

Lokale structuur jeugdzorg in Midden-Drenthe

Concept voorstel januari 2014

INHOUD

Aanleiding	2
Lokale structuur jeugdzorg	3
Jeugdteam pilot Smildes	4
Samenstelling teams	4
Organisatie en aansturing	5
Werkwijze teams	6
Multi Disciplinair Overleg	7
Preventie en Voorlichting	8
Versterking Voorliggend Veld	8
Inzet vrijwilligers	8
Positief opvoeden Drenthe (PoD)	9

Aanleiding

De 12 Drentse gemeenten en de provincie Drenthe hebben op 28 februari 2010 afgesproken om gezamenlijk de zorg aan jeugdigen te verbeteren. Daarvoor geven zij gezamenlijk vorm aan de Drentse pilot jeugd. De Drentse pilot jeugd speelt in op een stelselwijziging in de jeugdzorg. Het voornemen bestaat om de gehele intersectorale jeugdzorg (provinciale jeugdzorg, jeugd GGZ, jeugd LVG en de gesloten jeugdzorg) vanaf 2015 onder regie van gemeenten te brengen.

In de Drentse Pilot Jeugd benutten de 12 Drentse gemeenten en provincie de transformatie van de jeugdzorg om nog efficiënter en doelmatiger te gaan samenwerken. Het gaat daarbij ook om samenwerking met en tussen onderwijs:

- Primair Onderwijs,
- Voortgezet Onderwijs,
- Speciaal (Basis)Onderwijs,
- Middelbaar Beroeps Onderwijs.

En (jeugd)zorg:

- provinciale jeugdzorg,
- gemeenten,
- jeugd - Geestelijke Gezondheidszorg
- Jeugd – Verstandelijk beperkte en Licht Verstandelijk Beperkte zorg (VB en LVB).

Zo kan worden voorkomen dat jongeren een (onnodig) beroep moeten doen op zware zorg, speciaal onderwijs en sociale zekerheid – met bijbehorende kosten. Ook het verantwoord invulling geven aan de (per 2015) taakstellende maatregelen voor passend onderwijs, de jeugdzorg, de Wajong en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is daarbij aan de orde. Zij benadrukken het belang van een samenhangende aanpak, gericht op de ontwikkeling van kinderen met beperkingen en de participatie van jongeren met afstand tot de arbeidsmarkt.

In iedere gemeente komen één of meer jeugdteams. Deze teams worden (met ieder hun 'lokale kleur') bemand met generalisten die in staat zijn om daar waar nodig snel gespecialiseerde zorg en expertise nabij te halen. De expertise op het gebied van de jeugdzorg moet worden verzorgd door zorgaanbieders uit de verschillende sectoren (Opvoed en Opgroei problemen, jGGZ, LVGj, KJP en Jeugdzorg+) en zal op regionale dan wel provinciale schaal beschikbaar moeten zijn. Daarnaast zal ook expertise over de jeugdbescherming/ jeugd reclassering, Positief- en Veilig Opgroeien op deze schaal beschikbaar moeten zijn.

Bron: Drentse Pilot jeugd.nl

Lokale structuur jeugdzorg

Dit document geeft de lokale structuur van de jeugdzorg in Midden-Drenthe weer. Het geeft in grote lijnen aan hoe het huidige Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) door gaat ontwikkelen naar een nieuwe manier van werken.

Met ingang van 2015 komt de regie voor de jeugdzorg bij de gemeenten te liggen. In de loop van 2014 worden nog veel zaken uitgezocht, uitgewerkt en afgesproken om goed voorbereid te zijn in 2015. In expertgroepen wordt er regionaal en provinciaal hard gewerkt aan allerlei thema's binnen de transitie jeugd (bijv. inkoop, uitwerking van het RTA, versterken voorliggende veld etc.). Ook in Midden-Drenthe wordt volop ervaring opgedaan in de pilot van het gebiedsteam in de Smildes. (JTS=jeugdteam Smildes). 2014 is dus ook een 'oefenjaar' waarbij bijvoorbeeld een medewerker van het aanmeldteam van Bureau Jeugdzorg al werkzaam is in het CJG en het JTS.

Belangrijk in de transitie van de jeugdzorg is de transitie zelf (de overname en inrichting van de taken en verantwoordelijkheden voor de jeugdzorg), maar daarnaast ook een aanzienlijke besparing. Bovendien een transformatie, met als resultaat een nieuwe opbouw van de ondersteuning en zorg voor jeugdigen en hun opvoeders binnen hun sociale context, met waar nodig een integrale aanpak van de problematiek.

Schematisch ziet de opbouw van de vraag binnen de lokale jeugdzorg er in de toekomst dan zo uit.



De vraag wordt gesteld op lokaal niveau en in eerste instantie lokaal opgelost via het Jeugdteam. Alleen wanneer daartoe de noodzaak is wordt de vraag via het Multidisciplinair Overleg vertaald naar gespecialiseerde zorg. In onderstaande tekst wordt de werkwijze binnen de nieuwe lokale structuur verder uitgewerkt.

Jeugdteams Pilot Smildes

Binnen de subregio Noord Midden Drenthe is afgesproken dat elke gemeente een pilot voor een Jeugdteam start. In onze gemeente zijn we begin 2013 gestart met de pilot in de Smildes. De aanpak van deze pilot is beschreven in de notitie GGT 2013. Deze pilot is bedoeld om ervaring op te doen met het gebiedsgericht werken. In het najaar van 2013 is de eerste evaluatie geweest van dit gebiedsteam. Ondertussen is de naam van het team veranderd in Jeugdteam Smildes (JTS). Zo zal het team ook worden benoemd in de rest van dit document.

De pilot JTS loopt tot eind 2014. De ervaringen van het afgelopen jaar en de conclusies die beschreven zijn in de tussenevaluatie JTS hebben mede bijgedragen aan de opzet van de jeugdteams zoals deze in Midden Drenthe gaan functioneren.

Jeugdteams hoe nu verder

De ervaring uit de pilot geeft ons de verwachting dat deze manier van werken in de toekomst efficiënt en kostenbesparend is. De laagdrempelige bereikbaarheid en het preventieve werken betekent dat jeugdigen en hun ouders snel de juiste zorg krijgen.

Daarom wordt in de gemeente Midden-Drenthe vanaf juli 2014 gewerkt met drie jeugdteams. Dit betekent voor de doorontwikkeling van het CJG dat er vanaf juli 2014 op een andere manier gewerkt gaat worden waarbij de nadruk ligt op de drie dorpen waar deze teams werken. Vanuit elk team worden ook omliggende dorpen bereikt. Deze drie teams zijn in:

1.	Smilde	>>	Jeugdteam Smilde(s)
2.	Beilen	>>	Jeugdteam Beilen
3.	Westerbork	>>	Jeugdteam Westerbork

Samenstelling teams

Elk team bestaat uit vijf teamleden, waarbij het voorkomt dat een teamlid in één team werkt maar een ander teamlid bijvoorbeeld ook in twee of zelfs meerdere teams werkt. Dit is afhankelijk van de omvang van de aanstelling van dit teamlid. De teamleden zijn op dit moment bijna allemaal al werkzaam in onze gemeente en zijn dus al bekende gezichten voor de ouders en kinderen. De teams zijn samengesteld uit CJG medewerkers die in dienst zijn bij hun eigen (moeder)organisatie. Er is dus sprake van een netwerkorganisatie, net zoals het CJG oorspronkelijk ook gestart is. Het verschil is dat teamleden inhoudelijk instellingsonafhankelijk werken. Elk team bestaat uit vijf professionals van vier organisaties:

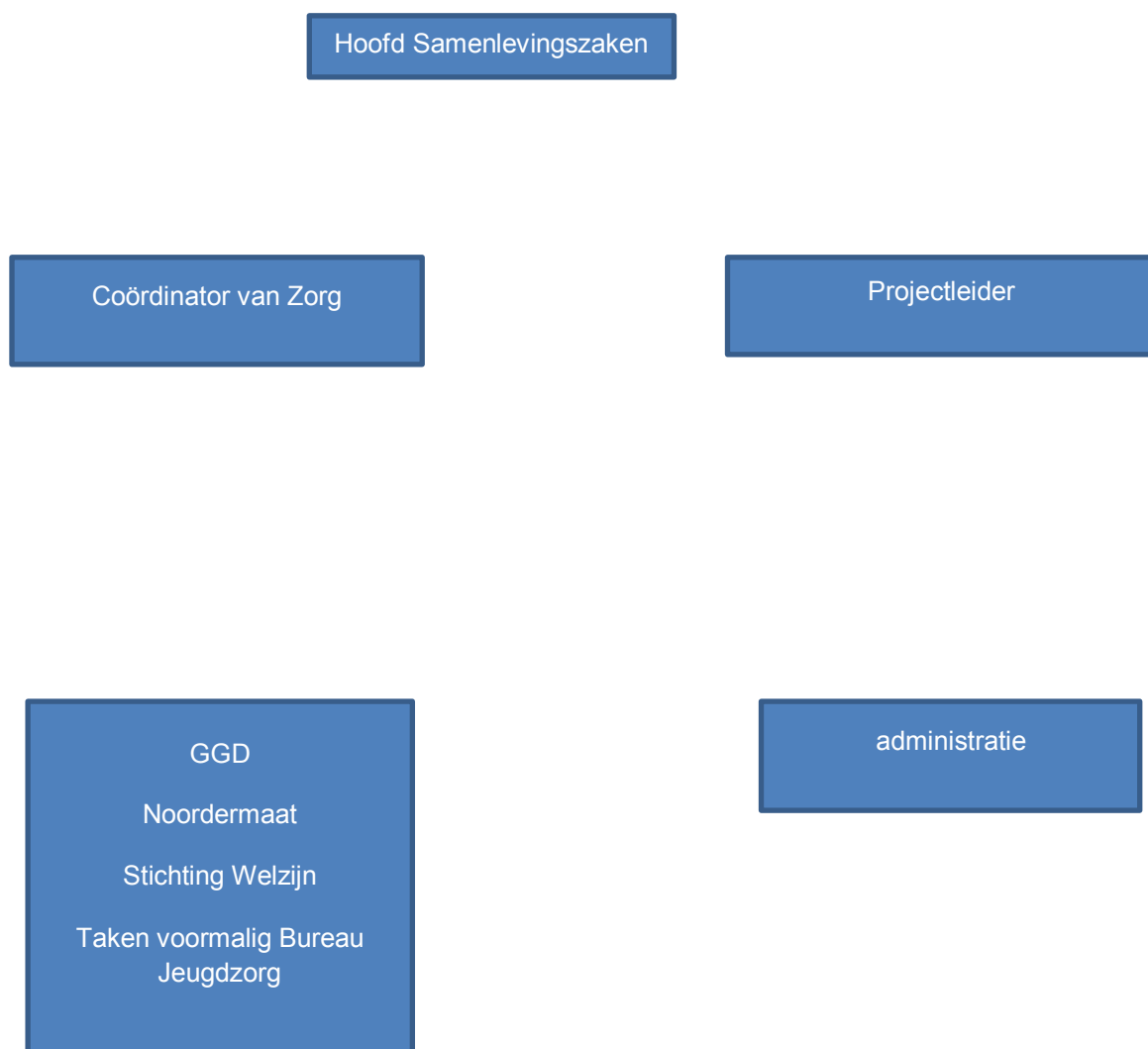
1. Wijkverpleegkundige, GGD (0-4 jaar)
2. Verpleegkundige, GGD (4-19 jaar)
3. Jongerenwerker, Welzijnswerk Midden-Drenthe
4. Medewerker, BJZ
5. Maatschappelijk werker, (Noordermaat)

Organisatie en aansturing

De professionals die nu binnen de pilot werkzaam zijn in het gebiedsteam worden door hun eigen organisatie voor een bepaalde periode gedetacheerd naar de gemeente Midden Drenthe. De professionals uit de teams zijn nog in dienst bij hun eigen organisatie, daar zullen ze ook deskundigheidsbevordering en intervisie krijgen. Wij vinden het belangrijk dat de professionals verbonden blijven met hun eigen organisatie om op die manier hun expertise op niveau te kunnen houden.

Inhoudelijk worden de teams aangestuurd door de coördinator van zorg. De coördinator heeft ruime inhoudelijke ervaring en is reeds werkzaam binnen het CJG Midden Drenthe. Vanaf 2014 is deze coördinator van zorg in dienst bij de gemeente. De coördinator van zorg is tevens de voorzitter van het Multidisciplinair Overleg (MDO).

Binnen de gemeentelijke structuur is de opbouw dan als volgt:



De functie projectleider is een nieuwe functie. Medio 2014 wordt er iemand bij de gemeente aangesteld voor deze functie. Op dit moment wordt nog gewerkt aan het vaststellen van het functieprofiel. Doordat zowel de coördinator van zorg als de projectleider in dienst zijn bij de gemeente, ligt de regie bij de gemeente. Aangezien de gemeente de eindverantwoordelijkheid heeft is het belangrijk dat de coördinatie en aansturing van de teams in handen van de gemeente zijn. De projectleider is een tijdelijke functie voor drie jaar en heeft vooral een aanjaagrol. Zorgen dat alle partijen de goede dingen doen en dit ook steeds weer blijven communiceren met de achterliggende organisaties. Samenwerken is niet iets wat vanzelf gaat. De coördinator van zorg is vooral betrokken bij de inhoud. Deze stuurt de teams aan en bepaalt in hoeverre een vraag uiteindelijk leidt tot gespecialiseerde zorg.

Competenties en expertise van de teamleden

Alle teamleden in een jeugdteam zijn ervaren hulpverleners. Er wordt een competentieprofiel opgesteld waar alle teamleden aan moeten voldoen. Dit zal gebruikt worden bij de selectie van de teamleden. Daarnaast is de voorwaarde dat alle teamleden getraind zijn in de opvoedingsmethodiek Positief Opvoeden Drenthe (PoD) en minstens één teamlid is ook 'signs of safety' getraind. Dit laatste betreft een training in het signaleren en herkennen van veiligheidsrisico's voor kinderen. Wat PoD is wordt verderop in deze notitie uitgelegd.

Werkwijze teams

In de transitie jeugdzorg ligt een forse bezuiniging van 20% ten grondslag aan de nieuwe manier van werken (transformatie). Door op een efficiëntere wijze te werken en de nadruk te leggen op preventie en het vroegtijdige inzetten van hulp verwachten we dat we de bezuiniging kunnen opvangen. Dit vraagt een hele andere manier van werken van alle medewerkers. Deze nieuwe manier van werken is in 2013 in gang gezet in de pilot in de Smildes. Aan de werkwijze van de jeugdteams liggen de vastgestelde beleidskaders ten grondslag die voor de provincie Drenthe gelden.

De nadruk van de teams ligt op preventief werken. Daarnaast is het team laagdrempelig, goed bereikbaar en werkt outreachend. Teamleden gaan gevraagd en ongevraagd naar leefdomeinen waar kinderen verblijven. Dit is bijvoorbeeld het onderwijs, kinderopvang, sportvereniging, buurthuizen etc. Teamleden maken kennis met deze leefdomeinen en worden als contactpersoon gekoppeld aan deze organisaties. Dit betekent dat er korte lijnen zijn en dat teamleden van de jeugdteams snel te benaderen zijn wanneer er zorgen zijn om een kind op bijv. een school of een sportvereniging.

De jeugdteams werken vraaggericht en niet meer aanbodgericht. Zij sluiten aan bij de vragen uit het wijk/dorp en passen hier ook hun (preventieve) aanpak bij aan. Alle jeugdteams werken intensief samen met de preventiemedewerker van Welzijnswerk MiddenDrenthe. Hoe deze samenwerking het beste tot stand komt wanneer er met drie jeugdteams gewerkt, wordt in 2014 nader afgesproken.

De werkwijze van de jeugdteams is gebaseerd op Positief Opvoeden Drenthe (PoD), een opvoedingsmethodiek die verderop in dit stuk nader wordt toegelicht. De teamleden van de jeugdteams bieden indien nodig hulp tot en met PoD 3 niveau. De insteek is dit op de langere termijn uit te breiden naar niveau 4.

Het onderwijs is een belangrijke samenwerkingspartner voor de jeugdteams. Het onderwijs is direct in contact met een contactpersoon uit het jeugdteam want de schoolmaatschappelijk werker komt zowel op de scholen en is ook onderdeel van de jeugdteams. Hierdoor zijn er korte lijnen tussen het onderwijs en de jeugdteams. Daarnaast

zijn er afspraken gemaakt met het onderwijs over de te volgen zorgroute bij het inschakelen van hulp voor een kind. De zorgroute wordt in 2014 aangepast aan de nieuwe werkwijze.

Een belangrijke doorverwijzer naar hulp is en blijft de huisarts. Hoe we vanaf 2014 omgaan met de doorverwijzingen van de huisartsen is een belangrijk bespreekpunt. In het najaar 2013 hebben we een eerste bijeenkomst georganiseerd met de huisartsen om met hen in gesprek te gaan over de veranderingen in het kader van de transitie jeugd. In 2014 zal het contact met de huisartsen en het maken van afspraken een vervolg krijgen.

Er wordt gewerkt op basis van 1 huishouden – 1 plan – 1 aanspreekpunt. Hierdoor ligt de regie bij het gezin en ondersteunt het vaste aanspreekpunt het gezin hierbij. Op deze manier wordt voorkomen dat er diverse hulpverleners in een gezin aanwezig zijn en onafhankelijk van elkaar hulp verlenen. Het vaste aanspreekpunt voor het gezin haalt er zorg bij indien nodig en blijft ook het aanspreekpunt. Er wordt maximaal gebruik gemaakt van eigen kracht en zelfredzaamheid van burgers en hun sociale omgeving.

MDO (Multi Disciplinair Overleg)

De teamleden bespreken de situaties van kinderen en gezinnen met elkaar wanneer ze het zelf niet alleen kunnen oplossen. Wanneer de casus niet in het gebiedsteam opgelost kan worden zal het besproken worden in het MDO. Het MDO is overkoepelend binnen de gemeente en werkt voor alle drie teams.

Medio 2014 zullen we met een MDO gaan werken dat bestaat uit de volgende disciplines:

- Gedragswetenschapper 0-4 jaar
- Gedragswetenschapper BJZ (gericht op veiligheid)
- Kinder- en jeugdpsychiater
- Jeugdarts
- Deskundige LVB jeugd (licht verstandelijk beperkte kinderen)
- Evt. aangevuld met de jeugdhulpverlener

De voorzitter van het MDO is de zorg coördinator. Het MDO is een intercollegiaal zorgoverleg, waarbij afhankelijk van de zorgvraag één of meerdere deskundigen op grond van hun expertise bij het MDO aanschuiven. Een aantal van de teamleden van het MDO zijn al bekend en werkzaam binnen de gemeente, zoals de jeugdarts. De andere teamleden moeten nog geselecteerd worden en worden bij voorkeur ingezet in de subregio Noord Midden Drenthe. De uitwerking hiervan gebeurt in 2014.

Aan de exacte rol en verantwoordelijkheid van het MDO wordt nu op lokaal en subregionaal niveau nader invulling gegeven. Ook het inzetten van specialistische zorg en gespecialiseerd casemanagement en de relatie tot Jeugdbescherming/Jeugdreclassering wordt nader uitgewerkt.

Preventie en voorlichting

Voorlichting en preventie krijgen een nog belangrijkere rol vanaf 2015. Om problemen zo vroeg mogelijk te signaleren is goede voorlichting belangrijk om zo preventief mogelijk te werken. Dat is de basis waarop gewerkt wordt vanuit de teams.

Vanaf 2015 krijgen de jeugdteams te maken met meer en zwaardere en andere problematiek dan voorheen. Ernstige opvoed- en opgroei-problematiek, GGZ - problematiek en LVB (licht verstandelijk beperkten) zorg zullen meer bij de jeugdteams terecht komen.

Het is noodzakelijk om de kennis en expertise op deze terreinen bij de teamleden daarom te versterken. Door de kennis en expertise in de jeugdteams te versterken en problemen in de breedte op te kunnen lossen wordt voorkomen dat jongeren te snel of onnodig naar gespecialiseerde dure zorg worden doorverwezen.

Preventiemedewerker

Vanuit Welzijnswerk Midden-Drenthe is een preventiemedewerker beschikbaar die, in afstemming met de jeugdteams, de coördinatie van de preventie en voorlichting organiseert. Er wordt op dit moment gewerkt met een jaarplanning. In de nieuwe situatie (vanaf eind 2014) maken de jeugdteams zelf een preventieplan wat gericht is op de vragen en signalen die spelen in de wijken en dorpen. Het preventieve werken gaat dus een omslag maken van aanbodgericht werken naar vraaggericht werken. De teamleden uit de jeugdteams zijn degenen die samen vaststellen op welke onderdelen er voorlichting moet komen.

Versterken voorliggende veld

Voor de versterking van de preventieve dienstverlening wordt voor 1 april 2014 per subregio, een plan gemaakt in overleg met aanbieders vrij toegankelijke zorg en de zorgaanbieders uit het "niet vrij toegankelijke veld". Het verschil tussen vrij toegankelijk en niet vrij toegankelijk zit in de soort zorg die wordt verleend. Iedereen kan een afspraak maken met een psychiater. Daarvoor is geen indicatie nodig. Voor opname in een jeugdzorginstelling is wel een indicatie nodig. Daar kom je niet zomaar in, dat is niet vrij toegankelijk.

Inzet bij het tot stand brengen van het gezamenlijke subregionale plan is om een optimaal sluitende zorginfrastructuur in te gaan vullen waarbinnen maatwerkarrangementen een plek krijgen. Onderdeel van dat plan is hoe de versterking van de preventieve dienstverlening vorm krijgt, het gaat erom, hoe de expertise van de zorgaanbieders uit het "niet vrij toegankelijke veld" wordt ingezet. Uitgangspunt is om de kennis en kunde van de preventieve dienstverlening kwalitatief te verbeteren en of en welke kennis (in taken of functies) aanvullend beschikbaar moet zijn in de lokale zorgstructuur. Daarbij wordt nadrukkelijk de relatie met andere transities gezocht en tot stand gebracht. Het inbrengen van de kennis van de gespecialiseerde zorgaanbieders in de lokale zorginfrastructuur moet ertoe leiden dat er minder snel wordt overgegaan op gespecialiseerde zorg.

Inzet vrijwilligers

Bij het preventief werken hoort ook het inzetten van vrijwilligers. Er wordt in 2014 gekeken hoe we binnen de subregio een programma als bijv. Home-Start in kunnen zetten waarbij getrainde vrijwilligers ondersteuning bieden in gezinnen met jonge kinderen.

Positief Opvoeden Drenthe (PoD)

De kern van Positief Opvoeden Drenthe (PoD) is dat gemeenten en provincie in Drenthe alle leefmilieus waarin kinderen zich bevinden met elkaar willen verbinden rond één samenhangende visie op opvoeden en samenleven. PoD is geformuleerd als een denk- en werkkader waarbinnen bestaande en nieuwe methodieken kunnen worden ingezet. Het doel van PoD is dat volwassenen binnen alle leefmilieus hun verantwoordelijkheid voor de opvoeding nemen, zodat kinderen in Drenthe een optimale context voor opvoeden en opgroeien geboden wordt en onnodige problematisering en medicalisering van gedrag voorkomen wordt.

PoD bestaat uit verschillende niveau's:

Niveau	Wat	Voor wie?	Door wie?
1 Universele preventie	Voorlichting voor alle ouders en opvoeders (posters, tv-spots, flyers met opvoedtips, etc.)	Ouders en opvoeders die geïnteresseerd zijn in informatie over opvoeding en ontwikkeling van kinderen	Samenwerkende lokale instellingen en CJG/gemeenten
2 Selectieve preventie	Adviesgesprekken en ouder-avonden. Groepsbijeenkomsten en lezingen	Ouders met een specifieke vraag over het gedrag en/of ontwikkeling van kinderen	Professionals met frequente oudercontacten. CJG medewerkers uit jeugdgezondheidszorg, schoolmaatschappelijk werk en algemeen maatschappelijk werk
3 Lichte opvoedhulp	Eén tot vijf gesprekssessies volgens een gemeenschappelijke methodiek (PoD niveau drie)	Ouders met beginnende opvoedproblemen of zorgen over de ontwikkeling van hun kind	CJG medewerkers uit jeugdgezondheidszorg, schoolmaatschappelijk werk en algemeen maatschappelijk werk
4 Intensieve opvoedhulp	Generalistisch aanbod voor groepen ouders (gemiddeld vijf keer) of individuele gezinnen (gemiddeld tien keer)	Ouders met kinderen met ernstige gedragsproblemen die een korte gerichte training of hulpaanbod nodig hebben	Gespecialiseerde generalisten van Yorneo tot 2016, daarna kunnen andere hulpverleners opgeleid worden tot POD4 hulpverlener

Lokaal worden ouders en kinderen ondersteund tot en met POD 3. Vanaf PoD4 en hoger (t/m interventieniveau 8) is er gespecialiseerde hulp nodig van gespecialiseerde aanbieders. Dit zal subregionaal/regionaal georganiseerd worden. Voor alle interventieniveau's zie bijlage 5.

Besluiten

Het College wordt gevraagd in te stemmen met het document 'lokale structuur jeugdzorg Midden Drenthe'.