

HANDBOEK CJG MIDDEN-DRENTHE

2015



centrum voor
jeugd en gezin

Midden - Drenthe

Inhoudsopgave

1. Kader en Visie	4
1.1 Wettelijk kader	4
1.2 Visie	4
1.2.1 Doel	5
1.2.2 Doelgroep	5
1.2.3 CJG en jeugdteams	5
1.2.4 Ambitie	5
1.2.5 Wat is het CJG?	6
1.3 Herkenbaarheid en bereikbaarheid	6
1.3.1 Herkenbaarheid	6
1.3.2 Bereikbaarheid	
2. Het CJG als organisatie	8
2.1 Algemeen	8
2.2 Organisatiestructuur	8
2.3 CJG-functies	8
2.3.1 Afdelingshoofd en beleidsmedewerkers	9
2.3.2 Projectleider Jeugdzorg	9
2.3.3 Coördinator van Zorg	9
2.3.4 Jeugdteam-leden	10
2.3.5 MDO-leden	11
2.3.6 Specialist ernstige Opgroei- en opvoedondersteuning	11
2.3.7 Coördinator Preventie en voorlichting	11
2.3.8 Medewerker Communicatie en PR	12
2.3.9 Administratief medewerker	13
3. Werkproces	14
3.1 Jeugdteams	14
3.1.1 Werkwijze	15
3.1.2 Contactpersonen	16
3.1.3 Casuïstiekbespreking	17
3.2 MDO	18
3.2.1 Werkwijze MDO	18
3.2.2 Kernbeslissingen	19
3.3 Crisis	19
3.3.1 Onder kantoortijden: Casemanager van dienst	19
3.3.2 Buiten kantoortijden	20
3.3.3 Veilig Thuis	20
3.4 Huisarts	21
3.5 Passend Onderwijs	21
3.6 Ouderkracht	22
4. Sluitende aanpak	23
4.1 De Drentse jeugdzorgketen	23
4.2 Interventieniveaus	23
4.3 Uitgewerkte zorgroute	26

Inleiding

Op 25 november 2010 heeft de gemeenteraad het Ondernemingsplan CJG vastgesteld. Het ondernemingsplan is de basis van dit stuk. Maar, nu het CJG niet alleen al 3 jaar open is en draait, blijkt de werkelijkheid in sommige gevallen net even anders te liggen. Met dit stuk worden de gaten tussen het ondernemingsplan en de realiteit van alledag gedicht. Daarnaast hebben de gemeente en het CJG de afgelopen jaren samen hard gewerkt om zich voor te bereiden op de transitie Jeugdzorg. Hierdoor zijn en worden veranderingen teweeggebracht en deze moeten duidelijk vastgelegd en bestendigd worden.

Wie doet wat precies, hoe lopen de lijnen? Hoe lopen de zorgroutes en wat zijn de afspraken? En, hoe waarborgen we dit?

Vanaf 16 september 2011 is het CJG officieel geopend. Met meerdere organisaties moet je binnen het CJG één en dezelfde manier van werken hanteren, ook als je gewend was dit anders te doen. Dit betekent voor een aantal CJG-medewerkers logischerwijs een behoorlijke omslag. Het is daarom erg belangrijk om vanaf het begin heel duidelijk te zijn over hoe we het willen hebben. Er moeten geen onduidelijkheden blijven bestaan. Er is 1 manier van werken en daar moeten alle CJG-medewerkers zich aan conformeren. Daarnaast is het zo, dat daarvoor wel de juiste randvoorwaarden gecreëerd moeten zijn.

Door de transitie jeugdzorg heeft de gemeente de verantwoordelijkheid gekregen voor de totale jeugdzorg. Er is voor en achter de schermen de afgelopen jaren heel hard gewerkt om zich hierop voor te bereiden.

Dit 'Handboek CJG' is daar de praktische uitwerking van en dit handboek is dynamisch van aard.

Voor wie is dit handboek?

In eerste instantie is het bedoeld voor iedereen die binnen het CJG werkzaam is. Maar het is ook van belang dat iedereen die met het CJG te maken heeft of krijgt dit plan onderschrijft en naleeft. Denk hierbij in eerste instantie aan het basis- en voortgezet onderwijs, maar ook aan de leerplicht, de peuterspeelzalen, de kinderopvang, huisartsen, politie, verloskundigen et cetera.

Niet alleen het college en de gemeenteraad, ook de directies van de betrokken organisaties, moeten het eens zijn met deze inhoud en met de manier van werken zoals we dat hier omschrijven en vastleggen.

Met dit Handboek CJG zetten wij een heldere en duidelijke lijn neer, waarmee alle professionals aan de slag kunnen en deze lijn moeten volgen.

Hoofdstuk 1 Kader en Visie

1.1 Wettelijk kader

Op 1 januari 2015 treedt de Jeugdwet in werking. De gemeenten worden verantwoordelijk voor het leveren van alle jeugdhulp. Het idee achter deze decentralisatie is dat gemeenten een regierol vervullen waar het jeugdhulp betreft en de kwaliteit van de jeugdhulp door het bieden van maatwerk verbetert. De verwachting is dat gemeenten door meer in te zetten op preventie en ambulante jeugdhulp, complexere en dus duurdere hulp kunnen voorkomen.

Van recht op zorg naar jeugdhulpplicht

In de huidige wetgeving leidt het recht op zorg er toe dat eerder dan nodig en wenselijk is, gezocht wordt naar oplossingen buiten de bestaande leefmilieus. Dit heeft, in combinatie met de huidige vormgeving van de indicatiestelling, geleid tot overbelasting van de jeugdsector en tot soms lange wachtlijsten.

Jeugdwet

In de Jeugdwet wordt de wettelijke basis gelegd voor de uitvoering van jeugdhulp in de breedste zin: van preventie tot aan gedwongen opname of jeugdreclassering en alles wat daar tussen in valt. Het doel van de Jeugdwet is een vereenvoudigd, efficiënter en effectiever stelsel, 'met het uiteindelijke doel het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving'.

De gemeenteraad is wettelijk verplicht om periodiek een plan op te stellen waarin zij aangeeft hoe zij invulling geeft aan de uitvoering van de Jeugdwet.

1.2 Visie

Het uitgangspunt van Midden-Drenthe is dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor de opvoeding en ontwikkeling van hun kind. Daarnaast zijn er anderen die hierin ook een rol spelen. Kinderen ontwikkelen zich immers niet alleen maar thuis. Daarom zijn de professionals die werkzaam zijn voor en met jeugdigen en hun ouders ook belangrijk zoals: peuterspeelzalen, kinderopvang, welzijnswerk, onderwijs, de politie en de jeugdzorg. Net als alle andere vindplaatsen waar veel jeugdigen en ouders komen.

Ons integrale jeugdbeleid is gericht op het vergroten van ontwikkelingskansen van jeugdigen en op het verminderen van achterstanden of uitval van jeugdigen. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is gericht op informatie, voorlichting, advies en ondersteuning van jeugdigen bij het opgroeien en voor ouders/verzorgers en organisaties bij het opvoeden en de ontwikkeling van jeugdigen.

In Drenthe trekken provincie, gemeenten en uitvoerende organisaties gezamenlijk op in de Drentse pilot jeugd ter voorbereiding op de transitie jeugdzorg. Het gaat daarbij niet alleen om een overdracht van taken, maar ook om het ontwikkelen van een nieuw inhoudelijk fundament.

Naast een gezamenlijke visie is eind 2013 door alle gemeenten een Regionaal Transitie Arrangement vastgesteld. In dit document is uitgewerkt welke basisafspraken de huidige financiers van de jeugdzorg, de relevante aanbieders en de twaalf gemeenten in Drenthe hebben gemaakt. In het Regionaal Transitie Arrangement geven we inhoud aan de afspraken die op grond van het landelijke implementatieplan transitie jeugdzorg, geregeld moeten worden.

In Drenthe is ervoor gekozen om afspraken tot 1 januari 2017 te maken, zodat de transformatie over een langere periode geleidelijk doorgevoerd kan worden.

1.2.1 Doel

Het CJG streeft de volgende doelen na:

1. Het realiseren van een laagdrempelige ingang waar iedereen terecht kan voor informatie en advies over opgroeien en opvoeden
2. het bieden van een kwalitatief goed aanbod aan informatie en advies, licht pedagogische hulp dat past bij de vraag van jeugdigen en ouders/verzorgers
3. Het realiseren van een voor ieder herkenbare en bereikbare plek waar alle signalen over problemen van jeugdigen terecht komen en waarvan uit de hulp of coördinatie van zorg ingezet wordt
4. Het doel is om voor ouders / jeugdige iedere vraag in maximaal twee stappen op de juiste plek te krijgen

1.2.2 Doelgroep

Het CJG Midden-Drenthe werkt voor een brede doelgroep: aanstaande ouders (-9 maanden), ouders van 0-23 jarigen, opvoeders inclusief grootouders, jeugdigen zelf (0-23 jaar), professionals en overige organisaties en vrijwilligers in de gemeente die werken met en voor jeugdigen en hun ouders. Dus voor alle vragen die er zijn op het gebied van opgroeien en opvoeden.

Het CJG werkt ook voor professionals en vrijwilligers die vanuit hun werk te maken hebben met jeugdigen en of hun opvoeders. Enerzijds voor de toeleiding naar het CJG en anderzijds voor de deskundigheidsbevordering vanuit het CJG voor professionals over tal van thema's die spelen bij het opgroeien en opvoeden van jeugdigen. En over de problemen die hierin kunnen ontstaan.

1.2.3 CJG en Jeugdteams

Om vooral zichtbaar te zijn in buurten en dorpen, werken we met 3 jeugdteams in (de voormalige grenzen van) Beilen, Smilde en Westerbork. In de teams zitten 5 professionals met een goede basiskennis en daarnaast een eigen expertise, die ze desgewenst in kunnen zetten.

Deze jeugdteams gaan er actief op uit om contact te zoeken met vindplaatsen (plekken waar jeugd, jongeren en opvoeders komen) en de doelgroep. De Jeugdteamleden werken en kennen het gebied goed. De teams zijn een essentieel onderdeel van het CJG.

1.2.4 Ambitie

Het CJG is bij iedereen in Midden-Drenthe bekend en geldt als de plaats waar jeugdigen, ouders, aanstaande ouders, professionals en anderen naar toe gaan voor informatie en advies, hulp en zorg rondom opgroeien en opvoeden.

Ambities:

- Alle jeugdigen in beeld
- Advies, informatie en hulp is tijdig beschikbaar
- Dag en nacht bereikbaar voor spoedgevallen
- Heldere communicatie wanneer het CJG bereikbaar is
- Samenhangend, vraaggericht aanbod
- Middelpunt in de zorgstructuur voor jeugdigen en hun ouders
- Zo vroeg mogelijk de juiste vraag boven tafel

1.2.5 Wat is het CJG?

Feitelijk is het CJG een netwerkorganisatie met 3 kernpartners (Welzijnswerk Midden-Drenthe, AMW Noordermaat en de GGD) aangevuld met de Specialisten Ernstige Opvoed- en opgroevraagstukken. De gemeente heeft de regie en de eindverantwoordelijkheid. Er is juist gekozen voor de constructie van een netwerkorganisatie, zodat de uitvoerenden wel gevoed worden vanuit hun eigen organisaties qua vakspecifieke kennis en expertise.

Tegelijkertijd is het CJG voor de burgers veel omvattender, daar waar je kind in aanraking komt met organisaties als school, peuterspeelzalen, jeugdsozen is het al CJG, want het CJG verbindt zich aan al deze locaties.

Het antwoord op de vraag 'voor wie is dit Handboek' is dan ook:

In eerste instantie is het bedoeld voor iedereen die binnen het CJG werkzaam is. Maar het is ook van belang dat iedereen die met het CJG te maken heeft of krijgt dit plan onderschrijft en naleeft. Denk hierbij in eerste instantie aan het basis- en voortgezet onderwijs, maar ook aan de leerplicht, de peuterspeelzalen, de kinderopvang, huisartsen, politie, verloskundigen et cetera.

1.3 Herkenbaarheid en bereikbaarheid

1.3.1 Herkenbaarheid

Voor de herkenbaarheid en uitstraling van het CJG naar buiten toe gebruikt het CJG het landelijke CJG logo, aangepast voor Midden-Drenthe. De jeugdteams gebruiken ook het CJG logo.



Voor de herkenbaarheid van het CJG en het onder de aandacht brengen van de mogelijkheden van het CJG, voert het CJG een structurele en intensieve PR en communicatiestrategie. Deze richt zich vooral op de 3 jeugdteams.

De jeugdteams zijn de vooruitgeschoven posten van het CJG. Zij moeten de herkenbaarheid in de dorpen en wijken bewerkstelligen.

1.3.2 Bereikbaarheid

Het CJG heeft zich tot doel gesteld om een laagdrempelige ingang te creëren waar iedereen terecht kan voor informatie en advies over opgroeien en opvoeden. En om een voor ieder herkenbare en bereikbare plek te creëren waar alle signalen over problemen van jeugdigen terecht komen en van waaruit de hulp of coördinatie van zorg ingezet wordt.

CJG Midden-Drenthe
Nassaukade 4
9411 KG Beilen
(0593) 52 41 36

Website	www.cjgmiddendrenthe.nl
Algemene mailadres	info@cjgmiddendrenthe.nl

JeugdteamBeilen	info@jeugdteambeilen.nl
Jeugdteam Smilde	info@jeugdteamsmildes.nl
Jeugdteam Westerbork	info@jeugdteamwesterbork.nl

Hoofdstuk 2 Het CJG als organisatie

2.1 Algemeen

Het CJG is een samenwerkingsverband. Hierbinnen werken de CJG kernpartners met elkaar samen onder regie van de gemeente. De kernpartners zijn (va 1-1-2015) de GGD, Stichting Welzijnswerk Midden Drenthe, Algemeen Maatschappelijk Werk NoorderMaat en JeugdBescherming Noord.

De medewerkers van de organisaties zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van alle werkzaamheden die vallen onder het CJG. De gemeente draagt de eindverantwoordelijkheid en heeft daarmee de regie in handen. Voor de uitvoering van het beleid en de CJG dienstverlening stelt de gemeente prestaties op in beschikkingen of budgetcontracten met de organisaties en monitort, controleert en evalueert de resultaten van de CJG samenwerking.

2.2 Organisatiestructuur

Een heldere organisatiestructuur is noodzakelijk voor het slagen van het CJG.

De wethouder is bestuurlijk (politiek) verantwoordelijk voor het CJG. Hij kan vanuit deze rol op elk moment de bestuurders van de kernpartners bijeen roepen. Jaarlijks zal er minimaal 1 keer een bestuurlijk overleg plaatsvinden.

De projectgroep is op managementniveau het orgaan voor het afdelingshoofd en de beleidsmedewerkers Jeugd voor doorontwikkeling, implementatie en borging van het CJG. De projectgroep komt 6 keer per jaar bijeen en bespreekt in grote lijnen de richting van het CJG, waarbij de gemeente de rol van eindverantwoordelijke heeft.

De bestuurders van de organisaties zijn verantwoordelijk voor het (door)ontwikkelen van het CJG (richting). De medewerkers van de organisaties zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van het CJG(actie).

Het is noodzakelijk dat 'richting' en 'actie' onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. De projectgroep bepaalt in hoge mate de richting. De 'acties' liggen logischerwijs veelal bij de uitvoerende professionals. Projectgroepleden die in de vergadering zaken toezeggen, moeten er vervolgens ook zorg voor dragen dat dit gerealiseerd wordt. Dan *moet* er duidelijke communicatie vanuit deze projectgroep (managers) zijn naar de (eigen) CJG-medewerkers. De managers moeten tijd maken voor het bijpraten en het op de hoogte brengen van hun eigen werknemers, die ook CJG medewerkers zijn. Anders ontbreekt de actie die moet volgen op de gemaakte afspraken (richting) binnen de projectgroep.

Hoe logisch dit ook klinkt, de praktijk wijst toch nog uit dat er binnen organisaties miscommunicatie bestaat tussen verwachtingen op management en uitvoeringsniveau. Het elkaar niet op de hoogte brengen van relevante informatie zorgt er soms voor dat gemaakte afspraken niet te realiseren zijn qua uren en/of formatie.

Aangezien de gemeente per 1-1-2015 de verantwoordelijk heeft voor het totale pakket jeugdzorg, wordt er strak gestuurd. Het samenwerkingsverband CJG is de vrijblijvendheid voorbij, ondanks de netwerk-constructie.

2.3 CJG-functies

Het politiek bestuur is opdrachtgever van het CJG. Binnen het CJG zijn er een aantal functies. Deze zijn uitgebreid omdat het CJG de ingang is voor de gehele transitie Jeugdzorg. In deze paragraaf vindt u alle functies op een rijtje.

2.3.1 Afdelingshoofd en beleidsmedewerkers

Afdelingshoofd

Het afdelingshoofd van de afdeling Samenlevingszaken is Johan Homan. Hij vertaalt de politieke opdrachten naar beleid en financiering. Ook stelt hij in overleg in overleg met de CJG kernpartners en beleidsmedewerkers de door het CJG te leveren diensten, producten, prestaties, doelen en gewenste resultaten op. Deze worden vastgelegd in contracten en beschikkingen van de gemeente met de CJG kernpartners.

Beleidsmedewerkers Jeugd

De gemeente heeft 2 beleidsmedewerkers Jeugd, Miriam Mos en Annouchka Ringers. Samen zijn zij verantwoordelijk voor het beleidsterrein Jeugd op zowel lokaal niveau (CJG), als op regionaal/provinciaal niveau (Drentse jeugdzorg-structuur).

Er vindt geregeld overleg plaats tussen de wethouder, het afdelingshoofd, de beleidsmedewerkers en de coördinator van zorg waarin de gang van zaken wordt doorgesproken. Wat gaat goed, wat valt op, wat moet anders etc.

2.3.2 Projectleider Jeugdzorg

Functie tot in elk geval half 2016 bij de implementatie van de transformatie om zowel de beleidsmedewerkers en het afdelingshoofd te ontzien qua drukte en toe te zien op de werkprocessen. Gemeentelijk contactpersoon richting de organisaties en het sturen op contractafspraken en naleven van de regels en de werkwijze.

Op het moment van schrijven, loopt de wervingsprocedure nog.

Binnen deze functie wordt er nauw samengewerkt met de:

2.3.3 Coördinator van Zorg

Ronald Duiven is Coördinator van Zorg(CvZ). Als CvZ zit hij de 3 jeugdteams en het Multidisciplinair overleg (MDO) technisch voor.

Het wekelijks aansturen, begeleiden en inhoudelijk ondersteunen van 3 JeugdTeams betekent ook verantwoordelijk zijn voor de procesbewaking van de zorgroutes en de verbindende schakel tussen teamleden en moederinstelling zijn. Ook het coachen van complexere casussen richting MDO is een onderdeel van zijn takenpakket.

Voorzitten en coördineren van Multi Disciplinair Overleg:

- Tweewekelijks vergadering beleggen en agenda opstellen
- Zorg dragen voor de verbinding tussen JeugdTeams en MDO
- Organiseren van het nabij halen van externe deskundigen
- Zorgen voor samenhang in het opstellen van beschikkingen
- Eindverantwoordelijk voor het CJG zorgproces

Hij is verantwoordelijk voor het coördineren van zorg als er meerdere professionals bij een kind of gezin betrokken zijn en duidelijk wordt dat er ondanks de ingezette hulpverlening toch sprake blijft van zorgsignalen. Het MDO kan dan besluiten tot het beleggen van een zorgconferentie. Met als doel te komen tot één helder plan van aanpak.

De CvZ stelt samen met de ouders en de betrokken hulpverleners het gezamenlijke hulpverleningsplan op (één gezin, één plan). De CvZ regisseert de uitvoering en de continuïteit er van en is eindverantwoordelijk voor het daadwerkelijk realiseren van de hulp en zorg.

Hierbij moet duidelijk zijn dat hij achter aan staat in de lijn van de hulpverlening. Eerst wordt in alle voorliggende voorzieningen geprobeerd het kind en/of de ouders te helpen. De verwachting is dat het CJG en de jeugdteams goed gaan lopen en de samenwerking optimaal wordt. Dan zullen de genoemde zorgconferenties steeds minder nodig zijn, omdat in het voorliggende traject de oplossingen al gevonden zijn en de passende hulp geboden.

Ook is de CvZ het aanspreekpunt voor professionals. Het gaat dan om zaken als advies, consultering en coachen van CJG medewerkers op casus- en organisatieniveau. Ook is hij voor wat betreft de werkprocessen de contactpersoon richting onderwijs, huisartsen en zorginstellingen.

Tijdelijke vervanging gebeurt door de projectleider jeugdzorg. Inhoudelijke vervanging gebeurt door de casemanagers of leden van het MDO.

2.3.4 Jeugdteam-leden

In de voormalige gemeentes Beilen, Smilde en Westerbork zijn JeugdTeams actief. De jeugdteams maken onderdeel uit van het CJG. Alle voorkomende vragen over opvoeden en opgroeien van ouders en kinderen van – 9 maanden tot 23 jaar worden door de teams, dichtbij en in de buurt, beantwoord.

Het doel van de Jeugdteams is om in een vroegtijdig stadium vragen en signalen van jeugd, jongeren en ouders/opvoeders boven tafel te krijgen. Accuraat reageren op de signalen door binnen het team te kijken wie er het best de juiste ondersteuning kan bieden. Deze ondersteuning is maatwerk, toegespitst op de vraag, het signaal.

De drie jeugdteams worden bemand door in totaal 12 mensen. Zij zijn allen geschoold tot en met Ouderkracht 3 niveau. In elk team zitten vijf professionals.

	JTBeilen	JTSmilde	JTWesterbork
Verpleegkundige 0 - 4	Ria Havinga	Ria Havinga	Lilian Dallinga
Verpleegkundige 4-19	Magda Janssens	Magda Janssens	Magda Janssens
Jeugdmaatschappelijk werker	Anja Mulder	Navya Dijkstra	Lonneke Dietz
(ambulant) Jongerenwerker	Petra Kromkamp	Natascha Maris	Merel Smit
Specialist Ernstige Opgroei- & opvoedondersteuning	Loubna Bouazza	Jonathan Davids	Loubna Bouazza
Coördinator van Zorg*	Ronald Duiven	Ronald Duiven	Ronald Duiven

* Ronald Duiven zit bij alle jeugdteam-overleggen als voorzitter en als coördinator van zorg, niet als teamlid.

De teamleden opereren onafhankelijk van hun moederinstelling. Zij zijn Jeugdteamspeeler en stellen zich op als generalist. Dat betekent dat zij vragen, signalen en zorgen in kaart brengen en zij bieden indien mogelijk ook zelf kortdurende ondersteuning aan.

Alle vragen, signalen en zorgen rond opvoeden en opgroeien worden in het Jeugdteam gemeld en geregistreerd.

Het werk dat de professionals vanuit hun reguliere werk deden, gebeurt nu onder de vlag van het Jeugdteam.

Dus: Het JeugdTeam is niet een extra vergadering of overlegorgaan, maar de nieuwe manier van werken.

2.3.5 MDO-leden

Het MDO is het Multi Disciplinair Overleg en bestaat uit:

	MDO
Voorzitter / Coördinator van Zorg	Ronald Duiven
Jeugdarts	Edi Bos
Orthopedagoog (gespecialiseerd in risico en veiligheidstaxaties)	Riekje Scholten
Kinder- en jeugdpsychiater	Peter Franssen

Het MDO komt maandelijks bij elkaar. Als er spoedzaken zijn, wordt er eerder overlegd en afgestemd. Het MDO werkt flexibel. De zaken waar de jeugdteams niet uitkomen worden hier besproken en er wordt gezamenlijk afgesproken wat er moet gebeuren in een bepaalde casus. Kan zijn dat de casus teruggaat naar het jeugdteam met een advies. Het kan ook zijn dat er andere hulp nodig is welke dan in overleg met ouders wordt geboden.

Het MDO geeft vanaf niveau 5 een beschikking af waarmee de hulp nabij gehaald kan worden.

2.3.6 Specialist ernstige Opgroei- en opvoedondersteuning (SEO)

Er zijn twee SEO's werkzaam binnen het CJG. Tot 1-1-2015 waren ze in dienst bij Bureau Jeugdzorg Drenthe als casemanagers.

Deze functies kennen meerdere taken:

- een vast lid van de jeugdteams
- coaching on the job voor de overige teamleden
- tijdens kantoortijden de aangewezen figuren voor complexe crisiszaken
- regionaal worden ze ingeroosterd als 'casemanager van dienst'

2.3.7 Coördinator Preventie en voorlichting

Binnen het CJG is er een aparte tak Preventie en Voorlichting. Juist om het laagdrempelige karakter en het preventief werken duidelijk op de kaart te zetten.

De coördinator van 'preventie en voorlichting' is Harold Kamps.

Hij heeft voor de uitvoering van deze taak 8 uur in de week. Als een van de weinige CJG's hebben wij sinds juli 2011 deze specifieke 'voorlichting en preventie'-functie binnen het CJG. Het belang van laagdrempelig en preventief maatwerk (dus inspelen op de vraag die er is vanuit de samenleving op het gebied van opgroeien en opvoeden) is de reden voor deze voorlichtings- en preventiefunctie.

Een belangrijke taak hierbij is het coördineren van groepsgerichte preventie- en voorlichtingsactiviteiten op lokale schaal, dus dichtbij inwoners op plekken waar ze van nature al komen. Centraal staat de vraag vanuit de samenleving en signalering vanuit vindplaatsen. De preventie activiteiten vanuit het CJG worden zo optimaal mogelijk afgestemd. De coördinator geeft bij de uitvoering van deze activiteiten ook vorm aan een integraal werkproces en bevordert de afstemming en samenwerking tussen de (kern)partners CJG, vindplaatsen en de samenleving.

Dit klinkt wat abstract: het komt erop neer dat er vanuit de samenleving (een school, een groep jongeren of ouders, een dorp, buurt et cetera) een zorg is over een bepaald onderwerp, dat uiteraard te maken heeft met opvoeden en opgroeien. Zij komen in contact met de coördinator en hij zoekt uit wat er al voor mogelijkheden zijn op dit gebied en of dat goed past bij hun vraag. Als dit niet zo is, bedenken ze samen een inventieve oplossing. Dit is maatwerk, waarbij verschillende disciplines worden ingezet.

Thema's / oppakken bredere signalen

Wanneer blijkt dat er vanuit de jeugdteams vragen vaker voorkomen (bijv: pesten) bestaat de mogelijkheid om de vraag te verbreden naar een meer groepsgericht aanbod. Belangrijk hierbij is: (brede) signalen die binnenkomen bij het Jeugdteam moeten, vergelijkbaar met meer individuele vragen, hetzelfde worden opgepakt; wat is de vraag achter het signaal, bij wie komt dit signaal vandaan? Altijd op zoek naar de feiten.

Deze manier van werken zorgt ervoor dat het CJG steeds bekender wordt en het laat de meerwaarde van een CJG zien. Snel en accuraat kunnen inspelen op de vraag vanuit de samenleving.

2.3.8 Medewerker Communicatie en PR

Voor het beheren van de website, het uitbrengen van de nieuwsbrief, het bestellen en ontwerpen van foldermateriaal en uitzetten van PR-acties en campagnes, het onderhouden van contacten bij de pers is er voor 1 dag in de week een PR en communicatiemedewerker.

De communicatiemedewerkster is Carmen Kromosono-Jonathans en zij heeft voor de uitvoering van deze taak wekelijks 8 uur.

De PR naar buiten toe is van belang voor de effectiviteit van het CJG. Een CJG is immers pas een succes als mensen het weten te vinden en er in een vroeg stadium snelle hulp en ondersteuning wordt geboden, waardoor in de toekomst grote problemen worden voorkomen. Het CJG moet dus continu onder de aandacht blijven. Er is afgesproken met de kernpartners dat alle activiteiten vanuit een organisatie op het gebied van jeugd en jongeren per definitie ook CJG-activiteiten zijn en ook als zodanig benoemd worden.

Het is niet zo dat het CJG een nieuwe instelling is, het zijn dezelfde mensen die hetzelfde werk doen voor verschillende organisaties. Echter, het CJG is een intensieve samenwerking tussen deze organisaties.

Ter illustratie:

- Daar waar vroeger een moeder met haar baby naar het consultatiebureau ging, gaat ze dat nu gewoon nog steeds. Alleen is het consultatiebureau inmiddels een onderdeel van het CJG.
- De schoolmaatschappelijk werker die naar de scholen ging, gaat nog steeds naar de scholen. Maar nu niet meer als werknemer van Noordermaat, maar als CJG-medewerker.

Op deze manier zal langzaamaan duidelijk worden voor de burgers dat het CJG er is en vooral wat het is; niet iets nieuws, zwaars of engs, maar juist een bundeling en versterking van al bestaande krachten, kennis en ervaring.

De communicatiemedewerker verzorgt ook de nieuwsbrieven die worden verzonden naar alle professionals, ze onderhoudt de website, maakt jaarlijks PR-plannen in nauw overleg met de coördinator voorlichting en preventie. Daarnaast probeert ze het CJG steeds onder de aandacht te brengen.

De eindredactie voor de PR en Communicatie ligt bij de gemeente.

Eens in de 6 weken is er werkoverleg tussen de 3 genoemde CJG-medewerkers en de beleidsambtenaar jeugd. Zo krijgen allen hetzelfde kennis- en informatieniveau, worden de activiteiten op elkaar afgestemd en komen eventuele knelpunten snel aan het licht.

2.3.9 Administratief medewerker

Door de transitie komen er meer administratieve taken te liggen bij de gemeente / het CJG. Hiervoor komt er een administratief medewerker bij het CJG, Gérina Nieuwenhuis.

Alle registratie door de jeugdteamleden, coördinator van zorg en het MDO gebeurt in het gemeentelijk registratiesysteem. Dit systeem moet worden gevuld en gearchiveerd worden. Er moeten ook beschikkingen verstuurd worden.

De teamleden krijgen instructie/ training over hoe ze het nieuwe registratiesysteem moeten gebruiken door de administratief medewerker.

Hoofdstuk 3 Werkproces

Het uitgangspunt van Midden-Drenthe is dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor de opvoeding en ontwikkeling van hun kind(eren). Daarnaast zijn er anderen die hierin ook een rol spelen. Kinderen ontwikkelen zich immers niet alleen maar thuis. Daarom zijn de professionals die werkzaam zijn voor en met jeugdigen en hun ouders ook belangrijk, zoals: huisartsen, peuterspeelzalen, kinderopvang, welzijnswerk, onderwijs, de politie en de jeugdzorg. Net als alle andere vindplaatsen waar veel jeugdigen en ouders komen.

Iedereen moet via hetzelfde stramien melden en in een vroeg stadium de zorgen en signalen met ouders delen. Dit maakt het voor zowel de ouders als de professionals overzichtelijk. We hebben een eenvoudig 4 fasenmodel ontwikkeld, waar alle verplichte zorgroutes en overlegmomenten in zijn verwerkt (zie paragraaf 4.3). Dit is het model dat we gaan gebruiken. Als iedereen zich houdt aan dit schema, worden alle zorgsignalen snel en effectief opgepakt. Een soortgelijk schema is er ook voor de huisartsen en komt op alle scholen.

Betrekken ouders noodzakelijk

In het schema staat overal dat de ouders betrokken moeten worden. Zoals veelvuldig vermeld in dit stuk, is dit geen keus, maar noodzaak. Vaak is er bij ouders opluchting, omdat hun zorgen serieus genomen worden en er een luisterend oor wordt geboden. Doordat ouders er in een vroeg stadium bij betrokken worden, geeft dat een vertrouwd gevoel. Een volgende keer zullen ze zelf wellicht (eerder) even advies inwinnen.

3.1 Jeugdteams

Er zijn een aantal stappen die genomen moeten worden als een professional zich zorgen maakt om de ontwikkeling van een kind. Daar waar de 'spelregels' vroeger een wat vrijblijvender karakter hadden en voor meerdere interpretaties vatbaar, geldt dat dit nu niet meer zo is.

Basisregels:

- Praat direct met de ouders of het kind zelf
- Consulteer je een collega en besluit je samen om op te schalen (dus advies vragen aan een tweede CJG-partij/teamlid) dan wordt dat gemeld bij de ouders.
- Blijven de zorgen bestaan, dan wordt dit geregistreerd, met medeweten van de ouders.

Open en direct praten met ouders

Het bespreken van zorgen over kinderen met ouders is voor veel professionals moeilijk. Maar het moet gewoon. Er kan niet over kinderen en ouders gesproken worden, zonder dat ze hier zelf van op de hoogte zijn gebracht. Professionals verwachten vaak dat ouders zo'n gesprek heel zwaar opnemen, maar dat is in veel gevallen niet zo. Als een professional zich betrokken voelt bij de ontwikkeling van een kind en zich daar om wat voor reden dan ook zorgen over maakt, wordt dit besproken met ouders. Zij zullen in eerste instantie dankbaar zijn voor de getoonde betrokkenheid bij hun kind. Zo'n gesprek hoeft helemaal geen zwaar en problematisch karakter te krijgen.

Direct en eerlijk vertellen wat opvalt aan het gedrag van het kind en de boodschap dat er zorgen over zijn. Je kunt vragen wat de ouders en/of het kind zelf doen om de zorgen/signalen weg te nemen en of ze hierbij mogelijk ondersteuning nodig hebben.

Vertel hierbij direct dat bij zorgen er een melding wordt gedaan in de DVI en er in het Jeugdteam over gesproken (kan) worden met collega's , simpelweg omdat dit de manier is waarop professionals in heel Drenthe werken om te voorkomen dat er langs elkaar heen wordt gewerkt.

Er zijn professionals die voelen zich zo betrokken bij het kind, dat ze de zorg moeilijk kunnen delen of uit handen geven. Betrokkenheid is goed, maar het belang van kind staat voorop. Als het zo is dat een ander de juiste zorg kan bieden, moet het ook aan die ander overgelaten worden. De coördinator van zorg heeft van de projectgroep het mandaat gekregen en hiermee ook doorzettingsmacht om te zorgen dat alle CJG-werkers doen wat er van ze verwacht wordt.

3.1.1 Werkwijze

De jeugdteams vergaderen wekelijks op een vaste tijd op een vaste plaats in Beilen, Smilde en Westerbork. De coördinator zit het overleg (technisch) voor en werkt met een vaste agenda. Aangevuld met de te bespreken casussen, deze worden van te voren ingediend via het registratiesysteem bij de voorzitter.

Hierin wordt casuïstiek besproken, volgens de afgesproken regels.

Regels

- Het inbrengen van een casus, betekent automatisch dat het kind/de ouders hiervan op de hoogte zijn gebracht.
- Alle casussen worden middels het triageformulier ingebracht. Hierop wordt de benodigde basisinformatie ingevuld die nodig is om als Jeugdteam te beslissen wat er met de vraag, het signaal, de zorgen moet gebeuren. Alle casussen die besproken worden, gaan via dit formulier
- Als na het inbrengen van een casus, hulp en/of ondersteuning wordt geboden aan een gezin, wordt dit geregistreerd in de Drentse Verwijs Index.
- De casuïstiekbespreking verloopt volgens de incidentmethode
- Vervolgens wordt binnen het team afgesproken wie het gezicht voor het gezin wordt en hoe het opgepakt gaat worden door dit teamlid (vraag verhelderen & feitencheck) en hoe eventuele hulp ingezet gaat worden. Dit betekent dus dat de inbrenger niet automatisch ook het gezicht voor het gezin wordt.
- Er hoeft geen sprake te zijn van multi-problem zaken om een specialist in te schakelen. Daar waar het gehele JTS zegt de deskundigheid niet zelf in huis te hebben zal er iemand bij gehaald moeten worden.
- Inschakeling van specialisten is een teambesluit, waarbij de coördinator van Zorg het akkoord geeft (tot en met interventieniveau 4).
- Als het gaat om zware specialistische hulp (alles vanaf interventieniveau 5 en hoger), gaat het via het MDO. De generalist van het Jeugdteam blijft voor het gezin/de cliënt betrokken als het vaste aanspreekpunt (het gezicht).
- Het team is er ook om elkaar te coachen en te helpen bij lastige zaken. Ze moeten juist gebruik maken van elkaars kennis en kunde en leren daarom te vragen. De teams moeten elkaar versterken.
- Er is een lijst waarop de namen staan van alle eerder ingebrachte casussen.

3.1.2 Contactpersonen

Als teamlid heb je 3 belangrijke contactfuncties:

1. Contactpersonen instellingen: Elke vereniging, organisatie of instelling die zich bezig houdt met jeugd en ouders krijgt vanuit het Jeugd Team een vast contactpersoon bij wie zij al hun vragen, signalen en zorgen neer kunnen leggen.
2. Contactpersoon voor het gezin: Ieder gezin waar het Jeugd Team bij wordt betrokken krijgt een vast gezicht/aanspreekpunt. Deze medewerker volgt samen met het gezin het hulpverleningsproces.
3. Teamlid

Deze werkwijze moet resulteren in vroegtijdige signalering en de regie over de in te zetten zorg bij de cliënt.

Ad1. Alle instellingen en organisaties zijn over de teamleden verdeeld. Het is belangrijk om ook bij deze instellingen vaste contactpersonen te krijgen. Tijdens het contact leggen wordt de werkwijze uitgelegd, een visitekaartje met relevante gegevens van de contactpersoon en een flyer uitgedeeld. Op de belangrijkste plekken (daar waar veel kinderen zijn, zoals scholen, kinderopvang, peuterspeelzalen, politie, huisartsen) is het belangrijk om, ook zonder aanleiding, geregeld contact te hebben en even langs te gaan om het contact 'warm' te houden. Het moet heel laagdrempelig zijn om even snel contact te zoeken met iemand uit het jeugdteam. Zichtbaar zijn!

Ad2. De Teamleden worden het vaste aanspreekpunt/gezicht voor het cliëntsysteem rondom de te bieden/geboden zorg. Het basisprincipe is dat de professional probeert het zorgsignaal (of vraag) in gesprekken met ouders en/of het kind helder te krijgen. Het is daarbij altijd de bedoeling het kind/ de ouders zelf de oplossing te laten bedenken, ze te helpen het heft zelf weer in handen te krijgen. Als contactpersoon voor het gezin hoef je dus niet alles zelf te regelen. Wel bewaak je het '1 gezin 1 plan' deel.

Familiegroepsplan

In een familiegroepsplan staat welke problemen de jeugdige of het gezin heeft, welke hulp nodig is, en wie die hulp geeft. Ouders, familieleden of andere directbetrokkenen kunnen een familiegroepsplan maken. Op deze manier kunnen zij meedenken en mee helpen aan een oplossing.

Een jeugdige kan om allerlei redenen hulp nodig hebben, bijvoorbeeld bij opgroei- en opvoedproblemen, zorg vanwege een beperking of psychische behandeling. De familie en het sociale netwerk krijgen in die situaties eerst de gelegenheid om samen een plan voor de hulpverlening te maken. Dit geldt ook als het kind of de jongere te maken heeft met jeugdbescherming. De ouders moeten dan wel het ouderlijk gezag hebben over hun kind.

Een familiegroepsplan geeft familie en het sociale netwerk meer verantwoordelijkheid en meer controle. Mensen in het sociale netwerk zijn overigens niet altijd familie; het is ook mogelijk bijvoorbeeld een leraar, bevriende buur of wijkteam te betrekken.

In het plan kan zowel hulp uit het eigen netwerk als professionele hulp beschreven worden. Directbetrokkenen hebben het recht om zelf een plan te maken, maar het is geen plicht. Als zij geen plan maken, zal de professionele hulpverlening dat doen.

De teamleden worden hier gedurende de transformatieperiode (2015 / 2016) in getraind, in de vorm van training Sociale netwerkstrategieën.

Bij elk gesprek met ouders en jongere waar meer nodig is dan interventieniveau 3 moet gevraagd worden of ze zelf een familiegroepsplan willen (het is een recht, geen plicht). Om er zeker van te zijn dat dit ook gebeurt, wordt het standaard toegevoegd aan het triageformulier.

3.1.3 Casuïstiekbespreking

De te bespreken casussen worden vooraf via het triageformulier in het registratiesysteem ingebracht.

Ouders en jeugdige krijgen de juiste zorg in maximaal 2 stappen.

STAP 1 Toegang tot preventieve dienstverlening

- Ouders stellen een hulpvraag aan de CJG-er uit het jeugdteam of op de vindplaats¹.
- Melding/hulpvraag wordt geregistreerd in het gemeentelijk systeem
- De CJG-er gaat in gesprek met ouders².
- De CJG-er hanteert het Triageformulier Deel 1.
- De CJG-er besluit samen met de ouders dat lichte opvoedondersteuning Ouderkracht 3 / ander aanbod op interventieniveau 3 het passende aanbod is bij de hulpvraag.
- Indien dit het geval is, start Ouderkracht 3 / ander aanbod op interventieniveau 3.
- Indien Ouderkracht 3 / ander aanbod op interventieniveau 3 wordt ingezet, wordt hiervan een melding³ gemaakt bij de zorg coördinator door de CJG-er d.m.v. het toezenden van het ingevulde Triageformulier
- Indien dit niet het geval is en de ouders en de CJG-er verwachten dat er meer nodig is, wordt of Ouderkracht 4 nabij gehaald of andere hulp op interventieniveau 4 (bijv. inzet kinderpsychiater) Dit wordt gemeld in het jeugdteam en er is een akkoord nodig van de coördinator van zorg.
- De CJG-er en de Ouderkracht 4 professional gaan in gesprek met ouders. Indien mogelijk gebeurt dit ook bij inzet van andere hulp op interventieniveau 4.
- De Ouderkracht 4 professional vult aan op het Triageformulier Deel 1. Wanneer andere hulp op interventieniveau 4 wordt ingezet, vult de contactpersoon van het gezin/kind het Triageformulier in.
- De CJG-er kan ervoor kiezen om direct bij het eerste gesprek met ouders Ouderkracht 4 nabij te halen, wanneer de signalen rondom de hulpvraag doen vermoeden dat lichte opvoedondersteuning Ouderkracht 3 niet toereikend zal zijn

Onenigheid tussen beide gezaghebbende ouders

De route die wordt doorlopen als er onenigheid is tussen beide gezaghebbende ouders, is exact dezelfde route. Alleen dan twee keer waarbij het belang van het kind voorop staat. Ouders worden aangesproken in hun rol als ouder en niet als ex-partner.

¹ Op de voorschoolse voorziening, op school enzovoort

² Daar waar ouders staat wordt ook bedoeld andere belangrijke opvoeders van het kind

³ Melding ter informatie, niet ter beoordeling

3.2 Multidisciplinair Overleg MDO

Indien het Jeugdteam er niet uit komt, kan het consultatief of adviserend een vraag / zorg neerleggen bij het MDO.

3.2.1 Werkwijze MDO

- Indien de hulpvraag van dien aard is dat er binnen de preventieve dienstverlening geen passend hulpaanbod is, wordt de hulpvraag aangemeld bij het MDO (het gaat hier om besluiten over interventieniveau 5, 6 en 7. De ouders en jeugdige zijn nadrukkelijk betrokken en weten dat het hulpaanbod binnen de specialistische dienstverlening valt. De ouders en jeugdige geven toestemming voor aanmelding en bespreking van de hulpvraag bij het MDO.
- De CJG-er (indien nodig of wenselijk ondersteund door interventieniveau 4) vult aan op het Triageformulier Deel 2 (aanmelding MDO).
- Het triageformulier beschrijft op basis van welke inhoudelijke argumenten de hulpvraag niet binnen de preventieve dienstverlening kan worden opgepakt.
- De CJG-er is inbrenger bij het MDO en aanwezig bij de bespreking van de hulpvraag.
- Het MDO bespreekt de hulpvraag.
- De kracht van het MDO is dat de hulpvraag breed en vanuit diverse expertises en invalshoeken wordt geanalyseerd (die standaard in het MDO aanwezig zijn). De deskundigen aan tafel sparren en de 'live' interactie maakt dat er een compleet beeld ontstaat van het systeem, de hulpvraag en het juiste hulpverleningstraject.
- Het MDO kijkt op welke manier en waar hulp beschikbaar is en stelt een passend hulpverleningstraject voor.
- Indien meer dan één jeugdhulporganisatie ondersteuning biedt aan het gezin kan de voorzitter van het MDO een regisseur aanwijzen maar de vaste contactpersoon uit het jeugdteam blijft contactpersoon voor het gezin.

Bovengenoemd proces moet gezien worden als intern teamproces voor consult, het nemen van kernbeslissingen en komen tot een aanbod met de juiste specialistische zorg. NB: dit moet derhalve niet gezien worden als stap 2 voor de ouders.

STAP 2 Toeleiding naar specialistische zorg

- De CJG-er bespreekt het voorstel met ouders.
- Indien nodig (op basis van complexiteit) sluit de beoogde jeugdhulpaanbieder aan bij de bespreking van het voorstel.
- Indien de ouders akkoord gaan met het voorstel ondertekenen zij beide voorstellen voor akkoord.
- Eén ondertekend voorstel is voor de ouders, het tweede exemplaar geeft de CJG-er af bij het secretariaat van het MDO.
- Het hulpverleningstraject start.

Binnen het CJG wordt gewerkt vanuit het principe 1gezin, 1plan, 1contactpersoon. Dit houdt in dat de betrokken partijen bij jeugdigen vanuit een systemische en planmatige benadering een zorgplan opstellen. Hierbij wordt vanuit alle leefgebieden en vanuit alle gezinsleden gekeken welke problematiek er speelt en hoe dit zich tot elkaar verhoudt. Van daaruit wordt door de betrokken jeugdhulpaanbieder een plan van aanpak en prioritering opgesteld op gezinsniveau. De coördinator van zorg bewaakt de uitvoering en afstemming en is verantwoordelijk voor terugkoppeling aan alle betrokkenen.

Uitgangspunt is dat de ouders en jeugdige hun eigen proces coördineren en eerst verantwoordelijke zijn.

De CJG-er blijft als contactpersoon van het gezin beschikbaar voor de ouders.

Procesregie

De coördinator van Zorg is het aanspreekpunt van en verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg. Indien de hulpverlening aan de jeugdige en/of het gezin stagneert en de contactpersoon niet verder komt, wordt de CvZ om advies en/of ondersteuning gevraagd. Zodra deze intensieve ondersteuning door de zorgcoördinator niet langer nodig is omdat de hulpverlening conform het plan gestalte krijgt, ligt de coördinatie weer bij de regisseur.

Afschalen

Wanneer het hulpverleningstraject binnen de specialistische dienstverlening is gestopt en/of afgerond, wordt in het MDO besproken of en op welke manier/hoe lang het systeem ondersteuning nodig heeft uit de preventieve dienstverlening. Er wordt door de zorgaanbieder een melding gedaan van het beëindigen van de hulp door middel van een eindrapportage. Deze wordt besproken in het MDO en hier wordt besloten of er nazorg nodig is en door wie.

3.2.2 Kernbeslissingen

Dit zijn beslissingen waarbij wordt afgewogen of het kind/ouders nog binnen het vrijwillig kader geholpen kunnen worden (met medewerking van de ouders), desnoods onder drang en dwang of dat het in het gedwongen kader moet gebeuren (bv een uithuisplaatsing of een onder toezichtstelling). Ook het indienen van een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming is een kernbeslissing.

Kernbeslissingen worden genomen door het gehele MDO, waarbij in de gevallen van een (voorlopige) onder toezichtstelling het kind / de jongere wordt gezien door de gedragswetenschapper.

3.3 Crisis*

Als er ergens in de gemeente een crisis ontstaat of gemeld wordt, moet daar snel en accuraat op gereageerd worden.

Elke gemeente regelt lokaal de bereikbaarheid en beschikbaarheid bij vragen tijdens kantooruren (8.30 uur tot 17.00 uur). Onze gemeente heeft een eigen telefoonnummer dat gebeld kan worden bij crisis, dat is het algemene nummer van het CJG. Deze wordt beantwoord door de zorgcentrale en doorgeschakeld naar het CJG, waar de crisis verder wordt opgepakt.

3.3.1 Onder kantoortijden: Case manager van Dienst

Om te voorzien in continuïteit en specifieke expertise maken wij samen met de andere gemeenten in de subregio Noord-Midden afspraken en voorzien tijdig in een adequate planning van de personele inzet voor bereikbaarheid en beschikbaarheid.

Bereikbaarheid = de telefoon opnemen waarbij met de juiste deskundigheid en beslisbomen bepaald kan worden of er sprake is van:

1. Contact en interventie binnen 24 uur nodig
2. Contact binnen 24 uur en interventie binnen 5 dagen
3. Reguliere verwijzing

Beschikbaarheid = wanneer het gezin direct bezocht moet worden om een juiste inschatting te maken en/of een interventie in te zetten. Hier moet onder kantoortijd een persoon beschikbaar voor zijn die dit direct kan doen / hier beschikbaar voor is.

*Op het moment van schrijven zijn daar al vergaande plannen voor, maar deze zijn nog niet officieel bestendigd. Dit gebeurt voor 15 december 2014.

In de subregio gaan we werken met een 'casemanager van dienst' waarbij de verschillende casemanagers van de vijf gemeenten in de subregio om de beurt 'casemanager van dienst' zijn. Deze 'casemanager van dienst' is oproepbaar voor de hele regio en wordt onmiddellijk benaderd bij een crisis. Samen met een lokale CJG'er wordt er een plan gemaakt en acties uitgezet.

3.3.2 Buiten kantoortijden: Spoed4Jeugd

In bovenstaande paragraaf staat hoe er gehandeld wordt als er overdag een crisis is. Hier staat hoe de crisisdienst geregeld is buiten kantoortijd, in de weekenden en op feestdagen.

De jeugdhulp aanbieders en BJZ/Jeugdbescherming Noord Nederland hebben gezamenlijk de verantwoordelijkheid opgepakt om dit onderdeel van Spoed4Jeugd afdoende te regelen. Daarbij wordt per 1 januari 2015 het minimale geregeld, maar wel vanuit een richting en invulling die na 1 januari 2015 nader ontwikkeld en verbeterd wordt. Gezamenlijk pakken zij de crises op en zetten ze zodra dat mogelijk is weer lokaal weg.

Ook het combineren van Veilig Thuis biedt mogelijkheden voor de korte en lange termijn.

3.3.3 Veilig Thuis

Het vroegere Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (onderdeel Bureau Jeugd Zorg) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (onderdeel GGD) zijn samengegaan. Eerst onder de noemer AMHK en inmiddels onder de naam 'Veilig Thuis'. Ze zijn functioneel ondergebracht bij de GGD.

Er zijn 8 belangrijke richtinggevende uitgangspunten hoe we in Drenthe de komende jaren werken aan het voorkomen, zo vroeg mogelijk signaleren en duurzaam stoppen van geweld:

1. Alle 12 Drentse gemeenten vullen hun beleid ten aanzien van huiselijk geweld en kindermishandeling lokaal in. De kaders voor het beleid ten aanzien van huiselijk geweld en kindermishandeling liggen vast in één regiovisie voor Drenthe.
2. Melden zonder drempels en werken met planmatige preventie.
3. Veiligheid is prioriteit nummer één. De gemeente is verantwoordelijk voor het duurzaam borgen van de veiligheid van alle betrokkenen bij huiselijk geweld en kindermishandeling.
4. Triage ligt aan de basis van de ketenaanpak van Veilig Thuis.
5. Er wordt uitgegaan van de eigen kracht van betrokkenen en er wordt altijd onderzocht wat de mogelijkheden van ondersteuning binnen het sociale netwerk zijn.
6. Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling gaan uit van één huishouden, één plan, één aanspreekpunt, het belang van kinderen is leidend.
7. Ingezette hulp dient altijd zo snel en zo kort mogelijk en zo dicht mogelijk bij de sociale omgeving geboden te worden.
8. We praten niet over maar met elkaar (hulpverleners onderling en met de cliënt), transparantie is essentieel.

De uitgangspunten geven aan waar we in Drenthe van uit gaan, en geven de richting aan waar we aan werken met onze aanpak van huiselijk geweld. Deze uitgangspunten delen we; alle 12 gemeenten geven zelf kleur en invulling aan deze uitgangspunten.

3.4 Huisarts

Met de huisartsen zijn afspraken gemaakt over het doorverwijzen van jeugdigen en ouders. Huisartsen mogen dit zelf doen, zonder toestemming van gemeente / CJG. De huisartsen doen dit aan de hand van hun eigen verwijsformulier. Echter, op dit formulier moeten ten minste de Drents-brede 'verwijsindicatoren' vermeld staan.

Het is voor zowel de huisartsen als de gemeente een nieuwe manier van werken, dus gaandeweg 2015 kunnen we zien hoe het loopt en of er eventueel bijgestuurd moet worden. De huisartsen hebben aangegeven meerwaarde te zien in een jeugdteam en zullen daar in de voorkomende gevallen ook gebruik van maken.

De afspraken komen vast te liggen in een intentie-overeenkomst. Deze wordt in het eerste kwartaal van 2015 getekend. Minstens 2 maal per jaar is er tussen gemeente en CJG een overleg met de huisartsen om de voortgang en de samenwerking en het verwijsgedrag te bespreken en te volgen.

3.5 Passend Onderwijs

Op 9 oktober 2012 heeft de Eerste Kamer met een ruime meerderheid ingestemd met de wet passend onderwijs. Hiermee krijgen schoolbesturen de verantwoordelijkheid om voor alle kinderen passend onderwijs te bieden. Er worden samenwerkingsverbanden ingericht die onder meer de taak krijgen om een dekkend netwerk van onderwijs en ondersteuning te realiseren.

Het passend onderwijs zorgt er dus voor dat leerlingen een zo passend mogelijke plek in het onderwijs krijgen. Ook voor kinderen met een handicap of gedragsproblemen moet er een passende onderwijsplek zijn. Liefst op een gewone school waar het kind extra begeleiding krijgt.

En als het echt nodig is in het speciaal onderwijs. In het nieuwe stelsel krijgen scholen de plicht een passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben.

Dit zou voor het onderwijs een extra motivatie moeten zijn om de samenwerking met het CJG te bestendigen. Onderwijs en CJG zijn uiteraard zeer met elkaar verbonden. Het onderwijs is de grootste vindplek voor kinderen en het CJG kan voor het (passend) onderwijs veel betekenen. Tegelijkertijd wijst de praktijk uit dat er ook andere routes worden gebruikt dan met het CJG zijn afgesproken.

In de transformatiefase 2015-2016 wordt er geïnvesteerd in de afspraken en samenwerking tussen het onderwijs en het CJG.

Dyslexie

Binnen de school is er een licht aanbod voor kinderen die moeite hebben met lezen en schrijven, waarbij rekening wordt gehouden met mogelijke dyslexie. Dit aanbod valt binnen het Passend Onderwijs waar de scholen zelf verantwoordelijk voor zijn. De scholen kunnen in overleg met ouders besluiten om te laten onderzoeken of er inderdaad sprake is van dyslexie. Komt er uit de diagnose dat er geen sprake is van dyslexie is, dan betaalt de school de onderzoekskosten.

Als uit het onderzoek de diagnose dyslexie komt, betaalt de gemeente het onderzoek en indien er meer begeleiding nodig is, gaat dit ook via de gemeente / CJG.

3.6 Ouderkracht

Ouderkracht (voorheen was dit POD; positief opvoeden Drenthe) is een bewezen methode voor een goede ontwikkeling van kinderen. Het helpt om het opvoeden leuker en makkelijker te maken en om een hechte band met kinderen op te bouwen. Speerpunten in de methode zijn het belonen van goed gedrag en zo goed mogelijk communiceren. Steek je daar als ouder je energie in dan mag het resultaat er zijn: een gelukkig kind dat de wereld onbevangen tegemoet treedt, later minder last heeft van gedragsproblemen en goed in de maatschappij kan functioneren.

De professionals zijn de afgelopen 2 jaar getraind om in hun contacten met jongeren en ouders op deze manier met ze om te gaan en te praten. Positief en opbouwend, zodat ouders zelf ook het gevoel weer krijgen hun eigen kinderen op de goede manier op te voeden en op te laten groeien. Ouderkracht is niet een nieuwe manier van werken, maar wel op een en dezelfde manier ouders en kinderen tegemoet te treden.

Dit is ook een aanzet tot meer uniformiteit. Als ouders door verschillende professionals van verschillende disciplines op een zelfde manier worden benaderd, schept dat duidelijkheid en vertrouwen. Hierdoor zullen (een aantal) ouders weer met plezier en vertrouwen hun rol als primair verantwoordelijke op zich nemen. En mocht dit onverhoopt toch niet lukken, weten ze zich gesteund door het CJG-netwerk waar ze op terug kunnen vallen.

Hoofdstuk 4 Sluitende aanpak

4.1 De Drentse jeugdzorgketen

De Drentse jeugdzorgketen



4.2 Interventieniveaus

Het hanteren van de interventieniveaus (1 tot en met 8, van licht tot zwaar) is essentieel en leidend voor het realiseren van de samenhangende zorgketen. Dit schema richt zich op de ouders en opvoeders van alle jeugdigen.

Het schema ordent het aanbod van opvoedondersteuning. De kracht van de samenhangende inzet van deze ondersteuning is dat steeds dezelfde theoretische uitgangspunten en gedragsprincipes worden gebruikt. Dit biedt mogelijkheden voor een brede aanpak in de keten van zorg. In het kader van de voorbereiding op Passend Onderwijs vindt met het onderwijsveld overleg plaats over de afstemming en de aansluiting van de jeugdzorgketen bij de zorg in de school en de ondersteuningsplannen die door de samenwerkingsverbanden basis- en voortgezet onderwijs zijn ontwikkeld.

Interventieniveaus jeugdhulp Drenthe			
	Wat	Activiteiten	Toegerekend tot betreffende interventieniveau
1	Universele preventie	Aandacht voor positief opvoedklimaat en voorlichting over de inhoud daarvan.	Klimaatinterventies in professionele opvoedmilieus, welzijn, onderwijs, kinderopvang, verenigingen en clubs
2	Selectieve preventie	Adviesgesprekken met ouders, ouderavonden, selectieve voorlichting.	Jeugdgezondheidszorg, Positief opvoeden Drenthe
3	Lichte jeugdhulp	Korte oudertraining of kortdurende ambulante interventies (tot vijf maal).	Schoolmaatschappelijke werk, jongerenwerk, Positief opvoeden Drenthe
4	Intensieve jeugdhulp	Ambulante behandeling en begeleiding van ernstige problematiek (tot 12 maal)	Positief opvoeden Drenthe
5	Specialistische jeugdhulp	Ambulante behandeling en begeleiding van meervoudige problematiek (tot 20 maal); gehele systeem betrokken en minimaal twee leefdomeinen	
6	Specialistische intensieve jeugdhulp	Ambulante behandeling en begeleiding van meervoudige problematiek (meer dan 20 maal); gehele systeem betrokken en minimaal twee leefdomeinen	
7	Verblijf deeltijd	Dagcentra, Ouder en Kind Centra, Dagbehandeling	
8	Verblijf voltijd	Jeugdzorg plus, Zeer intensieve behandeling, Klinische (residentiële) voorzieningen	Crisisopvang Pleegzorg

Vrij toegankelijke zorg, interventieniveaus 1-3 (Preventie)

Interventies tot en met niveau 3 rekenen we tot de lokale taak.

In het vrij toegankelijke deel van de ondersteuning (gericht op ondersteuning van de primaire opvoed- en opvoedcontext), zijn de volgende interventieniveaus beschikbaar:

- Interventieniveau 1; algemene voorlichting
- interventieniveau 2; gerichte training en voorlichting
- Interventieniveau 3; kortdurende interventies (tot zes contactmomenten), geïndiceerde preventie en adviesgesprekken.

Specifiek voor de VG (verstandelijk gehandicapten) sector zijn in dit onderdeel van de jeugdzorgketen, ook integrale vroeghulp (interventieniveau 3) en specialistische buitenschoolse opvang (interventieniveau 2) beschikbaar.

Interventie niveau 4

Interventies vanaf niveau 4 rekenen we tot de taak van gezamenlijke gemeenten (in sub regionaal, regionaal of bovenregionaal verband. Tussen het vrij toegankelijke deel van de ondersteuning en het aanvullende deel met behandeling, wordt de generalistische hulpverlening (interventieniveau 4) gepositioneerd. Deze hulpverlening betreft interventies tot 12 gesprekken.

Niet vrij toegankelijke jeugdzorg, interventieniveaus 5-8 (Jeugdhulp)

Tot de ambulante behandeling en hulpverlening rekenen we tal van professionele interventies. Deze hebben als overeenkomstig kenmerk dat de cliënt en het betreffende systeem tussen de twaalf (interventieniveau 5) en meer dan 24 contactmomenten (interventieniveau 6) heeft/hebben met de betreffende hulpverlener/behandelaar(s). Tot het interventieniveau 5 worden ook Jeugdbescherming en – reclassering en het AMK gerekend.

Tot zorg overdag (interventieniveau 7) rekenen we dagbehandeling. Voor het VG (verstandelijk gehandicapten) domein is dagbesteding een specifieke functies binnen dit interventieniveau. In het GGZ domein is “bed op recept” een specifieke functie.

Tot verblijf (interventieniveau 8) rekenen we (zeer) intensieve behandeling, de BOPZ plaatsen, spoedopvang , jeugdzorg plus, de pleegzorg en langdurig of kortdurend verblijf.

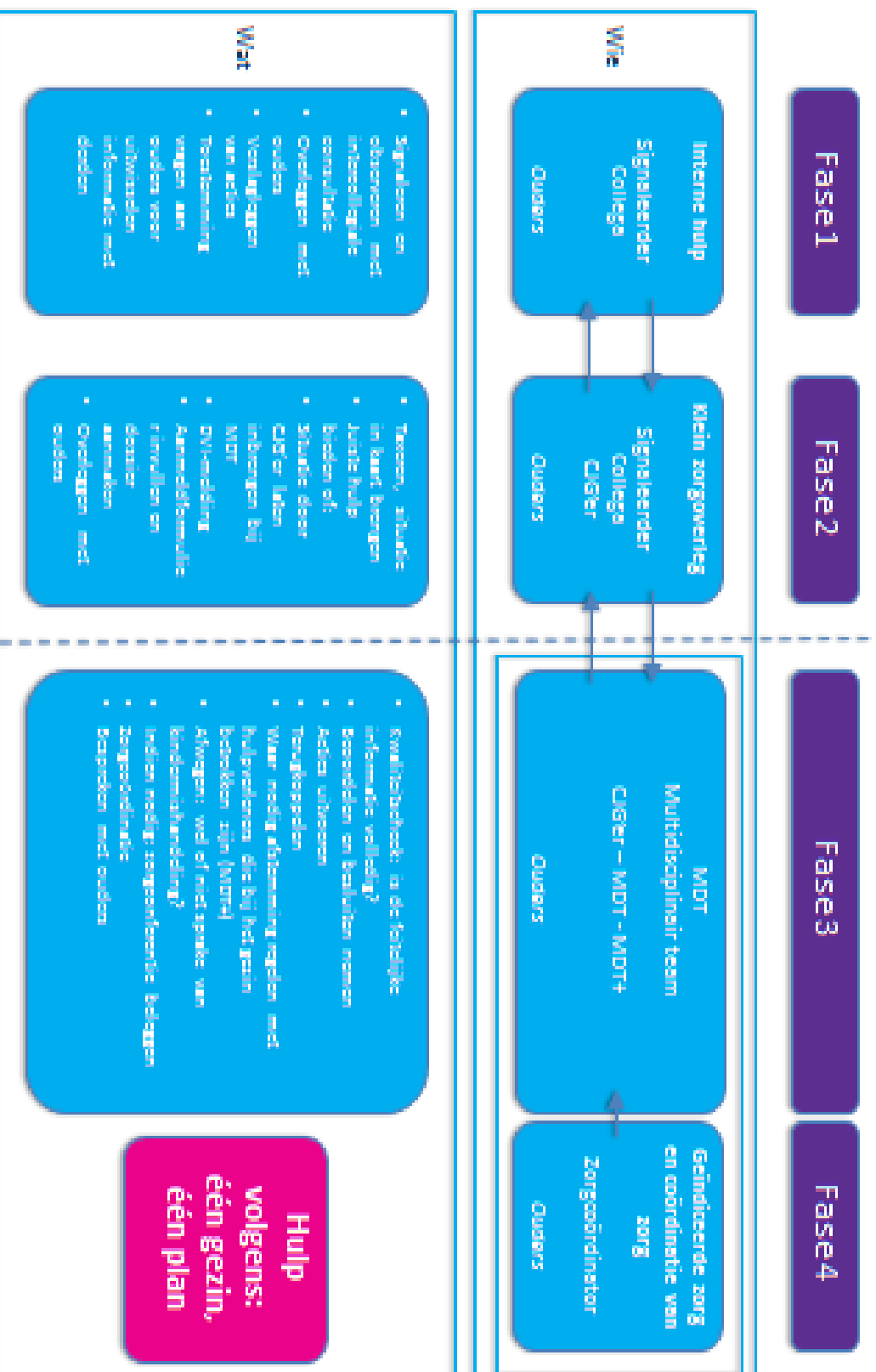
Voor het VG domein zijn logeeropvang en verblijf met behandeling (langdurig chronische verblijf) een specifiek zorgaanbod.

4.3 Uitgewerkte zorgroute

- Het hulpverleningsvoorstel van het MDO wordt digitaal verwerkt en een papieren versie wordt in tweevoud verstrekt aan de CJG-er.
- Indien de ouders akkoord gaan met het voorstel ondertekenen zij beide voorstellen voor akkoord.
- Eén ondertekend voorstel is voor de ouders, het tweede exemplaar geeft de CJG-er af bij het secretariaat van het MDO.
- Het secretariaat van het MDO verwerkt digitaal de akkoordverklaring van de ouders.
- Een digitale koppeling genereert hiermee een beschikking die per post naar de ouders wordt verstuurd.
- Een kopie van de beschikking gaat naar de zorgaanbieder. Op basis van deze beschikking wordt het hulpverleningstraject door de zorgaanbieder in rekening gebracht bij de gemeente.

Schematisch ziet dat er als volgt uit:

ZORGRROUTE



Bijlage 1

DEEL 1 TRIAGEFORMULIER CJG

Datum contact hulpvrager:
Hulpvrager: *(jeugdige/ouder/professional/anders)*
Wijze van contact: *(schriftelijk, telefonisch, spreekuur, anders)*
Kort contact: *(ja/nee)*
Consultatievraag: *(ja /nee)*
Initiële hulpvraag:
Status: *(in behandeling/afgesloten)*

Persoonsgegevens jeugdige

Achternaam:
Voornaam:
Geboortedatum:
Adres:
Postcode:
Woonplaats:
Telefoonnummer:
E-mailadres:
BSN-nummer:
School:
Huisarts:

Persoonsgegevens ouder/verzorger

Achternaam:
Voornaam:
Geboortedatum:
Adres:
Postcode:
Woonplaats:
Telefoonnummer:
E-mailadres:
BSN-nummer:
Huisarts:

Voorgeschiedenis

Heeft ouder of jeugdige eerder contact gehad met het CJG	Ja/nee Zo ja, met wie
Heeft ouder of jeugdige eerder contact gehad met andere hulpverleners	Ja/nee Zo ja, met wie
Aanvullende informatie	

Korte omschrijving van de hulpvraag

Tekst

Globale inschatting van de problematiek; hulp nodig binnen:

24 uur Ja/nee

Binnen een week	Ja/nee
Binnen een maand	Ja/nee
Anders	
Inschatting veiligheidsrisico's;	
Tekst	

Conclusie, advies en actie
Conclusie
Welk advies is gegeven
Welke actie wordt ingezet en door wie
Gemaakte afspraken

Contactpersoon:
Coördinator van zorg

DEEL 2 TRIAGEFORMULIER CJG

Datum aanmelding MDO:

Via SHG binnengekomen: ja / nee

Ouders hebben toestemming verleend: ja / nee

Gezinssituatie:

Tekst

Reden aanmelding:

Tekst

Probleemgebieden (graag aankruisen wat van toepassing is):

- ☐ Grensoverschrijdend gedrag, middelengebruik, schoolverzuim.
- ☐ Echtscheidingsproblematiek.
- ☐ Sociaal-emotionele problematiek, gedragsproblemen.
- ☐ Ontwikkelingsachterstand.
- ☐ Disfunctionerende ouder (verslavings- en/of psychische problemen).
- ☐ Problemen in de thuissituatie.
- ☐ Overig, namelijk:

RISICO-INVENTARISATIE

Zijn er vermoedens of aanwijzingen dat de jeugdige op dit moment fysiek niet veilig is?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Onbekend

Zo ja:

- ☐ Bedreiging door ouder(s)
 - ☐ Ernstige kindermishandeling (o.a. –eerder- letsel/dreiging door opvoeder, drugsbaby, geweld, seksueel misbruik)
 - ☐ Onvoldoende bescherming (tegen gevaar of bedreiging door anderen; vluchtgedrag)
 - ☐ Onvoldoende basiszorg (o.a. toezicht, eten, kleding, medische zorg, woonsituatie)
 - ☐ Opvoeder niet beschikbaar (o.a. verslaving, emotionele instabiliteit, fysiek afwezig)
 - ☐ Ouder(s) belemmeren zicht op/toegang tot jeugdige (veiligheid jeugdige niet te beoordelen)
- ☐ Bedreiging door jeugdige zelf (suïcidaal, psychotisch)
- ☐ Bedreiging door derden

Lijkt er sprake van handelen of niet-handelen van de ouder(s) dat bedreigend is voor de jeugdige?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Onbekend

Zijn er kindsignalen die wijzen op een verstoorde of bedreigde ontwikkeling?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Onbekend

Zijn er risicofactoren voor kindermishandeling?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Onbekend

Eventuele toevoegingen:

.....

.....

.....

Contactpersoon:

Coördinator van zorg

DEEL 3 TRIAGEFORMULIER CJG NOORDENVELD *(in te vullen door MDO)*

Datum MDO:

Kernbeslissingen

Wel/niet actie ondernemen n.a.v. de hulpvraag

- ☐ Ja
☐ Nee

Wel/niet inzetten professionele interventies om bedreiging van ontwikkeling van kind op te heffen

- ☐ Ja
☐ Nee

Wel/niet maatregel van kinderscherming bevorderen om de bedreiging af te wenden c.q. de noodzakelijke hulp te kunnen bieden

- ☐ Ja
☐ Nee

Wel/niet een (vrijwillig) (machtiging) uithuisplaatsing vragen

- ☐ Ja
☐ Nee

Hulpverleningsvoorstel:

Tekst

Onderbouwing:

Tekst

Tijdspad:

Tekst

Contactpersoon van het gezin:

Coördinator van zorg: