

# **Lessen en ervaringen betreffende aansluiting Centrum Jeugd en Gezin en Bureau Jeugdzorg**

Resultaten in het kader van 'Opvoeden in de Buurt'

*april 2010*

## Hoofdstuk 1 Inleiding

Voor u ligt een dun rapport waarin de lessen worden geschetst over de aansluiting tussen de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en de bureaus jeugdzorg (BJZ) in de zeven grootste Nederlandse gemeenten. Deze met praktijkvoorbeelden geardeerde lessen zijn zo opgesteld, dat ze voor alle gemeenten bruikbaar zijn. De veel omvangrijkere bijlagen bij dit rapport bieden inzicht in de situatie van elke afzonderlijke gemeente: bijlage 1 bevat de bestuurlijke percepties van de betrokken gemeenten en provincies/stadsregio's, bijlage 2 geeft een schets van de situatie per gemeente en in bijlage 3 worden enkele praktijkvoorbeelden iets verder uitgediept.

### *Achtergrond Opvoeden in de Buurt*

Op 30 oktober 2006 hebben de steden Almere, Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Rotterdam, Tilburg en Utrecht, de provincies Flevoland, Noord-Brabant en Utrecht, Stadsgewest Haaglanden, Regionaal Orgaan Amsterdam (nu Stadsregio Amsterdam), Stadsregio Rotterdam en de ambtsvoorganger van de minister voor Jeugd en Gezin de bestuurlijke afspraken *Opvoeden in de Buurt* ondertekend.

De zeven hiervoor genoemde gemeenten, die op basis van statistieken voor de grootste opgave staan bij het verlenen van hulp aan risicogezinnen met jonge kinderen, hebben van het rijk extra middelen ontvangen, verdeeld over de jaren 2006, 2007 en 2008. Met deze middelen is extra hulp aan deze gezinnen geleverd.

Tegelijkertijd is in de bestuurlijke afspraken vastgelegd dat alle partijen gezamenlijk voorstellen uitwerken voor verbeteringen van het jeugdbeleid. In de afspraken zijn onderwerpen zoals CJG vorming, samenwerking van CJG met andere partijen en verantwoordelijkheidsverdeling rondom ambulante hulp genoemd. De deelnemende provincies/stadsregio's hebben op dit terrein veel inzet gepleegd, bijvoorbeeld op het terrein van de aansluiting tussen de Centra voor Jeugd en Gezin op de Bureaus Jeugdzorg. Een ander voorbeeld is de ondersteuning bij de vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin met het doel het preventieve, gemeentelijke domein te versterken om de druk op zwaardere vormen van zorg te verminderen.

De bestuurlijke afspraken zijn aangegaan voor de periode vanaf 30 oktober 2006 tot en met 31 december 2008.

De meeste resultaten van *Opvoeden in de Buurt* staan vermeld in de in oktober 2009 verschenen *Rapportage Opvoeden in de Buurt*. De aspecten rond de relatie CJG-BJZ zijn in een aparte rapportage opgenomen, omdat deze bij het verschijnen van de *Rapportage Opvoeden in de Buurt* nog niet in kaart waren gebracht.

### *Aanleiding*

Met de gezinnen in Nederland gaat het over het algemeen goed. Er zijn goede basisvoorzieningen om jongeren in hun gezondheid en ontwikkeling te stimuleren, om ouders te ondersteunen bij de opvoeding en om problemen te voorkomen, te signaleren en aan te pakken. Toch valt er in de hulpverlening jeugd tussen wal en schip. Er kan meer worden gedaan om problemen vroegtijdig te signaleren; instanties werken nog onvoldoende samen.

Het kabinet heeft in haar beleidsprogramma "Alle kansen voor alle kinderen" extra geld vrijgemaakt voor ondersteuning van jeugdigen en gezinnen. Speerpunten zijn dat ieder kind

gezond en veilig opgroeit, zijn of haar talent kan ontwikkelen en plezier heeft, een steentje bijdraagt aan de maatschappij en goed voorbereid is op de toekomst.

- Een belangrijk middel dat hieraan bij moet dragen is de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG): een laagdrempelig, toegankelijk centrum dat ondersteuning biedt bij alle vragen over opvoeden en opgroeien, waardoor advies en hulp op maat geboden kan worden. Indien nodig vindt afstemming plaats door te werken met één gezin, één plan.

Een van de voorwaarden bij het oprichten van een CJG is de aansluiting met Bureau Jeugdzorg (BJZ). Een goede aansluiting tussen beiden is nodig om lokale vormen van ondersteuning en toegang tot geïndiceerde zorg goed met elkaar te verbinden. Voorjaar 2008 hebben de deelnemers aan “Opvoeden in de Buurt” met de minister voor Jeugd en Gezin afgesproken dat zij de manier waarop zij de aansluiting tussen het CJG en BJZ vormgeven, gaan monitoren. Met het verzamelen, vergelijken en interpreteren van praktijkervaringen werd een verbetering van de aansluiting CJG –BJZ beoogd. Bij die gelegenheid is afgesproken dat een evaluatieonderzoek zou plaatsvinden. Voor u liggen de resultaten van dit evaluatieonderzoek.

Het voorliggende rapport biedt een momentopname: de ontwikkelingen in de betrokken gemeenten gaan door. Deels is de informatie in dit rapport dus al weer verouderd.

#### *Ambities*

De ambities van de bij Opvoeden in de Buurt betrokken overheden zijn in 2006 als volgt geformuleerd:

- Verminderen van het aantal contactpersonen voor ouders en jeugdigen
- Verminderen van de belasting van jeugdigen en ouders bij het verstrekken van informatie
- Versnellen van de doorlooptijd van signalering tot indicatiestelling
- Afname van het aantal onjuiste doorverwijzingen naar Bureau Jeugdzorg
- Verminderen van het beroep op geïndiceerde jeugdzorg en versterken van lokaal preventieve interventies (lange termijn doelstelling)
- Verbeteren van het bereik en de toegankelijkheid van consultatie en deskundigheidsbevordering voor professionals.

Het is op dit moment (begin 2010 ) nog niet mogelijk om harde uitspraken te doen over de vraag in hoeverre deze ambities al helemaal bereikt zijn. De steden bevinden zich in verschillende stadia van het ontwikkelingstraject. Veel energie is gaan zitten in het goed op elkaar laten aansluiten van de verschillende delen van de keten, waaronder de schakel tussen CJG en BJZ. Dit impliceert dat het monitoren van de te realiseren ambities afhankelijk is van de ontwikkelingsfasen van de steden.

Dit rapport geeft de stappen in het ontwikkelingstraject weer. Opmerkingen als ‘partijen weten elkaar beter te vinden’, ‘werkprocessen zijn beter op elkaar afgestemd’, ‘men spreekt meer elkaars taal’, ‘de taakverdeling tussen de partijen is helderder’ lijken beperkte resultaten. Maar achter deze resultaten gaat een flink ontwikkelingstraject schuil. Dit neemt overigens niet weg, dat er soms wel sprake is van enige frustratie over het tempo waarmee de ontwikkelingen in gang gezet kunnen worden: kan het nu echt niet sneller?

Dit rapport gaat in op de succes- en faalfactoren om te komen tot een goede samenwerking tussen CJG en BJZ en dient als spiegel voor de bij Opvoeden in de Buurt betrokken

gemeenten en provincies/stadsregio's en waaruit lering getrokken kan worden door de rest van Nederland.

*Leeswijzer:*

In de bijlagen zijn door de betrokken gemeenten en provincies/stadsregio's aangedragen informatie opgenomen, Het rapport zelf geeft een algemeen beeld en analyse op hoofdlijnen weer. Daarbij is gekozen voor de volgende opbouw:

- Verschillende modellen ten aanzien van de aansluiting CJG-BJZ (hoofdstuk 2);
- Leerervaringen ten aanzien van het proces (hoofdstuk 3);
- De bestuurlijke perceptie op het proces (hoofdstuk 4).

## Hoofdstuk 2 Aansluiting CJG-BJZ: het fysieke en het niet-fysieke model

Aan het begin van Opvoeden in de Buurt zijn drie modellen geschetst voor de aansluiting tussen ZAT/netwerken, CJG en BJZ. Het grootste verschil tussen de modellen vormt de organisatiestructuur en de mogelijke fysieke aanwezigheid van BJZ in het CJG. Onderstaand volgt een beknopte weergave van de DSP-modellen.

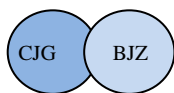


Model 1: Een afvaardiging van BJZ is fysiek in het CJG gebouw gevestigd

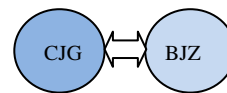
Model 2: Het CJG en BJZ vormen schakels in een keten en volgen elkaar op

Model 3: Alle betrokken partijen vormen samen een nieuwe (netwerk)organisatie

Model 3, het model waarin alle betrokken partijen samen een nieuwe (netwerk)organisatie vormen, valt buiten het bereik van dit onderzoek. Dit onderzoek had namelijk tot doel specifieke lessen te leren op het terrein van de relatie tussen het CJG en het BJZ. Daarbij komt dat er – los van de precieze werkwijze van het ZAT – altijd specifieke werkafspraken moeten zijn tussen het CJG en het BJZ. Dit betekent dat bij de keuze voor model 3 altijd ook sprake moet zijn van samenwerkingsafspraken over de werkwijze tussen CJG en BJZ. Dit impliceert dat voor dit onderzoek de modellen 1 en 2 relevant zijn.



Model 1: Het fysieke model waarbij alle Betrokken partijen in een gebouw zijn gevestigd.



Model 2: Het netwerkmodel waarbij BJZ niet fysiek onderdeel uitmaakt van het CJG

Aan het begin van dit onderzoek was de verwachting, dat er veel lessen getrokken konden worden door beide modellen naast elkaar te zetten. Significante verschillen werden verondersteld in:

- Het proces van de totstandkoming van beide modellen;
- De effectiviteit van beide modellen.

De bij Opvoeden in de Buurt betrokken overheden hebben de verschillen vooral aan de hand van de situaties in Den Haag (model 1) en Almere (model 2) bekeken.

De vergelijking tussen beide modellen levert een aantal lessen op:

- Bij oppervlakkige beschouwing lijken de accentverschillen aanzienlijk: in Almere lag het accent bijvoorbeeld beduidend meer op elkaar leren kennen en gezamenlijke scholing; in Den Haag lag de nadruk meer op zaken rondom (de inrichting van) het gezamenlijke gebouw zoals het ICT-systeem en de inrichting van werkplekken. Maar bij verdere bestudering bleken de activiteiten toch veel meer overeenkomsten te kennen dan in eerste instantie het geval leek en waar dit niet het geval was, werd het wel als wenselijk ervaren grosso modo dezelfde acties te ondernemen. Ook bij een fysieke koppeling is het bijvoorbeeld van belang om aandacht te besteden aan het elkaar leren kennen en gezamenlijke scholing: het gehuisvest zijn in één gebouw biedt geen automatische garantie dat men elkaar voldoende weet te vinden. Wel speelt dat bij het inrichten van een gezamenlijk gebouw veel praktische zaken komen kijken en er dus bij model 1 zaken uitgewerkt moeten worden die bij model 2 niet noodzakelijk zijn.

- Ten aanzien van de effectiviteit zijn heel andere aspecten dan een fysieke of niet-fysieke schakeling minstens zo relevant. Verderop in dit rapport wordt daar aandacht aan besteed.
- De beelden over het ideale eindplaatje dat betrokkenen voor ogen staat, verschillen niet veel van elkaar. Alle betrokken zouden het liefst zaken als elkaar leren kennen, gezamenlijke scholing en huisvesting in een gezamenlijk gebouw willen realiseren. De wegen die gemeenten bewandelen om tot dit einddoel te komen verschillen. Op deze wegen zijn overeenkomstige processtappen te herkennen die, zowel voor gemeenten met een fysiek model, als gemeenten met een niet-fysiek model gelden. In hoofdstuk 3 wordt dieper ingegaan op deze processtappen.

*Aandachtspunten: de kansen en risico's van het fysieke en het niet-fysieke model:*

Door te kiezen voor het fysiek model worden de medewerkers van de verschillende organisaties letterlijk dichter bij elkaar geplaatst dan wanneer gekozen wordt voor het niet-fysieke model. Dit levert, zo bleek in de praktijk, aandachtspunten op met betrekking tot de kansen en risico's van beide modellen:

<i>Model 1: BJZ fysiek in CJG</i>	
<i>Kansen</i>	<i>Risico's</i>
De drempel tot informeel overleg tussen CJG en BJZ wordt verlaagd	Het gebouw op zich kan worden gezien als voldoende om te komen tot een goede samenwerking
Fysiek samenwerken bevordert flexibiliteit, zoals ad hoc gezamenlijk een huisbezoek afleggen	BJZ in het CJG-gebouw kan aanleiding geven tot imago problemen, of angst dat dit het imago beïnvloedt
Ouders, kinderen en professionals, kunnen gebruik maken van één herkenbaar pand, waarin alle hulp en kennis verenigd is	Kans op cultuurbotsing bij partijen in één gebouw is extra groot, terwijl alle partijen wel samen door moeten gaan
	Gevaar om specialisme te verliezen vanwege afstand met moederorganisatie

<i>Model 2: BJZ niet-fysiek in het CJG</i>	
<i>Kansen</i>	<i>Risico's</i>
Professionals behouden meer vanzelf hun specialisme omdat zij de directe binding met de moederorganisatie houden	Het aansturen van een (netwerk)organisatie die in verschillende gebouwen is gehuisvest is complexer en vraagt veel inzet van projectleider/coördinator
Cultuurbotsing is in het begin kleiner dan bij het model waarbij partijen fysiek bij elkaar zitten: het gaat om een meer geleidelijk groeiproces.	Informeel afstemmen en overleg is lastiger want 'je loopt elkaar niet tegen het lijf'
Aansluiting van nieuwe partijen is eenvoudiger	Er bestaat het risico op vergroting van bureaucratie
	Iedere professional blijft zijn/haar oude werkzaamheden verrichten, er is minder druk om aan te sluiten op nieuwe visie

Aandacht voor deze kansen en risico's bij het doorlopen van het proces om te komen tot een invulling is nodig om onnodig in valkuilen te trappen.

## Hoofdstuk 3 Leerervaringen ten aanzien van het proces

### 3.1 Kaders bieden: het belang van inhoudelijke visie

Het CJG is een middel om te komen tot betere dienst- en hulpverlening aan jeugdigen en gezinnen. Belangrijk hierbij is in eerste instantie het ontwikkelen van een gezamenlijke inhoudelijke visie door de verschillende betrokken partijen. Zo'n visie bepaalt de doelen van de samenwerking en biedt een omgeving waarin management en professionals de visie verder kunnen uitwerken en verdiepen.

Het is van belang om vroegtijdig het commitment van en de urgentie bij alle partijen (bestuurders, managers, professionals) te realiseren en deze vervolgens te behouden. Hiertoe is vereist dat alle niveaus een rol vervullen in de visievorming. Zo bepalen bestuurders de inhoudelijke visie, maar is het essentieel om managers en professionals te betrekken bij het ontwikkelen van de visie, zodat zij zich hierin herkennen.

Uit het onderzoek blijkt dat de gemeente in het proces van visieontwikkeling de initiatiefnemer is die andere partijen vraagt om mee te denken. Verder blijkt met het oog op de voortgang het instellen van een stuur- of kerngroep van belang. Deze stuur- of kerngroep faciliteert het ontwikkelingsproces en communiceert naar alle betrokken niveaus binnen de betrokken organisaties.

De keuze voor een inhoudelijke pedagogische zorgvisie helpt gemeenten om 'de neuzen een kant op te krijgen'. Voor de fase hierna, waarin de visie verder uitgewerkt wordt naar concrete veranderingen in de werkwijze, blijkt het voor partijen essentieel om vanuit dit inhoudelijk anker tot wijzigingen te komen.

Praktijkvoorbeeld inhoudelijke visie:

*Het Lectoraat Jeugd en Opvoeding van de Haagse Hogeschool heeft in opdracht van de gemeente Den Haag en in samenwerking met de CJG-partners een pedagogische visie ontwikkeld in relatie tot het CJG: 'Heel het kind'. Uitgangspunt voor Den Haag is dat een CJG meer moet zijn dan een bedrijfsverzamelgebouw. Het is dan essentieel dat de partners die meedoen in het CJG inhoudelijk hetzelfde willen en daar ook naar handelen. Een gezamenlijke pedagogische visie draagt bij aan integraal werken en aan het centraal stellen van het kind en gezin. Dit document gaat onderdeel uitmaken van het scholingsprogramma en dient o.a. als referentiekader bij keuzes. Het is niet bedoeld als statisch document. Van tijd tot tijd is aanscherping en eventueel herijking nodig. In een volgende fase wordt een concreet toetsingskader tbv het CJG opgesteld.*

De visie hoeft geen meetbare doelen te kennen. Maar om te zorgen dat de effecten van de veranderingen goed gemeten kunnen worden (zie paragraaf 3.3) is het wel nodig dat er een op de inhoudelijke visie gebaseerde set meetbare doelstellingen bestaat die kunnen rekenen op draagvlak bij de betrokkenen. Het benoemen van dergelijke concrete doelstellingen blijkt vaak lastiger te zijn dan het opstellen van een algemene richtinggevende visie.

#### *Do's: inhoudelijke visie*

Zorg voor commitment van alle partijen op alle niveaus voor de inhoudelijke visie.

Zorg ervoor dat de inhoudelijke visie dusdanig is vormgegeven dat zij voor alle betrokkenen voldoende richting biedt bij de verdere uitwerkingen.

Zorg verder voor het benoemen van meetbare doelstellingen die gebaseerd zijn op de inhoudelijke visie en op grond waarvan gemeten kan worden in hoeverre de gestelde doelen bereikt worden.

### 3.2 De uitgangssituatie: Wie doet wat?

De vorming van Centra voor Jeugd en Gezin, en dus ook de vormgeving van de schakel tussen het CJG en het BJZ, draait om verbeteren en versterken wat er al is. Het is dus van groot belang om vóórdat tot verandering in de samenwerking wordt overgegaan goed te weten wat de uitgangssituatie is, wat de sterke en zwakke punten van deze situatie zijn en hoe de uitgangssituatie zich verhoudt tot de inhoudelijke visie die de betrokkenen voor ogen staat.

In de praktijk blijken de betrokkenen (bestuurders, managers en professionals) regelmatig onvoldoende van elkaar te weten wie wat doet, vanuit welke kaders en grenzen. Opvallend is dat zij dit doorgaans niet of onvoldoende beseffen en dus nogal eens ten onrechte denken voldoende beeld hierover te hebben.

Door de respondenten wordt daarom als mogelijke valkuil gezien dat hier vaak te snel aan voorbij wordt gegaan, omdat men ‘denkt’ te weten wat de taken en werkwijzen van de betrokken organisaties zijn. Terwijl een van de grootste knelpunten in de samenwerking blijkt te zijn dat partijen niet van elkaar weten wat zij doen, vanuit welke regelgeving zij opereren en op welke manier zij juist wel kunnen bijdragen aan betere hulpverlening aan jeugd en gezin.

Praktijkvoorbeeld inzicht krijgen in activiteiten:

*Almere heeft alle bestuurders uitgenodigd voor een gezamenlijke bijeenkomst waarin 2 casussen besproken zijn. Tijdens deze sessie werd inzichtelijk gemaakt welke partij welke activiteiten heeft ondernomen en waar het mis is gegaan. Doelstelling was inzicht bieden in wie doet wat en waar de gaten zitten.*

Praktijkvoorbeeld inzicht krijgen in activiteiten:

*Binnen de stadregio Rotterdam wordt medewerkers de mogelijkheid geboden om stage te lopen bij verschillende organisaties in de Jeugdketens.*

#### *Do's: Wie doet wat*

Zorg voor aanvang van de samenwerking voor voldoende kennis van de deelnemende partijen. Denk hierbij aan kennis van elkaars taken, verantwoordelijkheden en (wettelijke) mogelijkheden

Indien betrokkenen voldoende van elkaar zeggen te weten: check of dit daadwerkelijk het geval is. In de praktijk blijkt de kennis regelmatig tekort te schieten, terwijl betrokkenen zichzelf daar niet bewust van zijn.

Benoem wat goed gaat en wat niet goed gaat, zodat duidelijk is welke sterke punten behouden moeten blijven en welke punten moeten veranderen.

### 3.3 Gezamenlijke visie op de benodigde veranderingen in de samenwerking

Naast de inhoudelijke zorgvisie en een goed zicht op de uitgangssituatie, blijkt een visie op de benodigde wijzigingen in de samenwerking en op het te doorlopen proces (hoe willen we daar komen?) onontbeerlijk. Wat kunnen de verschillende partijen bijdragen aan het realiseren van de inhoudelijke visie? Op welke punten moet de samenwerking tussen de partijen veranderen? Bestuurders dienen een aantal basiskaders (piketpalen) te beschrijven.



Het gaat niet om een gedetailleerd masterplan maar om een basis voor de start: kaders waarbinnen managers en professionals aan de slag kunnen om het uit te werken in werkprocessen voor de dagelijkse praktijk. Hierbij gaat het om:

- Taken en verantwoordelijkheden op hoofdlijnen
- Voortbouwen op bestaande structuren of kiezen voor nieuwe structuren
- Werkwijze om te komen tot functioneel vertrouwen en goede overdracht
- Escalatiemodel
- Boegbeelden

#### *Taken en verantwoordelijkheden op hoofdlijnen*

Om het CJG en BJZ te kunnen verbinden en effectief te laten samenwerken, moeten op hoofdlijnen afspraken over taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. Deze kaders helpen om wederzijdse verwachtingen te managen en om scherp te krijgen welke veranderingen in de bestaande werkwijzen moeten worden doorgevoerd. Zij dienen eerst vast te staan om houvast te bieden. Maar de wil moet bestaan om ze te wijzigen, om ze mee te laten bewegen met veranderingen en ontwikkelingen die op het pad komen. Het dient een iteratief proces te zijn.

Het gaat dus om kaders vaststellen en daarbinnen komen tot een invulling. Als deze kaders goede uitwerking frustreren, dan moeten zij worden bijgesteld. Het gaat om blijven communiceren op ieder niveau, steeds weer, als een pendel heen en weer tussen niveaus. De kaders moeten worden uitgewerkt tot een algehele werkwijze waarbinnen op casusniveau tot goede ondersteuning van betreffende jeugdige of gezin gekomen kan worden.

Praktijkvoorbeeld maken van afspraken over taken en verantwoordelijkheden:

*In de stadsregio Amsterdam zijn afspraken geformuleerd (en daaruit voortvloeiende taken vastgesteld) tussen gemeenten, stadsregio en BJAA om een goede aansluiting tussen het lokaal preventieve jeugdbeleid en de jeugdzorg te realiseren. Deze afspraken en taken zijn weergegeven in zes schema's: een schema met algemene taken en voor elke WMO functie een schema. In de schema's zijn opgenomen:*

1. *Afspraak/doelstelling*
2. *Taken voor gemeenten*
3. *Taken voor BJAA en stadsregio*
4. *Uitwerking afspraken voor gemeenten, BJAA en stadsregio gezamenlijk*

*Voor een volledige uitwerking van dit praktijkvoorbeeld zie bijlage 3.3*

#### *Voortbouwen op bestaande structuren of kiezen voor een nieuwe structuur*

De deelnemers aan 'Opvoeden in de buurt' geven aan dat het belangrijk is om voort te bouwen op bestaande structuren wanneer deze goed lopen of voldoende mogelijkheden bieden om efficiënt en effectief tot de gewenste verbeteringen te komen. Wanneer bestaande structuren niet aan deze voorwaarden voldoen, is het verstandig bestaande structuren te beëindigen en nieuwe structuren op te bouwen. Dan moet dus niet koste wat kost energie en tijd gestoken worden in de optimalisatie. Voor saneren is moed nodig, maar het is wel noodzakelijk om onnodig, inefficiënt overleg te voorkomen en ruimte te geven aan betere keuzes.

Bij dit alles moet uitgangspunt zijn dat de structuren niet ingewikkelder gemaakt worden. Geen stapeling dus van oude en nieuwe structuren, maar door goede keuzes komen tot heldere structuren van samenwerking.

Den Haag heeft er voor gekozen bestaande casuïstieknetwerken op stadsdeelniveau anders te organiseren. Casuïstiek die gemeld wordt door de scholen (PO/VO en ROC) wordt nu ook besproken op de scholen. Het CJG is (vertegenwoordigd door JGZ) vaste partner in dit casusoverleg. Schakelen met BJZ gebeurt op het CJG. Binnen het CJG vindt casusoverleg waar mogelijk plaats in de vorm van 1 op 1-contacten. Voor 'breed' casusoverleg moet een concrete aanleiding bestaan en een concreet doel.

### *Werkwijze om te komen tot functioneel vertrouwen en goede overdracht*

Als rode draad door het onderzoek komt de wil en urgentie van alle partijen naar voren om gezamenlijk invulling te geven aan de werkwijze 'één gezin, één plan'. Alle partijen hebben veel energie gestoken in het goed vormgeven van de samenwerking. Als belangrijke voorwaarde voor een goede samenwerking noemt men het functioneel vertrouwen tussen de verschillende partijen: vertrouwen op elkaars deskundigheid en weten dat bij overdracht daadwerkelijk tijdige actie plaatsvindt. Dit vertrouwen is niet alleen van belang op het niveau van professionals; dit begint op bestuurdersniveau. Wanneer bestuurders hier het goede voorbeeld in geven, is er een grote kans dat management en professionals stapsgewijs volgen. Op verschillende manieren kan gezamenlijk gewerkt worden aan het opbouwen en onderhouden van functioneel vertrouwen:

- Casusoverleg
- Afspraken over zorgcoördinatie
- Goede werkwijzen om over te dragen en terug te koppelen
- Gezamenlijke scholing (met altijd het element samenwerking erin)
- Intervisie
- Huisvesting/ontmoeten (op wijkniveau, maar ook met congressen en gezamenlijke voorbereiding op congres, lunch- en buffetbijeenkomsten met inhoudelijk thema )

Zonder een inhoudelijke visie *en* functioneel vertrouwen zal goede samenwerking nooit van de grond komen. Goede afspraken over hoe over te dragen en terug te koppelen zijn onontbeerlijk. Hierbij dienen processen zo op elkaar afgestemd te worden dat dubbele uitvraag zoveel mogelijk voorkomen wordt. Ook is er nog veel te winnen in de onderlinge terugkoppeling van partijen. Hierbij gaat het om een bericht dat kind/gezin goed is aangekomen, behandeling is gestart en hoe deze verloopt en eindigt. Uit het onderzoek blijkt dat de overdracht per gemeente verschillend verloopt. Waar in de ene gemeente/regio warme overdracht plaatsvindt, wordt in de andere gemeente niet warm overgedragen (ook niet altijd als er sprake is van het fysieke model). Een goed proces om dubbele uitvraag te voorkomen bestaat nog in bijna geen enkele gemeente. Men ziet dit wel als belangrijke vervolgstap.

### *Praktijkvoorbeeld werken aan betere verhoudingen:*

*Een nieuw Front Office team samengesteld uit jonge, enthousiaste medewerkers van de verschillende CJG partners heeft er in Tilburg toe geleid dat dit team gestuurd kon worden in een open en lerende houding van de Front Office CJG naar BJZ. Vanuit deze attitude die consequent uitgedragen is naar de stuurgroep en waarin de coördinator van het CJG voordurend gecoacht is, zijn de verhoudingen tussen de bij het CJG betrokken instellingen en BJZ belangrijk verbeterd. Dit heeft ertoe geleid dat BJZ bestuurlijke ruimte gaf om op te schuiven richting coöperatief meedenken in het vinden van concrete oplossingen voor de ervaren 'ruis' in de keten.*

Praktijkvoorbeeld maken van afspraken hoe te komen tot betere samenwerking:

*De stuurgroep van de gemeente Tilburg heeft een model ontwikkeld met concrete uitgangspunten voor de aansluiting en bevat 4 hoofdthema's:*

1. *Deskundigheidsbevordering en kennisontwikkeling in de eerste lijn*
2. *Verbetering van de informatie uitwisseling tussen BJZ, eerste lijn en tweede lijn*
3. *Versnelling van het proces van indicatiestelling door BJZ en snellere inzet van (tweedelijns) hulpaanbod*
4. *Organisatie en uitvoering van nazorg na beëindiging van de geïndiceerde zorg (dit is nog niet gerealiseerd. Het doel is om dit in 2010 te realiseren)*

*Voor een volledige uitwerking van dit praktijkvoorbeeld zie bijlage 2.6 (situatieschets Tilburg)*

Praktijkvoorbeeld samenwerking ten aanzien van multiprobleemgezinnen:

*Amsterdam heeft een aanpak voor Multiprobleemgezinnen ontwikkeld. Deze MPG aanpak wordt ingezet om te voorkomen dat meerdere hulpverleners ongecoördineerd binnen 1 gezin werken. Het gezin staat centraal en er wordt per gezin een gezamenlijk plan van aanpak opgesteld.*

*Uitgangspunten voor het plan van aanpak zijn:*

1. *Regulier tenzij*
2. *1 gezin 1 plan*
3. *Regie op gezin door gezinsmanager*
4. *Regie op proces*
5. *Doorzettingsmacht*

*Voor een volledige uitwerking van dit praktijkvoorbeeld zie bijlage 3.2*

### *Escalatiemodel*

Zoals uit het voorbeeld in het bovenstaande tekstkader blijkt, is als sluitstuk iemand nodig die een knoop door kan hakken als een jeugdige of gezin tussen wal en schip dreigt te vallen, noodzakelijk. Hoe dit precies verloopt moet vastgelegd worden in een zogenaamd escalatiemodel. Veel van de aan Opvoeden in de Buurt deelnemende gemeenten hebben zo'n escalatiemodel. Meer informatie daarover is te vinden in bijlagen 2 en 3.1.

Praktijkvoorbeeld escalatiemodel:

*De zorgpiramide (escalatiemodel) uit Almere heeft aangetoond dat een goed ontwikkeld escalatiepad met duidelijke afspraken een waardevolle bijdrage levert. Alle respondenten (inclusief zorgaanbieders) geven aan zeer tevreden te zijn over de werkwijze van het model*

*Voor een volledige uitwerking van dit praktijkvoorbeeld zie bijlage 3.1*

### *Boegbeelden*

Bij een veranderingsproces zoals CJG-vorming is het van groot belang dat er gezichtbepalende boegbeelden zijn die het voortouw nemen bij het realiseren van de benodigde veranderingen. Bij voorkeur zijn er verschillende boegbeelden: de wethouder, managers van betrokken instellingen, de persoon die leiding geeft aan het ontwikkelproces (CJG-projectleider) en de persoon die de dagelijkse leiding geeft aan de CJG-werkzaamheden (CJG-coördinator). Voor alle boegbeelden geldt dat zij onconventioneel kunnen denken en

bovenal de betrokken professionals kunnen bewegen tot ander gedrag door het gesprek met ze aan te gaan.

Praktijkvoorbeeld uit Amsterdam:

Alle managers van de CJG's (daar OKC's geheten) hebben gezamenlijk een managementdevelopmenttraject gevolgd.

#### *Do's: Gedeelde visie op benodigde veranderingen*

Zorg voor een visie op welke punten samenwerking moet veranderen om de in de inhoudelijke visie gestelde inhoudelijke doelen te bereiken. Deze visie moet kaders bieden waarbinnen managers en professionals de werkprocessen voor de dagelijkse praktijk kunnen uitwerken.

Bepaal zorgvuldig welke bestaande samenwerkingsstructuren volstaan en welke eventuele nieuwe structuren ontwikkeld moeten worden.

Werk aan functioneel vertrouwen en goede samenwerking door heldere afspraken te maken over het casusoverleg, de inrichting van zorgcoördinatie, goede werkprocessen voor overdracht en terugkoppeling, gezamenlijke scholing, intervisie en huisvesting/ontmoeten.

Leg in een escalatiemodel vast wie op welke manier de knoop kan doorhakken als een jeugdige of gezin tussen wal en schip dreigt te vallen.

Zorg dat er gezichtbepalende boegbeelden zijn die onconventioneel kunnen denken en bovenal de betrokken professionals kunnen bewegen tot ander gedrag door met ze in gesprek te gaan.

### **3.4 Hoe weten we of we ons doel bereiken?**

Aan het begin van dit rapport is er al op gewezen dat de 7 gemeenten stap voor stap toegroeien naar de in het kader van Opvoeden in de Buurt geformuleerde ambities. Voor het meten van precieze resultaten kwam het eerste evaluatiemoment te vroeg.

De 7 deelnemende gemeenten zijn hiermee wel aan de slag, omdat het belang van een meetsysteem waarin zowel het einddoel als de tussentijdse meetmomenten zijn opgenomen wordt onderkend. Dit alles met als doel dat alle veranderingen daadwerkelijk leiden tot verbeteringen in de dienst- en hulpverlening aan jeugdigen en gezinnen: volstaat de eerder gekozen koers of moet de koers gewijzigd worden? Hoe zit het met de motivatie van alle betrokkenen?

## Hoofdstuk 4 De bestuurlijke perceptie op het proces

In bijlage 1 zijn de bestuurlijke percepties van de betrokken overheden op het aansluitingsproces CJG-BJZ weergegeven. Veel van de in deze bijlage beschreven stappen zullen herkenbaar zijn na lezing van dit rapport.

Wat vonden de betrokken bestuurders van het doorlopen proces? Ging het goed en voortvarend, of ging het moeizaam? Het is opvallend dat er geen eenduidig beeld is te geven.

De in de bijlagen geschetste ervaringen en percepties van de samenwerking tussen gemeenten en provincies/stadsregio's variëren van 'goed en geen bestuurlijke knelpunten' tot 'een proces met fundamenteel andere inhoudelijke en financiële prioriteiten'.

Uit de bijdragen van de gemeenten en provincies kunnen twee constatering worden gehaald:

- Ondanks de soms grote verschillen van opvatting is in alle deelnemende gemeenten en provincies steeds hard doorgewerkt om de CJG en de schakel met BJZ vorm te geven. Daarbij zijn waardevolle ervaringen
- in sommige gevallen is de toch al ingewikkelde puzzel om verschillende expertisen en organisaties bij elkaar te brengen door de verantwoordelijkheden van verschillende overheden wel gecompliceerd.

## **Bijlage 1 Bestuurlijke perceptie op het proces (zoals aangeleverd door gemeenten en provincies/stadsregio's)**

- 1.1 Stadsregio Amsterdam en gemeente Amsterdam
- 1.2 Stadsgebied Haaglanden en gemeente Den Haag
- 1.3 Provincie Utrecht en gemeente Utrecht
- 1.4 Stadsregio Rotterdam en gemeente Rotterdam
- 1.5 Provincie Flevoland
- 1.6 Gemeente Almere
- 1.7 Provincie Noord Brabant
- 1.8 Gemeente Tilburg
- 1.9 Gemeente Eindhoven

### **1.1 Bestuurlijke perceptie aansluiting jeugdbeleid-jeugdzorg in de stadsregio Amsterdam en de gemeente Amsterdam**

#### **Inleiding**

Het stadsregionale portefeuillehoudersoverleg jeugdzorg heeft in 2005 de bestuurlijke Taskforce WMO ingesteld. Aan hen is gevraagd te onderzoeken hoe de aansluiting van het jeugdbeleid en de jeugdzorg optimaal kan worden geregeld. De Taskforce wordt geleid door de doelstelling dat ouders en kinderen de juiste hulp krijgen. Daarom wordt vanuit de stadsregionale jeugdzorgtaak gekeken naar de gemeentelijke taak om toeleiding naar jeugdzorg niet te vroeg te laten plaatsvinden (de problemen hadden met vrij toegankelijke pedagogische hulp opgelost kunnen worden) maar ook niet te laat (had eerder gesignaleerd of zwaarder behandeld moeten worden).

#### **Onderzoek**

De verkenningen van de stadsregionale Taskforce WMO hebben, met behulp van inzet van alle partijen (gemeenten, stadsregio, Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam ) en ondersteunt door de DSP groep, geleid tot een aantal (nieuwe) inzichten hoe de aansluiting jeugdbeleid en jeugdzorg in de stadregio verder vorm moet krijgen. Doel is een zorgcontinuüm van preventie, lichte vormen van zorg en ondersteuning en geïndiceerde zorg waarin het kind centraal staat.

De DSP-groep heeft in opdracht van de stadsregionale Taskforce gedurende het hele proces ondersteuning geboden en dit heeft geresulteerd in 3 rapporten.

- 1) Advies: aansluiting lokaal preventief jeugdbeleid en geïndiceerde jeugdzorg in de stadsregio (oktober 2008)
- 2) Rapportage "Een zienswijze: afbakening interventies lokaal en stadsregionaal domein in de stadsregio Amsterdam" (november 2008)
- 3) "Zorg zonder knip" (juli 2009) Onderzoek naar opvoed- en opgroei-ondersteuning vanuit het gemeentelijk en het stadsregionale domein.

De discussie binnen de stadsregio richt zich vooral op het verkennen van de grenzen van jeugdzorg en jeugdbeleid, (het 'grijze gebied') de kwaliteit van de dienstverlening en het oplossen van de knelpunten die een soepele overgang van licht ambulante hulp, gecoördineerd door CJG's en ZAT's, naar geïndiceerde hulp in de weg staan. De stadsregio heeft DSP-groep in augustus 2008 opdracht gegeven een praktisch toepasbaar advies op te stellen over de afbakening tussen lichtpedagogische hulp en geïndiceerde jeugdzorg,

gefinancierd vanuit stadsregionale middelen. De reactie van de portefeuillehouders was dat de uitkomsten in de rapportage op zich helder zijn, maar dat deze ook weerstand oproepen bij de gemeenten. Voornaamste reden hiervoor is dat het rapport de afbakening benadert vanuit het wettelijk bestaand kader voor geïndiceerde jeugdzorg en daarmee de geïndiceerde (stadsregionale) ondergrens beschrijft. Deze geïndiceerde ondergrens sluit echter niet aan op de lokale bovengrens binnen de huidige praktijk van gemeenten. Om inzichtelijk te kunnen maken hoe groot deze afstand is, is DSP-groep vervolgens gevraagd de bovengrens van de interventies gericht op opvoed- en opgroeiondersteuning vanuit het lokale domein te beschrijven.

In de notitie “Zorg zonder knip” zijn een aantal aanbevelingen gedaan die door de het portefeuillehoudersoverleg van 11 november 2009 zijn overgenomen.

### **Aansluiting**

In de stadsregio Amsterdam heeft Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) zich door de invoering van de Wet op de jeugdzorg teruggetrokken uit het lokaal preventief jeugdbeleid. In een notitie heeft BJAA aangegeven hoe zij de aansluiting met de CJG's en andere voorzieningen in het lokale domein wil realiseren. BJAA sluit aan, ongeacht de wijze waarop de gemeenten hun CJG/OKC's (gaan) organiseren. Op deze notitie is instemmend gereageerd door het portefeuillehoudersoverleg.

### **Gemeenschappelijk kader**

Er is geconcludeerd dat er een gemeenschappelijk kader is dat door de gemeenten gebruikt kan worden om, samen met BJAA, regionaal nader invulling te geven aan de aansluiting. Het portefeuillehoudersoverleg heeft gevraagd per (cluster van) gemeente(n) een uitvoeringsplan te maken. Het gemeenschappelijk kader is nadrukkelijk niet bedoeld om tot één uniforme werkwijze te komen; maatwerk blijft mogelijk.

Weging van het aanbod middels de set aan criteria die de onderzoeken van DSP hebben opgeleverd toont aan dat veel interventies binnen het lokale domein vallen. Dat betekent niet dat die ook allemaal kunnen worden ingezet door de gemeenten. Wat wordt ingezet is mede afhankelijk van de zorgvraag en de financiële middelen die beschikbaar zijn. Het portefeuillehoudersoverleg vraagt daarom *spelregels over routing* die veranderingen van het indicatietraject nodig/mogelijk maken en *spelregels voor cofinanciering* op te stellen (zorgaanbod bekostigd door gemeente en stadsregio gezamenlijk). Een doorgaand zorgcontinuüm moet hierbij leidend zijn. Per regio zullen de samenwerkingsafspraken worden vastgelegd.

### **Scenario's**

Ambtelijk en bestuurlijk wordt daarnaast de discussie gevoerd over scenario's die de uitkomst van de evaluatie van de wet op de jeugdzorg kunnen zijn. Daarover zijn de meningen nog verdeeld, maar de verkenningen zijn gaande. Iedereen in de stadsregio geeft aan dat het niet wenselijk is te wachten op (mogelijke) veranderingen in wet en regelgeving om nu al veranderingen in werkwijze door te voeren.

Gemeenten, stadsregio en BJAA gaan daarom verder op de ingeslagen weg met als gemeenschappelijk doel een sluitende aanpak. Dit betekent dat het aanbod bereikbaar moet zijn, via lokale instellingen, op de plaatsen waar jeugdigen en ouders al komen (via het OKC/CJG, het onderwijs en jeugdwelzijnswerk, en [toekomstige] veiligheidshuizen). Er wordt gezocht naar een manier om op deze vindplaatsen de (geïndiceerde) jeugdzorg dichterbij te brengen en toegankelijk te maken. Er moeten zo min mogelijk obstakels zijn die de toegang tot zorg belemmeren.

## **1.2 Bestuurlijke perceptie op het proces: stadsgewest Haaglanden en gemeente Den Haag**

### **Bestuurlijk proces**

In het kader van de afspraken rond de evaluatie van het traject Opvoeden in de buurt is verzocht de rapportage aan te vullen met bevindingen en ervaringen met het bestuurlijke proces rond CJG-vorming:

- Kort beschrijven welke stappen zijn gezet op het bestuurlijke niveau om te komen tot de schakel CJG-Bjz.
- Benoemen van de knelpunten en succespunten in dit verband bij het vormgeven van de schakel CJG-Bjz, en de bereikte resultaten: wat ging niet goed en wat ging wel goed.

Aan alle betrokken gemeenten en provincies/stadsregio's is hiertoe gevraagd deze stappen en knelpunten kort te beschrijven, zodat de bestuurlijke percepties van alle gemeenten en provincies/stadsregio's duidelijk worden. Deze notitie beschrijft het proces zoals dit in Den Haag is verlopen.

### **Bestuurlijk betrokken partners**

De primair betrokken partijen voor wat betreft de schakel tussen BJZ en het CJG zijn Bureau Jeugdzorg Haaglanden zelf, het Stadsgewest Haaglanden als verantwoordelijke overheid voor de jeugdzorg en de gemeente Den Haag vanuit haar regierol in het jeugdbeleid.

Daarnaast is uiteraard een groot aantal andere organisaties samenwerkingspartner in de centra voor jeugd en gezin. Het is om die reden dat een bestuurlijke stuurgroep bestaat waarin besluitvorming rond de ontwikkeling en implementatie van de CJG 's en de sluitende zorgstructuur wordt afgestemd en kortgesloten. Het Stadsgewest Haaglanden neemt niet deel aan deze stuurgroep.

Over de gehele lijn kan worden gesteld dat de bestuurlijke verhoudingen in Den Haag met de verschillende partijen positief zijn en goed verlopen. Het draagvlak voor de CJG 's is bij alle partners groot en besluitvorming in de stuurgroep verloopt doorgaans soepel, mede omdat voorstellen in de meeste gevallen zijn voorbereid in samenwerking met de relevante partijen.

Tussen de gemeente en het stadsgewest is wel discussie geweest over de wijze waarop BJZ in het CJG deelneemt. Waar de gemeente bureau jeugdzorg vooral benadert als een onderdeel van de bredere zorgstructuur die zij met ketenpartners implementeert, hecht het stadsgewest Haaglanden aan een eigen positie en rol van bureau jeugdzorg op grond van de taken die in de Wjz zijn vastgelegd. Het Stadsgewest ziet bureau jeugdzorg wel als onderdeel van de bredere zorgstructuur in Den Haag en Haaglanden, maar met daarin een eigen positie en taken.

Zowel ten aanzien van de fysieke inbreng in de CJG 's als ten aanzien van de positie in de zorgstructuur (convenant zorgcoördinatie) keten, heeft dit verschil in standpunt geleid tot discussie en tijdsoponthoud. Bureau Jeugdzorg stond klaar om te participeren in het CJG, maar heeft ook de eigen autonomie benadrukt in de verdere vormgeving daarvan.

### **Stappen in het bestuurlijk proces**

#### **1. Ondertekening samenwerkingsovereenkomst**

Op 19 april 2007 is in de Gemeente Den Haag een samenwerkingsovereenkomst ondertekend



door alle bij de CJG-vorming betrokken partijen, inclusief het onderwijsveld. De ondertekening was het resultaat van een kortdurend onderzoek (4 maanden) naar draagvlak voor de CJG 's en een traject van visievorming. Bureau Jeugdzorg heeft de samenwerkingsovereenkomst heeft getekend.

## **2. Ondertekening bestuurlijke afspraken 2 CJG 's**

Het betrof hierbij een document met bestuurlijke afspraken over de inbreng van BJZ in de eerste twee Haagse CJG 's. Samengevat ging het om de fysieke inbreng in de CJG 's, de te verrichten taken en een verantwoordelijkheidsverdeling ten aanzien van zorgcoördinatie (wanneer BJZ, wanneer lokale verantwoordelijkheid). De gesprekken rond de ondertekening van de bestuurlijke afspraken verliepen moeizaam, in het bijzonder ten aanzien van regie. Heel concreet: in de tekst was de gemeentelijke ambitie opgenomen te komen tot een CJG dat functioneert 'als ware het 1 organisatie'. Voor het Stadsgewest en Bureau Jeugdzorg was een dergelijke uitwerking een stap te ver; BJZ heeft op grond van de wet andersoortige taken en bevoegdheden in vergelijking met de lokale samenwerkingspartners. Een geïntegreerde aanpak zoals die door alle partijen nagestreefd wordt met daarin een eigen positie van Bureau Jeugdzorg heeft geleid tot een compromistekst en tot ondertekening van een bestuurlijk akkoord (op 3 juli 2008).

## **3. Feitelijke vormgeving naar aanleiding van bestuurlijke afspraken 2 CJG 's**

Conform de samenwerkingsovereenkomst heeft BJZ meegedaan in de voorbereiding van het eerste Haagse CJG en is aanvankelijk met een stevige bezetting (3 fte) fysiek geparticipeerd. Tot nu toe neemt BJZ deel aan de vorming van alle Haagse CJG 's (5 in voorbereiding) en zijn werkplekken gerealiseerd op de in gebruik genomen CJG 's (nummer twee en drie). Daarmee gaat men dus verder dan de in het convenant afgesproken twee CJG 's. Op het eerste CJG bleek na verloop van tijd dat BJZ de aanvankelijk ingezette bezetting te groot vond in relatie tot het aantal kinderen dat binnen het CJG naar BJZ werd geleid. De communicatie hierover is niet goed verlopen samenhangend met nog onvoldoende heldere werkafspraken binnen het CJG. Duidelijk werd dat concretere afspraken over wat men over en weer kan verwachten binnen het CJG nodig waren. Vanuit de gemeente wordt bepleit de toegangstaken van BJZ per deelgebied geheel over te brengen naar de CJG 's en dit in een van de onlangs geopende CJG 's uit te proberen op z'n consequenties.

Met de vorming van de CJG 's wordt de in Den Haag bestaande structuur, die van stadsdeelgerichte netwerken, omgevormd. In de CJG 's wordt een effectievere werkwijze nagestreefd met minder ketenbrede casusoverleggen en meer ad hoc casusoverleg. Bureau Jeugdzorg heeft over deze handelswijze zijn bezorgdheid geuit, omdat met het verdwijnen van de netwerken (als er nog geen goed alternatief voorhanden is) de samenwerking met het lokale domein in gevaar komt. BJZ heeft hier overleg over tempo en afspraken gemist.

Het Stadsgewest Haaglanden heeft in afstemming met de gemeenten Den Haag en Delft twee projecten geïnitieerd en gefinancierd bij het CJG Den Haag en CJG Delft om het werkproces en dan met name dossiervorming en gebruik van instrumenten in het CJG te stroomlijnen, zodat wanneer indicatiestelling aan de orde is met minimale extra inspanning en zonder extra belasting van de cliënt indicatiestelling kan plaatsvinden.

Ten behoeve van de Haaglandse gemeenten heeft het Stadsgewest Haaglanden - in goed overleg met de deelnemende gemeenten - het voorbereidingstraject gecoördineerd om te

komen tot een regionale verwijsindex risicojongeren. De bestaande index Den Haag heeft hierbij een belangrijke voorbeeldfunctie vervuld.

#### **4. Doorontwikkeling bestuurlijke afspraken in convenant szs**

In het verlengde van de bestuurlijke afspraken genoemd onder punt 2, is in de periode van maart tot en met september 2009 in samenwerking met alle stuurgroeppartners gewerkt aan een ketenbreed convenant Sluitende zorgstructuur (om tot afspraken te komen over het voeren van zorgcoördinatie). Het startonderzoek dat is voorafgegaan aan het convenant is deels door het Stadsgewest Haaglanden bekostigd. Waar bureau jeugdzorg gedurende het gehele proces nauw betrokken is geweest bij het ontwerpen van het werkconcept en de te maken afspraken daarover, heeft BJZ op het allerlaatste moment - nadat in de stuurgroep met alle partijen waaronder BJZ een akkoord was bereikt – op 9 oktober laten weten niet te kunnen tekenen op aangeven van het Stadsgewest. De redenen hiervoor waren:

1. zorg aan de kant van BJZ en het Stadsgewest of BJZ qua capaciteit in staat is de zorgcoördinatie zoals benoemd in het convenant daadwerkelijk te leveren;
2. zorg aan de kant van het Stadsgewest en BJZ of deze set van afspraken wel voldoende recht doet aan de 'eigen positie' van Bureau Jeugdzorg.
3. zorg aan de kant van het stadsgewest over de vraag of het convenant niet te dwingend en voorschrijvend is.

Geconstateerd is dat een deel van de zorgen is terug te voeren op gebrekkige communicatie tussen partijen. Inmiddels is na ambtelijke en bestuurlijke gesprekken op 26 november overeenstemming bereikt: BJZ zal het convenant tekenen. Aan het convenant wordt een bijlage toegevoegd met een beschrijving van wettelijke taken en verantwoordelijkheden van BJZ in het gedwongen kader.

#### **5. Conclusies**

1. De algemene uitgangspunten te komen tot samenhangende hulp waarbij kind en gezin centraal staan, worden breed gedeeld.
2. Er doen zich bij de concretisering van een sluitende zorgstructuur soms spanningen voor tussen de gemeentelijke verantwoordelijkheid te komen tot een sluitende keten en de verantwoordelijk van het stadsgewest om de eigenstandige positie van BJZ te bewaken. Bij de opstelling van het Stadsgewest speelt verder de regionale gerichtheid, die niet altijd overeenkomt met de verwachtingen van afzonderlijke gemeenten.
3. Desondanks zijn de gemeente, het stadsgewest en BJZ er gezamenlijk in geslaagd een ferme slag te maken in de participatie van BJZ in het CJG. De instellingen werken in de praktijk goed samen. Naast de gemeente investeert het Stadsgewest in de deelname van BJZ in het CJG en de verbinding van de jeugdzorgaanbieders met de ontwikkelingen in het lokale domein.
4. In het algemeen kan geconcludeerd worden dat meer directe communicatie en informatievoorziening tussen de partijen noodzakelijk is en hier in de toekomst meer aandacht aan besteed zal moeten worden.

### 1.3 Bestuurlijke perceptie op het proces: provincie Utrecht en gemeente Utrecht

#### Welke stappen zijn op bestuurlijk niveau gezet?

- In 2007 heeft de Provincie het programma Utrechtse Jeugd Centraal opgezet. Gemeente Utrecht is bestuurlijk trekker van programmalijn 1 en bepaalt daarbij mede de koers van die programmalijn. Het programma gaat onder andere in op de ambities van ‘opvoeden in de buurt’, maar experimenteert ook met integrale indicatiestelling, de pilot ‘één kind, één plan’ en ontplooit zo nog meerdere activiteiten in het kader van cliëntgericht werken en aansluiting jeugdbeleid -jeugdzorg.
- In 2008 is er een Bestuursakkoord gesloten: ‘Betere kansen voor de Utrechtse jeugd’. Uit dit bestuursakkoord zijn diverse projecten voortgevloeid. Een daarvan is de pilot voorzorg, naar het Nurse Family Partnership Program in de Verenigde Staten.
- Daarnaast is er frequent bestuurlijk overleg (wethouder en gedeputeerde) waarin de programma’s jeugd van beide bestuurslagen, en specifiek de aansluiting tussen Jeugdbeleid en Jeugdzorg, terugkerende agendapunten zijn.
- De bereidheid om heikele discussiepunten te agenderen is er bij beide partijen en ook de bereidheid om daarin naar elkaar te luisteren en tot samenwerking te komen is aanwezig. Zo investeert de provincie met inzet van tijdelijke middelen en menskracht in het preventieve jeugdbeleid van de gemeente Utrecht (zorgvernieuwing in het lokale veld). De gemeente Utrecht sluit aan bij de prioriteiten van de provincie, zoals nazorg en diversiteit.

#### Wat ging goed?

- De gemeente Utrecht voert met ondersteuning van de provincie de pilot *wrap around care* uit. De pilot richt zich op het verbeteren van de hulpverlening in de sociale en maatschappelijke context van gezinnen met meerdere problemen en sluit aan op de eigen kracht van het gezin. De vertaling van de principes van *wrap around care* in de praktijk vraagt om een nieuwe vorm van sturing. Het gaat niet om de implementatie van een nieuwe methodiek, maar om de kwaliteitsverbetering van de begeleiding van multiprobleem gezinnen en daaraan gekoppeld een effectieve en efficiënte wijze van samenwerking tussen organisaties en hun financiers (gemeente, provincie, zorgkantoor). Op deze manier worden multiprobleem gezinnen ontlast van het aantal contactmomenten en het aantal hulpverleners in het gezin. De provincie en gemeente willen ervaring opdoen met deze nieuwe vorm van regievoering op samenwerking, ook buiten de bestaande financieringskaders.
- Motie Hamer – Provinciaal Doorbraakteam  
De moties Dibi en Hamer willen ruimte scheppen voor ontkokering van het jeugdbeleid i.c. oplossingen bedenken voor samenwerking tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn. Het ministerie voor Jeugd & Gezin heeft de stad Amsterdam en de provincie Utrecht benaderd vanwege de al lopende pilots. Doel van Jeugd & Gezin is om vereenvoudiging van regelgeving te bewerkstelligen, bezien waar rek zit, informatie vanuit de praktijk van de pilots naar boven te halen zodat de uitvoering vereenvoudigd

wordt en de hulp gefaciliteerd wordt. Voor de gezinnen die doorgaans gekenschetst worden als multiprobleemgezin zijn de volgende zaken van belang:

- Over de volle breedte (inclusief WMO) is sprake van eigen of afzonderlijke regelgeving in verschillende domeinen;
- De financiering is belegd bij verschillende partijen;
- De aansturing van de verschillende zorgaanbieders is verschillend.

Doel van het Utrechtse Doorbraakteam is om bestuurlijke afspraken te maken over een meldpunt plus bijbehorend doorbraakmodel voor knelpunten bij het ontwikkelen van een geïntegreerd zorgaanbod / één gezin, één plan. Naast het ministerie voor Jeugd en Gezin, OCW, Zorgkantoor en provincie nemen de gemeenten Amersfoort en Utrecht ook deel aan dit Doorbraakteam.

- Via de lokale zorgstructuren is er een functionerende schakel met BJZ. Afhankelijk van de wijze waarop de werkprocessen en het CJG zich ontwikkelen moet worden gekeken op welke wijze de schakel bijgesteld moet/kan worden.
- In de schakel tussen CJG en BJZ vervullen de Utrechtse Jeugdadviesteams een belangrijke rol. Deze teams vormen de backoffice van het CJG en regelen de integrale toeleiding naar zorg voor multiproblemkinderen en –gezinnen. Over de schakel tussen CJG en BJZ zijn samenwerkingsafspraken vastgelegd die in de uitvoering een aantal belangrijke doelen moeten realiseren zoals een consultatiefunctie( per wijk 1 vaste contactpersoon van BJZ ), een multidisciplinaire casusbeoordeling door het CJG aan te leveren aan de Centrale Aanmelding van BJZ en de deelname van BJZ aan een door het jeugdadviesteam georganiseerd casusoverleg.

### **Welke knelpunten zijn tegengekomen op bestuurlijk niveau?**

- De visie over de wijze waarop 'de schakel BJZ-CJG' bestuurlijk, inhoudelijk en organisatorisch het beste vorm zou kunnen krijgen, verschilt tussen de provincie Utrecht en de gemeente Utrecht. Ieder heeft een ander beeld van de optimale inrichting van het jeugdzorgstelsel.

## **1.4 Bestuurlijke perceptie op het proces: stadsregio Rotterdam en gemeente Rotterdam**

### **Achtergrond**

Het oprichten van CJG's in Rotterdam is onderdeel van het programma 'Ieder Kind Wint'. In 2007 is dit actieprogramma vastgesteld met als doel het functioneren van de gehele jeugdketen te verbeteren. Met het programma wordt nadrukkelijk beoogd de gehele keten 'in te sluiten'. Om die reden is er voor gekozen 'het eigendom' van het programma in handen te geven van een breed samengestelde regiegroep, waarin alle sectoren (jeugdzorg, zorgaanbieders, onderwijs etc.) zijn vertegenwoordigd waaruit de keten is opgebouwd. Voorzitter is de portefeuillehouder jeugdzorg van de stadsregio. Het programma liep tot 31 december 2009 en is maart 2010 geëvalueerd.

Binnen de regiegroep wordt in de besturing onderscheid gemaakt tussen aan de ene kant de inhoudelijke ontwikkeling en aan de andere kant de vertegenwoordiging naar de sectoren toe. De keuze wordt gemaakt om zoveel mogelijk cross overs op de inhoud te organiseren en de leden een inhoudelijke rol te geven, die flankerend is aan die in de eigen context om daarmee enerzijds belangenfricties te vermijden en anderzijds onderlinge kruisbestuiving zoveel mogelijk te stimuleren. De inhoudelijke ontwikkeling heeft zijn beslag gekregen in de vorm van tien thema's, de zogenaamde tien tegeltjes:

1. De preventie wordt versterkt: de jeugdgezondheidszorg ziet alle kinderen. Risicokinderen krijgen extra aandacht.
2. Er komt één regionaal signaleringssysteem, een elektronisch kinddossier (EKD) en een betere taxatie/management van risico's waardoor inspanningen gericht kunnen plaats vinden en effectiever zijn.
3. Beroepskrachten, die met kinderen werken worden toegerust om risico's en problemen eerder en beter te signaleren waardoor sneller en gericht kan worden ingegrepen en doorverwezen.
4. Iedere school (basis- en speciaal onderwijs, voorgezet onderwijs en de ROC's) in de stadsregio kent een zorgadviesteam (ZAT), dat een directe relatie heeft met de nieuw te vormen centra voor Jeugd en Gezin (CJG).
5. Alle gemeenten hebben een CJG of hebben daarop een directe aansluiting. Deze fungeren als laagdrempelige voorziening voor vragen rondom opvoeden en opgroeien, zijn coördinatiepunt voor beroepskrachten uit het voorveld en vormen de verbinding naar jeugdzorg.
6. Het aanbod wordt beter afgestemd op de vraag; problemen die te maken hebben met het bestaande onderscheid in bekostiging en sturing van zorg worden opgelost.
7. Gegevens worden op dezelfde manier geregistreerd en werkprocessen van instellingen vinden zoveel mogelijk op dezelfde manier plaats, uit oogpunt van kwaliteit, cliëntvriendelijkheid en doelmatigheid.
8. De kwaliteit en doeltreffendheid van het aanbod wordt verbeterd door visitaties en het benutten van goede voorbeelden uit de praktijk.
9. Het bevorderen van vernieuwing die bijdraagt aan de doelstellingen; idem ontmoeting en uitwisseling tussen partners in de jeugdketen.

In de tweede helft van 2008 heeft een reset plaatsgevonden in de regiegroep. Overweging daarachter was, dat het programma toen qua inhoudelijke ontwikkeling dermate was voortgeschreden, dat implementatie en verandermanagement meer centraal zouden kunnen komen te staan. Gekozen werd om de regiegroep in een sterkere regievoerende rol op het totale programma te brengen en vooral de veranderdimensies meer centraal te stellen. Een aantal regiegroepleden nam daarmee afscheid en werd vervangen. In dezelfde beweging werd besloten tot een uitbreiding van de zetels: de justitiële kant van de keten (die tot dan toe werd vertegenwoordigd door de directeur van de Raad voor de Kinderbescherming) kreeg een eigen ‘stoel’. Verder is er een plek ingeruimd voor een vertegenwoordiger vanuit de LVG.

## **Schakel BJZ-CJG**

Hoewel er al sinds de vorming van de CJG's middels de zogenaamde BJZ-voorpostfunctionarissen een schakel tussen BJZ en CJG is aangebracht, komen nog veel cliënten die in aanmerking komen voor lokaal-preventieve hulpverlening, nog niet direct bij het CJG terecht maar worden vanuit Bureau Jeugdzorg doorverwezen naar lokaal preventief aanbod. Deze stroom wordt omgebogen naar de CJG's van waaruit binnen de basistaken van de Jeugdgezondheidszorg en de 5 WMO-functies hulp wordt aangeboden. De uitvoering van en/of toewijzing naar licht ambulante zorg in dat kader is dan ook de verantwoordelijkheid van het CJG. Om te komen tot de uitvoering van deze verstrekkende verandering heeft de regiegroep van Ieder Kind Wint het initiatief genomen tot het afsluiten van een convenant met Minister Rouvoet. Verder is in de regiegroep besloten om ten aanzien van de twee tegels die voorzien in de aansluiting van BJZ op het Centrum voor Jeugd en Gezin en het onderwijs: tegel ‘optimalisatie structuur zorgadviesteams’ en tegel ‘Centrum voor Jeugd en Gezin’, pilots uit te voeren.

## **Knelpunten**

Vanuit GGD-Rotterdam-Rijnmond/IKW en BJZ is fors geïnvesteerd in de onderlinge afstemming over de inhoudelijke invulling van de schakel tussen het CJG en BJZ. Om ten aanzien van doelgroepdefiniëring, definiëring van het begrip warme overdracht en het begrip indicatiestelling tot eenheid van taal te komen is veel tijd geïnvesteerd. Deze extra tijdsfactor was niet ingecalculeerd maar deze investering was wel van belang om de fundamenten van de pilot te leggen.

In Rotterdam wordt de jeugdgezondheidszorg uitgeplaatst bij de GGD en met ingang van 1 januari ondergebracht in een nieuwe CJG-uitvoeringsorganisatie. Vanuit deze CJG-organisatie is aangegeven dat in deze tijden van transitie en opbouw de aansluiting van BJZ op het CJG als een positieve ontwikkeling wordt gezien maar dat ten aanzien van de snelheid van implementatie rekening gehouden dient te worden met het proces waar zij nu in verkeren.

## **Wat ging goed**

### Pilots

De bestuurlijke borging binnen de kaders van Ieder Kind Wint heeft geleid tot een situatie waarin de pilots ZAT en de aansluiting BJZ-CJG uitgerold kon worden zonder dat dit werd belemmerd door institutionele verschillen en bestuurlijke knelpunten. De lijnen tussen vertegenwoordigers uit verschillende echelons van de ketenpartners zijn hierdoor kort wat het proces ten goede kwam. Knelpunten waren hierdoor over het algemeen meer operationeel

van aard. De pilots hebben zeer bruikbare inzichten opgeleverd voor verdere aanpassingen en implementatie:

- De ZAT-pilots zijn afgerond. De pilots, uitgevoerd binnen zowel het primair en voortgezet onderwijs, alsmede de beide ROC's, hebben geleid tot bevindingen, die de komende tijd zullen worden uitgewerkt tot aanbevelingen voor de keten. Deze bevindingen betreffen de observatie, dat er wel overal ZAT's fungeren, maar dat de werkwijze zeer uiteenloopt en nog te weinig sprake is van ketenregie waarmee kansen nog niet ten volle worden benut. Tevens is het inzicht, dat de situatie van de ROC's zich niet goed laat vergelijken met die van het voortgezet onderwijs en een meer specifieke benadering vereist. Omtrent de aldaar waargenomen problematiek, zijn eerste verkenningen gevoerd met de regiogemeenten en hun denkbare betrokkenheid. Het laatste inzicht is, dat het opzetten van CJG's veel inzet heeft gevraagd en deze vooral gericht is geweest op de interne organisatie. Nu de organisatie grotendeels 'staat', breekt de fase van verbinding naar de omgeving en dus ook die met de ZAT's aan.
- De BJZ-pilot's lopen in 2010 door. Deel 1,; het vooronderzoek waarin de fundamenteen zijn gelegd voor het kunnen uitvoeren van pilots, is afgerond. Inzichten uit het vooronderzoek wijzen uit dat de CJG-organisatie nog in ontwikkeling is. Het CJG is nog niet de spil waarbinnen adequaat geschakeld wordt tussen onderwijs, (CJG)lokaal zorgaanbod en geïndiceerde jeugdzorg. In deel 2 van de pilot, ontwerpen en uitvoeren op locatie, zullen de pilots opgezet worden vanuit een integraal pedagogisch concept van handelings gerichte ondersteuning van het 'gewone leven'. Onderzocht zal worden hoe het versterken van de eigen kracht van het netwerk het uitgangspunt van hulp kan worden inplaats van diagnosegestuurde behandeling. Het gangbare gebruik van diagnose, indicatiestelling, tot behandeling vormt in de pilot niet meer het vertrekpunt van hulp. Getoetst wordt hoe de werker in het CJG een meer vraaggestuurde, ondersteunende rol kan krijgen en hoe (geïndiceerde) specialistische hulp niet meer het kenmerk van de pedagogische ondersteuning zal zijn, maar additief kan worden ingezet op een beperkt onderdeel van de hulpverlening.

### Programma IKW

- er is een ketenbreed geïnternaliseerde agenda gerealiseerd, die zijn vertaling heeft gekregen in 'beleid en actie',
- er wordt thans gewerkt vanuit een sterke beleidsvisie en niet langer vanuit incidenten,
- er zijn onder de vigeur van IKW baanbrekende concepten ontwikkeld, die hebben bijgedragen aan niet eerder vertoonde structuurdoorbraken en innovaties,
- de keten is, zeker op het niveau van bestuur en management, veel meer aanspreekbaar op resultaten en verantwoordelijkheden
- er wordt meer dan ooit samengewerkt over sectoren heen,
- de informatievoorziening is stevig verbeterd,
- het programma heeft fors bijgedragen aan de professionalisering van organisaties en werkers,
- idem de stroomlijning van een groot aantal vitale processen,
- er is met IKW een gezaghebbend podium voor discussie en uitwisseling gesticht,

de stadsregio heeft zich landelijk als een voorloper in het proces van ketenvernieuwing gepositioneerd en wordt aldus (h)erkend

Nadere informatie over IKW is te verkrijgen via: [www.iederkindwint.nl](http://www.iederkindwint.nl).



## 1.5 Bestuurlijke perceptie op het proces: Flevoland

De provincie Flevoland is in 2006 samen met een aantal bestuurlijke partners, waaronder de gemeente Almere, gestart met het programma GAAF. Dit Gezamenlijk Actieprogramma Aansluiting Flevoland betrof

5 sectoren die voor jongeren belangrijk zijn als er problemen zijn bij opgroeien en opvoeden.

1. Onderwijszorg
2. Justitie/politie zorg
3. AWBZ zorg
4. Gemeentelijk/preventieve zorg
5. Provinciale (jeugd-)zorg

Aansluiten van de keten, het werken met één kind, één plan was vanaf het begin het motto. Het komen tot een gezamenlijke visie op bestuurlijk, leidinggevend en uitvoerend niveau werd noodzakelijk geacht. Bottum-up is gestart om knelpunten en ambities te inventariseren. Daarna is op bestuurlijk niveau gestart met het top down maken van afspraken over ieders bijdrage aan de oplossingen. De bestuurlijke afspraken betroffen:

- 1 verwijsindex (invoeren)
- integraal indiceren (invoeren)
- integraal hulpverlening (experimenten/doen)
- zorgstructuren (aanpassen)
- integraal evalueren (uitvoeren monitor GAAF)

Het inrichten van de gemeentelijke CJG's en het uitvoeren van de gemeentelijke jeugdzorgtaken zijn onderdeel van de bijdragen van de gemeenten aan dit programma. Het piramidemodel, zoals ontwikkeld in Almere past uitstekend binnen de kaders van dit programma.

De provinciale rol in dit programma past goed bij die van een middenbestuur. Het creëren van commitment, het verbinden, aanspreken van partijen, het draaiende houden van het proces en het blijven letten op de koers en op de gewenste bijstellingen waren taken van de provincie. Overleg tussen de partners vindt op provinciaal niveau plaats, maar ook op gemeentelijk niveau. Hierbij sluit een keer per jaar de gedeputeerde aan. Jaarlijkse conferenties zijn een goed platform om de voortgang te tonen, nieuwe perspectieven te schetsen en het netwerken te bevorderen.

Door de inzet van de provincie is de verbinding tussen het BJZ-Flevoland en de lokale structuren gegarandeerd. Door de inzet van provincie en de jeugdzorg zelf is ook de aansluiting vanuit de gemeenten naar de jeugdzorg gewaarborgd.

Resultaten na 3 jaar GAAF

- De verwijsindex ESAR wordt in alle gemeenten gebruikt
- In alle gemeenten zijn zorgstructuren inzichtelijk voor ouders en professionals. Er wordt gewerkt aan verbeterde en vereenvoudigde zorgstructuren, o.a. door invoer CJG en professionalisering van de ZAT's. Ronde tafel conferenties en warme overdrachten worden gemeen goed.
- Het opschalingsmodel uit Almere wordt in aangepast vorm in andere gemeenten uitgerold.
- Het opschalingsmodel wil de jeugdzorg actief benutten om na de zorg te "ontschalen" en gemeentelijke nazorg in te zetten, wonen, werk, begeleiding etc.

- Speciaal onderwijs en jeugdzorg indiceren integraal(ongeveer 80 gezinnen zijn binnen 9 weken geholpen)

Sturing op een kind- een gezin- een plan vindt in toenemende mate plaats.

## 1.6 Bestuurlijke perceptie op het proces: gemeente Almere

Het Actieplan Almere Ketenzorg Jeugd in 2005 dat op bestuurlijk niveau door alle ketenpartners in Almere is ontwikkeld en vastgesteld is de basis geweest voor de eerste aansluiting CJG/BJZ. Deze afspraken uit het actieplan zijn in 2006 door Almere in GAAF (gemeenschappelijk actieprogramma aansluiting Flevoland) ingebracht. Hierbij hebben de gemeente Almere en de provincie de afspraken versterkt en vanuit een goede bestuurlijke samenwerking heeft dit verder vorm gekregen.

Op inhoud en proces zijn er geen bestuurlijke knelpunten ervaren. De ontwikkelingen en wensen van Almere zijn goed ondersteund door de provincie. De stappen zijn gezet via de reguliere overleggen en een enkel bilateraal overleg.

Op bestuurlijk niveau en heeft dit geleid tot:

- 1) Actieve participatie aan de netwerkoeverleggen op alle niveaus: strategisch, tactisch en operationeel
- 2) Een groot commitment voor het vormgeven en uitvoeren van beleid.
- 3) Op strategisch niveau sluit de provincie jaarlijks aan bij het overleg van de kerngroep jeugd, die bestaat uit 4 bestuurlijke vertegenwoordigers voor zorg, politie, onderwijs en welzijn met waarnemers van directie Bureau jeugdzorg Flevoland, de brandpuntfunctionaris en het openbaar ministerie Flevoland via een link met het Veiligheidshuis Almere

En in uitvoering heeft dit geleid tot

- 1) De inzet van toegangsfunctionarissen in de Zorg Advies Teams.
- 2) Het detacheren van een BJZ medewerker als procescoördinator
- 3) Het ter beschikking stellen van trekkingsrechten op een vast aantal trajecten van Intensieve Pedagogische Thuiszorg (IPT), een ambulante vorm van geïndiceerde jeugdzorg, aan brandpunt functionaris om zonder extra stappen van indicering IPT in te kunnen zetten.
- 4) Het verzorgen van een onderdeel van het integrale scholingsplan, te weten de ketenvoorlichting jeugdzorg/jeugdstrafrecht aan professionals die met jeugd werken.
- 5) Een jaarlijkse conferentie voor professionals als een goed platform om de voortgang te tonen, nieuwe perspectieven te schetsen en het netwerken te bevorderen.
- 6) De afspraak dat de wethouder verantwoordelijk voor jeugd direct contact kan opnemen met de Gedeputeerde verantwoordelijk voor jeugdzorg, met eerst verantwoordelijke bij het openbaar ministerie en bij de politie Flevoland op signaal brandpuntfunctionaris

## 1.7 Bestuurlijke perceptie op het proces: provincie Noord-Brabant

De provincie Noord-Brabant heeft in haar bestuursakkoord 2008-2011 het ontwikkelen van CJG's als speerpunt benoemd. Hoewel het CJG een gemeentelijke organisatie is, wil de provincie de gemeenten hierin ondersteunen. Een belangrijke reden hiervoor is dat de komst van CJG's naadloos aansluit bij de strategie van de provincie: versterking van de eerstelijns om o.a. een onnodig beroep op provinciale jeugdzorg te voorkomen.

### *Gezamenlijke visie*

In februari 2008 is een provinciale notitie Centrum voor Jeugd en Gezin vastgesteld waarin de provincie haar visie geeft op de rol van het CJG in het stelsel van hulp rondom jeugd en gezin. In de structurele Regionaal Bestuurlijke Overleggen tussen de gedeputeerde en de wethouders jeugd is deze visie op hoofdlijnen besproken en ondersteund. Om de visie te realiseren moeten gemeenten en provincie (deels gezamenlijk) verbeteringen doorvoeren. De gewenste prestaties zijn vastgelegd in de Verbeteragenda jeugd 2008-2011. Deze Verbeteragenda is gezamenlijk opgepakt.

### *De provincie investeert in de ontwikkeling van CJG's*

Als opmaat voor de samenwerking binnen CJG's heeft de provincie ruim 2 miljoen aan subsidie verleend voor het tot stand brengen van regionale convenanten Zorg voor Jeugd (mei 2008). Hierin is vastgelegd hoe meer dan 1.100 lokale, regionale en provinciale organisaties de ondersteuning of hulp aan kinderen en gezinnen coördineren. Gemeenten hebben het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd geïmplementeerd om vroegsignalering en zorgcoördinatie praktisch te ondersteunen.

Om de Verbeteragenda jeugd te realiseren - waaronder ook de vorming van CJG's valt - is € 4 miljoen aan meerjarige subsidie beschikbaar gesteld aan middelgrote en kleine gemeenten. Via een breder bestuurlijk akkoord hebben de 5 grote gemeenten in Brabant €11,5 miljoen voor hetzelfde doel ontvangen.

Tenslotte heeft Provinciale Staten €11 miljoen beschikbaar gesteld voor intensivering van het lokale hulpaanbod voor jeugd en gezin in de middelgrote en kleine gemeenten in Brabant (2010 t/m 2012). Deze middelen worden gekoppeld aan regionale afspraken over terugdringing van gespecialiseerde jeugdzorg.

*Aansluiting CJG-BJZ:* De provincie heeft in haar provinciale notitie over het CJG de kaders aangegeven voor aansluiting van Bureau Jeugdzorg op het CJG. Brabant heeft gekozen voor het netwerkmodel waarbij BJZ niet fysiek onderdeel uitmaakt van het CJG. In de visie van de provincie mag van BJZ worden verwacht dat zij deskundigheidsbevordering aanbiedt aan de CJG's, dat zij bij casusoverleggen complexe problematiek aanwezig is, dat zij andere oplossingen zoekt om zorgmijders te bereiken (indicatie op locatie) en dat zij samen met het CJG een proces inricht voor snelle doorgeleiding van jongeren met zwaardere problematiek.

Binnen de groep Opvoeden in de Buurt hebben Provincie Noord-Brabant en gemeente Tilburg het voortouw genomen om een gezamenlijk bestuurlijk voorstel te maken voor de aansluiting van de CJG's op de Bureaus Jeugdzorg. De provincie heeft onderzoeks- en adviesbureau DSP hiervoor ingezet. Het voorstel is door alle convenantpartners op 6 maart 2008 aangeboden en door minister Rouvoet aangenomen.

Vervolgens zijn in de 7 gemeenten in het kader van Opvoeden in de buurt pilots gestart voor de aansluiting van BJZ en het CJG. In Brabant hebben Tilburg en Eindhoven provinciale subsidie ontvangen voor deze aansluiting, inclusief het organiseren van gemeentelijke nazorg

voor cliënten die de jeugdzorg uitkomen (warme overdracht). De pilots hebben geleid tot samenwerkingsafspraken die de kaders aangeven voor de aansluiting van Bureau Jeugdzorg op de CJG's in heel Brabant.

Aandachtspunt in de aansluiting BJZ – CJG is het perspectief één gezin – één plan. Het BJZ heeft een ander perspectief namelijk één kind – één plan.

## **1.8 Bestuurlijke perceptie op het proces: gemeente Tilburg**

In Tilburg is in het kader van de CJG ontwikkeling in 2007 gestart met een aantal "programmaliijnen".

Eén van die programmaliijnen betrof de aansluiting tussen de gemeentelijk gefinancierde c.q. op gemeentelijk niveau uitgevoerde "lichte" zorg en hulpverlening aan jeugdigen en gezinnen en de provinciaal en AWBZ- gefinancierde "specialistische" zorg. In het kader van deze programmaliijn is een projectgroep geformeerd waarin Jeugdgezondheidszorg (GGD en Thuiszorg), Maatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg, GGZ en Jeugdzorgaanbieder Kompaan participeerden. Een belangrijke doelstelling van deze projectgroep was het realiseren van een snelle soepele overgang van lichte zorg naar specialistische zorg.

In de projectgroep werd pijnlijk duidelijk dat BJZ met name als "drempel" en "obstakel" werd ervaren, zowel door de CJG-instellingen als door de aanbieders van geïndiceerde zorg. Dit beeld riep bij BJZ uiteraard weerstanden op, aangezien men in zijn meerwaarde en specifieke expertise erkend wilde worden. Anderzijds leefde bij BJZ het idee dat door de CJG-instellingen onverantwoordelijk lang werd gewacht met het inschakelen van gespecialiseerde zorg, waardoor problematiek uit de hand kon lopen. Ook bij BJZ twijfelde men dus aan de professionaliteit en deskundigheid van de CJG-professionals.

Het samenwerkingsproces liep in eerste instantie vast op deze tegenstellingen. Dit kreeg echter een nieuwe impuls door de landelijke aandacht voor de aansluiting tussen BJZ en CJG vanuit "Opvoeden in de Buurt". Samen met de gemeente Eindhoven hebben wij aangegeven mee te willen doen in het landelijke project.

Onder leiding van een externe projectleider zijn de doelstellingen voor de voornoemde programmaliijn in 2008 opnieuw gedefinieerd in een project "Aansluiting CJG en BJZ in Tilburg en Eindhoven". Er is speciaal voor dit project een Stuurgroep ingesteld met als deelnemers de gemeenten Tilburg en Eindhoven, de Bureaus Jeugdzorg in Tilburg en Eindhoven, de Provincie en de twee provinciaal gefinancierde zorgaanbieders uit Tilburg en Eindhoven. De Stuurgroep heeft een model ontwikkeld met concrete uitgangspunten voor de aansluiting.

De reeds bestaande projectgroep is in functie gebleven voor de concrete uitwerking van het door de Stuurgroep ontwikkelde model in Tilburg. Het model gaf in de praktijk goede aanknopingspunten voor de ontwikkeling van een doorgaande lijn, máár uiteraard moest ook aan de hierboven genoemde visieverschillen worden gewerkt. Het feit dat inmiddels in Tilburg een centraal Frontoffice CJG was gevormd is daarin zeer helpend geweest. Het team van het FO was nieuw en samengesteld uit jonge, enthousiaste medewerkers van de verschillende CJG-partners. Wij hebben kunnen sturen op een open en lerende houding van de medewerkers van dit FO CJG richting BJZ. Vanuit deze attitude, die wij consequent hebben uitgedragen in de Stuurgroep en waarin wij de coördinator van het CJG steeds hebben gecoached, zijn de verhoudingen tussen de bij het CJG betrokken instellingen en BJZ belangrijk verbeterd. Dit gaf bij BJZ bestuurlijke ruimte om op te schuiven richting coöperatief meedenken in het vinden van concrete oplossingen voor de ervaren "ruis" in de keten.

Samen met de zorgaanbieder Jeugdzorg hebben wij in de Stuurgroep gepleit voor het (in bepaalde gevallen), alvast inzetten van ambulante geïndiceerde zorg tijdens het indicatieproces. Op die manier kan het proces van indicatiestelling parallel lopen met het direct inzetten van de benodigde gespecialiseerde zorg. Door zorgvuldig opereren is deze mogelijkheid op experimentbasis gerealiseerd. In eerste instantie stuitte het idee op weerstand bij BJZ, maar inmiddels ziet ook BJZ dit experiment als een kans om tijdens het indicatieproces gebruik te maken van de expertise van CJG en zorgaanbieder.

BJZ en de CJG instellingen ervaren elkaar nu veel meer dan twee jaar geleden als constructieve partners. Omdat de professionals van het CJG dit zo ervaren, kunnen zij hun cliënten beter motiveren voor een aanmelding bij BJZ. Ook voor de aanbieders van geïndiceerde zorg levert dit voordelen op: omdat BJZ nu veel meer als integraal onderdeel van de keten functioneert in plaats van als tijdelijk "obstakel" zijn er meer mogelijkheden voor CJG en aanbieders van geïndiceerde zorg om samen te werken, kennis te delen en goede afspraken te maken.

## 1.9 Bestuurlijke perceptie op het proces: Gemeente Eindhoven

- In frequent bestuurlijk overleg in B5-verband en SRE-verband (wethouders en gedeputeerde) zijn de programma's jeugd van beide bestuurslagen, en specifiek de aansluiting tussen Jeugdbeleid en Jeugdzorg, terugkerende agendapunten geweest.
- De bereidheid om heikele discussiepunten te agenderen is er bij beide en ook de bereidheid om daarin naar elkaar te luisteren en tot samenwerking te komen aanwezig. Zo investeert de provincie met inzet van tijdelijke middelen en menskracht in het preventieve jeugdbeleid van de gemeente Eindhoven (zorgvernieuwing in het lokale veld). De gemeente Eindhoven sluit op haar beurt aan bij de prioriteiten van de provincie. Als gemeente investeren we in deze samenwerking vooral om ervoor te zorgen dat we binnen het bestaande stelsel tot zo goed mogelijke oplossingen komen voor hulp aan kinderen en gezinnen.
- Maar feit blijft dat we als gemeente, met de ervaringen van de achterliggende jaren met conflicterende kaders (organisatorisch, financieel), constateren dat het binnen het bestaande stelsel niet mogelijk is om een integraal en doorlopend aanbod voor kinderen en gezinnen te realiseren. Op concreet uitvoerend niveau in de stad krijgen we het niet voor elkaar om BJZ naadloos te laten aansluiten op het lokale aanbod en de lokale zorgstructuur. De inhoudelijke en financiële prioriteiten liggen vaak fundamenteel anders. Niet zozeer door onwil maar vooral doordat de systemen, procedures en prikkels in beide bestuurslagen zo fundamenteel anders zijn.
- De visie over de wijze waarop 'de schakel BJZ-CJG' bestuurlijk, inhoudelijk en organisatorisch het beste vorm zou kunnen krijgen, verschilt tussen provincie en gemeente. De provincie is wél van mening dat de aansluiting tussen jeugdbeleid en jeugdzorg kan worden verbeterd binnen het huidige stelsel en denkt daarin te kunnen voorzien door bestuurlijke afspraken en een convenant. Deze verschillende benaderingswijzen maken het lastig om tot een sluitende jeugdzorgketen in Eindhoven te komen.
- Afgelopen periode heeft er, in het kader van de aansluiting CJG/BJZ, op aantal onderdelen verbetering plaatsgevonden. Zo wordt de intensief ambulante begeleiding van de jeugdzorgaanbieder direct in het casusoverleg in het CJG aangeboden en achteraf geïndiceerd. Bij casusbesprekingen met een complex karakter wordt door BJZ expertise toegevoegd in de vorm van een gedragswetenschapper. Anderzijds wordt door het CJG aan BJZ de mogelijkheid geboden om van de gezinscoaches van het CJG gebruik te maken.
- Al met al wel enige vooruitgang. Jeugdzorg blijft toch vooral gericht op een beperkt pakket van (deels effectieve en deels niet effectieve) voorzieningen voor kinderen van 0- 18. Zelfs het ideaal "een kind, een plan" wordt niet gerealiseerd door BJZ, laat staan "Een gezin, een plan". Zij mist de focus op opvoeders, op gezinnen en gezinssystemen. Integrale aanpak van woonoverlast, criminaliteit, onderwijsachterstand, inburgering, werkloosheid, armoede, schulden, psychiatrische en/of verslavingsproblematiek kan alleen als degene die regisseert ook daadwerkelijk hierover de regie kan voeren. De gemeente is de enige overheidslaag die hiervoor in beeld kan zijn en ook moet zijn.




## Bijlage 2 Situatieschets G7 gemeenten

- 2.1 Amsterdam
- 2.2 Den Haag
- 2.3 Utrecht
- 2.4 Rotterdam
- 2.5 Almere
- 2.6 Tilburg
- 2.7 Eindhoven

### 2.1 Situatieschets Amsterdam

#### 2.1.1 Inleiding: Ouder en Kind Centrum Amsterdam

**ouder-  
en-kind-  
centrum** 

De gemeente Amsterdam is sinds 2002 bezig met de vorming van Ouder en Kind Centra voor de leeftijdsgroep -9 maanden tot 4 jaar. Deze centra zullen de komende jaren worden doorontwikkeld tot 'Centra voor Jeugd en Gezin'. Op basis van beschikbare documentatie, gaat deze situatieschets in op de organisatievorm, de deelnemende partijen, de aansluiting met Bureau Jeugdzorg en de doelgroep van de Ouder en Kind Centra in Amsterdam.

#### 2.1.2 Organisatievorm en doelgroep

Het Ouder-en-Kindcentrum (OKC) in Amsterdam is een *samenwerkingsverband* tussen verschillende instanties. Momenteel zijn er 16 OKC's operationeel. In het eindstreefbeeld zijn er in de stad minimaal 19 en maximaal 25 OKC's. Er zijn momenteel 6 locaties die aan alle inhoudelijke en bouwkundige eisen voldoen en 9 nieuwbouw/verbouwplannen in uitvoering. Naar de huidige inzichten zullen er dan nog 6 tot 10 locaties moeten worden gerealiseerd. De feitelijke fysieke mogelijkheden en beschikbaarheid van middelen na 2010 zullen in hoge mate bepalen in hoeverre het streefbeeld kan worden gerealiseerd.

Ook de doelgroep van het OKC zal de komende jaren worden uitgebreid (zie tabel 1). Het OKC heeft zich in de eerste fase 2002-2006 gericht op de leeftijdscategorie van – 9 maanden tot 4 jaar. In de beleidsnotitie Jong Amsterdam is het besluit vastgelegd om in de jaren 2006-2010 het OKC door te ontwikkelen tot 12 jaar. In 2011 moeten de OKC's zich richten op kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 23 jaar.

2009	2010	2011	2012
Ieder stadsdeel heeft één of meerdere OKC's (0-4 jaar)	Ieder stadsdeel heeft één of meerdere OKC's (0-12 jaar)	Ieder stadsdeel heeft één of meerdere OKC's (0-23 jaar)	Ieder stadsdeel heeft één of meerdere OKC's (0-23 jaar)

**Tabel 1** Aantal OKC's per stadsdeel volgens de begroting 2009

Het realiseren van de OKC's valt onder de verantwoordelijkheid van de stadsdelen. De stadsdelen "runnen" de OKC's en zijn verantwoordelijk voor de samenwerking tussen de verschillende aanbieders van ondersteuning en zorg. Ook zien de stadsdelen er op toe dat de afspraken die gemaakt worden over de zorg aan kinderen en gezinnen worden nagekomen. Elk OKC heeft een OKC-manager, in dienst van het stadsdeel. De centrale stad heeft in het

proces een ondersteunende functie. Zo is er een Basispakket opgesteld om een uniform aanbod in alle OKC's te organiseren, hebben de OKC-managers gezamenlijk een managementdevelopment traject gevoerd en hebben alle stadsdelen dezelfde huisstijl.

### 2.1.3 Deelnemende partijen

Binnen de Ouder en Kind Centra in Amsterdam werken de volgende partijen samen: verloskundigen, kraambureaus, jeugdgezondheidszorg, welzijnsinstellingen en Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) (zie tabel 2). Welke organisaties exact betrokken zijn, is per stadsdeel verschillend.

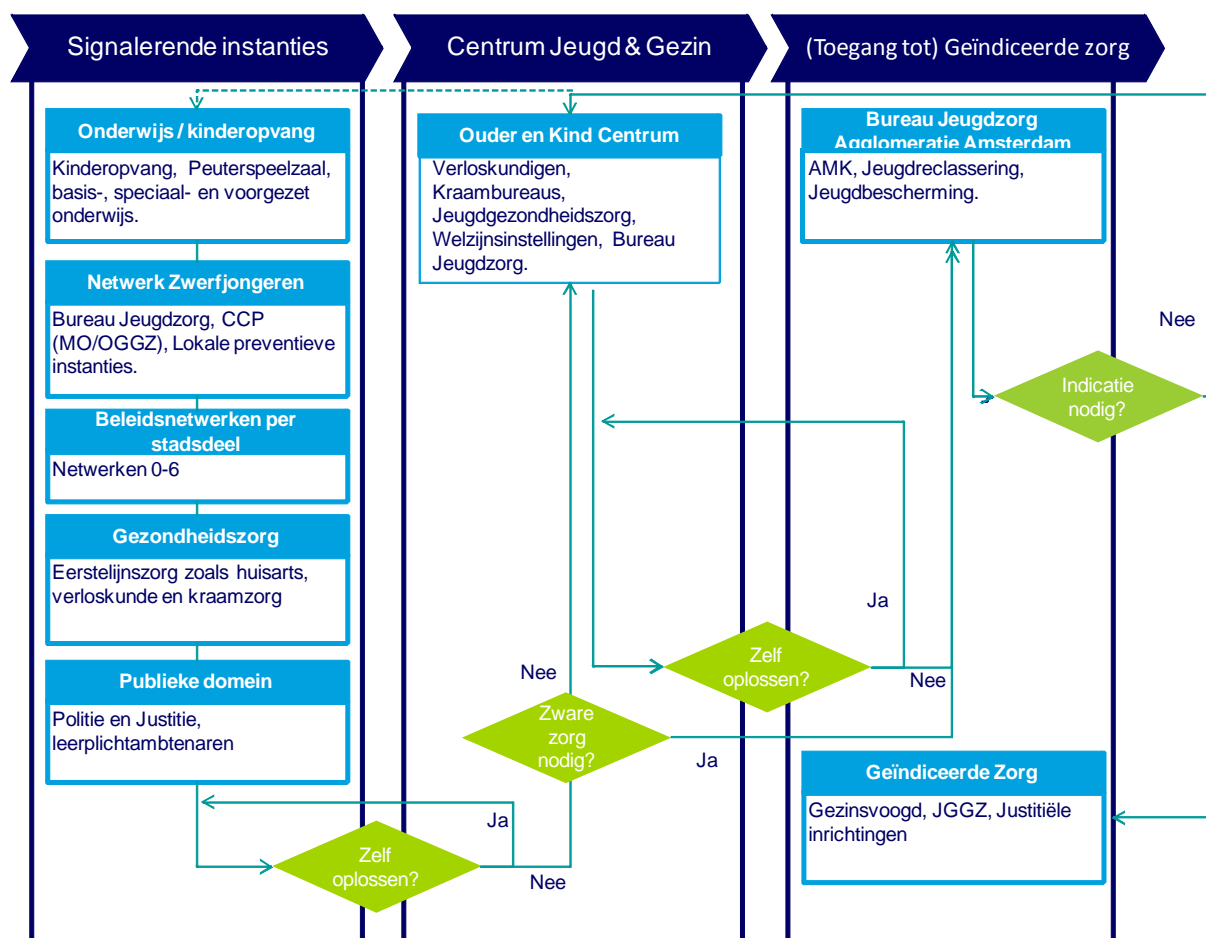
Partij	Omschrijving zorgaanbod
Verloskundigen	Organisaties die vrouwen begeleiden tijdens zwangerschap en bevalling.
Kraambureaus	Organisaties die zorg bieden aan moeder en kind in de eerste dagen na de bevalling.
Jeugdgezondheidszorg	Jeugdgezondheidszorg biedt preventieve gezondheidszorg voor kinderen van 0 – 19 jaar
Welzijnsinstellingen	Organisaties die opvoedondersteuning aanbieden.
Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam	Bureau Jeugdzorg is de voordeur naar alle vormen van geïndiceerde jeugdzorg.

Tabel 2 Samenwerkingspartijen binnen het OKC in Amsterdam

### 2.1.4 Positionering

In figuur 1 wordt de relatie van het Amsterdamse Centrum voor Jeugd en Gezin (OKC) met signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) en de geïndiceerde zorg gevisualiseerd. Hieruit blijkt dat de OKC's voor het preventieve zorgaanbod het aanspreekpunt vormen voor onder andere kinderopvang, onderwijsinstanties, leerplichtambtenaren, huisartsen, jeugdhulpverlening en politie. Personen binnen deze signalerende instanties kunnen ouders en kinderen verwijzen naar zorgaanbieders binnen het OKC. Wanneer een ouder en kind niet geholpen kan worden binnen het centrum, dient deze te worden verwezen naar het Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA). Het BJAA stelt vervolgens vast of een kind toegang moet worden geboden tot de geïndiceerde zorg. Voor enkele vormen van ambulante jeugdzorg wordt nu geëxperimenteerd met rechtstreeks toegankelijk zorg, dat wil zeggen zonder indicatiestelling.

Hoewel in figuur 1 het Bureau Jeugdzorg en het Ouder en Kind Centrum gescheiden staan weergegeven, vindt er regelmatig afstemming plaats tussen deze instanties. Het Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) neemt deel aan het lokaal analyse team binnen het OKC-samenwerkingsverband. Doordat een medewerker van BJAA in het casuïstiekoverleg participeert, wordt de jeugdzorgdeskundigheid meegenomen in de analyse. Als daar uit komt dat het kind voor een indicatie in aanmerking komt neemt de medewerker de casus 'mee'. Het afgeven van de indicatie blijft de verantwoordelijkheid van BJAA. De medewerker van BJAA neemt de informatie uit het lokaal analyse team mee in het besluit.



**Figuur 1** Schematische weergave van de positionering van het CJG ten opzichte van signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg en de geïndiceerde zorg.

### 2.1.5 Zorgcoördinatie: werkafspraken en systemen

Het OKC in Amsterdam onderscheidt drie niveaus van coördinatie van zorg. Op elk niveau is een andere instelling verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie (zie figuur 2). Wanneer er sprake is van een indicatie door Bureau Jeugdzorg of een jeugdbeschermingsmaatregel is Bureau Jeugdzorg verplicht om een zorgcoördinator aan te wijzen.

Wanneer er sprake is van (ernstige) meervoudige problematiek (kind- en gezinsgerelateerd) kunnen zorg-, welzijns- of onderwijsinstellingen een signaal neerleggen bij het OKC. In de OKC's is een coördinator risicogezinnen waar instellingen hun signaal neer kunnen leggen wanneer de betreffende instelling er zelf niet uit komt. Deze onafhankelijke persoon (in dienst van de gemeente) heeft als taak vorm te geven aan het complexe casuïstiek overleg en de zogenaamde 'buitenkant' te organiseren: woningcorporaties, schuldhulpverlening, maatschappelijke dienstverlening. Gezinnen die meer diagnostiek of uitgebreide analyse nodig hebben worden overgenomen door een multidisciplinair overleg bij Bureau Jeugdzorg. Daarnaast is er een procesmanager aangesteld die als taak heeft het bewaken van de gemaakte afspraken en het signaleren van knelpunten, conform de gemaakte afspraken in een stadsregionaal convenant (inclusief een escalatiemodel).



**Figuur 2** Zorgcoördinatie op verschillende zorgniveau's

Wanneer een casus wordt aangemeld bij de coördinator risicogezinnen inventariseert deze de betrokken partijen en nodigt hen uit voor een casuïstiekoverleg. Op gemeentelijk niveau wordt er dan één plan van aanpak opgesteld voor het gezin. In het opgestelde plan van aanpak wordt bekeken welke activiteiten de verschillende organisaties in de betreffende situatie moeten uitvoeren. Er wordt dan een partij aangewezen die de verantwoordelijkheid op zich neemt voor de uitvoering daarvan (de gezinsmanager/coach). De taak van de coördinator risicogezinnen is erop toezien dat er lokaal een plan van aanpak wordt opgesteld en conform wordt uitgevoerd.

Als de veiligheid van het kind in gevaar is of meer diagnostiek vereist is wordt Jeugdzorg ingeschakeld. Deze aanpak zorgt ervoor dat gezinnen met problemen de juiste hulp, zorg en aandacht krijgen, op tijd en op maat.

Ter ondersteuning van de zorgcoördinatie is de gemeente Amsterdam momenteel Matchpoint aan het ontwikkelen. Matchpoint is een verwijzindex die naar verwachting in de gehele stadsregio wordt geïmplementeerd. Dit ICT-systeem zal de volgende zaken inzichtelijk maken:

- Welke jeugdigen bij welke organisatie bekend is;
- Welke organisatie een zorgsignaal heeft afgegeven om een jeugdige;
- Welke organisatie de taak heeft toegewezen gekregen om de hulp rondom dat kind af te stemmen.

### 2.1.6 Bronnen

- Begroting 2009 gemeente Amsterdam;
- [www.groeigids.nl](http://www.groeigids.nl);
- Basispakket OKC Amsterdam, oktober 2008;
- Samenwerkingsovereenkomst OKC-Diemen, januari 2009;

- Mulders, J. (29 november 2007) Stadbreed herkenbare Ouder-Kind-Centra, [http://amsterdam.nl/algemene\\_onderdelen/indexen/divers/kinderen\\_eerst/kinderen\\_eerst/stadsbreed](http://amsterdam.nl/algemene_onderdelen/indexen/divers/kinderen_eerst/kinderen_eerst/stadsbreed);
- Andel, A., Dijk, B. van, Slabbèrtje, A. (2007) Ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin, Uitkomsten van onderzoek naar praktijkervaringen bij gemeenten in kader van Opvoeden in de buurt, Amsterdam: DSP-groep;
- [http://www.jeugdengezin.nl/images/rapport-cjg-260607\\_tcm21-150220.pdf](http://www.jeugdengezin.nl/images/rapport-cjg-260607_tcm21-150220.pdf).

## 2.2 Situatieschets Den Haag

### 2.2.1 Inleiding: Centrum voor Jeugd en Gezin Den Haag



In april 2007 heeft de gemeente Den Haag een *samenwerkingsovereenkomst* getekend met een groot aantal betrokken organisaties voor de realisatie van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) in acht stadsdelen. Het bij de samenwerkingsovereenkomst behorende visiedocument 'Ontwikkelkader' vormde de basis voor verdere uitwerking en concretisering.

### 2.2.2 Organisatievorm en doelgroep

De gemeente Den Haag heeft de ambitie per 2011 in de acht stadsdelen een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) te realiseren. Naast bovengenoemde samenwerkingsovereenkomst is ten behoeve de participatie door Bureau Jeugdzorg een afzonderlijke bestuurlijke overeenkomst tussen Stadsgewest Den Haag, de gemeente Den Haag en Bureau Jeugdzorg Haaglanden getekend. In 2008 is gestart met CLJ Laak. In 2009 is het aantal CJG's uitgebreid tot drie en zijn vier CJG's in voorbereiding. Het CJG is bedoeld voor ouders en jeugdigen (-9 maanden tot 23 jaar).

Het realiseren van de Haagse CJG's gebeurt onder regie van de gemeente Den Haag en is een *samenwerkingsproject* van Haagse welzijns-, zorg- en onderwijsinstellingen. Binnen deze samenwerking hebben instellingen ieder hun eigen verantwoordelijkheid en werken via hun eigen processen. De gemeente Den Haag is verantwoordelijk voor de ketenregie. Dit houdt in dat de gemeente erop toe ziet dat er gemeentelijke systeemafspraken worden gemaakt en onderhouden ter ondersteuning de zorgcoördinatie (inrichting zorgsysteem, capaciteit zorgcoördinatie, samenwerkingsafspraken en protocollen). De gemeente zorgt voor logistiek (gebouwen en ICT) en stelt CJG-coördinatoren aan.

### 2.2.3 Het zorgaanbod

De gemeente Den Haag heeft tot doel op termijn binnen alle Haagse Centra voor Jeugd en Gezin de volgende functies aan te bieden:

- Jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau, schoolgezondheidszorg);
- Praktische hulp (informatie en advies, thuisbegeleiding, gezinscoaching, zorgcoördinatie)
- Welzijnswerk (opvoedsteunpunt, speel-o-theek en algemeen maatschappelijk werk);
- Jeugdhulpverlening en JGGZ (toeleiding en toegang naar jeugdzorg, adviseurs en lokaal ambulante hulp);

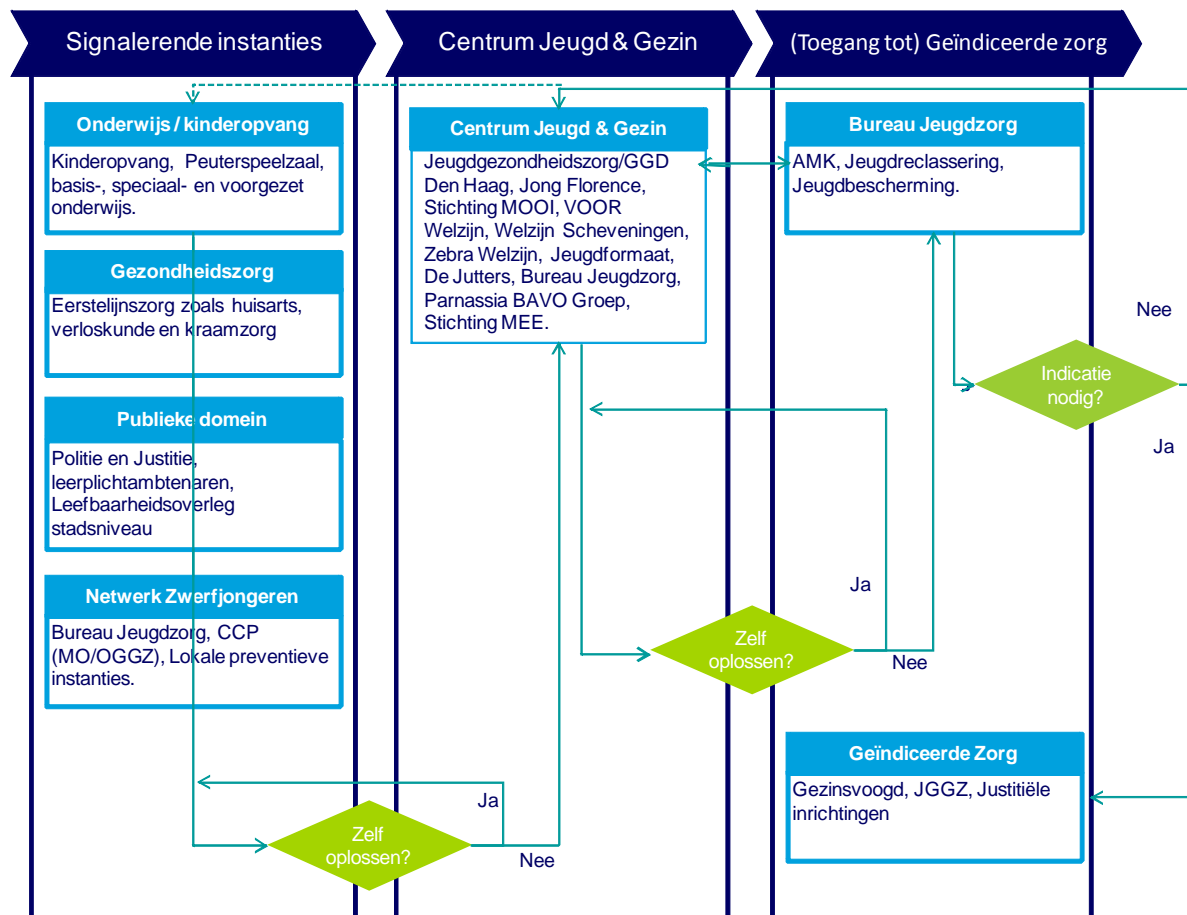
Tevens geeft het CJG vorm aan de uitvoeringsregie. Dat betekent dat op stadsdeelniveau samenwerkingsafspraken worden gemaakt met kindercentra en scholen, 1<sup>e</sup> lijnsvoorzieningen en de veiligheidsketen. Het CJG is ook betrokken bij preventieve activiteiten en leefbaarheid. Deze taken worden uitgevoerd door de CJG-coördinator en de wijkcontactfunctionaris. Uiteindelijk wil de gemeente Den Haag in elk stadsdeel een CJG realiseren met op centraal niveau een aantal stedelijke functies. Momenteel zijn drie CJG's operationeel en vier in

voorbereiding. Partners zijn de JGZ-instellingen GGD en Jong Florence, de vier Haagse Welzijnsorganisaties, Jutters (GGZ) en Jeugdformaat ((lokale) ambulante hulp) en Bureau Jeugdzorg Haaglanden.

Facultatief wordt aan de CJG's verder deelgenomen door verloskundigen, kraamzorg. Kinderfysiotherapie, diëtisten en logopedie. MEE is op bepaalde momenten actief in de CJG's met spreekuren en voor consultatie. Verder wordt samengewerkt met Parnassia (Basiszorgcoördinatie KOPP/KVO en volwassenenzorg).

## 2.2.4 Positionering

In onderstaande figuur wordt de relatie van het Haagse Centrum Jeugd en Gezin met signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg (BJZ) en de geïndiceerde zorg gevisualiseerd. Hieruit blijkt dat de CJG voor het preventieve zorgaanbod het aanspreekpunt vormen voor onder andere kinderopvang, onderwijsinstanties, leerplichtambtenaren, huisartsen, jeugdhulpverlening en politie. Personen binnen deze signalerende instanties kunnen ouders en kinderen verwijzen naar zorgaanbieders binnen het CJG, inclusief de toegang tot de jeugdzorg. Formele indicatiestelling is een taak die BJZ voor een deel binnen het CJG wil afdoen.



**Figuur 1** Schematische weergave van de positionering van het CJG ten opzichte van signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg en de geïndiceerde zorg.

Het is de ambitie van de gemeente dat activiteiten van de afdeling Toegang van BJZ volgens een groeiscenario meer en meer vorm worden gegeven op de CJG's. De toegangsm medewerkers vormen daarbij tevens een schakel naar alle achterliggende BJZ-functies (AMK, RvK, JB/JR, CIT). Doel van de samenwerking is ook dat BJZ Haaglanden

*binnen* de Centra voor Jeugd en Gezin specifieke expertise aanbiedt. Het gaat om expertise bij ernstige opvoeding- en opgroei problemen, ontwikkeling- en persoonlijkheidsstoornissen, het signaleren van kindermishandeling en inzicht om vast te stellen of de inzet van jeugdbescherming noodzakelijk is. Deze medewerker geeft consultatie en draagt bij aan de multidisciplinaire oordeelsvorming over de ingebrachte casuïstiek, geeft gerichte handelingsadviezen en richt zich op vroegtijdige signalering van risicofactoren en problemen in de ontwikkeling van de jeugdige en in de thuissituatie. Alle afdelingen van BJZ brengen *actief* casussen in in het CJG als de hulpverlening op lokaal niveau afgestemd, ondersteund of overgenomen moet worden. Het BJZ participeert op deze manier op actieve wijze in het CJG.

### **2.2.5 Zorgcoördinatie: werkafspraken en systemen**

Zorgcoördinatie is aan de orde als blijkt dat twee of meer professionals bemoeienis hebben met het oplossen van problemen van de jeugdige of het gezin *én* de jeugdige en het gezin niet zelf integrale samenhang en afstemming van de hulp kunnen bewaken. Dit kan op verschillende manieren blijken. Middels contact tussen instellingen na een match in de Haagse Verwijsindex, via bilateraal contact tussen instellingen<sup>1</sup> of door bespreking in een casuoverleg van de interne zorgcommissie, het Zorg- en adviesteam, het CJG, een aanpak overlast, het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) of het Veiligheidshuis.

De volgende regels gelden om te bepalen welke jeugdige in welk overleg besproken wordt en waar nodig zorgcoördinatie bij een persoon belegd wordt.

- (Voor)schoolkinderen tot 13 jaar worden in de interne zorgcommissie van het basisonderwijs besproken. Hier wordt bekeken welke partij het best zorgcoördinatie kan voeren. Zonodig wordt zorgcoördinatie opgepakt door de JGZ-vertegenwoordiger in de interne zorgcommissie<sup>2</sup>, die deze taak zelf op zich neemt of in het CJG belegt bij de CJG-gezinscoach.
- Jeugdigen van 0-12 jaar *én* het gezin waartoe zij behoren worden in het CJG besproken<sup>3</sup>. Van hieruit wordt de zorgcoördinatie belegd<sup>4</sup>.
- Jeugdigen vanaf 12 jaar die op het VO zitten en zorgleerling zijn, worden besproken in het ZAT van de VO-school waarop zij zitten. Ook kan elke deelnemer van het ZAT hier 12+ jongeren melden, die op school (nog) geen problemen veroorzaken, maar wel daarbuiten. Hierbij gaat het niet om (zwarte) overlastgevende jongeren. Deze worden in eerste instantie besproken in de aanpak overlast van het stadsdeel waar de overlast zich voordoet.
- Jeugdigen vanaf 16 jaar die op het ROC zitten en zorgleerling zijn, worden besproken in het ZAT van het ROC. In dit overleg worden alleen leerlingen besproken die dusdanige problemen hebben, dat het leren en het functioneren op school wordt belemmerd. Mochten zich ook problemen voordoen in het gezin waartoe de 12+ jongere behoort, dan schakelt het ZAT (van VO en ROC) via de JGZ met het CJG. In het CJG wordt deze gezinsproblematiek opgepakt.
- Jeugdigen die overlast veroorzaken worden besproken in een aanpak overlast. Het schakelen van de aanpak overlast naar het CJG, gebeurt via de medewerker

---

<sup>1</sup> ondermeer ook naar aanleiding van een aanmelding bij Bureau Basiszorg van de Parnassia Bavo Groep

<sup>2</sup> Is zorgcoördinatie nodig voor een voorschoolkind dan draagt JGZ 4-19 dit direct over aan JGZ 0-4

<sup>3</sup> Hieronder vallen ook de (voors)choolkinderen tot 12 jaar die door de JGZ-medewerker, via de interne zorgcommissie, worden ingebracht in het CJG.

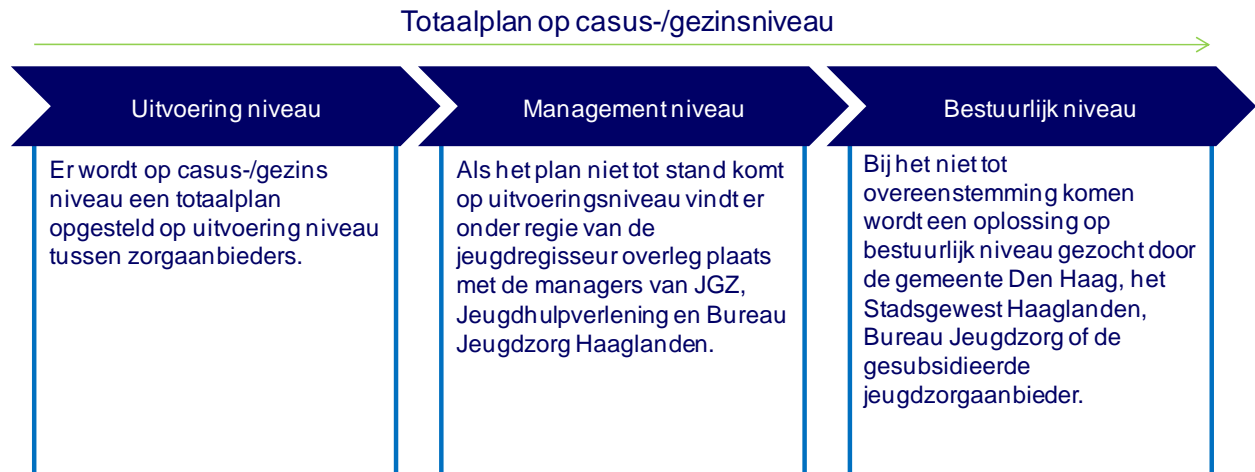
<sup>4</sup> In stadsdelen die in 2009 nog geen CJG kennen, zijn de netwerken jeugdhulpverlening 0-12 nog actief. Jeugdigen van 0-12 waarbij problemen gesignaleerd worden en de gezinnen waartoe zij behoren, worden in deze netwerken ingebracht. In 2010 bestaan deze netwerken jeugdhulpverlening niet meer. In stadsdelen waar dan nog geen CJG operationeel is, gaat een tijdelijke constructie van kracht.



wijkcontacten en netwerken van het CJG. Ook wordt bezien of de betreffende jongere al op een ZAT besproken wordt, om doelen en acties kort te sluiten.

- Ad hoc kunnen jongeren van 12 -23 jaar in een buitenschools casusoverleg van het CJG besproken worden als zij niet staan ingeschreven op een stamschool, geen overlast veroorzaken, maar er toch problemen bij hen gesignaleerd worden.
- Het Veiligheidshuis is een 2<sup>e</sup> lijnsvoorziening. Vanuit de aanpak overlast kunnen vanaf september 2009 casussen geëscaleerd worden naar het Veiligheidshuis. Van hier uit worden trajecten opgezet waarbij straf en zorg gecombineerd worden.
- Gezinnen waarin sprake is van huiselijk geweld worden aangemeld bij het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld. Huiselijk geweld is vaak één aspect van de multiprobleemsituatie waarin deze gezinnen zitten. Als de casus erom vraagt, belegt het ASHG de zorgcoördinatie bij een dusdanig neutrale partij<sup>5</sup> dat de trajecten van dader, slachtoffer en kind(eren) op elkaar kunnen worden afgestemd en gecoördineerd.
- Gezinnen waarvan één van de ouders in zorg zijn bij de Parnassia Bavo Groep en waar zorgen bestaan over de kinderen, worden aangemeld bij Bureau Basiszorg. Zorgcoördinatie wordt dan door Bureau Basiszorg uitgevoerd.

Het plan voor de hulpverlening per casus/gezin speelt een centrale rol in de zorgcoördinatie binnen het CJG. Daarom is er een duidelijk escalatiepad opgesteld om de realisatie van het plan per casus/gezin te garanderen (zie figuur 3). Hieruit blijkt dat het opstellen, uitvoeren en bewaken van het plan in eerste instantie de verantwoordelijkheid is van de deelnemende instanties binnen het CJG. Uiteindelijk ligt de verantwoordelijkheid op bestuurlijk niveau, bij de gemeente Den Haag en het Stadsgewest Haaglanden.



**Figuur 3** Escalatiepad bij de realisatie van een plan voor de hulpverlening per casus/gezin

Om de zorgcoördinatie te bevorderen, worden er binnen de CJG casusoverleggen georganiseerd. Hierbij worden kinderen en gezinnen integraal benaderd. Het doel van deze overleggen is:

- Bespreken van casussen (licht en zwaar);
- Gebruik maken van elkaars expertise en elkaars werkgebied beter leren kennen;

<sup>5</sup> Neutrale partijen zijn partijen die additionele zorgcoördinatie leveren: de CJG-gezinscoaches of de VIG-coaches.

- Afspraken maken over de wijze van signaleren, verwijzen, screenen en ‘warme overdracht’.

Ter ondersteuning wordt binnen de centra gebruik gemaakt van de Haagse Verwijsindex en in de nabije toekomst van een CJG-informatievoorziening.

### **Bronnen**

- Samenwerkingsovereenkomst CJG, 19-04-2007;
- Bestuurlijke afspraken ten behoeve van de samenwerking in “Opvoeden in de Buurt” tussen de gemeente Den Haag, Bureau Jeugdzorg Haaglanden en het Stadsgebied Haaglanden. Toegespitst op de eerste twee Haagse Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) (3 juli 2008);
- Heel het kind, Haagse pedagogische visie in relatie tot het CJG;.
- [www.cjgdenhaag.nl](http://www.cjgdenhaag.nl).

## **2.3 Situatieschets Utrecht**

### **2.3.1 Inleiding: Centrum Jeugd en Gezin Utrecht**

In 2007 zijn in de gemeente Utrecht de eerste twee Ouder Kind Centra (OKC) van start gegaan. In 2008 en 2009 zijn 3 volgende OKC's van start gegaan waarbij tevens een naamswijziging is doorgevoerd: sinds juni 2009 kent Utrecht 5 Centra voor Jeugd en Gezin. Daarnaast is er in 2009 een virtueel CJG online gegaan: jeugdengezinutrecht.nl. Daarin komt naast gestandaardiseerde en landelijk gevalideerde informatie ook steeds meer lokale, wijkgerichte informatie beschikbaar (sociale kaart). Voor ouders en opvoeders is die informatie reeds ontsloten; de informatie voor professionals is nog in opbouw. De E-consultfunctie is met de opening in juni 2009 online gegaan en is als anonieme persoonlijke vraagbaak een groeiend succes.

Meest recente ontwikkeling is het bouwen van een jongerenwebsite waarbij Utrecht kiest voor een brede, integrale jongerensite: zowel informatie over sport, cultuur en andere vrijetijdsbesteding wordt straks toegankelijk alsook informatie over werk en inkomen, school- en loopbaankeuzes als hulp en ondersteuning.

In elk CJG zijn de volgende personen/functionies aanwezig: het consultatiebureau, de jeugdarts, de jeugdverpleegkundige, het opvoedbureau en een informatie- en adviespunt waar ouders gerichte informatie kunnen krijgen over opvoeden of opgroeien. De samenwerkingspartijen kunnen per wijk verschillend zijn.

### **2.3.2 Organisatievorm en doelgroep**

De gemeente Utrecht heeft de ambitie om in elke wijk in Utrecht een Ouder Kind Centrum op te richten. In de wijken Overvecht, Zuidwest, West, Vleuten de Meern en Leidsche Rijn zijn deze nu gerealiseerd. De centra zijn bedoeld voor ouders en jeugdigen tot 23 jaar.

Om de realisatie van de CJG's vorm te geven, heeft de gemeente Utrecht een basisconcept ontwikkeld. Op de eerste plaats hebben de CJG's een brede informatie en adviesfunctie. Op de tweede plaats hebben ze een functie in het signaleren, beoordelen en toeleiden van jeugdigen met complexe problematiek. Op de derde plaats hebben de CJG's een hulpverlenende functie. Ten slotte is vastgesteld dat een CJG in Utrecht altijd uit *samenwerkingsverbanden* bestaat.

De verdere ontwikkeling van het basisconcept krijgt per wijk in samenwerking met de maatschappelijke partners in die wijk gestalte. Dit proces wordt per CJG gecoördineerd door een kwartiermaker die vooral tot taak heeft de informatie en adviesfunctie te implementeren in de wijk en die verantwoordelijk is voor het initiëren en coördineren van de samenwerking op de andere functies. Dus ook het waarborgen van de samenhang en integraliteit in het zorgaanbod.

### **2.3.3 Deelnemende partijen**

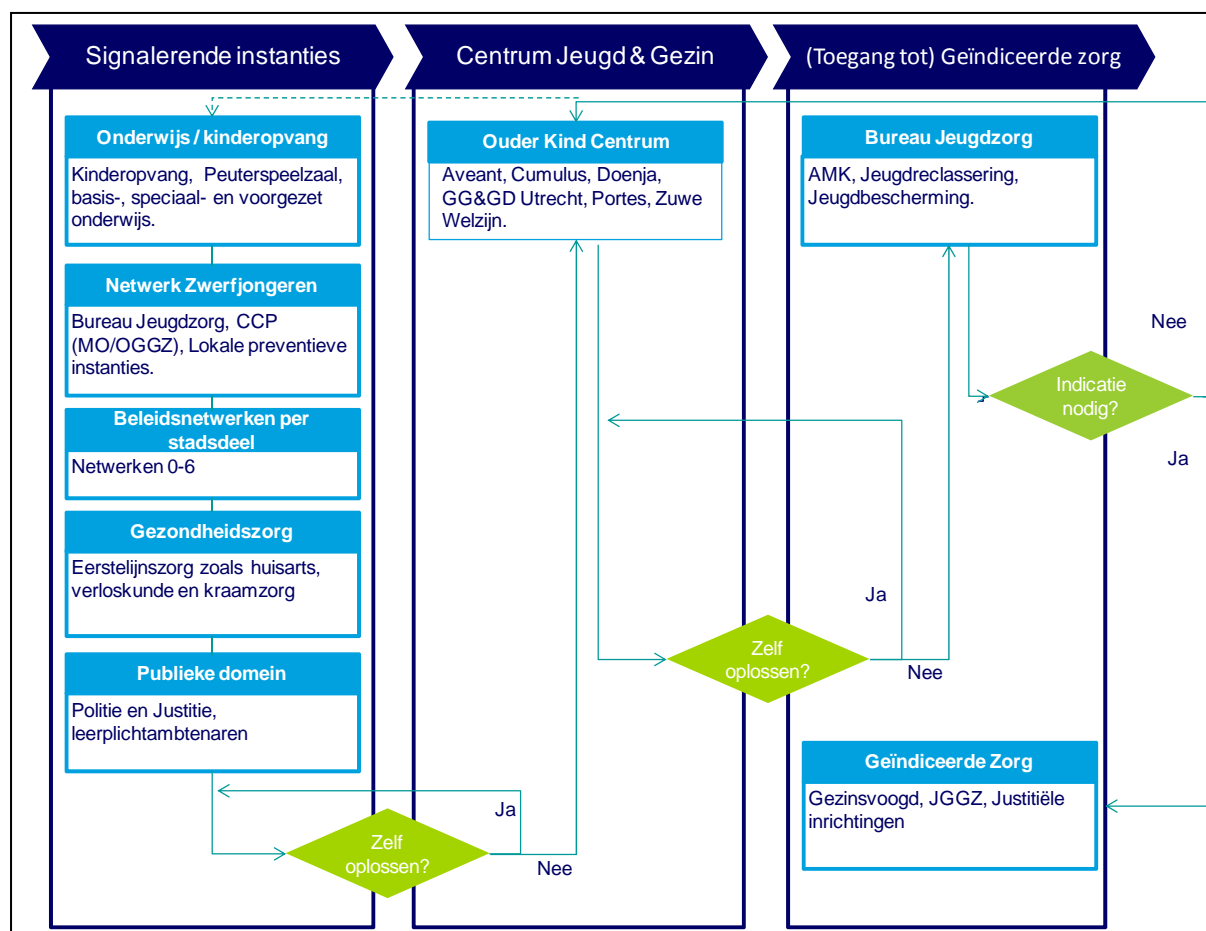
De CJG's in Utrecht zijn tot stand gekomen, in aanzet door de samenwerking tussen een aantal kernpartners in opvoed- en opgroeihulp (zie tabel 1). In de loop van de tijd zijn daar andere lokale kernpartners bijgekomen, zowel in de directe uitvoering van functies van het CJG als in de besluitvormende zin: het primair onderwijs, het veiligheidshuis, GGZ en verslavingszorg, MEE.

<b>Partij</b>	<b>Omschrijving zorgaanbod</b>
<b>Aveant</b>	Aveant biedt integrale (thuis)zorg in de vorm van advies, ondersteuning en hulp bij het dagelijks leven, aan iedereen die daar door fysieke, psychische of sociale omstandigheden behoefte aan heeft.
<b>Cumulus</b>	Cumulus Welzijn is een organisatie voor welzijnswerk, actief in de vier Utrechtse wijken Binnenstad, Noordoost, Oost en Overvecht.
<b>Doenja</b>	DOENJA Dienstverlening is actief in de Utrechtse wijken Leidsche Rijn, Kanaleneiland, Dichterswijk, Rivierenwijk en Transwijk.
<b>GG&amp;GD Utrecht</b>	De Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst (GG&GD) ontwikkelt het Utrechtse gezondheidsbeleid en zorgt voor de uitvoering.
<b>Portes</b>	Portes is een brede welzijnsorganisatie in de stad Utrecht en richt zich op het verbeteren van het sociale leefklimaat en de leefomgeving van alle bewoners binnen haar werkgebied
<b>Zuwe Welzijn</b>	Zuwe Welzijn is een brede wijkwelzijnsorganisatie in Vleuten-De Meern. Hier kunnen kinderen, jongeren en ouderen onder andere terecht voor maatschappelijk werk, juridische dienstverlening, advies en ondersteuning.

**Tabel 1** Kernpartners binnen het CJG in Utrecht

## 2.3.4 Positionering

Figuur 1 visualiseert de relatie van het CJG in Utrecht met signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg (BJZ) en de geïndiceerde zorg.



**Figuur 1** Schematische weergave van de positionering van het CJG ten opzichte van signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg en de geïndiceerde zorg (2009).

Als er sprake is van probleemsituaties is er een verbinding gelegd tussen het CJG en Bureau Jeugdzorg via het Jeugdadviesteam, een backofficefunctie in elk CJG, gericht op snelle en integrale toeleiding van meervoudige probleemkinderen en –gezinnen naar de geëigende, vaak geïndiceerde hulp. De lijn met BJZ is hierdoor bekend, snel en kort maar het neemt niet weg dat Bureau Jeugdzorg, conform de Wet op de jeugdzorg, verantwoordelijk blijft voor de indicaties en het stellen ervan en daaraan conform hun procedures en processen prioriteit aan moet geven.

Ook is de afspraak gemaakt dat Bureau Jeugdzorg ondersteuning biedt aan professionals binnen het CJG door een vaste contactpersoon per wijk voor consultatie beschikbaar te stellen. Ten slotte koppelt Bureau Jeugdzorg informatie terug aan het CJG met betrekking tot de behandeling van kinderen. Ook wanneer kinderen onder toezicht zijn gesteld of hulp ontvangen via een zorgaanbieder, is het nodig dat wordt samengewerkt met andere professionals in het CJG die bij het gezin betrokken zijn.

### **2.3.5 Zorgcoördinatie: werkafspraken en systemen**

In 2009 is in Utrecht gekozen voor invoering van het signaleringssysteem @RISK en na ondertekening van het convenant in maart is in een aantal wijken met een aantal zorg en welzijnpartners gestart met de implementatie. In de werkafspraken voor @RISK zijn ook de lijnen voor zorgcoördinatie vastgelegd zodat duidelijk is wie geacht wordt in actie te komen en bij wie de zorgcoördinatie van het gezinsplan komt te liggen. Het CJG (onderdeel Jeugdadviessteam) vervult de functie van menselijke achterwacht voor het geval actie na een melding in het systeem uitblijft en kan (tijdelijk) de coördinatie op zich nemen. Een escalatiemodel is ontwikkeld binnen de zorg-lijn en wordt nu in samenspraak met de veiligheidskolom (veiligheidshuis) verder uitgewerkt inclusief de doorzettingmacht voor de burgemeester. Overigens: in de praktijk tot nog toe is een interventie op managementniveau door het CJG naar betrokken uitvoeringspartners voldoende gebleken.

### **2.3.6 Bronnen:**

- [www.utrecht.nl/okc](http://www.utrecht.nl/okc);
- Stand van zaken Ouder Kind Centra in Utrecht, februari 2008;
- [http://www.vng.nl/Praktijkvoorbeelden/JOS/CJG/2008/Utrecht\\_svzOKC\\_feb2008.pdf](http://www.vng.nl/Praktijkvoorbeelden/JOS/CJG/2008/Utrecht_svzOKC_feb2008.pdf);
- Zorgstructuur voor Jeugd en Ouders, de Ouder en Kind Centra, juni 2007;
- [http://www.vng.nl/Praktijkvoorbeelden/JOS/CJG/2008/Utrecht\\_NotitieOKC\\_2007.pdf](http://www.vng.nl/Praktijkvoorbeelden/JOS/CJG/2008/Utrecht_NotitieOKC_2007.pdf);
- Provincie Utrecht (november 2008) Utrechtse Jeugd Centraal, vernieuwingsagenda van samenwerkende partners in de jeugdzorg, het lokale jeugdbeleid en de jeugdbescherming;
- [http://www.provincie-utrecht.nl/prvutr/internet/j20\\_10.nsf/files/Progr.plan-Jeugd-def-24-11.pdf/\\$FILE/Progr.plan-Jeugd-def-24-11.pdf](http://www.provincie-utrecht.nl/prvutr/internet/j20_10.nsf/files/Progr.plan-Jeugd-def-24-11.pdf/$FILE/Progr.plan-Jeugd-def-24-11.pdf);
- MO groep Jeugdzorg (maart 2008) De kerntaak van Bureau Jeugdzorg en de samenwerking met lokale partners;
- <http://www.mogroep.nl/scrivo/asset.php?id=148677>.

## 2.4 Situatieschets Rotterdam

### 2.4.1 Inleiding: Centrum voor Jeugd en Gezin Rotterdam

Het oprichten van CJG's in Rotterdam is onderdeel van het programma 'Ieder Kind Wint'. In 2007 is dit actieprogramma vastgesteld met als doel het functioneren van de gehele jeugdketen te verbeteren. Op basis van documentatie gaat deze situatieschets in op de organisatievorm, de deelnemende partijen, de aansluiting met Bureau Jeugdzorg en de doelgroep van het CJG in Rotterdam.

### 2.4.2 Organisatievorm en doelgroep

De gemeente Rotterdam had de ambitie om in 2010 elf CJG's operationeel te hebben. In het voorjaar van 2005 was het eerste centrum onder de naam JONG gerealiseerd. Binnen deze centra wordt samengewerkt tussen verschillende welzijns- en zorginstellingen. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is bedoeld voor ouders en jeugdigen (-9 maanden tot 23 jaar).

De gemeente Rotterdam heeft de regie en verantwoordelijkheid over de ontwikkeling en instandhouding van het CJG.

Per 1 januari 2010 opereren alle CJG's vanuit een *verzelfstandigde organisatie*. De gemeente bedeeft de exploitatie dan toe aan de organisatie CJG-Rijnmond. De gemeente blijft verantwoordelijk voor de kader- en doelstelling, maar het is aan de opdrachtnemende partij om daar invulling aan te geven. Het CJG in Rotterdam dient te worden gezien als een geïntegreerde organisatie en niet als een netwerkorganisatie.

### 2.4.3 Deelnemende partijen

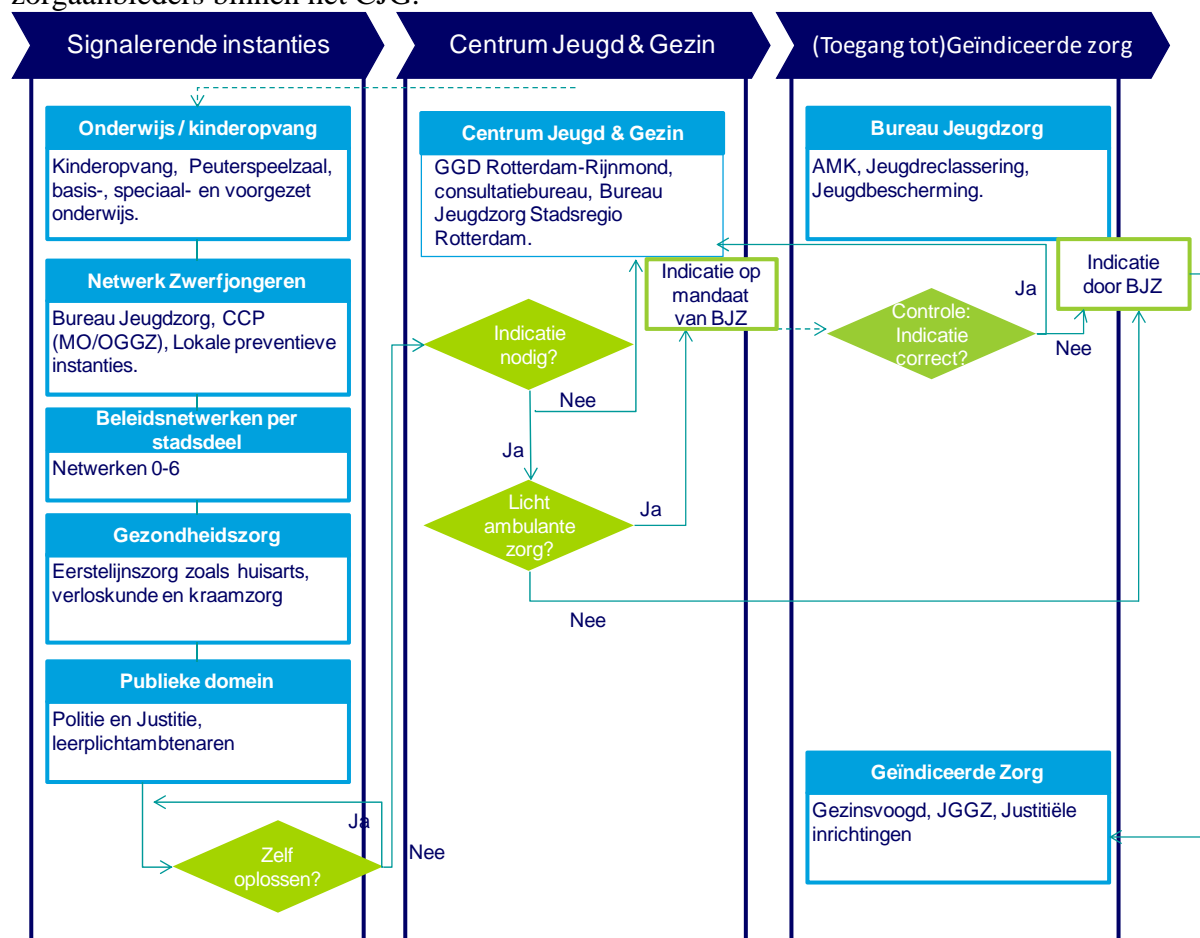
Aan de basis van het CJG in Rotterdam staan de jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar, zoals uitgevoerd door de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), het Consultatiebureau en het Bureau Jeugdzorg (zie tabel 1). Gezamenlijk verzorgen zij de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, maar ook ondersteuning bij de opvoeding en hulpverlening aan ouders en jongeren. Ook andere instanties kunnen betrokken zijn bij het CJG. Welke instanties dat precies zijn is afhankelijk van de samenstelling van de populatie in een bepaalde (deel)gemeente. In de deelgemeente Rotterdam Feijenoord werken in het centrum JONG XL bijvoorbeeld 17 organisaties samen. Jong XL is hiermee het grootste CJG van Nederland.

<b>Partij</b>	<b>Omschrijving zorgaanbod</b>
<b><u>GGD Rotterdam-Rijnmond</u></b>	De jgz van de GGD begeleidt de groei en ontwikkeling van kinderen/jongeren van 4 tot 19 jaar en wordt bekostigd door de gemeente. Het meest bekend zijn de gezondheidsonderzoeken van de GGD en de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma.
<b><u>Consultatie bureau</u></b>	Het consultatiebureau voert jeugdgezondheidszorg uit en begeleidt in die hoedanigheid de groei en ontwikkeling van kinderen van 0-4 jaar en wordt bekostigd door de gemeente. Het meest bekend zijn de gezondheidsonderzoeken en de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma.
<b><u>Bureau Jeugdzorg</u></b>	Bureau Jeugdzorg heeft een aantal taken die wettelijk zijn vastgelegd. Het gaat om indicatiestelling, uitvoering van de taken

**Tabel 1** Samenwerkingspartijen binnen het CJG Rotterdam

### 2.4.4 Positionering

Figuur 1 visualiseert de relatie van het Rotterdamse Centrum voor Jeugd en Gezin met signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg (BJZ) en de geïndiceerde zorg. Hieruit blijkt dat de CJG's voor het preventieve zorgaanbod het aanspreekpunt vormen voor onder andere kinderopvang, onderwijsinstanties, leerplichtambtenaren, huisartsen, jeugdhulpverlening en politie. Personen binnen deze signalerende instanties kunnen cliënten verwijzen naar zorgaanbieders binnen het CJG.



**Figuur 1** Schematische weergave van de positionering van het CJG ten opzichte van signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg en de geïndiceerde zorg.

In de huidige situatie binnen de CJG's wordt de schakel naar BJZ gevormd door de voorpostfunctionarissen. De voorpostfunctionaris is in dienst bij Bureau Jeugdzorg maar werkt o.a. binnen het CJG. De voorpostfunctionaris heeft als kerntaak om te fungeren als verbindingsofficier tussen het lokale veld en het Bureau Jeugdzorg. Hij vervult een scharnierfunctie tussen de vrij toegankelijke hulp en het geïndiceerde aanbod, maar heeft ook de rol om de terugverwijsfunctie vanuit Bureau Jeugdzorg naar het lokale veld te stroomlijnen en te garanderen. De voorpostfunctionaris is primair aanspreekbaar voor het lokale veld en gebruikt zijn /haar deskundigheid en ervaring om in nauwe samenspraak met de CJG-coördinator casuïstiek naar de juiste ketenpartner te geleiden, opdat de cliënt de juiste, tijdige en meest wenselijke hulp krijgt zo dicht mogelijk bij huis. Hij /zij werkt daarbij



nauw samen met de CJG-coördinator als belangrijke informatiedrager en met de G(D)OSA regisseurs. De voorpost moet lacunes in het lokale aanbod signaleren en stimuleren dat vraag en aanbod goed op elkaar aansluiten en, zo mogelijk, voorkomen dat zware hulp moet worden ingezet. Uiteraard is dit óók een kerntaak van de CJG coördinator.

In Rotterdam komen veel cliënten die in aanmerking komen voor lokaal-preventieve hulpverlening, nog niet direct bij het CJG terecht maar worden vanuit Bureau Jeugdzorg doorverwezen naar lokaal preventief aanbod. Deze stroom wordt omgebogen naar de CJG's van waaruit binnen de basistaken van de Jeugdgezondheidszorg en de 5 WMO-functies hulp wordt aangeboden. De uitvoering van en/of toewijzing naar licht ambulante zorg in dat kader is dan ook de verantwoordelijkheid van het CJG.

Pas wanneer het CJG zelf geen oplossing kan bieden voor de gesignaleerde problemen, vindt doorverwijzing plaats naar de geïndiceerde vormen van jeugdzorg. In samenwerking met Bureau Jeugdzorg worden de (voorbereidende) werkzaamheden voor een indicatiestelling gedeeltelijk overgeheveld naar de Centra voor Jeugd en Gezin. De schakel van signalerende- en preventieve hulpverlening naar Bureau Jeugdzorg wordt hiermee korter en klantvriendelijker. Het centrum voert de (voorbereidende) werkzaamheden uit en stelt de voorlopige indicatie op en BJZ voert achteraf een toets uit. De indicatieverlening voor vormen van zware geïndiceerde jeugdzorg blijft de verantwoordelijkheid van BJZ.

#### **2.4.5 Zorgcoördinatie: werkafspraken en systemen**

Binnen het CJG in Rotterdam worden drie processen onderscheiden die van belang zijn om de zorgcoördinatie te realiseren, namelijk:

- Vaststellen van samenkomende zorgsignalen;
- Uitvoeren van zorgcoördinatie;
- Inschakelen van escalatieladder.

Ten eerste is het de taak van het CJG om wanneer er twee of meerdere meldingen bij eenzelfde jeugdige vermeld staan, deze samenkomst van zorgsignalen vast te stellen. Daarmee is het CJG gebruiker van de verwijzindex, oftewel het Stadsregionaal Instrument Sluitende Aanpak (SISA). Het beheer van SISA ligt bij de GGD Rotterdam-Rijnmond. In de verwijzindex kunnen professionals melding maken van het feit dat zij zorgen hebben over een jeugdige.

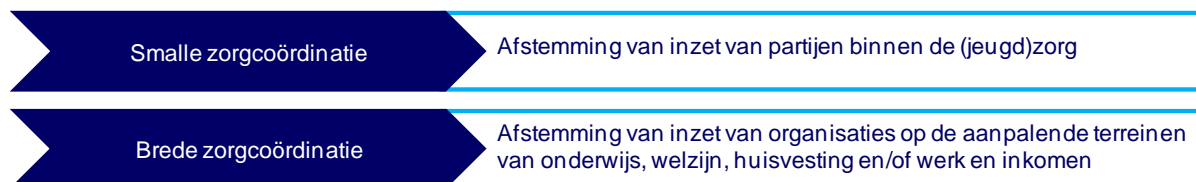
Ten tweede voert het CJG zorgcoördinatie uit. Onder zorgcoördinatie wordt in Rotterdam verstaan:

- Zicht hebben op de (ontwikkeling van de) problematiek in het gezin;
- Formuleren en zonodig bijstellen van de hoofddoelen van de inzet in het gezin (plan van aanpak);
- Zicht hebben op de inzet en de effectiviteit van alle betrokken organisaties;
- Bewaken van de voortgang van de inzet en het nakomen van afspraken door het gezin en de betrokken organisaties;

- Inschakelen van het afstemmingsoverleg en/of het DOSA, in geval van blijvende of acuut risicovolle stagnatie.

Deze zorgcoördinatie is een taak van alle medewerkers bij het CJG. Er wordt in Rotterdam dus geen afzonderlijke zorgcoördinator aangesteld. Wel wordt binnen het CJG de casus toebedeeld aan een medewerker, welke vervolgens als dé contactpersoon voor en van het gezin optreedt. Deze medewerker is verantwoordelijk voor de totstandkoming van een gezamenlijk plan van aanpak en bewaking van de uitvoering daarvan. Daarmee voert deze medewerker de zorgcoördinatie voor een afzonderlijke casus/gezin uit en is er sprake van casusregie.

Afhankelijk van het type betrokken uitvoerende organisaties wordt brede of smalle zorgcoördinatie uitgevoerd. Smalle zorgcoördinatie richt zicht op afstemming van inzet van partijen binnen de (jeugd)zorg. Bij brede zorgcoördinatie is er ook sprake van inzet van organisaties op de aanpalende terreinen van onderwijs, welzijn, huisvesting en/of werk en inkomen. Voor beide varianten zijn de taken van de zorgcoördinator gelijk.



**Figuur 2** Verschillende vormen van zorgcoördinatie

Ten derde wordt binnen het CJG een escalatieladder ingeschakeld wanneer er onaanvaardbare risico's voor de veiligheid van jeugdigen ofwel voor de openbare orde ontstaan. Uiteindelijk is hierbij de gemeente (de wethouder jeugd) verantwoordelijk om alle betrokken instellingen aan te sturen.

#### 2.4.6 Bronnen

- Stap naar een sprong, toekomstperspectief voor de opzet van Centra voor Jeugd en Gezin in de stadsregio Rotterdam (2007);
- Evaluatierapport Programma Ieder Kint Wint (2010)
- Implementatieplan stap naar sprong gemeentelijk traject (2008);
- [www.iederkindwint.nl](http://www.iederkindwint.nl);
- [www.cjgrijnmond.nl](http://www.cjgrijnmond.nl);
- [www.ggd.rotterdam.nl](http://www.ggd.rotterdam.nl);
- gemeente Rotterdam, begroting 2009.

## 2.5 Situatieschets Almere

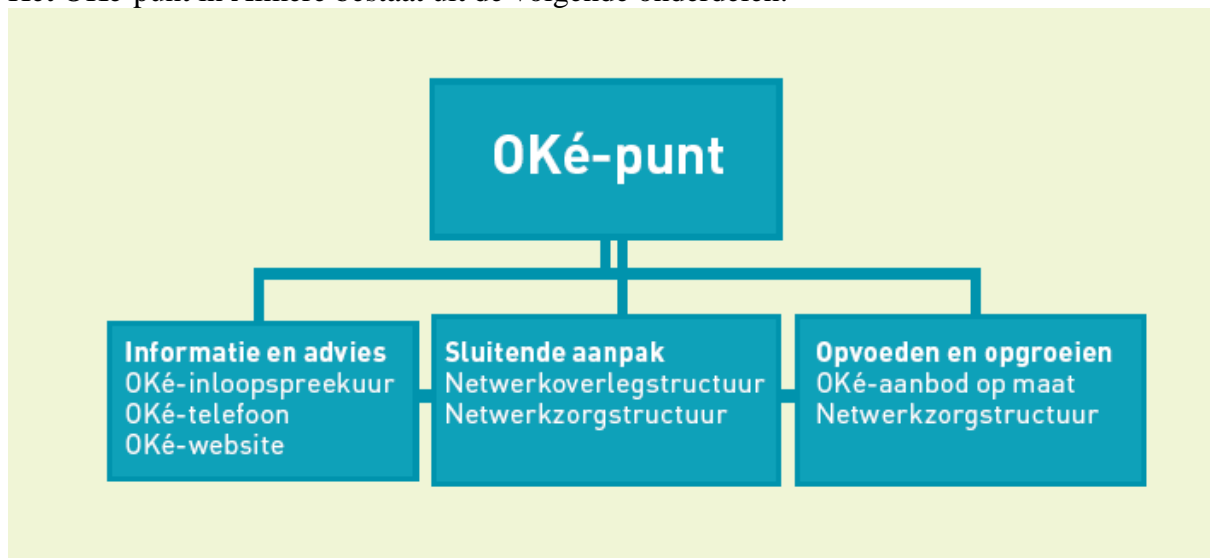
### 2.5.1 Inleiding: OKé-punt, Centrum voor Jeugd en Gezin Almere



In 2006 is het eerste informatie- en adviespunt van het Centrum voor Jeugd en Gezin in Almere van start gegaan in de Muziekwijk. Het OKé-punt is het Almeerse Centrum voor Jeugd en Gezin. Op basis van documentatie, zal deze situatieschets onder andere ingaan op de organisatievorm, de deelnemende partijen, de aansluiting met het Bureau Jeugdzorg en de doelgroep van het CJG/ OKé-punt in Almere. Daarbij dient opgemerkt te worden dat de informatie uit de documentatie niet overeen hoeft te komen met de stand van zaken op dit moment.

### 2.5.2 Organisatievorm en doelgroep

Het OKé-punt in Almere bestaat uit de volgende onderdelen:



Verspreid over Almere zijn er vijftien OKé-inloopsprekuren waar ouders terecht kunnen. Almere is hiermee de eerste grote gemeente in Nederland die het Centrum voor Jeugd en Gezin in de hele stad heeft gerealiseerd. Het OKé-punt is bedoeld voor ouders en jeugdigen (-9 maanden tot 23 jaar).

Initiatiefnemer en eindverantwoordelijke voor het OKé-punt is de gemeente Almere, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling. Het OKé-punt is het centrale punt in een *samenwerkingsverband* van instellingen die met kinderen, jongeren en ouders werken.

### 2.5.3 Deelnemende partijen

Het OKé-punt in Almere biedt de volgende functies aan:

- Informatie en advies;
- Signalering;

- Screenen, beoordelen van signalen en toeleiden naar hulp;
- Hulpverlening;
- Coördinatie van zorg.

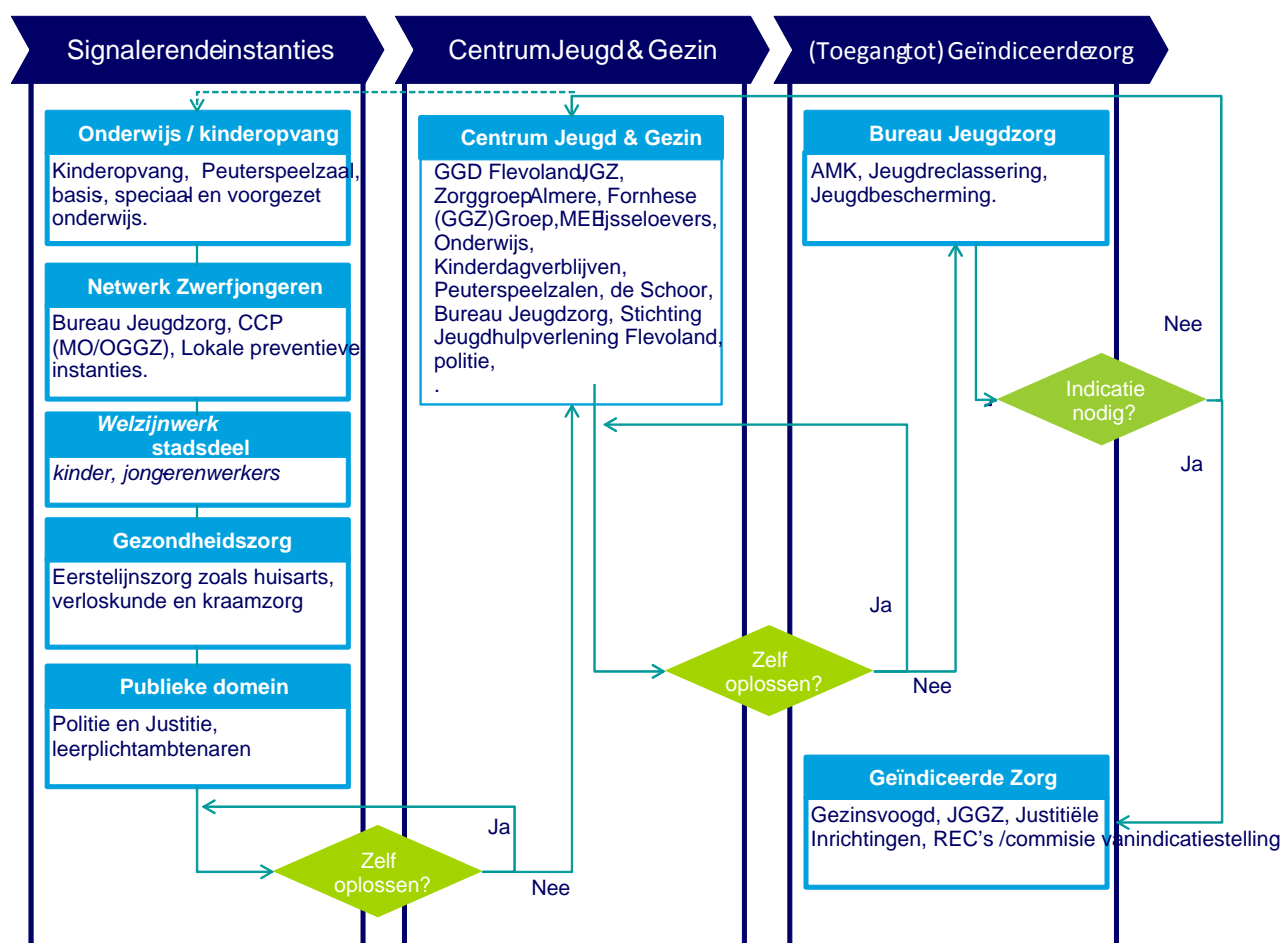
Aan het OKé-punt, Centrum voor Jeugd en Gezin, werkt een groot aantal organisaties mee om bovenstaande functies aan te kunnen bieden (zie tabel 1).

<b>Partij</b>	<b>Omschrijving zorgaanbod</b>
<b>GGD Flevoland</b>	De GGD begeleidt de groei en ontwikkeling van kinderen/jongeren van 4 tot 19 jaar. Het meest bekend zijn de gezondheidsonderzoeken van de GGD en de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma.
<b>Zorggroep Almere</b>	Zorggroep Almere is een overkoepelende organisatie van eerstelijns gezondheidszorg en ouderenzorg in Almere. Zij hebben onder andere de kinderen van 0 tot 4 onder hun hoede
<b>Symfora groep, Fornhese</b>	Fornhese (onderdeel van de Symfora groep) is werkzaam op het gebied van kinder- en jeugdpsychiatrie.
<b>MEE IJsseloevers</b>	MEE IJsseloevers biedt informatie, advies en ondersteuning aan mensen met een beperking of chronische ziekte.
<b>Onderwijs Kinderdagverblijven De Schoor</b>	Organisaties m.b.t. primair, voortgezet of speciaal onderwijs. Organisaties waar kinderen overdag onder toezicht kunnen verblijven. De Schoor, Welzijnswerk Almere organiseert in Almere het sociaal cultureel werk, het speelzaalwerk en voor- en vroegschoolse activiteiten en zet zich in voor bewonersparticipatie en de leefbaarheid van de stad
<b>Bureau Jeugdzorg</b>	Bureau Jeugdzorg heeft een aantal taken die wettelijk zijn vastgelegd. Het gaat om indicatiestelling, uitvoering van de taken van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen (voogdij) en jeugdreclassering.
<b>Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland</b>	Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland is een organisatie die diverse vormen van jeugdzorg biedt in de provincie Flevoland.
<b>Politie</b>	Signaleert zorgen mbv zorgmeldingsformulier

Tabel 1 Samenwerkingspartners binnen het OKé-punt Almere

#### 2.5.4 Positionering

In de volgende figuur (figuur 1) wordt de relatie van het OKé-punt in Almere met signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg (BJZ) en de geïndiceerde zorg gevisualiseerd. Hieruit blijkt dat het OKé-punt voor het preventieve zorgaanbod het aanspreekpunt vormt voor onder andere kinderopvang, onderwijsinstanties, leerplichtambtenaren, huisartsen, *welzijnswerk*, jeugdhulpverlening en politie. Personen binnen deze signalerende instanties kunnen cliënten verwijzen naar zorgaanbieders binnen het OKé-punt. Wanneer een cliënt niet geholpen kan worden door partijen verbonden aan dit punt, dient deze te worden verwezen naar het BJZ. Het BJZ stelt vervolgens vast of een cliënt toegang moet worden geboden tot de geïndiceerde zorg.



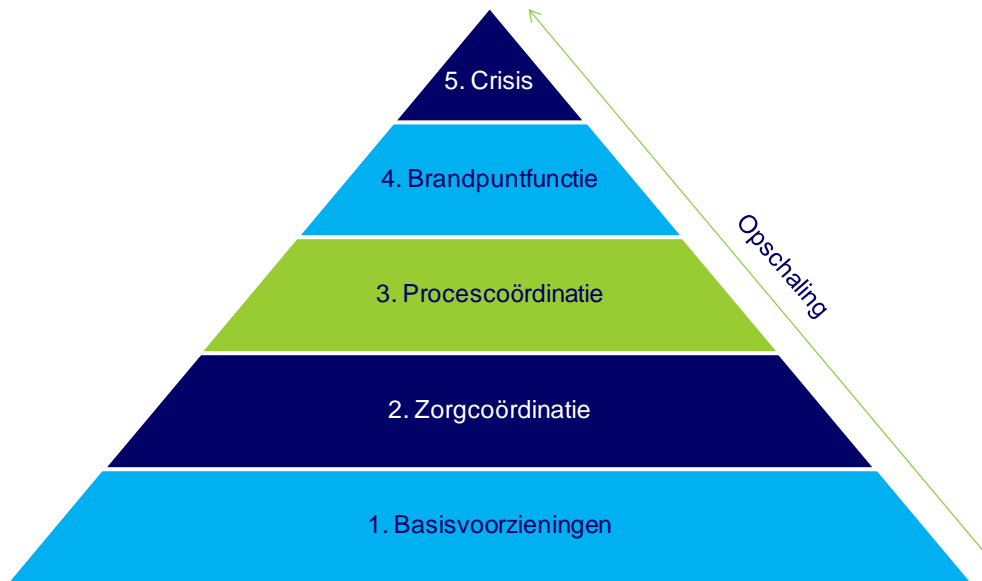
**Figuur 1** Schematische weergave van de positionering van het OKé-punt ten opzichte van signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg en de geïndiceerde zorg.

### 2.5.5 Zorgcoördinatie: werkafspraken en systemen

Het OKé-punt in Almere opereert onder regie van de gemeente Almere. Voor wat betreft de dienstverlening door het OKé-punt wordt samengewerkt door verschillende welzijns-, zorg- en onderwijsinstellingen en de politie. Basisinstrument is de verwijfsindex, ESAR (Electronische Signalering Alle Risicjongeren). Iedere betrokken organisatie houdt zich bezig met haar eigen taken en kernactiviteiten. De wijze waarop deze organisaties hun werkzaamheden op elkaar afstemmen is afhankelijk van het niveau waarin een bepaalde casus/gezin zich bevindt. In Almere worden er vijf niveaus onderscheiden:

- Jeugdigen waarmee het goed gaat;
- Jeugdigen met enkelvoudige problematiek;
- Jeugdigen/gezinnen met meervoudige problematiek;
- Jeugdigen/gezinnen in crisis. Urgentie speelt hierin een rol;
- Jeugdigen/gezinnen waarbij sprake is van een levensbedreigende situatie.

Per niveau zijn afspraken gemaakt over de samenwerking tussen de organisaties om passende hulp en ondersteuning te bieden. Deze afspraken zijn vastgelegd in het opschalingsmodel. De zorgpiramide vormt de basis van dit model (zie figuur 2).



**Figuur 2** Zorgpiramide als basis voor het opschalingsmodel

In het eerste niveau is er sprake van ‘motorkap overleg’. In deze fase stemmen professionals onderling hun activiteiten op elkaar af. Er wordt opgeschaald naar niveau twee wanneer een betrokken instelling daar behoefte aan heeft of wanneer gezien de aard van de problematiek en het aantal betrokken professionals coördinatie nodig is. In de regel voert de betrokken medewerker van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) deze zorgcoördinatie uit. De zorgcoördinator neemt uit zichzelf of op verzoek van één van de professionals contact op met alle betrokken professionals. Ook onderzoekt hij/zij of er onderling overleg en afstemming nodig is en plaats vindt. Zo nodig speelt de zorgcoördinator een actieve rol bij het bij elkaar brengen van de professionals.

Er is sprake van niveau drie wanneer er bij een gezin vier of meer professionals betrokken zijn of wanneer een professional het noodzakelijk acht om de procescoördinator in te schakelen. In beide gevallen neemt de professional contact op met de procescoördinatoren. Er zijn in Almere drie procescoördinatoren aangesteld, waarvan 1 uit het onderwijs afkomstig is, 1 gedetacheerd is vanuit BJZ en 1 vanuit de jeugd GGZ. Hiermee is veel kennis aanwezig van de gehele jeugdzorg.

Er wordt opgeschaald naar niveau vier wanneer ondanks de inzet van procescoördinatie de ingezette hulpverlening niet tot de gewenste resultaten leidt. De brandpunctfunctionaris roept alle betrokken (hulpverlenings)instellingen bij elkaar, indien nodig binnen 48 uur. Overigens kan de brandpunctfunctionaris ook ingeschakeld worden als het proces al eerder vastloopt. De brandpunctfunctionaris heeft de bevoegdheid om de betrokken professionals en instellingen aanwijzingen te geven. Als hij dat nodig acht, schakelt de brandpunctfunctionaris ook (hulpverlenings)instellingen in die nog niet eerder bij het proces waren betrokken. Er is in Almere één brandpunctfunctionaris aangesteld.

Het opschalingsmodel wordt per casus (kind/gezin) toegepast. Per casus kan het OKé-punt dus desgewenst een multidisciplinair team bijeen roepen om de problematiek van een gezin te bespreken. Ter ondersteuning wordt binnen het OKé-punt gebruik gemaakt van de verwijzindex ESAR. Als twee organisaties hetzelfde kind in ESAR melden, krijgen beide

professionals hiervan, via de mail, bericht. Er ontstaat een ‘match’. Hiermee start de samenwerking tussen deze professionals.

### **2.5.6 Bronnen**

- [www.oke-punt.nl](http://www.oke-punt.nl);
- Nieuwsbrief voor professionals, special mei 2008;
- Nieuwsbrief voor professional, november 2008;
- Eindrapport pilot OKé-punt, 21 maart 2007.

## 2.6 Situatieschets Tilburg

### 2.6.1 Inleiding: Centrum voor Jeugd en Gezin Tilburg



Op 17 september 2008 is in Tilburg het Centrum voor Jeugd en Gezin officieel van start gegaan. Dit centrale CJG vormt de basis voor de inlooppunten die de komende tijd in de stad en regio gestalte krijgen. Op basis van documentatie, gaat deze situatieschets onder andere in op de organisatievorm, de deelnemende partijen, de aansluiting met Bureau Jeugdzorg en de doelgroep van het CJG in Tilburg. Daarbij dient opgemerkt te worden dat de informatie uit de documentatie niet overeen hoeft te komen met de werkelijkheid.

### 2.6.2 Organisatievorm en doelgroep

Het centrale CJG in Tilburg bestaat uit een telefoonnummer, een website en fysieke toegang. Hiermee fungeert dit centrum als expertisepunt voor ouders, professionals en intermediairs in de regio Midden-Brabant. Het CJG richt zich daarbij op vragen met betrekking tot kinderen en jeugd in de leeftijd van 0 tot 23 jaar. In de wijken en regio van Tilburg zal uiteindelijk een dekkend netwerk van zo'n acht tot tien inlooppunten van het CJG worden gerealiseerd. Het daadwerkelijk bezoek aan het CJG gebeurt dan vooral in de wijken.

Het CJG in Tilburg is een projectorganisatie die bestaat uit een stuurgroep. In de stuurgroep nemen vertegenwoordigers plaats van de Jeugdgezondheidszorg (Thebe en GGD); het Primair (B06) en Voortgezet Onderwijs (via Samenwerkingsverband VO), Kinderopvang/Peuterspeelzalen (Kinderstad), Maatschappelijk Werk (IMW), Bureau Jeugdzorg, MEE, Veiligheidshuis, Kompaan en de GGZ.<sup>6</sup> De stuurgroep geeft onder voorzitterschap van de wethouder Onderwijs en Jeugd leiding aan het CJG. De regie op (de ontwikkeling van) het CJG ligt in gemeentelijke handen. Naast de stuurgroep zijn er verschillende projectgroepen.

### 2.6.3 Deelnemende partijen

De gemeente Tilburg heeft de volgende doelstellingen geformuleerd voor het Centrum voor Jeugd en Gezin:

- Vroegtijdig signaleren van risico's in de lichamelijke en psychosociale ontwikkeling van kinderen, zodat eerder ingrijpen mogelijk wordt en (ernstige) problemen bij opgroeien en opvoeden voorkomen worden;
- Bundeling van taken op het gebied van opvoeden, opgroeien en onderwijs;
- Een adequaat, goed bereikbaar, laagdrempelig en samenhangend aanbod in de gemeente Tilburg en regio Midden-Brabant.

Om bovenstaande doelstellingen te behalen werken binnen het CJG een groot aantal partijen samen (zie tabel 1). Deze samenwerkingspartners hebben ieder hun eigen expertise.

---

<sup>6</sup> Voor een toelichting op deze organisaties zie paragraaf 3.5.3, tabel 1.



<b>Partij</b>	<b>Omschrijving zorgaanbod</b>
<b>Besturen Primair Onderwijs</b>	Besturen Primair onderwijs betreft een verzameling van besturen van primair onderwijsinstellingen in Tilburg.
<b>Brede scholen Tilburg</b>	In de Tilburgse brede scholen wordt samengewerkt door de stedelijke instellingen op het gebied van Welzijn, Onderwijs en Zorg.
<b>Bureau Jeugdzorg</b>	Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant (BJZ) is bestemd voor kinderen van 0 tot 18 jaar en hun ouders/verzorgers die te maken hebben met ernstige en complexe opgroei- en opvoedingsproblemen. BJZ is de voordeur naar alle vormen van geïndiceerde jeugdzorg.
<b>De Twern</b>	De Twern is een organisatie voor maatschappelijke diensten in Tilburg.
<b>GGD Hart voor Brabant</b>	De GGD bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van iedereen, met speciale aandacht voor risicogroepen.
<b>GGZ Midden-Brabant</b>	GGZ Midden-Brabant biedt specialistische hulpverlening aan mensen met psychische problemen, psychiatrische stoornissen en gedragsstoornissen en aan hun omgeving..
<b>Instituut Maatschappelijk Werk Kinderstad</b>	Het Instituut voor Maatschappelijk Werk (IMW) biedt psychosociale hulp aan gezinnen, individuen (volwassenen en kinderen) en groepen.
<b>Kinderstad</b>	Kinderstad is een grote professionele aanbieder van kinderopvang voor kinderen van 0-13 jaar in de regio Tilburg en Waalre.
<b>MEE Regio Tilburg</b>	MEE biedt informatie, advies en ondersteuning aan alle mensen met een beperking, hun familie of andere betrokkenen.
<b>Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs</b>	Het Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs streeft naar een geïntegreerd en samenhangend systeem van zorg voor leerlingen van de samenwerkende scholen voor voortgezet onderwijs.
<b>Stichting Kompaan</b>	Kompaan biedt hulp aan jeugd van 0 tot 18 jaar en hun ouders of verzorgers als er complexe opgroei- en opvoedingsproblemen zijn.
<b>Stichting Speciaal Onderwijs Tilburg</b>	De Stichting Speciaal Onderwijs Tilburg biedt het beheer van 8 scholen die bijzonder onderwijs geven aan 1600 leerlingen.
<b>Thebe jeugdgezondheidszorg</b>	Thebe jeugdgezondheidszorg biedt ondersteuning bij de opvoeding en verzorging van kinderen. Thebe Jeugdgezondheidszorg is met name bekend van de consultatiebureaus op diverse locaties.
<b>Veiligheidshuis Tilburg</b>	In het Veiligheidshuis in Tilburg werken tien partners op het gebied van veiligheid met elkaar samen. De samenwerking is eenvoudig omdat de partners fysiek bij elkaar zitten.

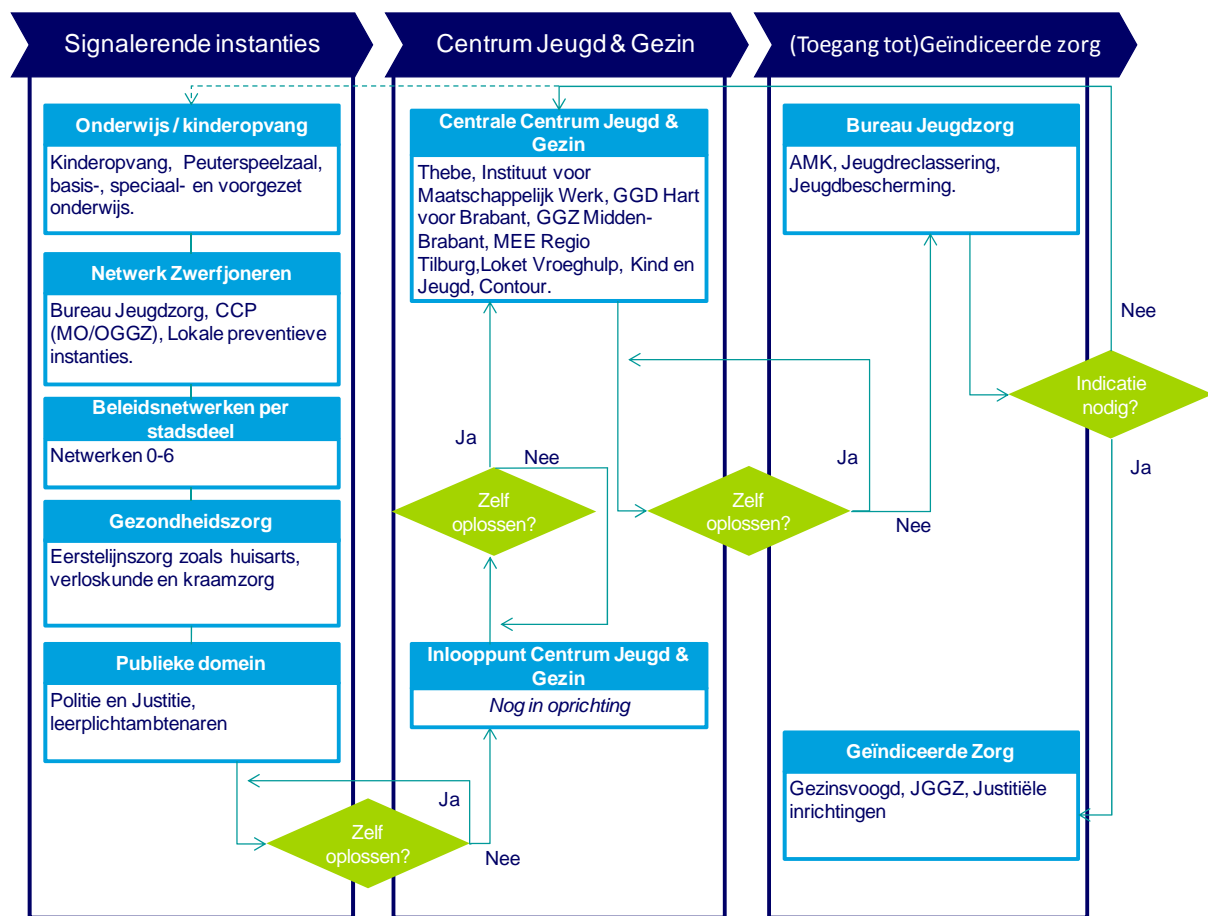
**Tabel 1** Samenwerkingspartijen binnen het CJG Tilburg

Een aantal van de samenwerkingspartners is ook daadwerkelijk onderdeel van het Centrale Centrum voor Jeugd en Gezin, namelijk: Thebe, Instituut voor Maatschappelijk Werk, GGD Hart voor Brabant, GGZ Midden-Brabant en MEE Regio Tilburg. Ook de volgende organisaties zijn onderdeel van het centrum: Loket Vroeghulp, Kind en Jeugd en Contour.

Loket Vroeghulp, Kind en Jeugd biedt informatie, onderzoek en hulp bij ontwikkelingsproblemen bij kinderen van 0 tot 7 jaar in de regio Midden-Brabant. Contour biedt vrijwillige hulp op maat aan bij mensen thuis, die door diverse omstandigheden extra hulp goed kunnen gebruiken.

## 2.6.4 Positionering

In figuur 1 wordt de relatie van het CJG in Tilburg met signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg (BJZ) en de geïndiceerde zorg gevisualiseerd. Het Centrale CJG vormt bij meer complexe gevallen de schakel in de hulpverlening naar onder meer het Hulpverleningscasuoverleg en Bureau Jeugdzorg.



**Figuur 1** Schematische weergave van de positionering van het CJG ten opzichte van signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg en de geïndiceerde zorg.

In Tilburg en Eindhoven heeft men een model ontwikkeld ten behoeve van de aansluiting van het CJG met het BJZ. Dit model is niet alleen gericht op aansluiting tussen het CJG en BJZ, maar tevens op de aansluiting tussen de eerste- en tweedelijns jeugdzorg. Echter, in dit hoofdstuk staat de aansluiting tussen het CJG en het BJZ centraal.

Het model ten behoeve van de aansluiting van het CJG met het BJZ wordt vanaf december 2008 in Tilburg en Eindhoven in de praktijk gebracht. Het model omvat vier hoofdthema's. Deze hoofdthema's worden hieronder nader toegelicht.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> In de toelichting worden voorbeelden gegeven van de werkwijzen die tot de betreffende doelstelling behoren.

1. *Deskundigheidsbevordering en kennisontwikkeling in de eerste lijn.*  
In het kader van dit thema zijn er binnen het BJZ vaste aanspreekpunten voor CJG medewerkers. Deze personen binnen het BJZ hebben zich verdiept in het CJG. Medewerkers van BJZ en CJG hebben een gezamenlijke training gevolgd en er worden gezamenlijke casusbesprekingen en intervisiebijeenkomsten gehouden.
2. *Verbetering van de informatie-uitwisseling tussen BJZ, eerste lijn en tweede lijn.*  
In het kader van dit thema verloopt de informatieoverdracht van het CJG naar BJZ, bij overdracht van kinderen, via een vast format. Daarnaast realiseren BJZ en het CJG een beveiligde e-mailverbinding waarover zij informatie kunnen uitwisselen. Ook zal BJZ deelnemen aan casusoverleggen binnen het CJG waarbij grote kans bestaat dat sprake is van aanmelding bij Bureau Jeugdzorg.
3. *Versnelling van het proces van indicatiestelling door BJZ en snellere inzet van (tweedelijns) hulpaanbod.*  
Medewerkers binnen het CJG beslissen, nadat de zaak in een multidisciplinair casusoverleg is besproken, over de directe inzet van ambulante tweedelijnszorg tijdens het indicatietraject van BJZ.
4. *Organisatie en uitvoering van nazorg na beëindiging van de geïndiceerde zorg (nog niet gerealiseerd in Tilburg, zal in 2010 gerealiseerd worden)*  
In het kader van dit thema is BJZ verantwoordelijk voor het opstellen van een nazorgplan, zes maanden vóór de einddatum van de geïndiceerde zorg. Het CJG is vervolgens verantwoordelijk voor de coördinatie van de nazorg. De nazorgcoördinator van het CJG houdt het overzicht over (het verloop van) alle ingezette nazorgtrajecten.

### **2.6.5 Zorgcoördinatie: werkafspraken en systemen**

In Tilburg wordt gebruik gemaakt van het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd. Dit systeem is een (digitaal) hulpmiddel om problemen bij jeugdigen zo snel mogelijk op te sporen en alle betrokken functionarissen in de keten beter in staat te stellen om de hulpverlening af te stemmen. Zij geven aan bij welke jongeren ze een hulpverleningsaanbod hebben uitstaan (ketenregistratie) en melden in het systeem indien zij zich zorgen maken over een jongere (signaal). Op basis van deze ketenregistraties en signalen in het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd wordt *automatisch* een ketencoördinator aangewezen.

In 2009 zullen in Tilburg stappen worden gezet voor de ontwikkeling en implementatie van het EKD.

### **2.6.6 Bronnen**

- [www.jeugdengezintilburg.nl](http://www.jeugdengezintilburg.nl);
- Nieuwsbrief Tilburg Jong, special Centrum Jeugd en Gezin Tilburg (september 2008); Programmabegroting 2009 gemeente Tilburg;
- K2 Brabants Kenniscentrum Jeugd (december 2008) Model aansluiting Bureau Jeugdzorg en Centrum voor Jeugd en Gezin, pilotproject Opvoeden in de Buurt

## 2.7 Situatieschets Eindhoven

### 2.7.1 Inleiding: Centrum voor Jeugd en Gezin Eindhoven



Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in Eindhoven is op 5 september 2007 officieel geopend. Een aantal operationele onderdelen van de aanpak ging al eerder van start. Op basis van documentatie, gaat deze situatieschets onder andere in op de organisatievorm, de deelnemende partijen, de aansluiting met het Bureau Jeugdzorg en de doelgroep van het centrum. Daarbij dient opgemerkt te worden dat de informatie uit de documentatie niet overeen hoeft te komen met de werkelijkheid.

### 2.7.2 Organisatievorm en doelgroep

Bij de opening van het CJG is ervoor gekozen om een centraal inlooppunt te creëren midden in de stad. Een plek waar ouders van kinderen/jongeren (0 tot 23 jaar) en jonge kinderen (0 tot 12 jaar) kunnen binnenlopen voor informatie en advies. Dit centrale loket is voor ouders en kinderen slechts aanvullend op het aanbod in de wijken, de zogenoemde SPIL-centra. Daarnaast heeft het CJG een expertisecentrum voor vrijwilligers en professionals die betrokken zijn bij opvoeden en opgroeien en bij de aanpak risicojeugd. Tevens worden vanuit het CJG opgroeiprogramma's aangeboden aan kinderen en jongeren (welke veelal in de wijken plaatsvinden)

Het CJG wordt bemenst door pedagogisch adviseurs die door de Lumensgroep, de GGD en Zuidzorg op declaratiebasis beschikbaar worden gesteld. Daarnaast vindt er een specialistisch spreekuur plaats voor ouders van kinderen met een beperking die hierover vragen hebben. Dit spreekuur wordt verzorgd door Stichting MEE. Daarnaast heeft het CJG 2 medewerkers in dienst van allochtone afkomst met als taken opvoedondersteuning en bevorderen participatie in het onderwijs. Tevens heeft het CJG 3 casusregisseurs risicojeugd in dienst. De gemeente Eindhoven heeft de regierol op het CJG. Zij is verantwoordelijk voor het maken van sluitende afspraken tussen partijen uit de jeugdketen en de coördinatie van zorg en voor het tot stand brengen van 'een gezin, een plan'. Het CJG is gepositioneerd binnen de sector Mens en Maatschappij en onderdeel van de afdeling Jeugd van de gemeente Eindhoven. Het CJG is een *netwerkorganisatie*. Daartoe is er op drie niveaus overleg georganiseerd om de betrokkenheid van alle samenwerkende partners te optimaliseren (zie figuur 1).



netwerkorganisatie CJG

### 2.7.3 Deelnemende partijen

De gemeente Eindhoven heeft met een groot aantal partijen een convenant gesloten om de samenwerking binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin te realiseren. Deze samenwerkingspartijen worden in de onderstaande tabel nader toegelicht.

Partij	Omschrijving zorgaanbod
--------	-------------------------

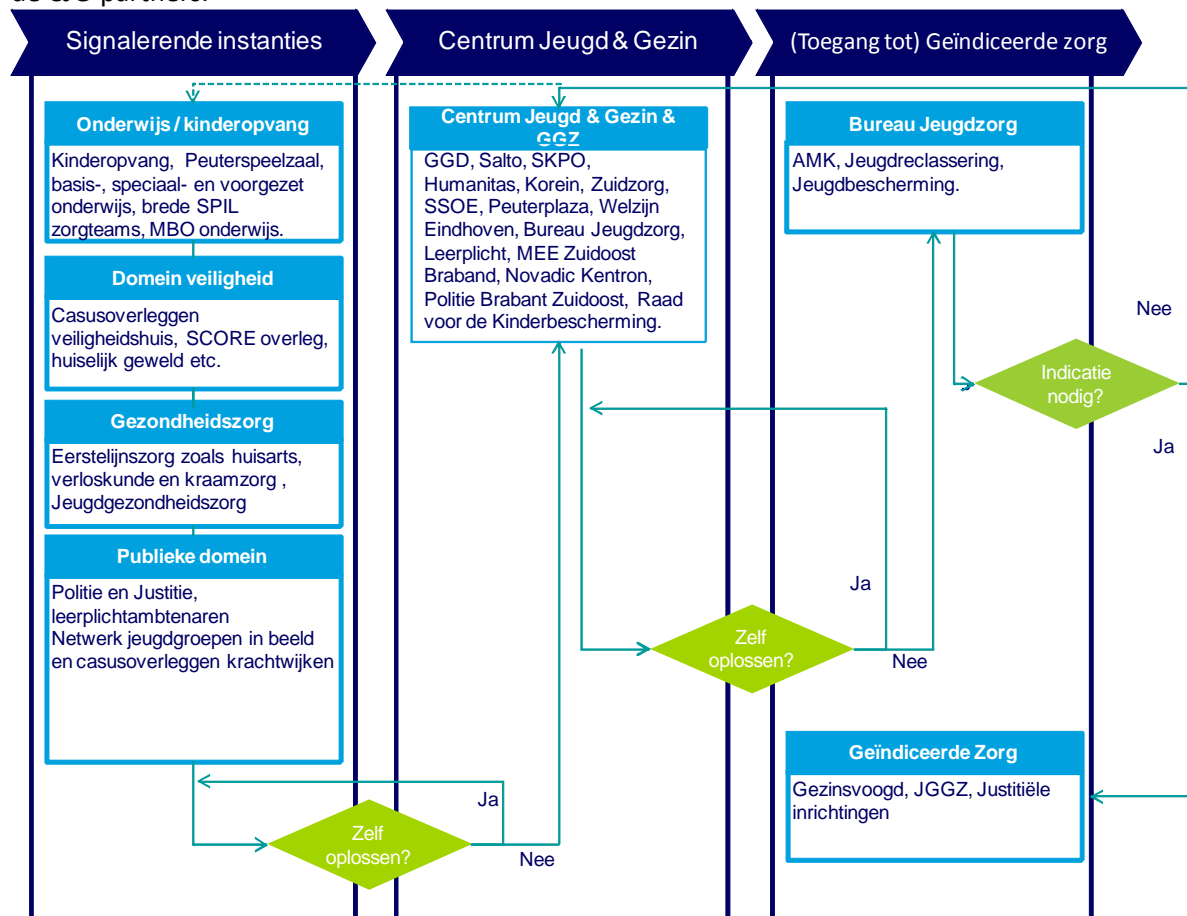
<b>GGD</b>	De GGD Brabant-Zuidoost streeft naar een betere gezondheid van de bevolking van 21 gemeenten in de regio Zuidoost-Brabant in het algemeen en in het bijzonder van mensen in achterstandssituaties.
<b>Salto</b>	Salto (scholen voor algemeen toegankelijk onderwijs) is een organisatie van 24 basisscholen (waarvan twee scholen voor speciaal basisonderwijs), die onderwijs aanbieden.
<b>SKPO</b>	De SKPO (Stichting Katholiek en Protestants-christelijk Onderwijs) wordt gekenmerkt door een brede diversiteit in het onderwijsaanbod met zowel regulier als speciaal basisonderwijs, scholen in onderwijsachterstandsgebieden, scholen die werken vanuit vernieuwende concepten, neveninstromers, asielzoekers, enz.
<b>Humanitas</b>	Humanitas is een vrijwilligersorganisatie die ondersteuning biedt op het gebied van welzijn, wonen en zorg
<b>Korein</b>	Korein richt zich als partner in het centrum voor Jeugd en Gezin op pedagogische adviezen in relatie met kinderopvang voor kinderen van 0-16 jaar.
<b>Zuidzorg</b>	ZuidZorg is de grootste aanbieder van kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, thuiszorg (huishoudelijke zorg, verzorging en verpleging), voedingsvoorlichting en dieetadvisering in Eindhoven en omliggende gemeenten.
<b>SSOE</b>	De Stichting Speciaal Onderwijs Eindhoven (SSOE) vormt het bevoegd gezag van vijf scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs.
<b>Peuterplaza</b>	Peuterplaza is een organisatie van peuterspeelzalen.
<b>Welzijn Eindhoven</b>	Welzijn Eindhoven helpt kinderen, ouders, verzorgers en hun omgeving bij opvoeden, ontwikkelen en opgroeien.
<b>Bureau Jeugdzorg</b>	Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant vormt de toegang tot de jeugdzorg voor kinderen en jongeren tot 18 jaar met ernstige opvoedings- en opgroei problemen en hun ouders.
<b>Leerplicht</b>	Het grootste deel van het werk van Bureau Leerplicht betreft de verzuimmeldingen van scholen.
<b>MEE Zuidoost Brabant</b>	MEE Zuidoost Brabant is een onafhankelijke organisatie die ondersteuning biedt aan mensen met een beperking op alle levensgebieden en levensfasen.
<b>Novadic-Kentron</b>	Novadic-Kentron is de instelling voor Verslavingszorg in Noord-Brabant. Voor jongeren die in de problemen komen met alcohol of drugs is er een speciaal jeugdteam binnen de zorg.
<b>Politie Brabant Zuidoost</b>	Het doel van het Veiligheidshuis Eindhoven is te werken aan de veiligheid en leefbaarheid in Eindhoven. Dat wordt gerealiseerd door een zo efficiënt mogelijke samenwerking tussen de verschillende organisaties.
<b>Raad voor de Kinderbescherming</b>	Als ouders de opvoeding niet meer alleen kunnen en zij geen hulp meer willen accepteren zal Bureau Jeugdzorg dit melden bij de Raad voor de Kinderbescherming.
<b>GGZE</b>	Instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg.

**Tabel 1** Samenwerkingspartijen binnen het CJG in Eindhoven

#### 2.7.4 Positionering

Figuur 1 schetst de relatie van het Eindhovense Centrum voor Jeugd en Gezin met signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg (BJZ) en de geïndiceerde zorg. Wanneer er sprake is van een complexe vraag ten aanzien van 1 kind, wordt dit gezin doorverwezen naar Bureau Jeugdzorg. BJZ stelt vervolgens vast of een kind toegang moet worden geboden tot de geïndiceerde zorg en of de Raad voor de Kinderbescherming ingeschakeld dient te worden. Wanneer BJZ na de screening tot de conclusie komt dat er géén indicatie afgegeven hoeft te worden en/of de Raad niet ingeschakeld

dient te worden, kan BJZ de ouders en het kind (terug)verwijzen naar het CJG of direct naar één van de CJG-partners.



**Figuur 1** Schematische weergave van de positionering van het CJG ten opzichte van signalerende instanties, Bureau Jeugdzorg en de geïndiceerde zorg.

In zowel Eindhoven als Tilburg hebben, de gemeente en provincie met ondersteuning van K2, een model ontwikkeld ten behoeve van de aansluiting van het CJG met BJZ. Dit model is niet alleen gericht op aansluiting tussen het CJG en BJZ, maar tevens op de aansluiting tussen de eerste- en tweedelijns jeugdzorg. Echter, in dit hoofdstuk staat de aansluiting tussen het CJG en BJZ centraal. Het model ten behoeve van de aansluiting van het CJG met BJZ omvat drie hoofdthema's. Deze hoofdthema's worden hieronder nader toegelicht.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> In de toelichting worden voorbeelden gegeven van de werkwijzen die tot de betreffende doelstelling behoren.

1. *Deskundigheidsbevordering en kennisontwikkeling in de eerste lijn en andersom.*  
In het kader van dit thema zijn er binnen BJZ vaste aanspreekpunten voor de CJG-medewerkers. Deze personen binnen het BJZ hebben zich verdiept in het CJG. Er hebben inmiddels bijeenkomsten plaatsgevonden, waarbij BJZ, Combinatie en eerstelijnsvoorzieningen als jeugdgezondheidszorg en schoolmaatschappelijk werk elkaar geïnformeerd hebben over eigen taken en expertise en mogelijkheden.
2. *Verbetering van de informatie-uitwisseling tussen BJZ, eerste lijn en tweede lijn.*  
In het kader van dit thema verloopt de informatieoverdracht van het CJG naar het BJZ, bij overdracht van kinderen, via een vast format. Dit is sinds augustus 2009 in gebruik. Tevens zijn afspraken gemaakt over terugkoppeling van BJZ naar de aanmelder over het gebruik van het format, en over de indicatieprocedure. Daarnaast is beveiligd e-mailverkeer geregeld tussen: BJZ en CJG, maar ook tussen Jeugdgezondheidszorg met CJG en BJZ, en Lumensgroep (welzijnsorganisatie) en BJZ en CJG waarover zij informatie kunnen uitwisselen. Ook neemt BJZ deel aan casusoverleggen binnen het CJG, waarbij grote kans bestaat dat sprake is van aanmelding bij Bureau Jeugdzorg.
3. *Versnelling van het proces van indicatiestelling door BJZ en snellere inzet van (tweedelijns) hulpaanbod.*  
Medewerkers binnen het CJG beslissen, nadat de zaak in een multidisciplinair casusoverleg is besproken, over de directe inzet van ambulante tweedelijnszorg tijdens het indicatietraject van BJZ. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over het sneller afronden van een indicatietraject en de mogelijkheid van het voeren van indicatiegesprekken op locatie
4. *Organisatie en uitvoering van nazorg na beëindiging van de geïndiceerde zorg.*  
In het kader van dit thema is BJZ verantwoordelijk voor het opstellen van een nazorgplan, zes maanden vóór de einddatum van de geïndiceerde zorg. Het CJG is vervolgens verantwoordelijk voor de coördinatie en uitvoering van de nazorg. De nazorgcoördinator van het CJG houdt het overzicht over (het verloop van) alle ingezette nazorgtrajecten.

### **2.7.5 Zorgcoördinatie: werkafspraken en systemen**

Het Centrum Jeugd en Gezin in Eindhoven kent twee pijlers:

- Coördinatie van opvoed- en opgroeiondersteuning;
- Coördinatie van hulpverlening aan risicojeugd en hun ouders.

Binnen de pijler risicojeugd wordt gewerkt met een signaleringssysteem en een stedelijk casusoverleg. In Eindhoven wordt gebruik gemaakt van het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd. Dit systeem wordt per 1 januari 2010 aangesloten op de landelijke VIR. Dit systeem is een (digitaal) hulpmiddel om problemen bij jeugdigen zo snel mogelijk op te sporen en alle betrokken functionarissen in de keten beter in staat te stellen om de hulpverlening af te stemmen. Zij geven aan bij welke jongeren ze een hulpverleningsaanbod hebben uitstaan (ketenregistratie) en melden in het systeem indien zij zich zorgen maken over een jongere (signaal).

Op basis van deze ketenregistraties en signalen in het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd wordt *automatisch* een ketencoördinator aangewezen. Bij verschillende casussen zijn verschillende instanties verantwoordelijk voor de ketencoördinatie (zie figuur 2).

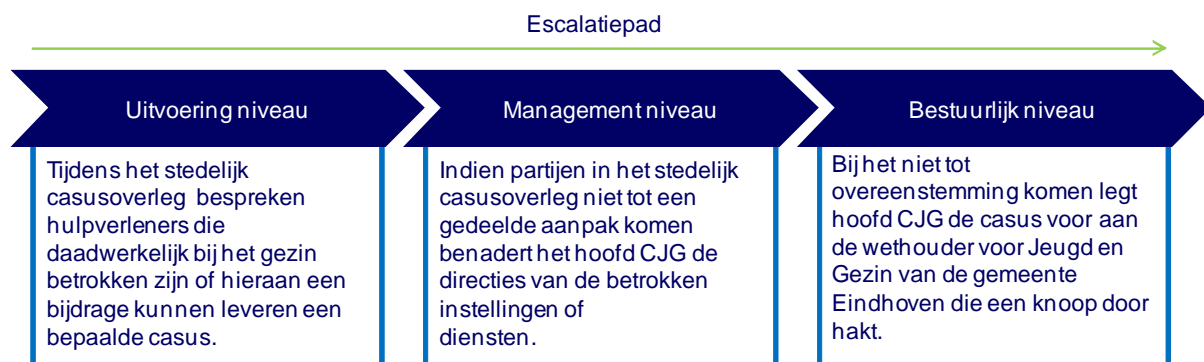


\*Zuidzorg, School Maatschappelijk Werk en Algemeen Maatschappelijk werk voeren coördinatie uit als BJZ niet in beeld is

**Figuur 2** Verantwoordelijke instanties voor ketencoördinatie

In complexe gevallen organiseert de casusregisseur risicojeugd van het CJG op verzoek van de aangewezen ketencoördinator, een casusoverleg. Dit overleg heeft tot doel om complexe, risicovolle situaties te bespreken en te komen tot een gedeelde probleemanalyse en oplossingsrichting en daarmee tot een gezamenlijk actieplan. Aan het stedelijk casusoverleg nemen de hulpverleners deel die daadwerkelijk bij het gezin betrokken zijn of hieraan een bijdrage kunnen leveren. Binnen het stedelijk overleg kan door de gezamenlijk partners worden besloten om een gezinscoach in te zetten binnen een gezin. Deze gezinscoach stelt samen met het gezin een plan van aanpak op. Dit kan een gezinscoach zijn in het vrijwillig kader of in een gedwongen kader, waarbij gebruik gemaakt wordt van Wet Werk en Bijstand, dreigende uithuisplaatsing.

In zeer complexe gezinssituaties, waarbij meerdere ketencoördinatoren zijn toegewezen aan het gezin, kan in het casusoverleg besloten worden dat het CJG de ketencoördinatie ten aanzien van het gehele gezin uitvoert. Dit gebeurt ook in de casussen waarin een gezinscoach wordt ingezet. Indien de partijen in het stedelijk casusoverleg niet tot een gedeelde aanpak komen, wordt een escalatiepad ingeslagen. Dit wordt in figuur 3 weergegeven. Hieruit blijkt dat de zorgcoördinatie in eerste instantie de verantwoordelijkheid is van de deelnemende instanties binnen het stedelijk casusoverleg. Uiteindelijk ligt de verantwoordelijkheid op bestuurlijk niveau bij de wethouder voor Jeugd en Gezin van de gemeente Eindhoven.



**Figuur 3** Escalatiepad bij de realisatie van een plan voor de hulpverlening per casus/gezin

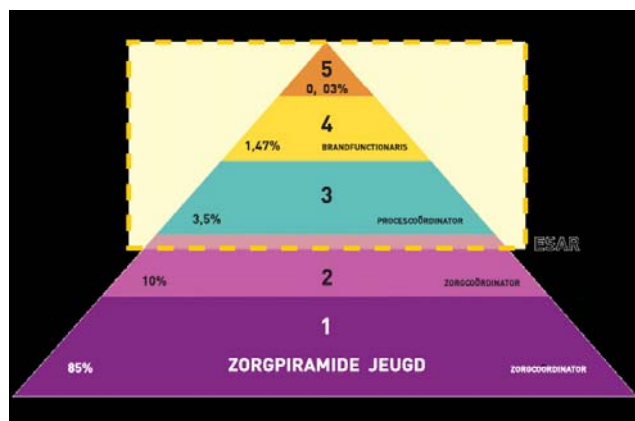
### 2.7.6 Bronnen

- K2 Brabants Kenniscentrum Jeugd (december 2008). Model aansluiting Bureau Jeugdzorg en Centrum voor Jeugd en Gezin, pilotproject Opvoeden in de Buurt Eindhoven en Tilburg;
- [www.jeugdengezineindhoven.nl](http://www.jeugdengezineindhoven.nl).



## Bijlage 3 Uitwerking praktijkvoorbeelden

### 3.1 Zorgpiramide (Almere)



**Niveau 5:** 0,03% van de jeugdigen/gezinnen met levensbedreigende problematiek.

**Niveau 4:** 1,47% van de jeugdigen/gezinnen met crisis, urgentie speelt hierin een rol

**Niveau 3:** Procescoördinatie door een procescoördinator bij betrokkenheid vier professionals

**Niveau 2:** Zorgcoördinatie door de jeugdgezondheidszorg - 9 maanden tot 23 jaar bij betrokkenheid van drie professionals / gevoelde noodzaak

**Niveau 1:** 'Motorkapoverleg': dagelijkse routine, maximaal twee professionals rond één kind

#### Zorgpiramide

De zorgpiramide vormt de basis voor de coördinatie en de inzet van de zorg. In het model wordt onderscheid gemaakt in diverse niveaus, afhankelijk van de ernst van de problematiek. De niveaus lopen van Niveau 1 tot aan Niveau 5, zie bovenstaande tabel.

#### Procescoördinator

De procescoördinator komt in actie als er vier of meer hulpverleners zijn betrokken in een bepaalde situatie.

De procescoördinator:

- Roept alle betrokken professionals bij elkaar (desgewenst binnen 5 werkdagen);
- Zorgt dat afspraken worden gemaakt over het te volgen traject;
- Beoordeelt wie waarvoor verantwoordelijk is;
- Controleert of alle professionals hun afspraken nakomen.

#### Brandpuntfunctionaris

De brandpuntfunctionaris komt in actie als de hulpverlening, ondanks ieders inzet, stagneert. Bijvoorbeeld:

- Als de communicatie niet op gang komt omdat betrokken professionals niet bij elkaar komen;
- Betrokken professionals zijn het niet met elkaar eens;
- Eén of meerdere professionals houden zich niet aan gemaakte afspraken;
- Er is wel overeenstemming over inhoud en urgentie van de hulpverlening, maar de capaciteit voor de uitvoering ontbreekt;
- Ondanks alle inspanningen wordt het beoogde resultaat niet bereikt en het is onduidelijk waarom.

**Doorzettingsmacht**

In uitzonderlijke gevallen kan de brandpuntfunctionaris, na alle partijen gehoord te hebben, een beslissing nemen die voor alle partijen bindend is. Dit gebeurt alleen als dit de enige manier is om de veiligheid van een of meerdere kinderen te waarborgen. Over deze doorzettingsmacht zijn bestuurlijke afspraken gemaakt met provincie, zorgaanbieders, politie en openbaar ministerie.

### 3.2 Aanpak Multiprobleemgezinnen (MPG) Amsterdam

De MPG-aanpak wordt ingezet om te voorkomen dat meerdere hulpverleners ongecoördineerd binnen een gezin werken. Hiertoe wordt voor elk gezin of huishouden een plan van aanpak gemaakt. Kenmerkend voor de aanpak is dat hulp-, zorg en dienstverleningsorganisaties, volwassenenzorg en jeugdzorg, gemeenten en stadsregio, gestructureerd samenwerken. Het gezin staat centraal en krijgt hulp op maat. Waar nodig wordt er een gezinsmanager aangesteld om het gezin te ondersteunen. De MPG-aanpak en de samenwerkingsafspraken zijn bijeen gebracht in een convenant, inclusief privacy protocol, dat op 27 november 2008 door de stadsregio en BJAA is getekend.

De belangrijkste uitgangspunten van MPGaanpak zijn:

- **Regulier tenzij:** bestaande zorgverlening: instrumenten, routes worden eerst optimaal benut voor de intensieve MPGaanpak wordt ingezet;
- **1 gezin 1 plan:** zorg-/hulpverleners en dienstverleners werken met elkaar samen binnen 1 aanpak, welke is vastgelegd in het gezinsplan van aanpak;
- **Regie op het gezin door gezinsmanager:** indien nodig neemt een gezinsmanager regie op uitvoering van het plan van aanpak; Bij de selectie van een gezinsmanager wordt rekening gehouden met noodzakelijke expertise op bijvoorbeeld psychiatrische problematiek of laag intelligentieniveau.
- **Regie op het proces:** Mandaat op escalatie is belegd bij de procesmanager, evenals informatiepositie. De regie op het proces wordt stedelijk/regionaal door een procesmanager uitgevoerd. Daarnaast is er in Amsterdam op stadsdeelniveau een coördinator risicogezinnen aangesteld.
- **Doorzettingsmacht** (dwang en drang) wordt indien noodzakelijk ingezet. De gezinsmanager kan partijen aanspreken als zij zich niet aan afspraken houden. Als de gezinsmanager er niet uit komt stemt deze af met de procesmanager die mandaat heeft om managers van uitvoerende en gemeentelijke instellingen aan te spreken. Als dat ook onvoldoende resultaat heeft, kan er opgeschaald worden naar directie en wethouders.

#### Resultaten MPGaanpak

- Veel multiprobleem gezinnen zijn vaak al lang in zorg en er zijn veel professionals betrokken bij deze gezinnen. Het zijn geen gezinnen met nieuwe problemen. De MPG-aanpak zorgt ervoor dat professionals beter en sneller met elkaar samenwerken. Omdat het belangrijk is dat het gezin het roer in eigen hand houdt, helpen we in eerste instantie bij het mobiliseren van het eigen netwerk. Bij het mobiliseren van het eigen netwerk is ondersteuning geleverd middels Eigen Kracht Conferenties voor gezinnen met multiproblemen.  
Een deel van de problemen kunnen niet opgelost worden. Gezocht wordt naar een manier waarop de ontwikkelingskansen en de veiligheid van kinderen worden geoptimaliseerd. Veelal leidt dit tot verbeterde opvoedingsomstandigheden thuis, soms ook tot versnelde besluitvorming over uithuisplaatsing van de kinderen. Stadsregionaal zijn in 2009 160 multiprobleem gezinnen met een ondertoezichtstelling, opgelegd door de kinderrechter in de MPGaanpak opgenomen.

- We zetten een kwaliteitstandaard: het gezinsmanagement wordt uitgevoerd door een inhoudelijk deskundige HBO+ professional op basis van een stadsregionaal vastgesteld profiel. De gezinsmanagers worden opgeleid om de functie goed uit te kunnen voeren.
- Bij 60 Amsterdamse gezinnen is sprake van overlast in de openbare ruimte, politie/justitie is dicht betrokken bij de aanpak voor deze gezinnen. De aanpak voor deze overlastgevende gezinnen werd positief geëvalueerd: overlast nam af en veiligheid voor kinderen nam toe door samenwerking onder regie van een gezinsmanager.

### 3.3 Aansluiting CJG-BJZ Amsterdam

Binnen de stadsregio Amsterdam wordt, net als op talloze andere plaatsen in het land, de discussie gevoerd over afbakening van licht pedagogische zorg voor jeugdigen en ouders binnen het Wmo-domein en de geïndiceerde jeugdzorg, gefinancierd door de stadregio's en provincies. Een van de benoemde acties is het maken van concrete afspraken over de aansluiting tussen het lokale veld en de geïndiceerde zorg. De komst van de WMO, de vorming van centra voor jeugd en gezin/Ouder Kind Centra en de multiprobleem aanpak zijn in de stadsregio zo ver ontwikkeld dat het noodzakelijk is eenduidige afspraken te maken over de aansluiting tussen het lokaal preventief jeugdbeleid ('voorveld') en de geïndiceerde jeugdzorg. Vragen die daarbij aan de orde zijn gekomen:

-Wat dienen gemeenten wat betreft informatie en advies, signalering, licht-pedagogische hulp en zorgcoördinatie (inclusief opschalingsmodel) minimaal op orde te hebben om de toeleiding naar de geïndiceerde zorg goed te kunnen vormgeven?

-Wat zijn bijbehorende kwaliteitseisen?

-Waar liggen daarbij de grenzen van het lokale aanbod en de geïndiceerde jeugdzorg?

De antwoorden op deze vragen moeten resulteren in een gezamenlijke vraag van de gemeenten in de stadsregio Amsterdam aan Bureau Jeugdzorg. Wat heeft het lokale veld nodig van Bureau Jeugdzorg om de benoemde taken zo goed mogelijk uit te voeren en de aansluiting tussen het lokale veld en de geïndiceerde jeugdzorg zo efficiënt mogelijk te laten zijn? Met als uiteindelijk doel tijdige signalering en hulp aan ouders en kinderen in een zo vroeg mogelijk stadium van probleemontwikkeling, door een sluitende en permanente lijn van opvoed- en opgroei-ondersteuning.

In de Stadsregio Amsterdam zijn afspraken geformuleerd (en daaruit voortvloeiende taken vastgesteld) tussen gemeenten, stadsregio en BJAA om een goede aansluiting tussen het lokaal preventieve jeugdbeleid en de jeugdzorg te realiseren. Deze afspraken en taken zijn weergegeven in zes schema's: een schema met algemene afspraken (hoofddoelstellingen) en vervolgens voor elke Wmo-functie een schema. In elk schema is in de rechterkolom opgenomen welke afspraken door stadsregio, gemeenten en BJAA nader uitgewerkt moeten worden.

Als voorbeeld geven wij hier een van de schema's weer.

Schema 1 Algemene afspraken en daaruit voortvloeiende activiteiten

Afspraak/doelstelling	Taken voor gemeenten	Taken voor BJAA en stadsregio	Uitwerking afspraken voor gemeenten, BJAA en stadsregio gezamenlijk
1 Werken vanuit gezamenlijk begrippenkader en hoofddoelstellingen			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen begrippenkader op basis van referentiemodel.</li> <li>• Vaststellen</li> </ul>

---

			hoofddoelstellingen (N.B. deze hoofddoelstellingen moeten afgeleid worden uit de overige afspraken in dit schema.
2	Gebruik maken effectieve interventies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevorderen dat lokale instellingen gebruik maken van effectieve interventies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevorderen dat aanbieders geïndiceerde jeugdzorg effectieve interventies aanbieden.</li> </ul>
3	Invulling 5 Wmo-functies; zorgdragen voor zorgcontinuüm met gebruikmaking van Triple P.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aansturing lokale instellingen bij invulling Wmo-functies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgen voor aansluiting aanbod BJAA op aanbod lokale instellingen.</li> </ul>
4	Bundeling van aanbod in CJG/OKC's zodanig dat begeleiding en hulp dichtbij en rondom het kind/gezin worden georganiseerd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aansturing CJG/OKC-vorming.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgen voor deelname BJAA aan CJG/OKC.</li> </ul>
5	Werken met een gestroomlijnd en uniform pakket aan instrumenten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevorderen dat instellingen met deze instrumenten gaan werken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaststellen pakket instrumenten.</li> </ul>

---

De verkenningen in de stadsregio hebben, met behulp van inzet van alle partijen (gemeenten, stadsregio, Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam ) en ondersteunt door de DSP groep, geleid tot een aantal (nieuwe) inzichten hoe de aansluiting jeugdbeleid en jeugdzorg in de stadregio verder vorm moet krijgen. Doel is een zorgcontinuüm van preventie, lichte vormen van zorg en ondersteuning en geïndiceerde zorg waarin het kind centraal staat.

De DSP-groep heeft in opdracht van de stadsregio ondersteuning geboden en dit heeft geresulteerd in 3 rapporten.

- 1) Advies: aansluiting lokaal preventief jeugdbeleid en geïndiceerde jeugdzorg in de stadsregio (oktober 2008)
- 2) Rapportage "Een zienswijze: afbakening interventies lokaal en stadsregionaal domein in de stadsregio Amsterdam" (november 2008)
- 3) "Zorg zonder knip" (juli 2009) Onderzoek naar opvoed-en opgroei-ondersteuning vanuit het gemeentelijk en het stadsregionale domein.