandacht voor de vindplaatsen van het CJG, zoals de speelzalen, scholen, buurthuizen e.d. De professionals van de vindplaatsen van het CJG worden getraind in het signaleren van problemen in opvoeden en opgroeien.

3.2 Belemmerende factoren:

De volgende belemmerende factoren bij het proces ontwikkeling CJG in Emmen worden door de respondenten genoemd:

- Alhoewel er over de inhoud van de uitvoering van het CJG veel overeenstemming is tussen de vier partijen, merkt men nu het op daadwerkelijk uitvoering aankomt dat de belangen tussen de organisaties weer gaan meespelen.
- De financiën zijn nog geen echte belemmering geweest in het proces, maar het is wel een puzzel om de financiën rond te krijgen. Daarbij speelt de late besluitvorming en communicatie door het ministerie over de brede doeluitkering CJG een belemmerende rol.
- De afstand tussen de betrokken bestuurders en de werkvloer is soms groot. Dit vraagt veel aandacht van de projectleider in de communicatie. *‘Het moeilijke is dat op het moment dat er een besluit genomen is in de besturingsgroep, die veranderingen teweeg brengt op de werkvloer, om die communicatie goed te krijgen. (...) Dan moet ik soms tegen die manager zeggen dat ie dat moet gaan regelen. Of goed communiceren via nieuwsbrieven.’* (resp.2)
- Om de zorgketen in Emmen te verbeteren heeft men ervoor gekozen om de buurnetwerken 12 min op te heffen. De werkwijze van de buurnetwerken vond men niet meer voldoen. Gemeente Emmen is van mening dat kindsignalen en besprekingen niet meer in het buurnetwerk thuis horen, maar dat dit directer en via korte lijnen moet gaan. Hiertoe wordt een signaleringssysteem en de zogenaamde een-tweetjes werkwijze geïntroduceerd. (zie p.3). Het opheffen van de buurnetwerken heeft onrust en onduidelijkheid opgeroepen bij de deelnemers van het buurnetwerk. Achteraf was deze omslag te abrupt had dit anders aanpakt kunnen worden. Uiteindelijk is 2007 een afbouwjaar voor het buurnetwerk geworden. *“We hadden meteen moeten zeggen: 2007 wordt een overgangsjaar, we introduceren een heel nieuw signaleringssysteem. Dan was het heel anders geweest. Want als je alleen zegt: het buurnetwerk is er vanaf 2007 niet meer, dan pak je iets af en je geeft niets terug.”* (resp.2)
- De samenwerking met de huisartsen is nog onvoldoende uitgekristalliseerd. Huisartsen zijn moeilijk georganiseerd. Ze moeten minimaal geïnformeerd zijn over het CJG. Er is een lijn tussen de verloskunde en de huisartsen, de huisartsen verwijzen naar de jeugdpsychiatrie. Bij lichte opvoedproblemen en vragen zouden huisartsen volgens het model zorgstructuur Jeugd en Gezin in Emmen ook moeten verwijzen naar het CJG, als zij zelf twijfels of zorgen hebben zouden ze dit ook met de medewerker van het CJG kunnen bespreken.

4. Aandachtspunten bij de ontwikkeling van een CJG

De volgende tips en voorwaarden voor het realiseren van een CJG werden in de gesprekken door de respondenten benoemd:

- Start door samen met de uitvoerders te inventariseren wat goed gaat en wat je verbeteren wil in de jeugdketen.
- Probeer de 'energie' van de start van de CJG-ontwikkeling gedurende het proces goed vast te houden. Communicatie is een belangrijk middel hierbij, ook als er in principe niets te melden is.
- Stel een projectleider aan die goed tussen de organisaties kan bewegen. Maar zorg er wel voor dat de kennis en expertise bij de ontwikkeling van het CJG behouden blijft binnen je gemeente. Zorg voor goede overdracht en overleggen.
- Vergeet niet de relatie tussen het CJG en de brede school ontwikkeling .

E. Groningen: OKC/Centrum voor jeugd en gezin

Fasering	Start OKC ontwikkeling 2006 Inmiddels 6 OKC in ontwikkeling Vanaf medio 2008 verandert naamgeving in CJG
Sturing	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemeentelijke regie (OCSW en GGD) is eindverantwoordelijk ▪ Stuurgroep: gemeente, GGD, Thuiszorg, COP-groep, MJD, BJZ ▪ Projectleiding: procesmatig en inhoudelijk, werkzaam bij de gemeente of GGD ▪ Implementatie in de wijken door locatiemanagers Vensterschool
Model	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Front office met baliefunctie, ontmoeting, opvoedspreekuur, JGZ integraal onderdeel, ▪ Een telefoonnummer, e-mailadres, website ▪ Back office: ZAT 0-12 vormt onderdeel van back-office
Partners	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kernpartners: GGD, Thuiszorg (JGZ 0-4), Maatschappelijk werk, welzijnswerk, BJZ, gemeente, ▪ Partners ZAT: BAO, VO, kinderopvang, peuterspeelzaalwerk, regiopolitie, speciaal onderwijs, BJZ, GGD, Leerplicht,
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ouders van kinderen -9 maanden tot 23 jaar ▪ jongeren 12+ ▪ professionals
Doel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het CJG is voor ouders, kinderen en jongeren een herkenbaar en laagdrempelig punt voor opvoedvragen, adequate en passende hulp en coördinatie van hulp.
Schakel met jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CJG beschikt zelf over licht ambulante hulp. ▪ BJZ vervult voorpostfunctie in CJG: indicatiestelling, advies en consultatie ▪ Voert deskundigheidsbevordering uit
Schakel met onderwijs/ZAT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Basisonderwijs: school kent eigen interne zorgstructuur ▪ Bovenschools ZAT 0-12 team ▪ Het VO onderwijs: school kent eigen ZAT ▪ Bovenschools: netwerken 12+

Geraadpleegde bronnen:

1. Werkplan OKC, OCSW Gemeente Groningen, Groningen oktober 2007
2. Intentieverklaring Ouder Kind centra, Stuurgroep OKC, Groningen, juni 2007
3. Convenant aansluiting jeugdbeleid en jeugdzorg, gemeente en provincie Groningen juni 2007
4. Samenwerkingsconvenant Zorgafstemming 0-12 jarigen gemeente Groningen, Groningen, ... 2007
5. Convenant "Sluitende aanpak kindermishandeling in de provincie Groningen". CMO Groningen, 9 maart 2006
6. Projectplan OKC 2008-2009

Interviews met:

- Respondent 1: projectleider OKC/CJG gemeente Groningen
 Respondent 2: OKC medewerker COP-groep
 Respondent 3: Coördinator ZAT-teams GGD

1. Inleiding

Het ontwikkelingsproces voor de Ouder Kind Centra (OKC) is in Groningen in verschillende fases tot stand gekomen. Allereerst kwam de gedachte voor het ontwikkelen van een Ouder Kind Centrum (OKC) voor 0-6 jarige op gang, vanuit een lange traditie voor aandacht voor het jonge kind binnen het onderwijskansenbeleid. Zo kent Groningen al 25 jaar spel- en opvoedwinkels en voert men sinds jaren de programma's Opstap en Opstapje uit. Met de komst van de Vensterscholen in 1996 zijn de diverse activiteiten rond opvoeding van jonge kinderen, geïntensiveerd en wordt er meer vanuit één visie de samenwerking gezocht. Het programma 'Opvoeden & Opgroeien in de wijk' dat in diverse Vensterscholen is uitgevoerd heeft hierin een stimulerende rol gespeeld. Dit programma heeft specifiek aandacht voor wat de wensen van de ouders zijn op het terrein van opvoeding en onderwijs. Dit heeft geleid tot het OKC initiatief in de wijk Beijum waarin men vooral de activiteiten rond ouders van jonge kinderen (0-6 jaar) wilde bundelen en versterken. De ideeën voor het realiseren van een OKC zijn beschreven in de kadernota integraal jeugdbeleid (2005).

Voor de jeugdzorgstructuur probeerde Groningen in die tijd een aantal verbeteringen in te zetten. Buurtnetwerken zijn vanaf 2005 omgezet in Zorgadviesteams 0-12 jaar. Vanuit de Rijksimpulsmiddelen voor opvoed- en gezinsondersteuning (2006) zijn er diverse projecten uitgevoerd waaronder de uitbreiding van de ZAT's 0-12 tot een dekkend systeem in Groningen (9 in totaal) en de methodiekontwikkeling voor de ZAT 0-12 jarigen, zodat deze op eenzelfde wijze zouden functioneren. Hiermee werd in feite een belangrijk onderdeel van de back-office OKC neergezet.

De landelijke ontwikkelingen om tot CJG's te komen zijn ingepast bij de OKC ontwikkeling. Het proces was eerst bottom-up gestart in een van de Vensterscholen en daarna ook in andere Vensterscholen opgepakt. De landelijke regie zorgde ervoor dat de invoering een meer top-down benadering werd. De contouren zijn geschetst in de intentieverklaring OKC, convenant ZAT en het werkplan OKC. Vanuit deze documenten zijn afspraken gemaakt voor het oprichten van 6 OKC's in de stad Groningen. Inmiddels zijn 6 OKC als front-office gestart met de eerste activiteiten. Vanaf medio 2008 heten de OKC in overeenstemming met de landelijke ontwikkelingen CJG.

2. Inhoudelijke vormgeving en uitvoering van het CJG

2.1 Het aanbod van de front-office van het OKC/CJG

De front-office van het OKC/CJG bestaat uit:

- Inlooppunt waarbij ouders terecht kunnen voor algemene opvoedingsvragen;

- diensten van verschillende instellingen op het terrein van: jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk, pedagogische- en ontwikkelingsactiviteiten (O&O);
- Een inloopspreekuur, waarbij bovenstaande instellingen betrokken zijn;
- Uitvoering van oudercursussen;
- Outreachend werken: vanuit de front-office worden verschillende wervende activiteiten ondernomen om ouders te betrekken bij het algemene aanbod van de front-office;
- Uitvoering JGZ 0-4, het consultatiebureau;
- Er wordt nog gewerkt aan één telefoonnummer en website.

De frontoffice werkt nadrukkelijk samen met het lokaal preventief jeugdaanbod dat o.a. in de vensterscholen plaats vindt. Daarnaast wil men een stedelijk centrum ontwikkelen dat een aanvullend aanbod vormt op de OKC' s in de wijken. Voor ouders die niet in een wijk een OKC hebben, zal er vanuit het stedelijk centrum een front-office met activiteiten georganiseerd worden. De ondersteuning voor de OKC's in de wijken en de professionals zal vanuit dit stedelijk centrum gebeuren. Voor de jongeren vanaf 12 jaar zal een plan ontwikkeld worden om hen een eigen 'ingang', dan wel frontoffice te geven. Hierbij zoekt men de aansluiting met het voortgezet onderwijs, de JGZ , en het jeugd- en jongerenwerk.

2.2 Bereiken van verschillende doelgroepen

Laagdrempeligheid, toegankelijkheid

Iedere OKC kent een centraal ontmoetingspunt met een invulling van de baliefunctie. Vanuit dit ontmoetingspunt worden laagdrempelige activiteiten voor ouders georganiseerd. De OKC-medewerkers werken outreachend. *' ik denk wel dat dit het belangrijkste is in het werk. Niet alle ouders komen naar het OKC , je zult ook naar die plekken toe moeten gaan, waar die ouders zijn. De school, gewoon op straat dan fiets ik wat rond in het winkelcentrum of bij de markt. Mensen kennen mij, en dan knoop ik een babbeltje aan met ouders, want ze vinden het allemaal leuk om over hun kind te praten. (...) eigenlijk is het gewoon rondlopen en mensen aanspreken. Ik zorg dat ik in contact kom met ouders . Zodra er mensen tegen dingen aanlopen dan kan ik ze verwijzen naar een cursus, of koffie-ochtend.'* (resp.2)

Soms ontstaat er uit deze outreachende laagdrempelige aanpak, gerichte verwijzingen naar de hulpverlening. *" Op de speelzaal was een groep met jonge moeders die veel financiële problemen hadden, en die daardoor eigenlijk niet aan opvoeden toe kwamen. Die elke keer aan de leidster vroegen: hij is zo druk wat moet ik nu doen? Die leidster vroeg mij hier iets aan te doen, nu ben ik inmiddels anderhalf jaar bezig met die moeders, en is het eindelijk zover dat er eentje naar de hupverlening gaat en voor een aantal andere is er Licht Pedagogische Hulpverlening. Maar daar moet je dus wel heel veel tijd voor uittrekken."* Het OKC werkt hierbij nauw samen met de andere partners zoals het maatschappelijk werk.

Aandacht voor verschillende doelgroepen

Het bereiken van jongeren ouder dan 12 jaar moet nog verder uitgewerkt worden. Op dit moment zijn er vanuit het lokale beleid veel activiteiten voor het bereiken van jongeren via de jeugd en jongerenteams, sportbuurtwerk en speciale acties voor randgroepjongeren. Signalering gebeurt via de wijkgerichte signaleringnetwerken 12+ (met speciale aandacht voor Antilianen en Arubanen). Er zijn vanuit het OKC in samenwerking met het de organisatie voor maatschappelijk werk (die ook het jeugd- en jongerenwerk uitvoert) en de ROC's speciaal aandacht voor tienermoeders. Het OKC is gestart met spreekuren in de peuterspeelzalen voor ouders en leidsters.

Wijze waarop ouders betrokken worden bij het CJG

In het projectplan staat vermeld dat Groningen de positie van ouders als klant van het OKC serieus wil nemen. Dit is niet uitgewerkt in activiteiten (Projectplan 2008). De aanpak van outreachend werken is sterk vraaggericht waarbij ouders kunnen bepalen waar zij behoefte aan hebben.

2.3 Het aanbod van de back-office van het CJG

De back-office van het OKC is nog in ontwikkeling. De precieze vormgeving van de back-office is nog onderdeel van overleg met de ketenpartners, waaronder bureau Jeugdzorg. In het model van Groningen gaat men uit van een stedelijk back-office die nauw verbonden is aan elke OKC in de wijk. Als er een OKC in een wijk aanwezig is vindt daar ook zoveel mogelijk de zorgcoördinatie plaats. De JGZ moet de ruggengraat van het OKC gaan vormen. Zij is verantwoordelijk voor de coördinatie van de back-office, zorgcoördinatie en casuïstiekbesprekingen. Zij zorgt ook voor afstemming met andere zorgnetwerken (zoals OGGZ en buurtteams) en vormt de verbinding tussen de front-office en de back-office. De ZAT's en de signaleringnetwerken 12 plus (ZAR) zijn een onderdeel van de back-office. (projectplan 2008)

Relatie met Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg krijgt een belangrijke functie in de back-office, ze neemt deel aan de zorgnetwerken en casuïstiekbesprekingen, zorgt voor professionals ondersteuning, bereidt de indicatiestelling voor jeugdzorg voor in de back-office van het CJG (zo mogelijk in de ZAT's). Ook zorgt BIZ voor de terugkoppeling vanuit BIZ naar de back-office OKC.

Het hulpaanbod

Het OKC biedt verschillende vormen van (licht) pedagogische en ambulante hulp (zoals gezinscoaches). Er wordt gestreefd naar voldoende beschikbaarheid van ambulante hulp en opvoedingsondersteuning in de geïndiceerde en de niet geïndiceerde zorg. Het is de bedoeling om bij dit hulpaanbod flexibel te kunnen inspelen op de wensen van ouders. Ook voor dit hulpaanbod wordt gekeken of de methode Triple-P ingezet kan worden.

Coördinatie van zorg, toegang tot de zorg

De zorg moet snel toegankelijk zijn, gezinnen moeten nadat problemen gesignaleerd zijn, zo snel mogelijk hulp krijgen aangeboden. Deze winst is te behalen uit een betere afstemming en coördinatie. “Dat is ook de meerwaarde van als je het gaat coördineren, want iedereen wil wel heel graag gaan afstemmen. Maar als je dan een clubje bij elkaar zet dan gaat iedereen met elkaar praten over de zorgen die hij of zij heeft en dan gaan ze weer uit elkaar. En dan danken ze goh, ik heb in ieder geval even kunnen zeggen wat ik nu vindt, maar wat is er nou afgesproken. En dat is ook wat heel veel gebeurde en dat proberen we in die ZAT 0-12 teams een beetje op een organisatorische manier te doen. Dat over de manier van inbrengen, dat daar dan al over nagedacht gaat worden in ieder geval. En niet dat er zo even iemand aanschuift van, nou ik vindt dit zorgelijk. Ja waarom dan, ja, “ja, dat weet ik niet ik vind het gewoon zorgelijk”, ja daar hebben we niets aan” (Resp. 3). Om de methodische manier van werken binnen het ZAT 0-12 goed vorm te geven is een tweejarig project uitgevoerd. Dit heeft geresulteerd in een stadsbrede invoering van de werkwijze ZAT. Medio 2008 start men met de invoering van een lokale verwijzindex. Hierdoor zal de zorgcoördinatie nog verder geoptimaliseerd worden.

Relatie met het onderwijs en het ZAT

Het basisonderwijs is verbonden aan de ZAT_{12 min}. Er is een duidelijke taakverdeling en werkwijze ontwikkeld voor de ZAT 12 min. (Convenant zorgcoördinatie 0-12, 2007). Ook de speelzalen en de kinderopvang zijn via een 0-4 jarigen overleg verbonden aan de ZAT's. De schakel tussen de zorgadviesteams en de scholen voor basis- en speciaal onderwijs, en het 0-4 jarigen overleg vormt een sociaal verpleegkundige. Coördinatie van de ZAT' wordt uitgevoerd door een medewerker van de GGD/JGZ. De ZAT's vormen voor een belangrijk deel de back-office van het OKC. De zorgcoördinator vanuit de JGZ vormt hierbij de verbindende schakel tussen alle betrokken partijen. Respondent 3 geeft aan dat de signaleringsfunctie van het onderwijs nog wel verbeterd kan worden. Voor het voortgezet onderwijs zijn er schoolgebonden ZAT's. Daarnaast zijn er signaleringsnetwerken 12-plus, waarin bovenschoolse problematiek van jongeren vanuit het ZAT ingebracht kunnen worden. Dit netwerk wordt gecoördineerd door de afdeling leerlingzaken van de gemeente. Ook deze netwerken moeten een duidelijk verbinding krijgen met het OKC. Op dit moment onderzoekt men in Groningen op welke wijze de diverse

netwerken rondom kinderen en gezinnen in elkaar kunnen schuiven tot een ongedeelde zorgstructuur.

Zorgcoördinatie multiprobleemgezinnen

Voor multiprobleemgezinnen bestaat er ondermeer het protocol ketenzorg multiprobleemgezinnen. Dit wordt momenteel geëvalueerd. De nog in te voeren lokale verwijsindex moet volgens respondent drie een belangrijke rol gaan vervullen in de coördinatie van zorg bij multiprobleemgezinnen. Verder kent Groningen gezinscoaches en de aanpak 'Basiszorg in de buurt' voor deze doelgroep en zal er een nieuwe aanpak voor multiprobleemgezinnen in de krachtwijken als pilot starten.

3. Ontwikkelingsproces OKC/CJG Groningen

3.1 Bevorderende factoren

- In Groningen wordt veel gebruik gemaakt van de bestaande infrastructuur voor onderwijs en jeugd om het OKC vorm te geven. Binnen alle Vensterscholen is er een nauwe samenwerking rond activiteiten voor jonge kinderen, O&O activiteiten, consultatiebureaus, GGD/JGZ en wijkverpleegkundige. Vanuit deze samenwerking zijn de eerste gedachten van een OKC ontstaan. Deze infrastructuur wordt ook gebruikt voor de verdere invoering van alle OKC's. De structuur van de Vensterschool zorgde ervoor dat instellingen met elkaar samenwerkten rond verschillende thema's. "En wat ook een belangrijke factor zijn natuurlijk dat plangroepen van de Vensterscholen. In de Vensterscholen zijn ongeveer dezelfde spelers al aan het samenwerken, dus die infrastructuur hebben we gebruikt en dit heeft het alleen maar versterkt en ook verbreed" (resp. 1). Bovendien vormden de Spel- en Opvoedwinkels (die onderdeel zijn van de Vensterschool), met een open inloop voor ouders voor opvoedvragen een mooie aanzet voor de front-office.
- In Groningen is de OKC ontwikkeling vooral voortbouwen op lokale ontwikkelingen. 'De OKC ontwikkeling startte als een natuurlijk proces dat van onderop groeide, en waar wij (gemeente) de kaders voor hebben neergezet middels nota's als het integraal jeugdbeleid en
- *gezonder zorgen'* (resp1). Hierdoor was er een redelijk commitment bij de uitvoerende organisaties om aan de OKC-ontwikkeling samen te werken.
- De verschillende documenten en convenanten die afgesloten zijn om kaders aan te geven aan de ontwikkelingen die van onderaf waren ontstaan, betekenden een bekrachtiging van deze ontwikkelingen op bestuurlijk niveau. Zoals het werkplan OKC , de intentieverklaring OKC en het convenanten ZAT, en het convenant tussen gemeente en provincie Groningen over de aansluiting lokaal jeugdbeleid en de jeugdzorg.

- De functie-invulling van de OKC medewerker in de front-office die zorgt voor een outreachende en laagdrempelige aanpak van opvoedingsondersteuning in de pilot OKC in Beyum is nog volop in ontwikkeling. De inhoud wordt vooral vanuit de praktijk ontwikkeld, samen met een werkgroep in de wijk. Dit heeft een innovatieve functie vooral ten aanzien van het outreachend werken. Met een laagdrempelig aanbod en een goede bekendheid in de wijk en bovendien een goed netwerk in de wijk, lukt het de medewerker om duidelijk vorm te geven aan de front-office van het OKC, ouders te werven en bekendheid aan de activiteiten van het OKC in de wijk te geven. (respondent 2)

3.2 Belemmerende factoren

- Volgens een van de respondenten is de OKC organisatie is nog geen hechte OKC/CJG organisatie, met een eenduidige pedagogische visie en uitstraling. Er is soms een spanning tussen het profileren van de eigen organisatie en het gezamenlijk opereren. Er wordt nog (te)veel vanuit eigen kaders en belangen gedacht.
- Het OKC is in de eerste fase van de ontwikkeling bottum-up ingezet. Inmiddels is er naast de wijkgerichte invulling ook een toenemende behoefte aan uniformiteit in de werkwijze. (Projectplan 2008) Dit geeft soms de nodige spanning tussen beleid en uitvoering, en frustratie bij wijken die harder willen dan beleid en management.
- De invulling van de nieuwe OKC-functies zijn nu nog persoonsafhankelijk. 'Ik ben erg druk bezig met het werk. Ik denk wel eens wat als ik wegval... Dan denk ik ook van je hebt het zelf opgebouwd, en er zit veel werk in, en dan wil je het ook goed kunnen overdragen aan iemand. Maar aan de andere kant moet je laconiek zijn, van als ik er niet ben dan zie ik het wel weer. Maar het is wel heel kwetsbaar.' (resp.2)
- Ondanks de implementatie van de werkwijze ZAT kent nog niet iedere leerkracht de 'ZAT-route'. Waardoor er soms toch nog langs elkaar heen gewerkt wordt: "Maar leerkrachten die weten dat (of iets in het ZAT wordt ingebracht, TB) niet allemaal en die kunnen dat ook wel eens zelf nog weer, dan gaan ze niet naar de IB-er maar dan gaan ze gewoon zelf met de ouders naar de hulp toe en dan gaan alles weer langs elkaar en dan heeft iedereen weer zijn eigen lijntjes. (resp. 3). Nog niet op iedere school is bekend dat de IB-er de coördinatie van zorg heeft. Ook medewerkers van de verschillende instellingen als belangrijke maar ook kwetsbare schakel kennen niet altijd de afspraken.
- Respondent drie geeft aan dat de mandatering in het ZAT nog niet optimaal is. De coördinator van een ZAT team heeft geen mandaat om hulp daadwerkelijk te laten uitvoeren.
- Soms zijn er nog oude werkwijzen waar men aan vast houdt, zoals de werkwijze van de buurtnetwerken en consultatieteams, waardoor de invoering van het ZAT niet overal vlot.

- Er is een lokale verwijsindex nodig om de zorgcoördinatie (inclusief de mandatering en interventiemacht) te optimaliseren. De contouren voor de verwijsindex zijn helder en er is een begin via JGZ (vroeg-diagnostiek), maar de lokale verwijsindex is nog niet gerealiseerd.
- Relatie met huisartsen, GGZ en vrijgevestigde therapeuten is niet helder.
- Door de problemen bij Bureau Jeugdzorg is de werkwijze van BJZ bij de ZAT's niet altijd optimaal ingevuld. Bureau jeugdzorg zou volgens de respondenten eigenlijk in elke wijk en dus elk OKC ook een voorpostmedewerker moeten neerzetten die zorgt voor de voorbereiding en toeleiding indicatiestelling. Volgens respondent drie is dit een voorwaarde. BJZ is overigens wel volop bezig om deze gewenste ontwikkelingen in gang te zetten.
- Wachtlijsten bij Bureau jeugdzorg en de jeugdzorginstellingen frustreren de doorverwijzing.

4. Aandachtspunten bij de ontwikkeling van een CJG

De volgende tips en voorwaarden voor het realiseren van een CJG werden in de gesprekken door de respondenten benoemd:

- Bouw vooral voort op en verbeter wat je al hebt en organiseer het bottum up.
- Organiseren van samenwerking in en binnen de wijk staat voor een okc voorop
- Bevorder op alle mogelijke manieren de laagdrempeligheid voor cliënten en professionals
- Zorg voor heldere functieprofielen en besteed daar bijen vanaf de start echt tijd aan: dit heb je nodig om duidelijkheid en inzicht te bieden.
- Als je wil werken met een methodiek in het CJG zorg dat je helder hebt wat je pedagogische visie is en wat je wilt bereiken.
- Scholen moeten vooral zelf hun interne zorgstructuur goed op orde brengen en niet te snel naar het ZAT stappen.
- Betrek al je partners bij het gehele ontwikkelproces en hou daar niet mee op .
- Werk als gemeenten veel meer samen en zoek samen in elk geval per regio naar oplossingen.
- Blijf investeren in het geven van achtergrondinformatie naar medewerkers: waarom spreek je iets met elkaar af, wat is de reden en doel van de afspraak of werkwijze.
- Zorg voor een goede sociale kaart zodat de verwijzing naar het aanbod optimaal is.
- Betrek ouders bij het aanbod.
- Kijk naar de plek van het CJG in de wijk, is deze zichtbaar en aansprekend?
- Voor de minister: geef meer invulling aan het CJG, laat niet alles open, wees directiever in wat je werkelijk wilt. Zorg dat er landelijk meer eenheid komt in het aanbod van de CJG. Laat je hierbij leiden door goede voorbeelden!

F. Noordenveld: Jeugdpoint / CJG

Fasering	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In oktober 2007 jeugdpoint CJG geopend. (voorloper van CJG) ▪ Eind 2008 CJG in planning.
Struring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemeente regie. ▪ Het Jeugdpoint Noordenveld is eigendom van alle in de Stuurgroep Jeugd participerende instellingen. ▪ Stichting Noordermaat (maatschappelijk werk) is beheerder (exploitant) van het Jeugdpoint namens de gemeente en de Stuurgroep Jeugd.
Model	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het Jeugdpoint CJG : <ul style="list-style-type: none"> - is een laagdrempelig inlooppunt voor ouders, kinderen en jongeren met vragen rondom opvoeden en opgroeien. - is een en expertisecentrum voor vrijwilligers en professionals ▪ - coördinatie van bestaand en nieuw aanbod in opvoed-en opgroei-ondersteuning in Noordenveld ▪ Het jeugdpoint vormt samen met het Jongeren-netwerk (JNN) de basis voor het CJG. ▪ Het jeugdpoint is een “groeimodel”.
Partners	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het jeugdpoint CJG is een initiatief van de gemeente Noordenveld en de gemeentelijke Stuurgroep Jeugd: maatschappelijk werk, JGZ 0-4, GGD, Politie, welzijnswerk jeugd- en jongerenwerk), Peuterspeelzalen en kinderopvang, basis- en voortgezet onderwijs en gemeente (leerplicht) Bureau Jeugdzorg Drenthe.
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ouders, jeugdigen van 0 tot 23 jaar ▪ Professionals
Doel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In het Jeugdpoint staat het kind centraal: de opeenvolgende schakels van de vraag of het signaal tot en met het bieden van het juiste antwoord of de juiste zorg, functioneert zonder haperingen en ‘langs elkaar heen werken’. ▪ Het jeugdpoint biedt mogelijkheden voor het uitbouwen en versterken van het preventief jeugd-beleid. ▪ Doorontwikkelen tot een CJG. ▪ Het Jeugdpoint/CJG opereert als één organisatie.
Schakel jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicatiestelling voor gespecialiseerde jeugdzorg (via verwijzers: Bureau Jeugdzorg). ▪ De gemeente wil de mogelijkheid verkennen voor de ambulante zorg zelf indicatie te kunnen verstrekken.
Schakel onderwijs/ZAT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onderwijs is via het jongeren-netwerk verbonden aan het Jeugdpoint. ▪ VO is betrokken door jongeren te benaderen en informatie te verstrekken over het jeugdpoint. ▪ Het uitbreiden en versterken van de functie van SMW.

Geraadpleegde bronnen:

- Bedrijfsplan Jeugdpoint Noordenveld, Stamm CMO Drenthe, juli 2007
- Website: www.jeugdpoint-cjg.nl
- Nieuwsbrief 2

Interviews met:

Respondent 1: Projectleider Jeugdpoint, Noordermaat.

Respondent 2: Gemeente, beleidsmedewerker jeugd

Respondent 3: Coördinator jongeren netwerk Noordenveld, jongerenwerker Win.

1. Inleiding

De gemeente Noordenveld is een plattelandsgemeente in Drenthe met 7 dorpen en 19 kleine dorpskernen. Roden is het grootste dorp en hier bevindt zich het Jeugdpoint Noordenveld als voorloper voor het CJG. Het Jeugdpoint Noordenveld kent een lange aanloopgeschiedenis. De respondenten geven aan dat de oorsprong van het Jeugdpoint eigenlijk al ligt in de 'Toegang' tot de Jeugdzorg. In Drenthe heeft men destijds het Drentse model voor de jeugdzorg ontwikkeld. Hierbij ontstond er een samenwerking tussen het voorliggende veld en bureau Jeugdzorg in de 'Toegang'. In deze Toegang konden mensen onder andere met allerlei vragen en opvoeden over opgroeien terecht. Er hoorde ook een Jeugdinformatiepunt (JIP) bij. Dit laatste kwam echter nooit echt goed van de grond. Ook de Toegang verdween door alle ontwikkelingen rond BJZ. Het bleek ook dat de lijnen naar de Jeugdzorg niet echt voldeed. Vervolgens zijn er nieuw plannen gemaakt om iets 'te bieden en ontwikkelen voor jongeren, waardoor zij antwoorden krijgen op hun vragen en hun wensen.' (resp.1) Dat werden de plannen voor het Jeugdpoint Noordenveld. Op het moment dat duidelijk werd dat deze plannen eigenlijk goed zouden passen in de plannen voor het Centrum voor Jeugd en Gezin van minister Rouvoet, zijn de plannen voor het Jeugdpoint als voorloper voor het CJG gebruikt.

In de plannen voor het Jeugdpoint Noordenveld is te lezen dat de Gemeente Noordenveld wil dat een Jeugdpoint zorgt voor:

- een toegankelijk aanbod van informatie aan jeugdigen en ouders door het realiseren van een punt waarin alle preventieve activiteiten op het gebied van hulp en zorg aan en rond jeugdigen worden gecoördineerd en geactualiseerd.
- Het versterken en ontwikkelen van een lokale toegangsfunctie van het algemeen maatschappelijk werk voor jeugdigen en ouders/opvoeders.

Om dit te realiseren heeft de gemeente een bedrijfsplan laten opstellen door STAMM CMO-Drenthe. Het project loopt van 2007-2010. Het is de bedoeling dat dit Jeugdpoint een groeimodel vormt dat uitgroeit tot een CJG. In oktober 2007 is het Jeugdpoint geopend. Het Jeugdpoint is eigendom van alle in de stuurgroep Jeugd participerende instellingen: Gemeente, Noordermaat (Maatschappelijk werk), Icare JGZ 0-4, GGD, Politie, Stichting Win (welzijnswerk jeugd- en jongerenwerk), peuterspeelzalen en kinderopvang, basis- en voortgezet onderwijs. Omdat de Stuurgroep geen eigen rechtspersoon is, treedt de stichting Noordermaat namens de Stuurgroep op als beheerder van het Jeugdpoint en handelt waar nodig namens de Stuurgroep (Bedrijfsplan, 2007).

2. Inhoudelijke vormgeving en uitvoering van het CJG

2.1. Het aanbod van de front-office van het CJG

De front-office bestaat uit:

- Loket voor opvoed- en opgroevragen en om signalen af te geven.
- Het loket is 5 dagen open tussen 15.00 uur en 17.00 uur en op donderdagavond.
- Spreekuur JGZ op woensdagmiddag. Dit wordt afwisselend ingevuld door de GGD en ICARE.
- Er is een 24-uurs bereikbaarheid via de telefoon en e-mail. Om de bereikbaarheid buiten kantooruren te waarborgen is een samenwerking aangegaan met de bereikbaarheidsdienst van de Drentse Federatie voor Maatschappelijk werk.
- Website (wordt momenteel vernieuwd van opzet).

2.2. Bereiken van verschillende doelgroepen

De doelgroep van het Jeugdpoint :

- Ouders van kinderen van -9 maanden tot en met 23 jaar;
- Jongeren van tot en met 23 jaar;
- Professionals die werken met jeugdigen van 0-23 jaar;
- Professionals in de eerste lijn gezondheidszorg, vanwege de signalering en verwijzingsfunctie.

Laagdrempeligheid, toegankelijkheid

Er is expliciet aandacht voor de laagdrempelige, toegankelijk functie die het Jeugdpoint moet innemen. In het Jeugdpoint kun je bijvoorbeeld ook binnenlopen voor informatie over een spreekbeurt. Daarnaast probeert men door het situeren van een inloopspreekuur door de JGZ een lage drempel te realiseren.

“Als je hier een inloopspreekuur hebt van het consultatiebureau of de schoolarts een keer in de week, dan is het heel vanzelfsprekend om hier even naar toe te gaan. Immers als iemand niet naar het consultatiebureau gaat is dat vreemder dan dat je wel gaat.” (resp. 2)

“Het gaat erom dat mensen zich hier werkelijk veilig voelen en dat ze zich welkom voelen.” (resp.1) De spreekuren trekken tot nu toe nog niet heel erg veel mensen.

Aandacht voor verschillende doelgroepen

Het bereiken van lastige jongeren, zoals hangjongeren is de taak van het jongerenwerk.

Via de scholen en politie worden visitekaartjes van het Jeugdpoint en folders uitgedeeld om jongeren te attenderen op het Jeugdpoint.

Wijze waarop ouders of jongeren betrokken worden bij het CJG

Er bestaat in Roden een jeugdplatform waarin jongeren zitting hebben. Dit platform heeft veel gedaan aan publiciteit voor het jeugdpoint en het denkt en beslist mee in de folder top 10. Zij denken mee over de vraag: wat is voor jongeren eigenlijk interessante informatie? Hoe maak je de diensten van het CJG bekend en aantrekkelijk voor de jeugd? Ze zijn ook betrokken bij de PR en communicatie.

2.3 Het aanbod van de back-office van het CJG

Zorgcoördinatie algemeen

Signalen die binnen komen bij het Jeugdpoint, gaan naar de coördinator van het Jongerenennetwerk Noordenveld (JNN). De coördinator van dit netwerk gaat naar aanleiding van deze zorgsignalen, informeren bij de instellingen of de jeugdige of het gezin bekend is; vraagt na of er meer signalen van zorg zijn en gaat na wie er de beste ingang heeft bij de jeugdige of het gezin. Om de zes weken komen de leden van het netwerk bijeen om met de geïnventariseerde informatie een plan te maken en stellen uit hun midden een casemanager aan. Voor ernstige signalen die niet kunnen wachten en er geen enkele instelling een 'ingang' heeft naar het gezin komt het kernteam van het JNN om de 14 dag en bijeen. (Nieuwsbrief 2)

Het kernteam bestaat uit: jeugdagent, de jongerenwerker, een maatschappelijk werker en de coördinator van het netwerk. Uiteindelijk doel is om als een volwaardig CJG de functie van het proces van zorg te coördineren, door middel van registratie, afspraken maken en monitoring. Hiervoor wil men ook aansluiten bij de landelijk verwijzindex risicojongeren.

Relatie met het onderwijs en het ZAT

De aansluiting met de zorgadviesteams op het voortgezet onderwijs en het jongerenloket moet nog worden uitgewerkt en vorm gegeven. De relatie tussen de basisonderwijs, de 0-4 jarigen en het voortgezet onderwijs loopt momenteel via het jeugdnetwerk Noordenveld.

Relatie met BJZ

Er volgen nog nadere afspraken met BJZ over de samenwerking met het Jeugdpoint. Contacten met BJZ verlopen nu merendeels via het maatschappelijk werk, en Icare (JGZ 0-4) die ook zorgen voor tussentijdse zorg als er wachttijden bij BJZ zijn.

Ten behoeve van de indicatiestelling door BJ probeert men zoveel mogelijk informatie aan BJZ aan te leveren, zodat BJZ sneller en scherper het zorgaanbod kan inzetten.

“ we zouden het zo moeten kunnen organiseren dat we eigenlijk kunnen volstaan met hier heb je het papiertje zet er maar een stempel op. Dan moet je na de indicatie wellicht nog wachten in de wachtkamer, maar sta je niet meer bij de voordeur.” (resp. 2)

Over ruimere mogelijkheden voor de inzet bij spoedeisende hulp is Noordenveld in overleg met de provincie.

Zorgcoördinatie multiprobleem families

Dit onderwerp is besproken in relatie tot multiprobleemjongeren.

3. Ontwikkelingsproces Jeugdpunt Noordenveld

3.1 Bevorderende factoren

- Gemeente neemt een duidelijke regierol en stelt zich als opdrachtgever duidelijk op: men wil één organisatie die aanspreekbaar en verantwoordelijk is voor het CJG. Daarin heeft de gemeente vanaf het begin een keuze gemaakt: *“er was maar één organisatie in beeld en dat was Noordermaat. En dat was best even slikken voor een aantal partijen. Waarom wij dan niet? Wij hebben gelet op allerlei omstandigheden de voorkeur voor Noordermaat en dan kunnen jullie het er wel niet mee eens zijn , maar dat was onze beslissing, daar staan we voor en we gaan niet naar iemand anders toe.” (resp. 2)*
- De visie op het jeugdpunt/CJG is interactief tot stand gekomen met de partners. Er is draagvlak bij de partners.
- Er is een convenant getekend waarin de afspraken zijn vastgelegd over wat de deelnemende organisaties van elkaar kunnen verwachten in het Jeugdpunt.
- Nadat de pogingen van zowel medewerkers van zowel Noordermaat als de gemeente om een bedrijfsplan voor het Jeugdpunt op te stellen niet tot het gewenste resultaat leidde, werd het opstellen van dit bedrijfsplan aan een extern bureau uitbesteed. Dit heeft goed gewerkt in het proces. De respondenten geven aan dat de kwaliteit van het plan beter werd en de gesprekken met de partners over het plan gemakkelijker verliepen.
- Het Jeugdpunt- CJG ziet men als één organisatie. De constructie dat er één partner eindverantwoordelijk is voor de totale organisatie van het Jeugdpunt wordt volgens de respondenten goed geaccepteerd door de deelnemende partijen. Dit betekent dat de projectleider Jeugdpunt de dagelijkse aansturing uitvoert van mensen die vanuit de verschillende participerende instellingen werken in het Jeugdpunt.
- De schaal in Noordenveld werkt eraan mee dat mensen die moeten samenwerken elkaar kennen en de taken die zij uitvoeren ook bekend zijn.
- Het enthousiasme voor een goede samenwerking vindt men een succesfactor voor het realiseren van het Jeugdpunt-CJG.

- Provincie Drenthe voert een actief beleid op het terrein van jeugdzorg en de aansluiting jeugdzorg, lokaal jeugdbeleid. In 2006 is een overeenkomst met de 12 Drentse gemeenten, waaronder Noordenveld, afgesloten tot versterking van de jeugdketen. In het uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2007 is dit vertaald in het streven om binnen 4 jaar binnen alle Drentse gemeenten een laagdrempelige toegang tot de jeugdzorg te hebben die aansluit bij de wens en specifieke behoeften van deze gemeenten. In het collegeprogramma 2007-2011 is tot doel gesteld om de CJG versneld in te voeren. De provincie wil zich hier , samen met de gemeenten sterk voor maken. (Bedrijfsplan Noordenveld)

3.2 Belemmerende factoren:

- Ondanks de aandacht die er geweest bij het openen van het Jeugdpoint voor de PR, had de PR volgens de respondenten nog beter uitgevoerd kunnen worden. De respondenten vinden het belangrijk dat het Jeugdpoint goed onder de aandacht komt. *“Mensen denken al snel dat het Jeugdpoint weer een nieuwe instantie is, in plaats van een samenvoeging van al bestaande functies.”*
- De daadwerkelijk afstemming tussen de werkwijze van de zorgcoördinatie en registratieafspraken van het jongeren netwerk Noordenveld en het Jeugdpoint moest werkenderwijs tot stand komen. Dit had ook al van te voren helderder uitgewerkt kunnen zijn. (resp.3) *“ Heel veel samenwerkingsafspraken zijn pas na de opening gemaakt”. (resp.3)*

4. Aandachtspunten bij de ontwikkeling van een CJG

De volgende tips en voorwaarden voor het realiseren van een CJG werden in de gesprekken door de respondenten benoemd:

- Betrek alle partners die met jeugd te maken hebben bij het CJG en vergeet vooral de huisartsen niet.
- Investeer in contacten, met je lokale partners maar ook met de tweede lijnszorg.
- Bemoei je als gemeente niet met de inhoud, maar bewaak wel de processen en resultaten.
- Betrek jongeren bij het maken van je plannen.
- Gebruik marketingtechnieken voor het ‘verkopen’ van het CJG.
- Durf risico’s te nemen ook financieel.
- Investeer tijd en aandacht voor het omschrijven van werkprocessen en onderlinge samenwerkingsafspraken.

G. Rotterdam: JONG/ Centrum voor Jeugd en Gezin Rotterdam ⁴

Fasering	<ul style="list-style-type: none"> • 2005 JONG (voorloper van het CJG) Delfshaven gestart. • 2007 'Ieder kind wint' Rotterdam, waarin de ambities voor de CJG's zijn uitgewerkt. Rotterdam wil eind 2008 in alle deelgemeenten een CJG hebben. • Eind 2008 moet in Rotterdam het CJG als een geïntegreerde organisatie staan, met geïntegreerde werkprocessen. • Er zijn nu vier Jongcentra als voorloper CJG
Sturing	<ul style="list-style-type: none"> • Stadsregio bestuurlijk en beleidsmatig eindverantwoordelijk. • Sturing van de ontwikkeling CJG's door regiegroep die de totale jeugdketen vertegenwoordigd. Werkorganisatie onder leiding van een programmanager ondersteunt de stuurgroep en voert de programmaonderdelen uit. • CJG zal een geïntegreerde organisatie zijn. Gemeente is dan opdrachtgever naar deze organisatie.
Partners	Stadsregio, gemeenten, Bureau Jeugdzorg, Jeugdzorg instellingen, J-GGZ, J-LVG, onderwijs, Jeugdgezondheidszorg, OM en min. Justitie.
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Jongeren: -9 maanden tot 23 jaar, • ouders en/of verzorgers, • professionals • vrijwilligers.
Doel	<ul style="list-style-type: none"> • zicht op jeugdigen en gezinnen • laagdrempelig en ondersteunend zijn, bevordert de zelfredzaamheid. • biedt tijdig de juiste hulp • werkt vanuit principe één gezin, één plan
Schakel jeugdzorg	<p>Gedifferentieerd model voor de indicatiestelling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CJG beschikt zelf over licht ambulante hulp, • voor de vrijwillige (licht) ambulante hulp zal de indicatiestelling onder mandaat van BJZ in het CJG plaats vinden. Het gaat hierbij om enkelvoudige problematiek. Hiervoor gaan een aantal pilots starten. • Het BJZ voert een toets achteraf uit. Het casemanagement voor geïndiceerde hulp ligt bij BJZ. • Indicatieverlening voor zware geïndiceerde jeugdzorg (complexe en meervoudige problematiek) blijft onder verantwoordelijkheid van BJZ.
Schakel onderwijs/ZAT	<ul style="list-style-type: none"> • Iedere school in Rotterdam moet een zorgadviesteam hebben dat een directe relatie heeft naar de nieuw te vormen CJG's. Zover is het nu nog niet. <p>Professionalisering van ZAT wordt in gang gezet.</p>

Geraadpleegde bronnen:

- Projectplan Jong. GGD Rotterdam, december 2005
- Van stap naar sprong; Toekomstperspectief voor de opzet van Centra voor Jeugd en Gezin in de stadsregio Rotterdam. Stadsregio Rotterdam, september 2007
- Visiedocument Ieder kind wint. Stadsregio Rotterdam 2007
- Plan van aanpak, ieder kind wint. Stadsregio Rotterdam april 2007
- Plan van aanpak effectief zorgportfolio, 2007
- Plan van aanpak Zorgadviesteams, 2007
- website: www.iederkindwint.nl

⁴ Gedurende het onderzoek werd duidelijk dat Rotterdam in 2007 is gestart met 'het programma 'Ieder kind wint. In de loop van 2008 is er steeds meer informatie beschikbaar gekomen vanuit dit programma. In de casusbeschrijving is er voor gekozen om deze informatie zoveel mogelijk te gebruiken voor het onderzoek. De gesprekken met de respondenten zijn vooral gevoerd vanuit de ervaringen met de JONG centra, de voorloper van het CJG.

Interviews met:

Respondent 1: ex-projectleider Jong, adjunct-clustermanager Jeugd, GGD

Respondent 2: coördinator Jong-centrum

Respondent 3: sociaal verpleegkundige, GGD

1. Inleiding

Rotterdam is in 2005 gestart met de voorloper van het CJG, het JONG. Het JONG is bedoeld om een laagdrempelig aanbod van preventieve zorg te realiseren, waaronder opvoedingsondersteuning voor ouders, jeugdigen en medeopvoeders in een deelgemeente. Doelgroep is 0-19 jaar. Het JONG is geen nieuwe voorziening, maar een samenwerkingsverband van bestaande reguliere voorzieningen. De aanleiding voor JONG was het feit dat Rotterdam een basisinfrastructuur voor opvoedingsondersteuning wilde ontwikkelen, waarin alle aanbieders onder één dak samenwerken. Kernpartners waren: JGZ 0-4, JGZ 4-19 en BJZ. Om het project JONG vorm te geven was er zowel draagvlak bij politiek en bestuur en management als enthousiasme bij de uitvoerders. Er werden een stuurgroep en projectgroepen ingericht om de ontwikkelingen verder vorm te geven. Aan het concept JONG lag geen uitgewerkte visie of plan ten grondslag. Het eindplaatje werd in een minimumvariant beschreven: de functies JGZ 0-4, JGZ 4-19 en een voorpost van BJZ en een opvoedsteunpunt waren functies die in het JONG werkzaam moeten zijn. *“Hoe het centrum er precies uit zou moeten zien, welke functies erin zitten, hoe de werkprocessen zouden moeten verlopen, wat de relatie is met de klant, hoe je zou moeten communiceren, wat je wel behoort te doen en wat niet”,* (resp.1) dat eindplaatje was niet aanwezig en moest al werkende weg gecreëerd worden. Het proces kenmerkte zich als een redelijke bottom-up benadering.

In opdracht van de stadsregio Rotterdam is in september 2007 een toekomstconcept voor de Centra voor Jeugd en Gezin ontwikkeld. Dit programma ‘Ieder kind wint’ moet een doorbraak betekenen bij het versterken van de prestaties in de jeugdketen, in het belang van het kind dat geconfronteerd wordt met risico’s en problemen. ‘Ieder kind wint’ is een ontwikkelperspectief waarin de resultaten die men met een CJG wil realiseren worden doorvertaald naar de processen, competenties en systemen die nodig zijn om deze te effectueren. Vanuit deze inhoud heeft men de best passende organisatorische vormgeving geschetst inclusief de bijbehorende sturing en onderliggende werkprocessen. (Ieder kind wint, 2007)

De gemeente Rotterdam heeft zich gecommitteerd aan de doelstellingen van ‘Ieder kind wint’ en zal in de loop van 2008 dit programma verder uitwerken, waarbij gekeken wordt hoe het JONG omgevormd gaat worden tot het CJG dat past bij de visie van ‘Ieder kind wint’.⁵

⁵ Tijdens de interviews waren de documenten van ‘Ieder kind wint’ al wel vastgesteld en gedeeltelijk uitgewerkt, echter nog niet operationeel. In deze casusbeschrijving zullen we zowel de ervaringen vanuit JONG beschrijven als de intenties zoals verwoord in de plannen van Ieder Kind Wint en zoals die in de interviews aan de orde zijn geweest.

Het programma 'Ieder kind wint' kent een visie document, een projectplan en een implementatieplan dat bedoeld is niet alleen voor de gemeente Rotterdam, maar voor de stadsregio Rotterdam.

2. Inhoudelijke vormgeving en de uitvoering van het CJG

2.1 Het aanbod van de front-office

De front-office ziet 'Ieder kind wint' zowel als laagdrempelige voorziening, als een coördinatiepunt voor professionals uit het voorveld en vormt de verbinding naar de jeugdzorg. Een belangrijke rol is hierin weggelegd voor de jeugdgezondheidszorg die zijn signalerende preventieve rol nog sterker zal neerzetten. Door middel van outreachende aanpak van de JGZ wil men het bereik onder kinderen en ouders opvoeren naar 100%, met een intensivering van de inzet naar de risicojeugd.

De invulling van de front-office van het CJG als laagdrempelige voorziening voor vragen rondom opvoeden en opgroeien is nog niet geheel uitgekristalliseerd. Het CJG zal een aanbod gaan aanbieden van (opvoed)cursussen, Eigen krachtconferenties en gezinscoaching, een centrale telefonische ingang, een opvoedtelefoon, de invulling van de baliefunctie en communicatieve uitingen zoals folders, voorlichting geven zodat ouders weten waar het CJG te vinden is en wat men hiervan kan verwachten. Kinderopvang en scholen hebben een belangrijk rol naar kinderen en ouders toe en worden betrokken bij het CJG.

I

2.2. Bereiken van verschillende doelgroepen

Laagdrempeligheid, toegankelijkheid

Er is een spanningsveld tussen enerzijds het CJG als breed toegankelijke voorziening en anderzijds de op zorg gerichte aanpak van de CJG's. Ouders vinden het JONG/CJG soms eng. Daar kun je beter niet komen. "we moeten communiceren waar we voor staan: dat wij als CJG niet meteen kinderen uit huis halen of..." (resp. 3). Een CJG zal vertrouwen moeten wekken van alle ouders. De laagdrempeligheid wordt tot nu toe ondermeer vormgegeven door de JGZ die in principe alle ouders moet bereiken en door de samenwerking met het lokaal preventieve aanbod in de wijken (zoals Homestart en het opvoedwinkeltje).

Aandacht voor verschillende doelgroepen

De JGZ voert een outreachende aanpak uit om het zogenaamde non-bereik op te lossen. Het bereiken van 12 plus heeft tot nu nog weinig expliciete aandacht gehad. Als suggestie wordt door een van de respondenten het thema jongerenhuisvesting gedaan, omdat dit een onderwerp is waaraan jongeren belang hechten. Het jongerenformatiepunt (JIP) is nog niet verbonden met de JONG-centra.

Wijze waarop ouders betrokken worden bij het CJG

De ouderbetrokkenheid heeft nog onvoldoende aandacht gekregen in het JONG/CJG. In 'Ieder kind wint' wordt vermeld dat de vraag van ouders en jeugdigen niet altijd gekend wordt en derhalve ook niet passend wordt beantwoord. Stadsbreed is er in Rotterdam een debat gestart om de dialoog tussen ouders en professionals te starten over de invulling van goed ouderschap, partnerschap tussen ouders en mede-opvoeders, het overbruggen van verschillen in cultuur en taal, steun bieden en grenzen stellen,

3. Het aanbod van de back-office

In de voorloper van het CJG, het JONG is het preventieve- en zorgaanbod al vernieuwd:

- inzet van pedagogen bij de JGZ,
- inzetbaarheid gezinscoaches voor de multiprobleemgezinnen,
- de interventieverpleegkundige
- registratie risicokinderen
- voorpostfunctie vanuit BJZ in het JONG, die deel van de indicatiestelling voorbereidt.

Plus er zijn nieuwe overlegvormen gestart.

- een casuïstiekoverleg
- ketenoverleg dat gericht is op het proces van samenwerken: 'hoe werken wij nu samen?

Al deze nieuwe aspecten worden door de respondenten als succesvol gekenmerkt. De korte lijnen, snelle inzet zijn belangrijke effecten van de samenwerking in het JONG. Men mist nog een degelijk overzicht met het aanbod voor ouders en kinderen, een sociale kaart. Daarnaast benoemt men als positieve ontwikkelingen: 'de methode 'Eigenkracht conferentie' om het zelfoplossend vermogen van gezinnen te versterken, de deskundigheidsbevordering in signalering van kindermishandeling, de samenwerking met het breed preventief jeugdbeleid.

Maar er zijn ook nog veel wensen en ambities zoals het werken met evidenced based methoden, het aanbod beter afstemmen op de vraag van ouders en het creëren van een effectief zorgportfolio. Effectief zorgportfolio wil zeggen dat het aanbod van zorg optimaal is afgestemd op de vraag (problematiek) van de doelgroep (kinderen en jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar).

Als onderdeel van het plan van aanpak om te komen tot een zorgportfolio zal Rotterdam een uitgebreid vraagontwikkelingsonderzoek uitvoeren, waarin de vraag naar zorg verhelderd moet worden. In eerste instantie richt dit onderzoek zich op de vraag naar geïndiceerde zorg, daarna zal ook de ondersteuning en zorg in brede zin onderzocht worden. (Plan van aanpak effectief zorgportfolio, 2007)

Zorgcoördinatie algemeen

Uit de projectplannen van 'Iedere kind wint' blijkt dat Rotterdam groot belang hecht aan de uitvoering door het CJG van de zorgcoördinatie en dat men op het versterken van de zorgketen fors inzet. De wijze waarop de zorgcoördinatie moet worden uitgevoerd, inclusief de hierbij behorende competenties zijn in documenten uitgewerkt. Men wil coördinatie van zorg uitvoeren vanuit principe één gezin, één plan. In de visie van document 'Ieder kind wint' dient er gewerkt te worden vanuit de benadering: Wrap-around Care (Ieder kind wint, 2007), waarin de zorg en hulp nadrukkelijk niet via ketenzorg, maar in samenwerking met en direct om het gezin heen georganiseerd wordt.

In de gesprekken met de responderen komen de volgende punten aan de orde :

In het CJG wordt veel belang gehecht aan dossiervorming. Alle kinderen worden in kaart gebracht en in tweede instantie worden alle risicokinderen op gesprek geroepen. Mochten deze niet komen dat wordt een interventieverpleegkundige ingezet. Er is een lokale verwijzindex (SISA). Er zijn meerdere zognetwerken in de deelgemeenten en de afstemming hiertussen ervaart men als een aandachtspunt: de netwerken moeten elkaar niet voor de voeten lopen.

De gevraagde zorgcoördinatie roep nog wel vragen op uitvoeringsniveau op. Waar begint en eindigt de taak? De geïnterviewde medewerker vindt dat de inhoud van het werk veranderd is en verzwaard door de functie van zorgcoördinatie zo nadrukkelijk bij de JGZ neer te leggen: *“de werkdruk is heel hoog en de verantwoordelijkheid, dat gevoel was vroeger niet zo sterk als nu, voorheen had je doorverwezen en had je je werk gedaan. Natuurlijk kwamen kinderen wel eens terug, maar niet dat je zo volgde. Nu heb je meer telefonisch contact en wanneer er iets is dan geeft je dat toch het gevoel van ik moet iets gaan doen want ik ben van de JGZ en wij zijn zorgcoördinator. (resp.3) “* Van medewerkers wordt veel verwacht, het lang blijven volgen van kinderen verzwaart de taak, waarbij een respondent zich ook afvraagt of onderdelen van deze taak eigenlijk niet door een psycholoog of maatschappelijk werker uitgevoerd zou moeten worden.

Schakel met het onderwijs en het ZAT

Op dit moment is de JGZ verpleegkundige of de schoolmaatschappelijk werker de linking pin tussen het JONG/CJG en het onderwijs. Er is een plan van aanpak gemaakt voor de Zorgadviesteams. Doel is het vormgeven van een directe aansluiting van de ZAT's met het CJG, het professionaliseren van de ZAT-structuur en het realiseren van een dekkend bereik van de ZAT's. (Plan van aanpak ZAT, 2007)

Schakel met bureau Jeugdzorg

In Ieder kind Wint stelt men een gedifferentieerd model voor de indicatiestelling voor. Het CJG beschikt zelf over licht ambulante hulp. Voor de vrijwillige (licht) ambulante hulp zal de indicatiestelling onder mandaat van BJZ in het CJG plaats vinden. Het gaat hierbij om enkelvoudige problematiek. Hiervoor gaan een aantal pilots starten. Het BJZ voert een toets achteraf uit. Het casemanagement voor geïndiceerde hulp ligt bij BJZ. Indicatieverlening voor zware geïndiceerde

jeugdzorg (complexe en meervoudige problematiek) blijft onder verantwoordelijkheid van BJZ. De schakel met Bureau Jeugdzorg is in Rotterdam nog volop onderwerp van discussie.

Zorgcoördinatie multiprobleemgezinnen

In de Jongcentra wordt gewerkt met gezinscoaches voor multiprobleemgezinnen.

In de visie van Ieder kind wint wordt bij de uitwerking van zorgcoördinatie duidelijk dat men wil werken met een contactpersoon per gezin, die indien nodig brede zorgcoördinatie uitvoert. Hierbij is naast coördinatie van inzet van jeugdpartijen ook de coördinatie van aanpalende terreinen als onderwijs, welzijn, huisvesting, werk en inkomen aan de orde. Bij multiprobleemgezinnen wordt indien gewenst met de methodiek 'Eigen Kracht Conferentie' gewerkt.

3. Ontwikkelingsproces CJG Rotterdam

3.1 Bevorderende factoren

Uit de gesprekken met de respondenten op strategisch niveau blijkt dat het programma 'Ieder kind wint' een sturende en stimulerende rol moet gaan spelen in de verdere ontwikkeling van de CJG's. Het creëren van deze visie, het feit dat de hele regio (inclusief de hier werkende instellingen) de visie onderschrijft en eenzelfde koers gaat varen ervaart men in Rotterdam als een belangrijke stap in de ontwikkeling van de CJG's. Hierbij speelt het feit dat wethouder Geluk zowel bij de stad als de stadregio de portefeuille jeugd heeft een belangrijke positieve rol.

Inmiddels is een onafhankelijke stedelijke projectleider aangesteld, die de uitrol van de CJG's in Rotterdam zal oppakken.

Rotterdam wil een optimale benutting van het gezamenlijk potentieel. 'Men wil informatie, processen, capaciteit en systemen veel meer op elkaar afstemmen. Daarmee kan effectiever het beschikbare potentieel worden benut en de vraag (van ouders en kinderen) meer als een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid benaderd worden.' (Ieder kind wint, visiedocument, 2007)

Het voorstel van 'ieder kind wint' om dan ook uiteindelijk tot een integrale CJG organisatie te komen beschrijven de respondenten als een logische, onvermijdelijke en ook wenselijke stap. In zo'n CJG verlopen de werkprocessen geïntegreerd vanuit de vraag/behoefte van kinderen en ouders, en heeft een manager echt bevoegdheden. 'samenwerking is mooi maar uiteindelijk zul je om echt adequaat en goed te kunnen handelen voor kinderen één organisatie moeten worden.(respondent 2)'

3.2 Belemmerende factoren (in relatie tot de JONG-centra)

Gedurende het proces van ontwikkeling van de JONG centra liep de projectleiding tegen verschillende belemmerende factoren aan:

- het eindplaatje van het JONG was niet scherp genoeg;
- er ontbrak een gezamenlijke door de participanten gedragen visie op het JONG;
- de projectleiding werd ingevuld door de GGD, die meerdere functies vervulde: projectleiding en uitvoerder van functies in JONG en regisseur bij verdeling subsidies;
- het project was 'te laag' in de organisatie' belegd, de opdrachtgeverrol werd onvoldoende op directieniveau gewaarborgd;
- organisaties vonden het moeilijk om hun autonomie op te geven;
- de coördinator van het JONG had onduidelijke bevoegdheden.

4. Aandachtspunten bij de ontwikkeling van een CJG

De volgende tips en voorwaarden voor het realiseren van een CJG werden in de gesprekken door de respondenten benoemd:

- Neem tijd voor het creëren van een visie en een eindplaatje, geef de richting aan voor het CJG, alvorens je gaat inrichten. Beredeneer vanuit de resultaten wat dit dan betekent voor het aanbod, de locatie, de organisatie.
- Betrek je partners bij dit proces.
- Zorg voor voldoende middelen, en begin er anders niet aan.
- Zorg voor voldoende evenwicht tussen zorg en preventie.
- Geef tijd aan scholing, de manier van werken en samenwerken.
- Zorg voor goede communicatie, zowel naar ouders als naar medewerkers.
- Blijf investeren in het geven van achtergrondinformatie naar medewerkers: waarom spreek je iets met elkaar af, wat is de reden en doel van de afspraak of werkwijze.
- Cultuurverandering is belangrijker dan het opstellen van allerlei protocollen.
- Steek tijd in het creëren van draagvlak en saamhorigheid tussen de medewerkers van het CJG.
- Zorg voor een goede sociale kaart zodat de verwijzing naar het aanbod optimaal is
- Betrek ouders bij het aanbod.
- Kijk naar de plek van het CJG in de wijk, is deze zichtbaar en aansprekend?
- Voor de minister: geef meer invulling aan het CJG, laat niet alles open, wees directiever in wat u werkelijk wilt. Zorg dat er landelijk meer eenheid komt in het aanbod van de CJG. Laat u hierbij leiden door goed voorbeelden!

4 Overeenkomsten en verschillen tussen de CJG's

In de voorafgaande hoofdstukken is de ontwikkeling van de CJG's in Nederland beschreven aan de hand van zeven casussen. In dit hoofdstuk trekken we enkele algemene conclusies over dit landelijke proces op basis van de zeven onderzochte gemeenten. We geven commentaar en reflecteren op enkele opvallende punten uit de casussen, met dien verstande dat het onmogelijk is om op dit moment de ontwikkeling van het CJG definitief te positioneren. Dit geldt zowel specifiek voor het CJG in de beschreven gemeenten, als in het algemeen voor het CJG als nieuwe infrastructuur voor kinderen, jongeren en ouders in Nederland

4.1 Overeenkomsten en verschillen in de inhoudelijke vormgeving en uitvoering van de CJG's.

CJG-profiel, in relatie tot basismodel

Elke gemeente zoekt zijn voor eigen CJG een profilering passend bij de lokale situatie. Toch zien we wel degelijk een zekere uniformiteit ontstaan bij het vormgeven van het CJG. De gemeenten geven allen invulling aan de elementen van het basismodel CJG. Het basismodel CJG sluit goed aan bij de bestaande praktijk van de lokale jeugdketen: de gemeente neemt de regie, de doelgroep is -9 maanden tot 23 jaar, overal zijn kernpartners als de JGZ 0-4 en JGZ 4-19, het maatschappelijk werk, het welzijnswerk en Bureau Jeugdzorg betrokken bij het CJG. Als er partners ontbreken dan lijkt dit eerder een kwestie van fasering dan van principiële keuze te zijn. De samenwerking met huisartsen en verloskundigen is nog niet echt ontwikkeld in de onderzochte CJG's. Het is niet bekend of deze partners op termijn wel bij de CJG's worden betrokken. In het basismodel CJG worden deze partners genoemd onder het lokale maatwerk.

Het CJG in relatie tot de lokale omgeving

Er zijn ook verschillen tussen de CJG's in ontwikkeling in grote gemeenten en die in kleinere plattelandsgemeenten. Uit het onderzoek blijkt dit verschil niet te zitten in de visie en het doel van het CJG. De verschillen blijken tot nu toe voornamelijk uit de fysieke vormgeving van het CJG. De laagdrempelige inloofunctie van het CJG wordt bij de kleinere gemeenten (Emmen, Noordenveld) vooral gevormd door aan te sluiten bij de basisvoorzieningen. Grotere gemeenten kiezen voor meerdere CJG-loketten in wijken.

Front-office

Het CJG is per gemeente verschillend gepositioneerd. Dit houdt verband met de mogelijkheden die de lokale jeugdinfrastructuur biedt en/of de geografische situatie. Zo kiest Eindhoven voor een sterke samenwerking met de SPIL-centra, Groningen met de Vensterscholen, en Almere voor een aansluiting bij de gezondheidscentra die er in alle wijken aanwezig zijn. Een gemeente als Emmen, met veel dorpskernen, kiest er voor om één fysiek CJG in te richten en verder vooral te investeren in een goede website, en samenwerking met de vindplaatsen zoals scholen en peuterspeelzalen en buurthuizen.

- Doelgroepen

Het CJG beoogt uiteindelijk om jeugdigen van -9 maanden tot 23 jaar te bereiken en hun ouders. De ontwikkeling van het CJG richt zich vooralsnog vooral op de groep ouders met kinderen tot een jaar of 12. Voor jongeren zelf, waar het CJG ook voor bedoeld is, is weinig ontwikkeld. De betrokken CJG's geven aan dat dit een kwestie van fasering is, maar ook in de plannen is weinig terug te vinden over de doelgroep jongeren. De vraag is of hierover al wel voldoende visie ontwikkeld is. In de gemeente Emmen, Noordenveld en Almere zijn jongeren geraadpleegd als het gaat om de vraag wat zij van het CJG verwachten. In Noordenveld en Emmen hebben zij meegewerkt aan de website.

Voor allochtone ouders als specifieke doelgroep is bij de meeste CJG's wel enige aandacht. Uit het onderzoek komen geen nieuwe specifieke aanpakken naar voren om deze doelgroepen te bereiken.

Alle CJG's hebben een aanpak voor multi-probleemgezinnen. Genoemd worden : bemoeizorg, gezinscoach, zorgcoördinatie, en Eigen Kracht Conferentie voor deze gezinnen.

- Laagdrempeligheid

De laagdrempeligheid van het aanbod van het CJG is een belangrijk onderdeel van het landelijk basismodel. Door de consultatiebureau's (JGZ 0-4) in het CJG op te nemen is voor de ouders met echt jonge kinderen een groot bereik gegarandeerd. Maar het is de vraag of de CJG's de ouders nadat het kind 3 of vier jaar is geworden, vast kunnen houden. Ook bij het consultatiebureau neemt het bereik met het vorderen van de leeftijd van de jonge kinderen af. De vanzelfsprekendheid voor ouders en opvoeders om vragen en informatie over opvoeding en ontwikkeling van hun kind bij het CJG neer te leggen, er even binnen te lopen om een vraag te stellen of indien nodig een zorg te delen, is een grote uitdaging voor alle CJG's.

Deze laagdrempeligheid en aantrekkelijkheid wordt vooral gezocht in inlooppunten, inloopsprekuren in een fysiek CJG, dan wel bij de vindplaatsen (b.v. scholen, speelzalen, buurthuizen). Of CJG's hiermee alle ouders bereiken is nog de vraag. Uit de interviews en de documenten blijkt (nog) niet veel expliciete aandacht voor een outreachende aanpak om ouders

te bereiken. De inzet van O&O-consulenten in de Spil-centra in Eindhoven en de invulling van de outreachende werkwijze van de OKC-medewerker in Groningen zijn uitzonderingen. Mogelijk is hier sprake van een vertekening, omdat de interviewers op dit punt niet altijd uitgebreid hebben doorgevraagd. Ook websites zijn een goede mogelijkheid om veel ouders te bereiken. Hier zijn alle CJG's zich van bewust en vijf van de zeven CJG's hebben op dit moment ook een website. De andere zijn bezig om dit vorm te geven, of hebben hier plannen voor.

- Ouderbetrokkenheid

De betrokkenheid van ouders bij de ontwikkeling krijgt in de betrokken CJG's (nog) weinig aandacht. Alleen in Almere is door middel van focus-groepgesprekken een analyse gemaakt van de vraag wat ouders van het CJG verwachten. Je zou mogen verwachten dat ouders als klant van het CJG meer aandacht krijgen, temeer daar een van de sleutels tot verbeteringen in het jeugdbeleid is: het beter inspelen op de vraag van ouders/jongeren. Om de eerder genoemde vanzelfsprekendheid van het CJG als het loket voor alle opvoedvragen te bereiken, is het onontbeerlijk om te weten wat ouders eigenlijk willen, hoe ouders graag geholpen willen worden, op welke tijden, door wie et cetera. Kortom, het CJG wordt op één uitzondering na niet vanuit het klantperspectief vormgegeven.

Back-office

Er is bij de onderzochte CJG's veel aandacht voor de onderdelen die we onder de back-office hebben beschreven. Signalering, het bieden van hulp, zorgcoördinatie, de schakeling met de jeugdzorg, het invoeren van een verwijzindex, uitvoering interventiemacht, zijn stuk voor stuk functies waaraan de CJG's een invulling proberen te geven. Hiermee krijgt het beeld van de back-office van het CJG een redelijk uniform karakter. Echter, de wijze waarop invulling gegeven wordt aan deze functies geeft een diverser beeld. Dit doet men veelal afgestemd op de mogelijkheden van de bestaande lokale situatie en minder via geprotocolleerde werkwijzen.

- Zorgcoördinatie

De zorgcoördinatie in het CJG is een belangrijk facet van het werkproces CJG. Alle gemeenten uit het onderzoek zijn hier op de een of andere wijze mee bezig. Vaak zijn de ontwikkelingen en afspraken over zorgcoördinatie al voor de ontwikkeling van het CJG in gang gezet (Emmen, Groningen, Eindhoven, Noordenveld) en worden deze afspraken over zorgcoördinatie in het CJG opgenomen, dan wel geoptimaliseerd.

Opvallend is dat iedere gemeente hierbij primair uitgaat van de lokale situatie, en er nog weinig good practices uit andere gemeenten of werkvelden worden overgenomen.

Iedere gemeente zegt bezig te zijn, dan wel bezig te gaan met de aansluiting op een lokale verwijsindex. Ook hierbij zijn er verschillende systemen in omloop.

- Schakel met ZAT en het onderwijs

De aansluiting van de CJG op de zorgadviesteams (ZAT), en via de ZAT's op het onderwijs is een belangrijk onderdeel uit het basismodel CJG. Scholen hebben veel kinderen in beeld, signaleren problemen, bieden in samenspraak met partners uit de jeugdketen oplossingen aan, niet alleen bij cognitieve problemen maar ook bij opgroei- en opvoedproblematiek. Bij de coördinatie van zorg voor kinderen is het onderwijs een belangrijke partner.

ZAT's zijn multi-disciplinaire teams, waarin alle professionals (uit onder andere onderwijs, welzijnswerk, jeugdgezondheidszorg, geïndiceerde jeugdzorg en veiligheid) samenwerken om passende zorg te bieden aan jeugdigen en gezinnen die dat nodig hebben (Bogaart, 2008). Scholen kunnen vroegtijdig signalen bij jeugdigen herkennen, en inbrengen en bespreken in het ZAT, als de schoolinterne zorg die geboden wordt voor de oplossing van de problemen van leerlingen niet genoeg is. In een ZAT vindt coördinatie van zorg plaats: men bespreekt de situatie, beoordeelt het signaal en zorgt ervoor dat de juiste hulp wordt ingezet, bereidt de indicatiestelling voor BJZ voor. Bovendien maakt men vaste afspraken over wie eindverantwoordelijk is. Met de komst van de CJG's moet de aansluiting tussen het ZAT en het CJG goed geregeld worden, zodat men geen dubbel werk doet, maar elkaar versterkt. Volgens het basismodel is het CJG vaste partner in het ZAT (veelal via de JGZ). Het NJi meldt dat er in de huidige praktijk rond de CJG's zeer uiteenlopende varianten van CJG's ontstaan (NJI, 2008). Dit geldt ons inziens ook voor de zorgstructuur en meer specifiek voor het ZAT. In het primair onderwijs zijn de ZAT's meestal bovenschools georganiseerd, veelal aansluitend bij de WSNS samenwerkingsverbanden (71%), maar soms op wijkniveau, of regionaal. Volgens het NJi bedient een bovenschools ZAT voor het primair onderwijs gemiddeld 6.770 leerlingen en 31 scholen! In een ZAT voor primair onderwijs zitten het maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, BJZ en de REC's.

In het voortgezet onderwijs functioneren de ZAT's meestal schoolgebonden. Uit de LCOJ monitor 2007 (NJI, factsheet 2007) blijkt dat een doorsnee ZAT in het VO beschikbaar is voor 717 leerlingen, de helft van de scholen heeft een ZAT dat werkt voor 587 leerlingen. Aan een ZAT-VO nemen deel: JGZ, leerplicht, BJZ, maatschappelijk werk en politie.

Deze diversiteit betekent dat een optimale aansluiting tussen de CJG's en de ZAT's niet eenduidig is. Dit beeld komt ook uit ons onderzoek naar voren: uit de casusbeschrijvingen blijkt dat de samenwerking tussen het CJG en de diverse ZAT's (PO,VO, ROC) niet overal tot stand is gekomen en nog nergens is uitgekristalliseerd.

In ons onderzoek hebben we ons vooral gericht op de jongere jeugd en hun ouders. Hierdoor is de relatie met het ZAT-VO minder onderwerp van gesprek geweest. In de documenten hebben

we hierover weinig informatie gevonden. De ZAT's rondom kinderen in het primair onderwijs zijn niet in alle onderzochte CJG's functioneel. Meestal vormt het schoolmaatschappelijk werk of de JGZ-verpleegkundige de centrale schakel tussen het CJG en het onderwijs. In Groningen en Rotterdam kiest men ervoor om de ZAT's te integreren in de CJG's. Dit houdt in dat het voorzitterschap, de organisatie en voortgangsbewaking van het ZAT bij het CJG ligt.

- Schakel met BJZ

Ook de schakeling met Bureau Jeugdzorg zal plaats vinden in het CJG. In het basismodel CJG wordt gesproken van een voorpostfunctie van BJZ in het CJG. Dit kan op vele manieren worden ingevuld, zoals het onderbrengen van enkele werkprocessen van BJZ bij het CJG of vooral het verbinden van het werkprocessen van de BJZ met het CJG.

De schakel met BJZ hangt ondermeer af van de visie van de desbetreffende gemeente op de gewenste werkwijze ten aanzien van de indicatiestelling en inzet van de voorpostfunctionaris van BJZ. De invulling van deze voorpostfunctie van BJZ hangt ook af van de ruimte die de provincie biedt en de afspraken die er gemaakt worden met de provincie (die immers bestuurlijk verantwoordelijk is voor BJZ).

Bij alle onderzochte CJG's neemt BJZ deel aan multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen, geeft zij deskundigheidsbevordering aan het voorliggend veld en voert zij de indicatiestelling uit. In Apeldoorn is BJZ uitvoerend aanwezig in het JOED voor de uitvoering van de lichte ambulante hulp. In Rotterdam wil men de indicatiestelling van eenduidige en eenvoudige casussen en de vrijwillige geïndiceerde jeugdzorg vdoor het CJG laten verrichten. Ook in een kleinere plattelandsgemeente als Noordenveld wil men de lichte ambulante hulp graag zelf indiceren en vindt men dat processen van de indicatiestelling voor zwaardere hulp sneller en gestroomlijnder moeten kunnen plaatsvinden.

4.2 Bevorderende en belemmerende factoren

Bij het proces van het realiseren van een CJG spelen veel factoren een rol. In de casusbeschrijvingen zijn de meest opmerkelijke en duidelijke factoren per casus beschreven. Uit deze beschrijvingen hebben we een overzicht gemaakt van de factoren die relatief veel genoemd zijn. Dit is in een schema samengevat (zie bijlage 1).

Rol van de gemeente

Het realiseren van een CJG is de verantwoordelijkheid van de gemeente. Hiervoor zal zij samen met de partners uit de jeugdketen en de provincie afspraken maken over de richting en inrichting van een CJG. Uit de casussen blijkt dat als de gemeente een heldere regierol neemt, dit bevorderend werkt. Ook de provincie kan bij het nemen van een duidelijke rol, stimulerend

werken. Een te grote politieke druk vanuit de gemeente kan resulteren in het gevaar van een top-down benadering met weinig draagvlak onder de uitvoerende organisaties en medewerkers.

Gezamenlijke visie

Vijf van de zeven onderzochte CJG's geven aan dat een visiedocument dat als uitgangspunt dient voor het te realiseren CJG een belangrijke bijdrage levert aan het realiseren van een CJG. Weten waar je naar toe werkt, wat het eindplaatje van het CJG is, vinden de betrokken CJG's een belangrijke voorwaarde in dit proces. Deze visie moet wel gedragen worden door de ketenpartners. Soms is een extern (kritisch) rapport over de situatie in de jeugdketen bij de desbetreffende gemeente een directe aanleiding geweest voor het formuleren van verbeterpunten en het aanscherpen van de visie op deze keten. In een aantal gemeenten heeft dit zeer stimulerend en kaderstellend gewerkt, zoals de inspectierapporten van de het Integraal Toezicht Jeugdzaken in Almere en Eindhoven en het rapport over het debacle van zorg rond Maasmeisje in Rotterdam.

Convenant

Het opstellen en ondertekenen van een convenant over afspraken in de jeugdketen is een stimulerende factor die leidt tot verheldering in de afspraken die de gemeente maakt samen met de ketenpartners. Een convenant is echter geen garantie voor goede samenwerking. Een convenant is papier, de uitvoering is uiteindelijk mensenwerk. In een convenant kun je nog zo goed regelen dat een professional gemandateerd is om bepaalde besluiten te nemen, als de partners geen vertrouwen hebben in de professional dan komt de medewerking aan dit mandaat onder druk te staan. Uit de casus van Almere blijkt dat iemand zonder formele bevoegdheden, maar veel informele macht en overtuigingskracht zeer veel kan bereiken.

Het invoeren van een verwijzindex risicjongeren betekent veel schriftelijke afspraken. Ook hier geldt dat de effectiviteit van de verwijzindex staat of valt met het gedrag van de professionals die hiermee werken. Wordt er tijd genomen om signalen in te voeren, geven organisaties zich hier voldoende rekenschap van? Op het moment dat te weinig mensen gebruik maken van de verwijzindex, wordt het een loos instrument.

Rol van de partners

Zonder een actieve betrokkenheid van en een constructieve samenwerking tussen de jeugdketenpartners komt een CJG niet tot stand. Op zichzelf blijkt uit de casussen dat organisaties wel willen samenwerken binnen een CJG, maar dat men over het algemeen niet erg bereid is om de eigen autonomie op te geven. Zolang niet helder is of deze integratie van functies noodzakelijk is, wat hiervan de meerwaarde zou kunnen zijn, en welke consequenties dit heeft, is deze opstelling van organisaties begrijpelijk. De gemeente Rotterdam is op dit punt zeer expliciet: hier wil men op korte termijn uitkomen op één integrale uitvoeringsorganisatie CJG. Opvallend is dat alle geïnterviewden in Rotterdam deze visie onderschrijven, 'samenwerking is mooi, maar uiteindelijk zul je om echt adequaat en goed te kunnen handelen voor kinderen één organisatie moeten worden', zegt een respondent. Rotterdam heeft het proces hier naartoe inhoudelijk uitgewerkt in diverse project- en implementatieplannen. Ook in een plattelandsgemeente als Noordenveld is men expliciet over de visie op het CJG als één uitvoeringsorganisatie voor de jeugd. De realisatie ervan is nog niet zover, maar men handelt er al wel naar.

Huisartsen zijn een relatief 'onbekende' partner voor het CJG. In de praktijk blijkt dat veel ouders bij vragen of problemen over de ontwikkeling en het opvoeden van hun kinderen in eerste instantie bij de huisarts aankloppen. De verwijzing door de huisarts van ouders bij opvoedvragen naar het CJG, voor specifieke informatie, advies en eventuele passende opvoedhulp is daarom van belang. De samenwerking met deze partner is noodzakelijk, maar komt nog weinig van de grond. Oorzaak kan zijn dat huisartsen een autonome positie in de jeugdzorgketen hebben en over het algemeen weinig tijd hebben om tot structurele samenwerking te komen.

Bureau Jeugdzorg is een belangrijke partner in het CJG. Bij ernstige opvoedproblematiek stelt BJZ de indicatie vast voor hulp. Als het CJG ouders en jongeren/kinderen niet verder kan helpen, dient er tussen het CJG en BJZ een snelle toeleiding plaats te vinden. Iedere gemeente is nog volop bezig om de afspraken over de inzet van deze partner als voorpostfunctie in het CJG in te vullen. In het onderzoek geven drie CJG's aan dat de wachtlijstproblematiek bij BJZ de samenwerking onder druk zet.

Organisatie en sturing

De ontwikkeling van het CJG wordt in alle casussen als een project opgevat dat niet binnen de reguliere organisatie kan worden uitgevoerd. Er worden projectleiders aangesteld, waarbij het belangrijk is dat die onafhankelijk, met een heldere opdracht en duidelijke bevoegdheden kunnen opereren. Een transparante projectorganisatie is een duidelijke bevorderende factor, daar waar deze ontbreekt wordt dit als belemmerend ervaren. Te weinig tijd voor kwaliteit van de ontwikkelingen wordt eveneens als belemmerend ervaren.

In het ontwikkelproces van een CJG zijn vele actoren betrokken. Goede interne communicatie vinden de respondenten een belangrijk voorwaarde.

De aansluiting van het CJG bij een reeds bestaande structuur zoals in Almere (gezondheidscentra), Eindhoven (Spil-centra) en Groningen (Vensterscholen), ziet men als een bevorderende factor. De sterke kanten van het bestaande aanbod gebruikt men voor de aansluiting van het CJG.

Drie CJG's zijn allereerst gestart met een pilot. De ervaringen van deze pilot gebruikt men voor een bredere implementatie voor de start van CJG's in andere wijken. Op deze wijze wordt stapsgewijs gewerkt aan de uitwerking van het model CJG. Het werken met een pilot vraagt om evaluatie en het systematisch opbouwen van kennis omtrent de ontwikkeling van het CJG en de gehanteerde afspraken over werkprocessen en methodieken. Deze systematische werkwijze wordt (nog) niet overal toegepast, wat mogelijk te maken heeft met de fase waarin de ontwikkeling zich bevindt. Van het JOED in Apeldoorn en het Oké-punt Almere die beiden als pilot ontwikkeld zijn, zijn evaluatierapporten beschikbaar.

Medewerkers

De professionals in het CJG bepalen uiteindelijk de kwaliteit van het geleverde product voor ouders, kinderen en jongeren. Voldoende gekwalificeerd personeel, continuïteit in de personele bezetting en betrokken personeel zijn belangrijke voorwaarde voor het slagen van het CJG. In de casussen zijn deze voorwaarden niet altijd aanwezig en deze werden als belemmerende factoren benoemd. Het CJG vraagt van medewerkers een andere cultuur van werken, nieuwe werkwijzen en andere competenties. Uit de Rotterdamse plannen van 'Ieder kind wint' blijkt dat men hier een interessante poging doet om vanuit de resultaten die een CJG moet opleveren voor ouders en kinderen, terug te redeneren om de competenties te bepalen die een CJG-medewerker zou moeten hebben. Vervolgens wordt bepaald in hoeverre deze competenties aanwezig zijn bij de betrokken organisaties en wordt er een plan opgesteld hoe deze competenties te bereiken. In Almere probeert men vanuit het credo 'het Oké-punt, dat ben jij!', het wij-gevoel onder de betrokken professionals te stimuleren.

Communicatie

Goede communicatie en aandacht voor PR is een belangrijke voorwaarde voor het slagen van een CJG. Het CJG in Emmen en het Oké-punt in Almere zijn voorbeelden van CJG's die dit van het begin af aan hebben opgepakt. Er is aansprekend materiaal voor ouders en professionals ontwikkeld. Het CJG als laagdrempelige inlooppunt moet veel bekendheid krijgen, willen ouders en/of jongeren hier ook daadwerkelijk met de vragen naartoe gaan. Er zijn veel

professionals betrokken bij het CJG: professionals die werken vanuit een CJG, maar ook professionals die ouders of jongeren verwijzen naar producten van het CJG. Dat professionals bekend zijn met het fenomeen CJG, hier daadwerkelijk naar verwijzen en er zelf gebruik van maken, vraagt om veel interne communicatie en PR. In Eindhoven probeert men op een strategische wijze het centrale CJG onder de aandacht bij professionals te brengen door er vergaderingen te plannen en medewerkers roulerend zowel in de SPIL-centra als in het centrale CJG te laten werken.

Financiën

Voorwaardelijk zijn ook voldoende financiën om een CJG te ontwikkelen en de producten te laten uitvoeren. In de gesprekken met de respondenten wordt een enkele keer aangegeven dat de financiën een puzzel zijn en dat de late besluitvorming door de minister over de brede doeluitkering CJG dit niet vergemakkelijkt.

Processen in de zorgstructuur

Het structureren van processen helpt de CJG's bij inrichting van de samenwerking in de jeugdketen. Hiervan zijn diverse voorbeelden aan de orde geweest in de gesprekken met de respondenten: het opschalingsmodel van Almere, de functie-omschrijvingen van de procescoördinator en brandpuntfunctionaris die hierbij horen, het Pyramidemodel zorgniveaus basisvoorzieningen in Eindhoven zijn voorbeelden waarover de betrokkenen zeer enthousiast zijn, omdat er duidelijkheid is gekomen in de verantwoordelijkheden in de zorgketen. Een ander voorbeeld van het structureren van afspraken in de zorgstructuur is de invoering van de verwijsindex. Een verwijsindex kan een belangrijke ondersteunende functie hebben bij de signalering van risicokinderen of- gezinnen. Zoals eerder geconstateerd is iedere onderzochte gemeente bezig deze invoering voor te bereiden of reeds uit te voeren. Echter, dit garandeert nog niet dat het systeem ook (optimaal) werkt. Respondenten benoemen hier verschillende oorzaken voor die te maken kunnen hebben met kinderziekten, onduidelijkheid over hoe men de verwijsindex mag en kan gebruiken (niet delen van informatie omwille van de privacy), onvoldoende ketenpartners en systemen die hieraan verbonden zijn, tijdsdruk die maakt dat de index niet ingevuld wordt. Een effect van het onvoldoende gebruik maken van het systeem is dat het voor ketenpartners ook minder interessant wordt om het systeem te 'raadplegen', want er wordt toch niets in gemeld. Bovendien werken de registratiesystemen (nog) niet gezinsgericht, maar kindgericht.

5 Het CJG in-zicht?

In dit hoofdstuk komen we op basis van de bevindingen uit hoofdstuk 4 tot een antwoord op de onderzoeksvragen. In het tweede deel van dit hoofdstuk bespreken we een aantal discussiepunten.

5.1 Conclusies

1. Hoe ziet het CJG er in verschillende gemeenten eruit?

De CJG's zijn duidelijk volop in ontwikkeling in de verschillende gemeenten. Daarbij sluiten de CJG's aan bij de bestaande lokale voorzieningen. Hoe dit eruit ziet verschilt per gemeente. In de grotere gemeenten kiest men meestal voor meerdere CJG-locaties met een front-office; in kleinere gemeenten heeft men een centraal CJG (digitaal) loket, met verbindingen naar de vindplaatsen, zoals school, speelzaal of buurthuizen.

Bij de ontwikkeling van de CJG's leggen de betrokken gemeenten en kernpartners de nadruk op de invulling van de 'zorgkant' van het CJG en minder op de preventieve kant. Ook is er nauwelijks aandacht voor de vormgeving van het CJG als loket voor vragen, advies en hulp voor 12-plus-jongeren. Het kan zijn dat dit een kwestie van prioritering is in de fasering van de ontwikkeling CJG. Om de brede doelgroep van 0-23 jaar te bedienen met een CJG is deze aandacht echter wel noodzakelijk.

2. In hoeverre komt de invulling van CJG in verschillende gemeenten overeen met het landelijk basismodel CJG?

De zeven gemeenten uit het onderzoek ontwikkelen het CJG voor een belangrijk deel volgens het landelijk basismodel CJG. Het basismodel biedt de kaders voor de ontwikkeling. Zowel in de doelstelling van de CJG's, als de definitie van de doelgroep is het basismodel terug te vinden. Alle CJG's geven aan de vijf functies voor het gemeentelijk jeugdbeleid (prestatieveld 2 WMO) uit te voeren, ze zijn bezig een schakel te vormen met BJZ en de ZAT's. Hoe dit gebeurt, verschilt per CJG. Het basismodel geeft hiervoor ook geen voorschriften.

De JGZ neemt overal (met uitzondering van Eindhoven) een centrale functie in in het CJG. De naamgeving CJG lijkt zo langzaamaan door alle betrokken gemeenten te worden overgenomen, soms is het de ondertitel.

3. Hoe ziet het aanbod van het CJG (er tot nu toe) uit? Wat doet de front-office van het CJG en wat is het aanbod van de back-office?

Het aanbod van het CJG in de front-office bestaat veelal uit een inlooppunt met mogelijkheid voor inloopsprekuren, kortdurende hulp, cursusaanbod, website met informatie, folders.

Het aanbod van de back-office is in dit stadium van de CJG-ontwikkeling gericht op de invulling van het coördineren van zorg, het realiseren van een signaleringssysteem als een lokale verwijzindex en het herstructureren van bestaande zorgnetwerken en aanverwante werkprocessen. Soms vervult de back-office een consultatieve en ondersteunende functie naar de front-office. Daarnaast biedt de back-office (licht)pedagogische hulp en de inzet van gezinscoaches.

4. *Op welke wijze wordt aandacht besteed aan respectievelijk: de laagdrempeligheid van het CJG, het bereiken van specifieke doelgroepen, de relatie met het onderwijs en het ZAT, de schakel met Bureau Jeugdzorg?*

De invulling van deze functies of opdrachten verloopt per CJG nogal verschillend. Hierover zijn geen eenduidige conclusies te trekken. Er is niet veel expliciete aandacht te vinden in de plannen van de CJG's voor laagdrempeligheid. Hoe men een goede bereikbaarheid voor een brede doelgroep wil realiseren of onder specifieke doelgroepen is nog weinig geoperationaliseerd. Hiervoor zoekt men wel de samenwerking met de zogenaamde vindplaatsen zoals school, speelzaal, buurthuizen. Tevens ziet men een website van het CJG als een middel waarmee men een brede doelgroep bereikt kan worden. Niet bekend is hoeveel hier gebruik van wordt gemaakt en door wie.

De relatie met het onderwijs en het ZAT is volop in ontwikkeling. Ook hiervoor geldt dat dit verschilt per CJG. Nog niet overal zijn ZAT's voor het basisonderwijs operationeel. De JGZ of het (school)maatschappelijk werk vormt de verbinding tussen school en het CJG.

Uit de plannen van en de gesprekken met de CJG's blijkt dat in alle CJG's Bureau Jeugdzorg een voorpostfunctie in zal gaan nemen. Op welke wijze deze functie wordt ingevuld, is nog onduidelijk en de visie hierop verschilt per CJG. BJZ neemt in alle CJG's deel aan casuïstiek-besprekingen en voert deskundigheidsbevordering uit. Een andere, minder grote rol van BJZ bij de indicatiestelling voor de vrijwillige geïndiceerde hulp, is bij de gemeenten nog volop in discussie.

5. *Hoe verloopt het proces van het tot stand brengen van het CJG in de betrokken gemeente en wat zijn hierbij bevorderende en belemmerende factoren?*

De gemeente heeft de opdracht gekregen van de landelijke overheid een CJG te realiseren. Alle onderzochte gemeenten nemen een duidelijke regierol op zich. De gemeente stelt een richtinggevende visie op het CJG vast in samenwerking met de partners, stelt een projectleider aan en richt een projectorganisatie in. De gemeenten richten het CJG in, in nauwe aansluiting op de bestaande lokale (jeugd)infrastructuur. Een duidelijke (door de partners gedragen) visie en sturing vanuit een gemeente bevordert het proces van tot standkoming van het CJG.

Samenwerken in een CJG, waarbij gedacht en gewerkt wordt vanuit het kind, vraagt om nieuwe afspraken over werkprocessen. Het verhelderen van processen in de keten (het structureren van de processen, protocollen maken over gewenste werkwijzen) helpt bij het realiseren van een CJG

dat kinderen en ouders op tijd en adequaat helpt. Goede voorbeelden hiervan zien we vooral bij de zorgcoördinatie in enkele gemeenten.

Er kunnen zich allerlei belemmeringen voordoen bij het inrichten van een CJG. De belangrijkste die we in ons onderzoek tegen kwamen liggen op het vlak van samenwerking en communicatie.

Tot slot willen we enkele belangrijke adviezen die door verscheidene respondenten genoemd zijn voor de ontwikkeling van de CJG's samenvatten.

- Maak bij de inrichting van het CJG gebruik van evidenced based methodieken, leer van elkaar, het wiel hoeft niet steeds opnieuw uitgevonden te worden.
- Probeer te werken vanuit een gezamenlijke visie op opvoeding en ontwikkeling. Een hulpmiddel daarbij kan zijn het inzetten van een programma als Triple P. Een dergelijk programma zorgt voor een ketenbenadering vanaf een breed preventieve inzet tot het aanbod in de geïndiceerde zorg.
- Investeer in professionals: zij bepalen de kwaliteit van de uitvoering van een CJG. Van professionals wordt verwacht dat ze interprofessioneel kunnen samenwerken, met als belangrijkste doel te handelen vanuit het belang van het kind. Dit vraagt een cultuuromslag die niet vanzelf bereikt wordt. Zorg dat het CJG meer wordt dan een bedrijfsverzamelgebouw. Hierbij kan geleerd worden van de ervaringen die opgedaan zijn met de brede scholen/ vensterscholen.

5.2 Discussie

We besluiten dit rapport met vier discussiepunten.

Sturing op de inrichting van het landelijk basismodel

Uit het onderzoek blijkt dat de betrokken gemeenten samen met de jeugdketenpartners hard aan het werk zijn om een CJG te realiseren. Ondanks het feit dat er tot begin 2008 vanuit de overheid nog weinig helderheid was over wat een CJG zou moeten zijn, hebben alle onderzochte gemeenten al flinke stappen gezet naar een loket opvoed- en opgroevragen voor ouders en jeugdigen. De gemeenten geven vorm aan het CJG volgens het landelijke basismodel, men voldoet allen aan de minimale eisen die er gesteld zijn. Toch blijkt dat er veel diversiteit ontstaat bij de invulling van de functies van het CJG. Dit is niet verwonderlijk, immers er is veel ruimte voor lokaal maatwerk, het CJG sluit aan bij de lokale praktijk en mogelijkheden. De vraag is of deze diversiteit op alle onderdelen gewenst is en er niet meer landelijke afspraken gemaakt zouden moeten worden over de doelen en (kwaliteit van de) invulling van de functies

van het CJG. Opvallend is dat enkele respondenten op dit punt ook vragen om meer regie en sturing van de landelijke overheid.

Een nadere uitwerking van het basismodel is mogelijk zonder het gemeentelijk maatwerk aan te tasten. Het rapport van de DSP groep (Andel e.a., 2007) geeft hiertoe een aantal suggesties:

- geef een verdere uitwerking van de functies licht pedagogische hulp en zorgcoördinatie, zodat duidelijker wordt voor gemeenten wat hieronder verstaan wordt (maak hierbij gebruik van bestaande ervaringen);
- beleg de screening (als integrale afweging van wat er aan de hand is en nodig is) in de back-office van het CJG;
- laat gemeenten kwaliteitseisen aan het CJG stellen ten aanzien van de bereikbaarheid, doorlooptijd, effectiviteit van integratie van werkprocessen en diensten;
- stel als voorwaarde aan gemeenten dat er gewerkt wordt met evidenced based programma's;

CJG moet oplossingen brengen voor problemen in de jeugd(zorg)keten. Door alleen een nieuwe voorziening te creëren zijn we er niet. Het ontwikkelen van overdraagbare modellen, protocollen en effectieve interventies draagt bij aan een professionaliseringsslag van het werk in de jeugdketen. Enkele jaren geleden is dit al ingezet door het streven meer te werken met evidence-based programma's in de opvoed- en gezinsondersteuning en door het in kaart brengen van deze programma's door het NJi.

De bestudering van de verschillende CJG's (en aanvullende plannen van andere CJG's) maakt duidelijk dat met name voor de invulling van de zorgcoördinatie ieder CJG zijn 'eigen wiel' zit uit te vinden. Dit is vermoedelijk het gevolg van het feit dat iedere lokale situatie anders georganiseerd is, (bijvoorbeeld de uitvoering van functies worden door verschillende ketenpartners uitgevoerd, de ontwikkeling van zorgcoördinatie bevindt zich in een verschillend stadium). Toch zou een uniformiteitslag wellicht efficiencywinst betekenen en het werken met evidenced based programma's of werkwijzen een kwaliteitsverbetering met zich meebrengen.

Is er voldoende aandacht voor de preventieve uitdaging voor het CJG?

Een CJG moet een laagdrempelige voorziening zijn waar ouders, jongeren en professionals gemakkelijk en vanzelfsprekend terecht kunnen met allerlei vragen over het opvoeden en opgroeien van de jeugd. Goede opvoedingsondersteuning die op een herkenbare plek voor iedereen toegankelijk is, voorkomt dat er te makkelijk een beroep gedaan wordt op geïndiceerde zorg (Prinsen 2007). Voorwaarde voor het slagen van de preventieve opdracht van de CJG's is dat zij zich niet beperken tot signaleren en doorverwijzen en coördineren, maar zich ontpoppen tot de ondersteuners van het gezin en direct de opvoedhulp verlenen waaraan behoefte is (Prinsen, 2007).

Uit ons onderzoek blijkt dat er nog weinig is uitgewerkt voor deze preventieve functie. De CJG's zijn vooral bezig met de 'zorg' kant: het vorm geven van signalering, doorverwijzing, consultatie en zorgcoördinatie.

De preventieve kant van het CJG vraagt om het invullen van het CJG als een loket waar ouders als vanzelfsprekend hun vragen stellen, dat deskundigheid uitstraalt en niet bedreigend overkomt. Het vraagt ook om medewerkers die niet wachten tot ouders naar hen toe komen voor vragen, advies en hulp, maar outreachende aanpakken inzetten om ook ouders te bereiken die normaliter niet zo makkelijk de weg naar de hulpverlening vinden.

Betrokkenheid van de ouders als klant van het CJG

Veel ouders weten niet waar ze terecht kunnen om advies te vragen (Snijders, 2006). Daar ligt dus een eerste opdracht voor de CJG's. Zorg dat ouders, jongeren en professionals weten dat ze bij het CJG terecht kunnen voor opvoedvragen. Daarbij zal rekening gehouden moeten worden met de wensen en vragen van ouders en jeugdigen, zodat de toegankelijkheid en de kwaliteit van de producten van het CJG hierbij kunnen aansluiten. Ook het vorm geven van het CJG uit klantperspectief wordt in de onderzochte gemeenten nog nauwelijks gerealiseerd. Ouders en jeugdigen zijn nog nauwelijks actief betrokken bij het inrichten van het CJG. Als de CJG's niet in staat zijn (samen met alle lokale voorzieningen) ouders en jongeren te bereiken en te steunen bij hun opvoedtaken en hun ontwikkeling is de preventieve opdracht voor het CJG gedoemd te mislukken.

Aansluiting met het integraal jeugdbeleid

Uit het onderzoek wordt niet duidelijk hoe de samenwerking van het CJG met het lokale preventieve aanbod is georganiseerd. Hoe vindt de doorverwijzing naar programma's voor Voor- en Vroegschoolse educatie plaats? Welke relatie is er met de programma's voor opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering als Opstap, Opstapje, Homestart. Is dit aanbod in beeld bij het CJG en vindt hierbij afstemming plaats? Welke ondersteuning voor ouders is er vanuit het perspectief van scholing en arbeidsmarkttoeleiding? We vragen ons af of deze mogelijke verbindingen überhaupt wel als kansen gezien worden in de CJG- ontwikkeling.

De complexiteit van de maatschappelijke opdracht voor het CJG

Het CJG is, zo constateert Konijn (2007), na een eerdere reorganisatie van de jeugdzorg, een hernieuwde poging om verkokering tussen instellingen te doorbreken en de toegang voor ouders en jeugdigen naar de ondersteuning bij opvoeding en ontwikkeling te verbeteren. Ditmaal ligt het accent niet bij de toegang tot de Jeugdzorg, maar bij het voorkomen van hulp en zorg door het bieden van vroegtijdige informatie, advies en steun. Vroeg erbij zijn voorkomt dus de inzet van zwaardere hulp.

Maar gaat deze poging ditmaal wel lukken? Of hebben we er weer een schakel bij in de route tussen het kind en de zorg (Montfoort, 2008)? Zijn bestaansrecht ontleent het CJG immers aan de aanzienlijke winst die te behalen is voor kinderen en hun opvoeders zoals:

- Ouders en jongeren krijgen snel en adequaat antwoord op vragen;
- Ouders krijgen ondersteuning die gericht is op het versterken van hun opvoedvaardigheden;
- Ouders en jongeren hoeven slechts eenmaal informatie te verstrekken ;
- Er is een versnelling van de doorlooptijd van signalering, indicatiestelling naar daadwerkelijke hulp;
- Er zijn geen wachtlijsten.

Met het CJG willen we in Nederland diverse problemen oplossen. Er komen steeds meer opdrachten bij voor het CJG, zonder dat het CJG al een echt gezicht heeft. Het is wellicht raadzaam om voordat het CJG een veelkoppig monster wordt, bovenal te investeren in de kernopdracht: het CJG als open loket voor ouders en jongeren, waar kinderen en ouders centraal staan, met een aansprekend effectief ondersteuningsaanbod dat uitgaat van de kracht van kinderen en ouders.

Geraadpleegde literatuur

- Andel, A. Dijk, B. Slabbèrtje, A. (2007) De ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin. Uitkomsten van een onderzoek naar praktijkervaringen bij gemeenten in het kader van Opvoeden in de buurt. Amsterdam: DSP groep.
- Bogaart, A. Slabbèrtje, A. De onderdelen van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Inspiratie voor en door gemeenten. Mei 2008.
- Copy Paste, Provincie Groningen. 2008.
- Eijck, S. (2007) Sturen op het kind.
- Ministerie Jeugd en Gezin. (2007) Alle kansen voor alle kinderen. Beleidsprogramma 2007-2011.
- Ministerie Jeugd en Gezin. (2007) Centra voor Jeugd en Gezin en regierol gemeenten. Kamerbrief
- A. van Montfoort. (2008) Professionaliteit en nuchterheid in jeugdzorg en jeugdbeleid. Lectorale rede , hogeschool Leiden.
- NJI. Factsheet LCOJ-Monitor 2007
- Konijn, H (2007). Op zoek naar een concept: overzicht en analyse projecten in het kader CJG. Rotterdam: PJ Partners.
- Prinsen, B. Prakken, J. (2007). Kansen en dilemma's rond centra voor jeugd en gezin. Kennis, nr 2. 35-44.
- Vink, C. (2007) Engelse inspiratie voor het jeugdbeleid. Kennis en co, nr. 4 .
- Werkgroep Gideonsgemeenten. (2006) Opvoed- en opgroei-ondersteuning als lokale basisvoorziening.
- Woolthuis, A. (2008) Twaalfplussers in het Centrum voor Jeugd & Gezin – een analyse van het aanbod. NJI.
- Het CJG in zicht: organisatie en ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin, Studenten Hanzehogeschool Groningen, 2008.

Documenten van casusgemeenten:

Almere

- Actieplan 'Samen effectief zorgen voor onze jeugd', gemeente Almere, 2005
- Oke-punt opschalingsmodel bij hulpverlening aan gezinnen, Oktober 2007

Apeldoorn

- Een basis gelegd. Tussenevaluatie 2006-2006 JGZ Pilot JOED Orden te Apeldoorn. Februari 2007

- Visie op de ontwikkeling van de JOED naar Centra voor Jeugd en Gezin, maart 2007
- Eindhoven
- Kwaliteit van de samenwerking rondom twee SPIL-centra in Eindhoven. Versterking keten SPIL-centra Eindhoven. Inspectie intergaal toezicht jeugdzaken. November 2006
 - Startnotitie Centrum voor jeugd en gezin. Gemeente Eindhoven, December 2006
 - Convenant Signaleringsstelsel Zorg voor Jeugd en Stedelijk casusoverleg Risicojeugd Eindhoven, december 2006
 - Convenant Opvoed- en Opgroeiondersteuning, samenwerkingsafspraken pijler opvoed- en gezinsondersteuning Centrum voor jeugd en gezin. Gemeente Eindhoven, september 2007-

Emmen

- Ondernemingsplan Centrum voor jeugd en Gezin Emmen, januari 2008

Groningen

- Samenwerkingsconvenant Zorgafstemming 0-12 jarigen gemeente Groningen, Groningen, 2007
- Werkplan OKC, OCSW Gemeente Groningen, Groningen oktober 2007
- Intentieverklaring Ouder Kind centra, Stuurgroep OKC, Groningen, september 2007
- Convenant aansluiting jeugdbeleid en jeugdzorg, gemeente en provincie Groningen, september 2007.
- Projectplan OKC 2008-2010, Groningen 2008

Noordenveld

- Bedrijfsplan Jeugdpunt Noordenveld, Stamm CMO Drenthe, juli 2007
- Nieuwsbrief 2 Jeugdpunt Noordenveld, januari 2008

Rotterdam

- Projectplan Jong. GGD Rotterdam, december 2005
- Van stap naar sprong; Toekomstperspectief voor de opzet van Centra voor Jeugd en Gezin in de stadsregio Rotterdam. Stadsregio Rotterdam, september 2007
- Visiedocument Ieder kind wint. Stadsregio Rotterdam 2007
- Plan van aanpak, ieder kind wint. Stadsregio Rotterdam april 2007
- Plan van aanpak effectief zorgportfolio, Stadsregio Rotterdam 2007
- Plan van aanpak Zorgadviesteams, Stadsregio Rotterdam 2007

Websites:

- www.jeugdengezin.nl
- [www.invoeringcjjg.nl](http://www invoeringcjjg.nl)

- www.centrumjeugdengzineindhoven.nl
- www.jeugdpunt-cjg.nl
- www.iederkindwint.nl
- www.joed.nl
- www.centrumjeugdengzin.nl
- www.Oke-punt.nl

Bijlage: Bevorderende en belemmerende factoren proces

	Bevorderend	Belemmerend	Tips
Politieke – en gemeentelijke betrokkenheid	Een heldere regierol van de gemeente (4 x) Een heldere rol van de provincie (2x)	Teveel politieke druk met gevaar voor top –down en weinig draagvlak (2 x) Te weinig regie gemeente (1x)	Geen inhoudelijke rol gemeente (2x) Bottum-up waar kan, maar kaders waar nodig (1x)
Gezamenlijke visie	Een rapport als uitgangspunt met door alle partners een gedragen visie (5 x)	Het ontbreken van een helder eindplaatje (1x)	Eenheid van taal (1x)
Convenant	Ondertekening van een convenant leidt tot verheldering (4x)	Convenant is geen garantie voor goede samenwerking (1x)	
Partners	Actieve betrokken partners (1 x) en een goede samenwerking (5 x) Pioniersgeest vergemakkelijkt vernieuwingen (1x)	Organisaties willen samenwerken maar kunnen moeilijk autonomie opgeven (5 x) Trage samenwerking (1x) en verschillende tempo's (1x) Slechte samenwerking huisartsen (3x) Problematiek BJZ (3 x)	Leer van elkaar (2x) Betrek alle partners en voer inhoudelijke gesprekken met elkaar (4 x) ook de ouders Let op relatie met brede scholen (1x)
Organisatie en sturing	Een overzichtelijke organisatie- en begeleidingsstructuur (4 x) Aansluiting bij een reeds bestaande structuur (3x) Start met pilot en bouw vanaf hier verder (1x)	Geen heldere organisatiestructuur (3x) Te weinig tijd voor kwaliteit van de ontwikkelingen (3x) Verschillende tempo's in fasering (1x)	Projectleider die zich tussen de organisaties kan bewegen (1x) Neem de tijd (2x)
Medewerkers	Betrokken medewerkers (3 x)	Personele bezetting, weinig continuïteit en betrokkenheid (2 x) Onderbezetting gebouw en personeel (1x)	Heldere functieprofielen op basis van pedagogische uitgangspunten (1x) Scholing van medewerkers (2x)
Communicatie	Goede communicatie en PR (1x)	Ontbreken van een goede PR (1x)	Aandacht voor PR en communicatie (4x)
Financiën		Te weinig financiën (1x) en late besluitvorming over financiën door het ministerie (1x)	Durf financiële risico's te nemen (1x)
Zorgstructuren en processen	Het verhelderen van zorgstructuren en processen. Het verduidelijken van de keten (4x)	Teveel verschillende structuren rond zorg (1x) Het ontbreken van goede dossiervorming en verwijssystemen (2x)	Investeer in signaleringssysteem (2x), zorg voor preventie en voegsignalering (2x)

Lectoraat Integraal Jeugdbeleid
Postbus 70030
9704 AA Groningen
Tel: 050 - 595 7773