

Afstemming in het preventieve jeugdbeleid in Zeeland

Advies van de Werkgroep Zorgaanbieders aan de Taskforce Jeugd Zeeland

**Middelburg
Maart 2007**

Préambule

De Werkgroep Zorgaanbieders (wgza) is ingesteld op verzoek van de TF-Jeugd Zeeland. De leden¹ van de wgza hebben ervoor gekozen om deel te nemen aan deze werkgroep zonder last of ruggespraak. Er heeft geen formele terugkoppeling plaatsgevonden naar de besturen van de organisaties die zij vertegenwoordigen. Wel is ernaar gestreefd om de verschillende voorstellen mede te beoordelen vanuit het perspectief van de betrokken organisaties. De betreffende organisaties hebben leden naar de wgza afgevaardigd die aan de beraadslagingen hebben deelgenomen. Hieruit mag worden afgeleid dat zij de in het Manifest van Goes geformuleerde uitgangspunten en doelstellingen onderschrijven en zich willen inzetten voor een operationalisering van deze uitgangspunten en doelstellingen zoals die in de opdracht van de TF-Jeugd aan de wgza is gevraagd.

Door de leden van de wgza is met veel inzet gewerkt aan de hier geformuleerde voorstellen, en verwacht mag worden dat de organisaties die zij vertegenwoordigen zich ook willen inzetten om deze voorstellen uit te voeren.

1. Inleiding

De Taskforce Jeugd Zeeland (TF-Jeugd) is ingesteld na een conferentie in Goes op 29 mei 2006. Deze conferentie werd bijgewoond door vertegenwoordigers van vrijwel alle professionele organisaties en door bestuurders en ambtenaren vanuit de Zeeuwse gemeenten en de Provincie. Met instemming van de overgrote meerderheid der aanwezigen wordt het zgn. “Manifest van Goes” aangenomen waarin de noodzaak van gezamenlijke regie tussen gemeenten en de Provincie en de samenwerking van alle instellingen in het jeugdbeleid wordt benadrukt. De TF-Jeugd wordt geformeerd om deze doelen te realiseren.²

De TF-Jeugd stelt twee werkgroepen in: één ambtelijke werkgroep van gemeentelijke en provinciale ambtenaren, en de Werkgroep Zorgaanbieders (wgza), bestaande uit vertegenwoordigers van alle instellingen die in Zeeland actief zijn binnen het domein jeugd. Ondersteuning van de wgza wordt door de Provincie geregeld in de vorm van een externe voorzitter (Coact Consult) en een secretaris (Scoop).

2. Opdracht

De TF-Jeugd wil het jeugdbeleid zodanig inrichten dat er sprake is van bundeling van taken, een vereenvoudigde aansturing, op elkaar afgestemde instrumenten en verantwoordelijkheden. Ook beoogt de TF-Jeugd een optimale afstemming en

¹ Voor de leden van de WGZA: zie bijlage

² De TF-Jeugd bestaat uit:

- mevrouw M. Velthuis (wethouder Tholen, voorzitter)
- mevrouw E. Walrave-Troost (wethouder Vlissingen)
- de heer C. Liefding (wethouder Terneuzen)
- de heer G. van Heukelom (gedeputeerde provincie Zeeland)

besteding van beschikbare middelen³. De TF-Jeugd wil hiervoor een basisinfrastructuur ontwerpen die in ieder geval bestaat uit:

1. Zorgstructuren rond scholen
2. Centra voor Jeugd en Gezin
3. Eén gezamenlijk, afgestemd preventieaanbod aan scholen
4. Netwerkvorming tussen betrokken instellingen die leidt tot een integrale werkwijze rond de cliënt.

Aan de wgza is gevraagd werkbaar voorstellen te doen voor de inrichting van een 'basisinfrastructuur jeugd' in de Provincie.

3. Uitvoering

De wgza is met haar werkzaamheden begonnen op 18 september 2006, en heeft onmiddellijk drie subgroepen ingesteld om de vier genoemde kernaspecten van de 'basisinfrastructuur jeugd' uit te werken. Zowel deze subgroepen als de gehele wgza heeft in de periode september-december 2006 intensief gewerkt aan préadviezen. Op de conferentie van 4 december is tussentijds uiteengezet in welke richting zich de werkzaamheden van de wgza ontvouwen. Vanaf december is door een kleine groep van 'trekkers' doorgewerkt om de préadviezen te verfijnen en in één eindadvies samen te voegen. Dit eindadvies is begin maart besproken door de wgza en wordt hierbij namens de wgza aan u voorgelegd.

4. Samenvatting

In deze rapportage zijn over de vier onderscheiden elementen van de basisinfrastructuur afzonderlijke stukken opgenomen als bijlage. Hieronder treft u een samenvatting van de bevindingen.

Centra voor Jeugd en Gezin

De WGZA ziet in de nieuwe inrichting van het stelsel van preventieve voorzieningen in Zeeland een centrale plaats weggelegd voor de Centra voor jeugd en gezin als laagdrempelig fysiek loket in de woon-leefomgeving van jeugdigen en opvoeders. In deze CJG's zullen de functies van de WMO: Informatie en voorlichting, Signaleren van problemen, Toegang tot het hulpaanbod, Pedagogische hulp, Coördinatie van zorg, gebundeld worden. Op deze wijze kunnen in CJG's de omschreven prestatievelden uit de WMO worden gerealiseerd:

- Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders die problemen ervaren bij het opvoeden van hun kinderen.
- Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.

³ Zie: Task Force Jeugd Nieuwsbrief, Nr. 1, Oktober 2006

Daarnaast zullen in het CJG het basistakenpakket JGZ, het Informatiebeheer ('electronisch kinddossier', 'Verwijsindex') en zo mogelijk de basis verloskundige- en kraamzorg zorg ondergebracht kunnen worden.

CJG's zijn derhalve naast een laagdrempelig loket voor burgers ook de verbindende schakel met alle (achterliggende) lokale voorzieningen en leerplicht, onderwijs, politie en justitie.

In die zin kunnen we de CJG opvatten als een 'frontoffice' en de lokale voorzieningen als 'backoffices' in het stelsel. Alle vragen om informatie, advies en ondersteuning die te maken hebben met de ontwikkeling en opgroeien van kinderen en jeugdigen zullen via dit loket CJG beantwoord moeten kunnen worden. Hetzij direct hetzij door een snelle doorschakeling naar achterliggende voorzieningen.

De doelgroep waarvoor het CJG opgezet wordt gevormd door ouders en jeugdigen in Zeeland. Het betreft de gehele brede leeftijdsrange van -9 maanden tot 23 jaar. Maar het CJG zal ook beschikbaar zijn voor informatie en advies aan vrijwilligers en professionals die met jeugdigen werken.

Het CJG is geen 'passief loket' dat uitsluitend reageert op hetgeen zich bij haar aandient, maar moet zich ook (pro-) actief opstellen ten aanzien van signalen uit de omringende samenleving. Het moet zich actief aandienen bij peuterspeelzalen, kinderopvang en scholen en in andere domeinen van jeugdigen en ouders (denk aan welzijnswerk; kerkelijk/religieus leven, jeugd-jongerenwerk; verenigingsleven; vrijwilligerswerk). Verbindingen met die domeinen moeten worden gezocht en vormgegeven.

Het CJG zal een belangrijke functie kunnen hebben in het bevorderen van een sluitende aanpak voor de leeftijdsgroep -9mnd tot 4 jarigen. In het CJG zullen immers meerdere vroegsignalerings-functies samen komen en gebundeld worden. Dit maakt het mogelijk om de ontwikkeling van eenduidige en verantwoorde signaleringsinstrumenten te bevorderen. Ditzelfde geldt voor pedagogische interventies in gezinnen. Het elektronisch kinddossier en de verwijsindex zijn hierbij belangrijke hulpmiddelen.

Het is de verwachting dat een optimaal functionerend CJG er op den duur toe zal bijdragen dat door vroegtijdige hulp en ondersteuning de toestroom van jeugdigen naar de zwaardere jeugdzorg zal afnemen. Anderzijds mag ook worden verwacht dat het CJG ertoe bijdraagt dat ernstige problematiek eerder wordt getraceerd en wordt doorverwezen naar geïndiceerde zorg. Het CJG moet in staat zijn om op verantwoorde wijze de ernst van de cliëntsituatie die zich aandient te beoordelen en daarop snel adequate hulp en ondersteuning te bieden of te regelen.

Het CJG moet voor haar cliënten, zeker in de periode dat een problematiek speelt, vaste grond bieden, iedereen die zich daar meldt moet zeker weten dat er iets met zijn vraag of probleem wordt gedaan, en wel snel.

Het CJG blijft voor de cliënten een vast, vertrouwd en betrouwbaar aanspreekpunt. Als een overdracht naar andere hulparrangementen noodzakelijk is dan verzorgt het CJG daarvoor een 'warme overdracht'. Ook als ouders en kinderen door het CJG aan andere hulporganisaties worden gekoppeld blijft het CJG het punt waar men steeds op de hoogte is, en waar ouders een vertrouwde, deskundige en geïnformeerde omgeving ervaren.

Ook voor jeugdigen zelf, die met vragen en problemen zitten, moet het CJG toegankelijk worden gemaakt. We kunnen er echter niet zondermeer van uitgaan dat jeugdigen in de leeftijdscategorie 12+ zich zelfstandig zullen aandienen bij een CJG. Dit geldt zeker voor jeugdigen van 16+ die niet of slechts gedeeltelijk aan onderwijs deelnemen. Het is daarom noodzakelijk bij de verdere vormgeving en uitwerking van het CJG speciaal aandacht te besteden aan de mogelijkheden om het CJG toegankelijk te maken voor deze leeftijdscategorieën. Daarbij moet gekeken worden naar de mogelijkheden van eigentijdse communicatiemiddelen (ICT).

Het is van belang dat vanaf het opstarten van de eerste CJG in Zeeland effectieve en eenvoudig toepasbare evaluatie- en monitor instrumenten worden toegepast om te meten of de positionering van het CJG en haar functioneren voldoet aan de gestelde doelen en functies. De ervaringen en meningen van cliënten zijn daarbij van belang.

De CJG's moeten de volgende functies realiseren:

- volledige toegankelijkheid voor Zeeuwse burgers binnen haar bereik die vragen hebben over opvoeding en ontwikkeling van kinderen en jeugdigen
- een klantgerichte benadering in een vertrouwenwekkende omgeving
- snelle reactie op de vragen om informatie, advies, ondersteuning en hulp
- toegangspoort naar lokale voorzieningen, en toeleiding naar jeugdzorg, met warme overdracht
- beoordeling van de ernst van de cliëntsituatie
- invoering van een eenduidig instrument voor lichte pedagogische ondersteuning (TripleP)
- registratiepunt voor alle zorg aan kinderen en jeugdigen (informatiebeheer)
- coördinatiepunt voor vroegtijdige eenduidige, verantwoorde en transparante signalering
- coördinatiepunt voor alle preventieve gezinsgerichte hulp en ondersteuning
- coördinatiepunt voor gecombineerd individueel preventief aanbod, en nazorgaanbod in relatie tot onderwijs; justitie; jeugdzorg
- basisfuncties JGZ
- basisfuncties verloskundige hulp (indien mogelijk)

- monitor

Om deze functies uit te voeren is gekwalificeerd personeel nodig in het CJG. Alleen personeel dat deze functies op verantwoorde wijze kan uitvoeren zal het vertrouwen wekken bij ouders, jeugdigen, professionals, organisaties en overheden dat de informatie, de beoordelingen en de aanbevelingen vanuit het CJG een betrouwbaar kompas zijn om het eigen handelen op af te stemmen.

Ons advies is om in ‘proeftuinen CJG’ in Zeeland vorm te geven aan de realisering van deze functies. De aanpak die wij daarbij voorstaan is die van een geleidelijk ‘uitrollen’ van CJG’s over de Provincie. Wij stellen voor om in één locatie te beginnen, daar ervaring op te doen en het concept te verfijnen en na een interval van maximaal 6 maanden een volgende ‘proeftuin’ te beginnen waarin wordt voortgebouwd op de eerdere ervaringen. Wij menen dat in drie ‘proeftuinen CJG’ voldoende ervaringen zullen worden gegenereerd om op basis daarvan een definitief ontwerp vast te stellen voor CJG’s in heel Zeeland.

Wij zijn van mening dat de eerste ‘proeftuinen’ het beste daar gestart kunnen worden waar al sprake is van ontwikkelingen en voorbereidingen die het opzetten van CJG’s vereenvoudigen.

Te denken valt aan locaties waar:

- sprake is van een geformuleerde visie van het lokaal bestuur op de inrichting van het preventief jeugdbeleid waarvan de uitgangspunten sporen met de uitgangspunten van de TF-Jeugd;
- sprake is van een reëel commitment van het lokaal bestuur en bereidheid en mogelijkheden om het opzetten van een CJG te faciliteren;
- sprake is van initiatieven en stappen om te komen tot een lokale infrastructuur van preventieve jeugdzorg;
- sprake is van activiteiten en initiatieven van voorzieningen in de richting van afstemming en samenwerking (netwerkvorming);
- bereidheid bestaat om te participeren in een provinciebrede projectstructuur voor het opzetten van CJG’s.

Netwerkvorming

Het CJG kan haar functies alleen realiseren wanneer door de ‘achterliggende’ organisaties goede afspraken zijn vastgelegd over samenwerking, afstemming en aanwending van zorg. Deze organisaties, die thans allen op eigen wijze betrokken zijn bij hulp en ondersteuning aan gezinnen en kinderen, zullen zich op basis van deze afspraken binden in een netwerk dat als het ware de ‘backoffice’ van het CJG vormt. De afspraken die gemaakt moeten worden betreffen:

- detachering medewerkers in de ‘frontoffice’ het CJG

- snelle en efficiënte doormelding van vragen om hulp en ondersteuning
- snelle inzet van hulp en ondersteuning
- uitwisseling van gegevens
- privacy regels

In de Provincie zijn reeds verschillende aanzetten tot netwerkvorming gaande met als doelstelling de cliënt (de vraag) als uitgangspunt te nemen voor netwerkvorming tussen aanbieders van hulp en ondersteuning. De ervaringen daarmee opgedaan kunnen worden aangewend bij de vormgeving van samenwerking tussen instelling in de ‘backoffice’ van het CJG. Zo worden bijvoorbeeld de ideeën die zijn ontwikkeld voor *Cliënt gestuurde netwerkvorming (CGN)* door de wgza beschouwd als een bruikbaar uitgangspunt voor de afstemming en samenwerking van instellingen in relatie tot het CJG (de ‘backoffice’).

Overigens zijn er in de Provincie meerdere initiatieven gaande om te komen tot taakgerichte netwerkvorming. De doelen van deze initiatieven komen overeen met hetgeen hier wordt voorgestaan, zij het dat deze initiatieven zich veelal richten op deelterreinen van zorg. Bij het opzetten van ‘proeftuinen CJG’ zal rekening gehouden moeten worden met deze initiatieven en zal overeenstemming moeten worden bereikt over de afstemming daarvan op de CJG’s.

In het algemeen hebben de meest betrokken instellingen door hun deelname aan de wgza al blijk gegeven van hun bereidheid om samen te werken ten behoeve van een geïntegreerd aanbod via CJG’s. De vormgeving en uitwerking van deze samenwerking kunnen naar de mening van de wgza het beste worden uitgewerkt in de experimentele setting van een ‘proeftuin CJG’. Daar kunnen in de praktijk protocollen worden ontwikkeld voor de organisatie van de onderlinge samenwerking en de relatie met het CJG. Deze protocollen en afspraken kunnen worden overgedragen aan, en leidraad zijn bij het opzetten van volgende ‘proeftuinen CJG’.

Zorgstructuren rond scholen

De ontwikkeling van ‘schoolzorgsystemen’ is al enige tijd gaande, en heeft een betrekkelijk autonome ontwikkeling doorgemaakt. Naast de aandacht voor school/onderwijs gerelateerde problematiek is hierbij ook aandacht ontstaan voor ‘achterliggende’ oorzaken die het functioneren en het leren van leerlingen op school beïnvloeden. In de onderwijskringen die zich met dit vraagstuk bezighouden is de overtuiging gegroeid dat ook voor school/onderwijs overstijgende problematiek de school zich als het coördinerend centrum van zorg en ondersteuning moet gaan opstellen. Immers in de ogen van de school verschijnt het veld van maatschappelijke voorzieningen tot nu toe als onoverzichtelijk en ongecoördineerd.

In de visie op preventief jeugdbeleid van de TF-Jeugd komt er een einde aan de onoverzichtelijkheid en aan het gebrek aan coördinatie en afstemming van 'buitenschoolse' voorzieningen. Als leerlingen slechter presteren en zich slechter gedragen ten gevolge van omstandigheden die zich buiten de school in hun leefwereld voordoen dan is er veelal sprake van een al gevorderd stadium van problematiek. Het streven is om die achterliggende problematiek te signaleren en op te sporen. Daar zijn de voorstellen van de wgza dan ook op gericht.

Het streven van de TF-Jeugd en de hier gepresenteerde voorstellen voor CJG's bieden dit uitzicht op een gecoördineerde en samenhangende preventieve zorg in Zeeland voor kinderen, jeugdigen en opvoeders.

Door het ontstaan van CJG's kan het onderscheid tussen school/onderwijs gerelateerde problematiek, als domein van schoolzorg, en achterliggende problematiek, als domein van vanuit het CJG gecoördineerde preventieve zorg, weer scherp worden gemarkeerd. En juist waar de onderscheiden expertise en verantwoordelijkheid van verschillende partners duidelijk is wordt ook duidelijk waarin men elkaar in de zorg voor het kind/de jeugdige kan aanvullen (complementair) en worden ook de mogelijkheden voor samenwerking en afstemming zichtbaar.

Voorwaarde is dan dat er goede verbanden ontstaan tussen de scholen en de CJG's, zodat verontrustende signalen wederzijds snel doorgegeven kunnen worden en in onderlinge samenspraak adequate hulp en ondersteuning geboden kan worden. De vorming van competente Zorgadviesteams (ZAT) bij scholen kan hierin een belangrijke rol spelen als 'scharnierpunt' tussen het schoolzorgsysteem en de 'buitenschoolse' zorg.

In de voorstellen van de wgza wordt gepleit voor het vinden van een dergelijke complementariteit tussen schoolzorg en preventieve zorg door intensieve afstemming tussen de scholen (ZAT's) en het CJG. Het CJG zal als partner deelnemen aan de ZAT's en daardoor wordt het ZAT het éne loket van zowel binnenschoolse-, bovenschoolse- en buitenschoolse zorg waar de school met haar vragen terecht kan.

De wgza adviseert de TF-Jeugd om het uitgangspunt van de samenhangende doch onderscheiden zorgdomeinen van het schoolzorgsysteem en de preventieve zorg over te nemen, en daarover met de Zeeuwse schoolbesturen overeenstemming te bereiken. Voorts adviseren wij dat bij de inrichting van ZAT's in Zeeland rekening wordt gehouden met de (toekomstige) zorgcoördinatiefunctie van het CJG. Daar waar 'proeftuinen CJG' ontstaan zal vorm gegeven moeten worden aan een intensieve samenwerking en afstemming tussen CJG en ZAT.

Preventieaanbod onderwijs

De wgza constateert dat het aanbod van collectieve preventie aan scholen tot op heden wordt verzorgd door 8 zorgaanbieders die tezamen 66 preventieactiviteiten aanbieden. Dit aanbod vindt grotendeels plaats zonder onderlinge coördinatie en afstemming. Onderzoek van de wgza wijst uit dat daaraan zowel in de onderwijssector als bij de aanbieders behoefte bestaat evenals aan een aanbod dat voldoet aan kwaliteitscriteria.

De wgza adviseert de TF-Jeugd om initiatieven te nemen om de onderlinge coördinatie en afstemming van het preventieaanbod aan scholen tot stand te brengen. Daarbij geeft de wgza de volgende overwegingen:

- De specifieke vraag van scholen kan worden geïnventariseerd met behulp van bestaande (evidence based) instrumenten die al in Zeeland worden geïntroduceerd (Schoolslag/Gezonde school). Het ZAT/SMT heeft op casus niveau inzicht in onder leerlingen bestaande problematiek. Met deze twee gegevensbronnen moeten scholen in staat zijn om een evenwichtig beeld te krijgen van de behoefte aan collectieve preventieprogramma's.
- De vraag op welke wijze deze behoefte kenbaar wordt gemaakt aan zorgaanbieders en op welke wijze de toewijzing van vragen aan bepaalde zorgaanbieders plaatsvindt heeft nadere aandacht nodig. Verschillende modellen zijn hiervoor denkbaar. In elk geval verdient een regionale aanpak daarbij de voorkeur boven een provinciale of een lokale aanpak.

Eén benadering is dat scholen met de door hen geïnventariseerde behoefte zelf aankloppen bij zorgaanbieders om het aanbod te regelen. Nadeel is dat daarmee de versnippering in het aanbod mogelijk blijft bestaan en dat er een zeker efficiency verlies kan optreden.

Vanuit het onderwijs bestaat blijkens de gehouden peiling een sterke voorkeur voor regionale overlegplatforms waarin de aanbodorganisaties verenigd zijn en in onderling overleg bepalen welke organisatie (of combinatie van organisaties) welke programma's voor hun rekening zullen nemen. In deze opzet waarin in de drie regio's een structuur wordt opgezet moet worden gewaakt voor het mogelijk onttaan van extra bureaucratische belasting.

Een derde mogelijkheid is om per regio een 'makelaarsfunctie' te creëren die ervoor zorgt dat de geïnventariseerde behoefte van de scholen bij (de betreffende) zorgaanbieder terecht komt.

Op het moment dat dit advies verschijnt is deze kwestie onvoldoende uitgekristalliseerd om een weloverwogen advies aan de TF-Jeugd voor te leggen. Daarom adviseert de TF-Jeugd om een werkgroep in te stellen bestaande uit

vertegenwoordigers van de betrokken organisaties (vraagzijde en aanbodzijde) met de opdracht om voor 1 juli a.s. een uitgewerkt advies aan de TF-Jeugd uit te brengen. De subgroep van de wgza die het préadvies over preventie in het onderwijs heeft samengesteld kan daartoe worden uitgebreid met leden vanuit de onderwijssector zelf.

Overig preventieaanbod

Naast collectieve preventie gericht op het onderwijs worden ook collectieve preventieactiviteiten met betrekking tot opvoeden en opgroeien uitgevoerd die zijn gericht op bepaalde segmenten van de bevolking. Het verdient aanbeveling om ook in deze activiteiten enige coördinatie aan te brengen. Het CJG kan, binnen haar geografische bereik, een rol spelen als coördinatiepunt voor organisaties die dergelijke collectieve preventieactiviteiten uitvoeren. Organisaties zouden bij het CJG kunnen melden welke activiteiten wanneer plaatsvinden zodat er overzicht ontstaat en onderlinge afstemming mogelijk wordt. Het CJG kan ook signaleren waar en wanneer er binnen haar bereik behoefte bestaat aan collectieve preventieactiviteiten en die signalen doorgeven aan aanbieders.

Centra voor Jeugd en Gezin Zeeland

1. Inleiding

In deze startnotitie worden voorstellen gedaan over het realiseren van Centra voor Jeugd en Gezin in Zeeland. In deze notitie vatten wij eerst de opdracht van de Task Force aan de wgza samen. Daarna gaan we in op de motivatie voor Centra voor jeugd en Gezin en op de inhoud van het concept (wat is het, voor wie is het bestemd en met wie werkt het samen en wie zijn de partners binnen het Centrum.)

Tot slot geven we een advies over de aanpak voor het realiseren van Centra voor Jeugd en Gezin in Zeeland.

Opdracht 'Ontwikkelen Centra voor Jeugd en Gezin (CJG)'⁴

- Ontwikkel implementeerbare voorstellen aan de Task Force over het organisatorisch vormgeven van Centra voor Jeugd en Gezin.
- Geef aan welke stappen daarvoor door wie moeten worden genomen.
- Geef het tijdpad voor deze stappen aan.
- Geef aan onder welke voorwaarden de Task Force de Centra voor Jeugd en Gezin kan realiseren.

Waarom een CJG?

De Task Force is tot de conclusie gekomen dat de huidige versnippering van het lokale jeugdbeleid noodzaakt tot meer samenhang tussen opvoedings/opgroei-ondersteuning, de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg. Men wil de (gemeentelijke) jeugdtaken zodanig organiseren dat deze gebundeld en laagdrempelig aan kinderen, jongeren en hun ouders worden aangeboden. De vraag van ouder/kind dient daarbij leidend te zijn.

De Task Force heeft aangegeven voorstander te zijn van bundeling van taken in een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Dit voornemen sluit aan op het landelijke beleid. Op 23 oktober 2006 gaf staatssecretaris Ross-van Dorp in haar beleidsbrief⁵ aan de Tweede Kamer aan dat zij koerst op bundeling van taken in Centra voor Jeugd en Gezin. Staatssecretaris Ross borduurt met deze brief voort op het eerste deel van het sturingsadvies 'Koersen op het Kind' over de aansturing van het Jeugdbeleid, van Commissaris Jeugd- en jongerenbeleid Steven van Eijck⁶. De belangrijkste aanbevelingen in dit advies zijn gericht op bundeling van taken in CJG, het vormen van een sluitende signaleringsketen en afstemming van zorg, alsmede een snelle toeleiding naar specialistische voorzieningen die jeugdigen en ouders zo min mogelijk belast. Op 1 november 2006 verscheen het Sturingsadvies deel 2⁷. Dit advies omvat 35 concrete aanbevelingen voor de uitwerking van deel 1 en legt tevens de koppeling tussen Centra voor Jeugd en Gezin en Zorgadviesteams. In deze startnotitie heeft de subwerkgroep deze landelijke ontwikkelingen betrokken.

⁴ Bron: Werkopdracht Werkgroep Zorgaanbieders

⁵ Brief staatssecretaris Ross –van Dorp over Centra voor Jeugd en Gezin, DJB/APJB-2718401 van 23-10-2006 (bijlage 1)

⁶ Eijck, S.R.A. (2006), Sturingsadvies Deel 2: Koersen op het kind, kompas voor het nieuwe kabinet, 39-42 (bijlage 2)

⁷ Bijlage 2

Wat is een CJG?⁸

Het CJG is een herkenbare, laagdrempelige plek met een duidelijk loket, waar ouders, kinderen, jongeren en professionals snel, gemakkelijk en vanzelfsprekend terecht kunnen met allerlei vragen en problemen over opvoeden en opgroeien. Bijbehorende functies die in het CJG gebundeld worden, zijn:

- ❖ Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg
- ❖ Gemeentelijke functies Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO):
 - informatie en advies
 - signalering
 - toeleiding naar hulp
 - (licht) pedagogische hulp en
 - coördinatie van zorg
- ❖ Informatievoorziening (beheer elektronisch kinddossier (EKD) en de verwijzindex (VWI))
- ❖ (zo mogelijk) basis verloskundige zorg

Het gaat daarbij (in ieder geval) om de taken van de jeugdgezondheidszorg (basistakenpakket), opvoedingsondersteuning, de delen van het algemeen maatschappelijk werk die voor jeugdigen en/of ouders relevante ondersteuning aanbieden, en coördinatie van zorg. Verder zijn er korte lijnen naar de AMK-functie. Ook voor de signalering van LVG en GGZ problematiek kan een beroep op het CJG worden gedaan en ook met betrekking tot deze problematiek zal het CJG zorg moeten dragen voor snelle toeleiding naar de betreffende indicatieorganen en instellingen.

Zorgcoördinatie vanuit Centra voor Jeugd en Gezin is aan de orde wanneer meerdere hulpverleners of instanties bemoeienis hebben met een kind en gezin, of zich daarmee zouden moeten bemoeien. Soms zijn er te veel, soms te weinig hulpverleners in een gezin. Het gaat hier om kinderen die (nog) geen indicatie hebben voor jeugdzorg. (De regie over de geïndiceerde jeugdzorg ligt bij Bureau Jeugdzorg).

De zorgcoördinator van het Centrum voor Jeugd en Gezin houdt in de gaten of de diverse hulpverleners voldoende, dan wel te veel of te weinig hulp in zetten. De zorgcoördinator let ook op of het gezin de behandeling volgt en afmaakt en geeft daarover advies en begeleiding.

Naast de vraagbaakfunctie biedt het CJG snel hulp bij problemen van gezin/kind en zorgt voor een integrale, effectieve aanpak en de coördinatie hiervan. Het CJG is verantwoordelijk voor het organiseren van een sluitende signaleringsketen. Daarbij zijn het elektronisch kinddossier en de (landelijke) verwijzindex essentiële hulpmiddelen.

De toeleiding naar specialistische of geïndiceerde voorzieningen, zoals speciaal onderwijs, geïndiceerde jeugdzorg of awbz-zorg (geestelijke gezondheidszorg, licht verstandelijk gehandicapten) moet jeugdigen en ouders zo min mogelijk belasten en zo kort mogelijk zijn. Daarom werken CJG en de betreffende indicatieorganen zodanig samen dat snelle toeleiding plaats vindt en dat werk dat al in een eerder stadium is gedaan niet wordt herhaald. Doublures in de informatieverzameling worden vermeden en het deskundigenoordeel van doorverwijzende professionals wordt gerespecteerd.

Vooruitlopend op de eventuele landelijke harmonisatie van indicatiestellingen (2010)⁹, zijn hiervoor op korte termijn verschillende modellen denkbaar. De werkgroep is van mening dat suggesties hiervoor bij de ontwikkeling van het CJG in praktijk onderzocht moeten worden,

⁸ De tekst van deze paragraaf is gebaseerd op de brief van staatssecretaris Ross dd 23-10-06 (bijlage 1) en op Eijck, S.R.A. (2006), Sturingsadvies Deel 2 Koersen op het Kind, Operatie Jong (bijlage 2)

⁹ Zie bijlage 3: Factsheet Harmonisatie van indicatiestelling

geplaatst binnen de landelijke kaders die hiervoor worden ontwikkeld, maar rekening houdend met de eigen verantwoordelijkheid van het Bureau jeugdzorg Zeeland voor indicatiestellingen voor de jeugdzorg.

Voor de afstemming met onderwijsindicaties wordt gedacht aan een warme overdracht naar het speciaal onderwijs, bijvoorbeeld door participatie in de indicatiecommissies voor Rec twee, drie en vier (regionale expertise centra) en de regionale verwijzingscommissies voor het speciaal basis en voortgezet onderwijs, alsmede door participatie in de samenwerkingsverbanden Weer Samen Naar School.

Met wie werkt het CJG samen?

Het CJG is de bindende factor in (nu nog) separaat functionerende netwerken. Om haar functie goed te kunnen vervullen onderhoudt het CJG nauwe relaties met een breed netwerk dat bestaat uit de eerstelijnszorg (in ieder geval met de huisarts, verloskundige en kraamzorg), de gespecialiseerde gezinsverzorging, de scholen, de kinderopvang en de peuterspeelzalen, de politie, de sociale dienst en de schuldhulpverlening, woningcorporaties, het Leger des Heils, het jeugd- en jongerenwerk en de bureaus jeugdzorg. Verder is het CJG partner in de Zorgadviesteams (hierna: ZAT's) van scholen. Een ZAT fungeert als platform waarin scholen een signaal kunnen neerleggen over gedrags- en ontwikkelingsproblemen die zich binnen de school en schoolomgeving manifesteren. Op deze manier is het mogelijk risicovolle opgroei- en opvoedsituaties op het spoor te komen en sneller hulp te starten. Speelt de problematiek vooral thuis, dan ligt het voor de hand dat het ZAT het CJG inschakelt om ouders te benaderen. Is de problematiek vooral school/onderwijsgelateerd, dan doet het ZAT dat zelf. Om de centrale coördinatietaken te kunnen uitvoeren op centrumniveau worden activiteiten van de ZAT's altijd gemeld en afgestemd met het CJG en omgekeerd.

Het CJG heeft een afstemmingsrelatie met de (nog op te richten¹⁰) regionale jeugdveiligheidscentra op arrondissement niveau, waarin de taken op het gebied van jeugdreclassering en jeugdbescherming, Raad voor de Kinderbescherming en de aansturing van Halt- en Stopafdoeningen worden gebundeld.

Vooralsnog betreft het oprichten van jeugdveiligheidscentra een advies in het kader van operatie Jong. Indien deze ontwikkeling zich doorzet ligt er de opdracht aan het CJG om in goed samenspel met deze organisaties de eerste vier gemeentelijke functies in te vullen en zelf de zorgcoördinatie ter hand te nemen. Maar ook als deze ontwikkeling zich niet doorzet, ligt het voor de hand dat er vanuit het CJG dwarsverbanden worden gelegd met deze sector.

Wat is de doelgroep: voor wie moet het centrum werken?

Alle kinderen, jongeren en ouders/opvoeders met vragen over opvoeding en opgroeien kunnen terecht bij het CJG. Dat geldt ook voor professionals die met kinderen werken, bijvoorbeeld professionals uit het onderwijs of de voorschoolse opvang. Verder richt het CJG zich op gezinnen en jongeren die met lichte ambulante hulp geholpen kunnen worden¹¹.

Er circuleren verschillende ideeën over de leeftijdscategorie waarop het CJG zich richt. Wij willen aansluiten bij de meest brede visie; die van de Gideonsgemeenten¹². In die visie is het CJG een gemeentelijke uitvoeringsorganisatie, bedoeld voor kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar en hun ouders. Het CJG richt zich eveneens op ouders die een kind verwachten (- 9 maanden).

Opvoedings- en gezondheidsvoorlichting tijdens de zwangerschap levert aantoonbaar positieve effecten op¹³, die ook op langere termijn zichtbaar zijn. De keuze voor de leeftijd van 23 in plaats

¹⁰ Eijck, S.R.A. (2006) Sturingsadvies Deel 2 Koersen op het Kind, Operatie Jong, p. 21

¹¹ Eijck, S.R.A. (2006) Sturingsadvies Deel 1 Koersen op het Kind, Operatie Jong

¹² Gideonsgemeenten (2006), Opvoed en opgroeiondersteuning als lokale basisvoorziening.

¹³ Schrijvers, G., Hermanns, J., Ory, F. (2005), Helpen bij opgroeien en opvoeden, eerder, sneller en beter (rapport Inventgroep), pagina 78.

van 19 jaar is enerzijds ingegeven door de levenssituatie van jongeren (niet altijd een startkwalificatie, vaak nog niet zelfstandig in het levensonderhoud kunnen voorzien, vaak nog inwonend bij ouders) en anderzijds om aansluiting te vinden bij het netwerk van organisaties die zich richten op educatie en werk (sociale dienst, RMC, ROC). Dit netwerk richt zich eveneens op jongeren tot 23 jaar.

Organisatie en verantwoordelijkheidsverdeling

In deze paragraaf gaan wij nader in op de contouren van het CJG en schetsen wij een beeld van de organisatie. De komende periode zal dit beeld verder uitgewerkt moeten worden, in samenspraak met de partners in de jeugdsector.

Zoals in hiervoor vermeld, is het CJG de bindende factor in (nu nog) separaat functionerende netwerken. Het CJG kan worden opgebouwd vanuit een bestaande voorziening in de wijk of gemeente, zoals de jeugdgezondheidszorg, eerstelijns gezondheidscentra of brede school. De exacte opbouw van een CJG is afhankelijk van de schaal van een gemeente. Een belangrijk aandachtspunt is de genoemde verbinding van het CJG met de ZAT's. In onze visie participeert het CJG in de ZAT's, omdat er dan sneller en efficiënter samenwerkingsafspraken kunnen worden gemaakt en passende hulp kan worden gestart.

In overleg met betrokken partijen willen wij komen tot een functioneel (groei)model voor het CJG waarin de benoemde functies zijn opgenomen. Dit functionele model kan op basis van lokale behoeften uitgebreid worden. De takenbundeling onder de overkoepelende naam 'Centra voor Jeugd en Gezin' komt in onze optiek vooralsnog tot stand door middel van een geformaliseerd samenwerkingsverband tussen de betrokken organisaties. Gelet op publieke taak van het CJG (basistakenpakket JGZ en gemeentelijke functies WMO) zou er in de aansturing een duidelijke verbinding moeten liggen naar gemeentebesturen. Vanwege de verbinding tussen CJG en de jeugdhulpverlening zou daarin ook de rol van de provincie tot uiting moeten komen.

In de opbouwfase worden de ervaringen uit reeds in gang gezette initiatieven in diverse gemeenten betrokken. Dit kan betekenen dat de keuze wordt gemaakt om positieve ervaringen uit bestaande projecten te integreren in het ontwerp voor de CJG's. Het kan echter ook betekenen dat de keuze moet worden gemaakt om bestaande projecten (gedeeltelijk) af te bouwen, indien er doublures ontstaan in de beoogde basisinfrastructuur.

Er zijn diverse projecten in Zeeland die in deze afweging meegenomen moeten worden, waaronder de VTO-teams (vroegtijdige onderkenning), Integrale Vroeghulp, de Vroeg Erbij Teams, het Jeugdinterventieteam in Vlissingen en het Steunpunt Huiselijk Geweld. Deze projecten hebben als gemeenschappelijk kenmerk dat zij signalering, netwerkvorming en zorgcoördinatie beogen.

Verder is er afstemming nodig met netwerkinitiatieven die zich in de voorbereidingsfase bevinden maar nog niet van start zijn gegaan, zoals het INA-project (integrale netwerkaanpak) in Schouwen Duiveland en het project Cliëntgestuurd Netwerk in de Oosterschelderegio. Gelet op het voorwerk dat daarin is verricht verdient het aanbeveling deze initiatieven te toetsen op hun bruikbaarheid binnen het CJG-concept. Bovendien zal er afstemming plaats moeten vinden met de ontwikkeling van zorgloketten uit de Proeftuin WMO in Middelburg.

Tegen deze achtergrond wijst de wgza er op dat daar waar verwezen wordt naar bestaande initiatieven, men een open blik moet houden en los moet kunnen komen van instellingsdenken. Dit wil zeggen dat men bereid moet zijn los te laten wat niet langer functioneel is, ten gunste van een gecoördineerde bundeling van functies in het CJG.

Procesaanpak

CJG is een concept in ontwikkeling. Er bestaan in Nederland verschillende voorbeelden die in een pilotfase verkeren en er is geen blauwdruk beschikbaar. Daarom kiest de subwerkgroep voor een procesaanpak. Wij stellen voor het Zeeuwse concept fasegewijs in de praktijk te ontwikkelen, in drie fasen die elkaar qua aanvangsdatum opvolgen met een interval van maximaal zes maanden. Er wordt gewerkt aan één concept, waarbij in elke fase nieuwe aspecten van dat concept worden uitgewerkt. Deze manier biedt gelegenheid om alle aspecten goed voor te bereiden en uit te testen in de praktijk. Bovendien biedt deze praktijkaanpak de mogelijkheid om de kennis en ervaring van uitvoerenden te integreren (draagvlak). Na deze drie fasen volgt een evaluatiefase van eveneens zes maanden.

In elke fase wordt een aantal resultaatgebieden (deelaspecten) van het eindresultaat uitgewerkt. Elk resultaatgebied resulteert in de oplevering van een deel van het eindresultaat. Gelet op de relatie tussen de verschillende resultaatgebieden worden de resultaten uit de drie fasen gedurende de looptijd van het project geïntegreerd. De eerste fase start met een pilot in een nader te bepalen regio. In de tweede fase loopt de pilot uit fase 1 door en gaat een tweede pilot van start in een andere regio. De tweede pilot bouwt voort op de resultaten uit de eerste fase. Tegelijkertijd worden de resultaten uit de tweede fase geïntegreerd in de eerste pilot. Hetzelfde proces voltrekt zich in fase 3 met een derde pilot in een volgende regio. De eerder gestarte pilots blijven dus doorlopen en nemen de resultaten uit de vervolg-pilots over. Daarmee worden het model als een olievlek over de provincie uitgespreid. Er ontstaat door het over en weer integreren van resultaten na anderhalf jaar zicht op een werkbare infrastructuur voor de Zeeuwse situatie, die na de vierde en laatste fase van het project (evaluatiefase) kan worden vastgesteld en geïmplementeerd in de rest van de provincie.

Deze ‘trial and error’ methode vraagt om een stevige projectstructuur voor het aansturen, integreren en monitoren van de resultaten van de pilots. Zonder de invulling van die voorwaarde is het risico aanwezig dat de integratie van de resultaten uit de verschillende fasen ontbreekt, dat er versnippering optreedt, dat het geleerde verloren gaat en dat er uiteindelijk onvoldoende resultaat wordt bereikt.

In deze paragraaf is de projectopzet in hoofdlijnen uitgewerkt. Na een go/no go beslissing dient deze opzet te worden uitgewerkt in een gedegen projectplan, inclusief kostenraming.

Concept projectplan (op hoofdlijnen)

Doelstelling

Het ontwikkelen en fasegewijs implementeren van Centra voor Jeugd en Gezin toegepast op de Zeeuwse (plattelands-)situatie.

Resultaat van het project

De opdrachtgever heeft de volgende functionele eisen geformuleerd waaraan moet worden voldaan. Het betreft:

- Een eenduidig werkend systeem van toegang (1-loket)
- Een eenduidig werken systeem van indicatiestelling
- Een eenduidig werkend systeem van zorgtoewijzing
- Integrale, op de cliënt afgestemde hulpverleningsplannen
- Een eenduidig werkend systeem voor coördinatie van zorg

- Een integraal systeem van registratie, dossiervorming en overdracht (elektronisch kinddossier) waar alle betrokken instellingen inzage in hebben¹⁴
- Een eenduidig, oplossingsgericht systeem voor acute probleemoplossing bij zorg- en ondersteuningsverzoeken vanuit het onderwijs
- Monitoren van de behoefte van de doelgroep

Opdrachtgever

- De Task Force Jeugd is namens de Zeeuwse gemeenten en Provincie Zeeland opdrachtgever.
- De opdrachtgever verzekert zich voor aanvang van het project van het mandaat van de Zeeuwse gemeenten om het project te “dragen”.
- De opdrachtgever laat zich ondersteunen door een slagvaardige begeleidingsgroep waarin directies van de betrokken organisaties zijn vertegenwoordigd, alsmede één of meer materiedeskundigen op dit gebied, zoals bijvoorbeeld Dr. J.A. Hermanns en drs. P.H. Kwakkelstein.
- De opdrachtgever is contractpartner voor de projectleider.

Projectleiding

- De opdrachtgever stelt een projectleider aan.
- De projectleider wordt extern geworven. Hij/zij is niet verbonden aan één van de deelnemende organisaties.
- De projectleider wordt toegerust met voldoende doorzettingsmacht om het projectresultaat te kunnen realiseren.
- De projectleider is kwartiermaker voor de afzonderlijke pilots.
- De projectleider verbindt de resultaten uit de 3 fasen met elkaar en zorgt voor de borging er van in de lopende pilots.
- De projectleider verantwoordt de tussentijdse resultaten en het eindresultaat aan de opdrachtgever.
- De projectleider informeert het management van de betrokken organisaties over de voortgang en stemt de (deel-)resultaten met hen af.
- Per deelproject wordt een CJG-coördinator aangesteld in overleg tussen de projectgemeente en de projectleider.
- De CJG-coördinator heeft als primaire taken:
 1. inrichting van CJG
 2. op gang brengen en coördineren van de basisfuncties CJG
 3. aansturen van de doorontwikkeling van CJG functies
 4. coördinatie van ‘frontoffice’ CJG en ‘backoffice’ CJG
 5. de samenwerking tussen de CJG-functies op de werkvloer bevorderen
 6. het CJG te positioneren in buurt/wijk/ gemeente
 7. participeren in de projectstructuur

In een bijlage is de projectstructuur gevisualiseerd.

Planning

Activiteiten Fase 0 (december 2006 t/m mei 2007)

- Terugkoppeling Task Force aan overige gemeenten

¹⁴ De wgza is van mening dat er ook aandacht moet worden besteed aan de koppeling met andere registratiesystemen (waaronder leerlingvolgsystemen).

- Opstellen projectbegroting
- Verwerving commitment gemeenten
- Werving projectleider
- Opstellen gedetailleerd projectplan
- Vaststelling pilot regio's
- Bepalen competenties en werving CJG-coördinator(s)

Activiteiten Fase 1 (juni 2007 t/m december 2007))

Op een nader te bepalen locatie worden de volgende resultaatgebieden uitgewerkt en geïmplementeerd.

1.1 Ontwikkeling loketfunctie

- ❖ Ontwikkeling van een eenduidig werkend systeem van toegang (1-loket, laagdrempelig)
- ❖ Bepalen competenties frontoffice medewerkers
- ❖ Bepalen organisatorische vormgeving

1.2 Zorgcoördinatie

- ❖ Protocollering van de overdracht
- ❖ Integrale, op de cliënt afgestemde hulpverleningsplannen realiseren
- ❖ Een eenduidig werkend systeem voor coördinatie van zorg realiseren

1.3 Sluitende signalering en harmonisatie aanbod opvoedingsondersteuning op individueel en collectief niveau.

Vroegtijdige signalering kan voorkomen dat zware vormen van jeugdzorg noodzakelijk zijn. De verschillende professionals binnen het CJG zorgen voor vroegtijdige signalering en preventie en stemmen de in te zetten interventies en vormgeving van curatieve ketens op elkaar af. De werkgroep adviseert om Zeeland-breed het programma Triple P¹⁵ te gebruiken voor (lichte) pedagogische interventies die vanuit het CJG in gezinnen wordt toegepast. Triple P is tevens geschikt voor het versterken van de informatie- en adviesfunctie, de toeleidingsfunctie. Landelijke koepelorganisaties (waaronder Actiz en GGD Nederland) pleiten voor landelijke invoering van Triple P. Bureau Jeugdzorg Zeeland pleit voor invoering in de Zeeuwse situatie. Ook van het AMW is bekend dat het hieraan graag meedoet.

Triple P staat voor Positief Pedagogisch Programma dat zich richt op de preventie van psychosociale problematiek bij kinderen door opvoedingsondersteuning aan ouders. Specifiek voor het programma is de integrale aanpak met vijf niveaus van interventie die elkaar opvolgen. Triple P kent een programmatische aanpak, met gestandaardiseerde, resultaatgerichte interventies. Binnen het programma hebben de verschillende professionals elk hun specifieke rol, waardoor afstemming ontstaat en overlap wordt voorkomen. Binnen het programma worden individuele en collectieve interventies op elkaar afgestemd.

Een onderdeel van Triple P is gemeenschappelijke voorlichting over opvoeden via de (lokale) media. De werkgroep is van mening dat het huidige initiatief van Scoop om via de regiotelevisie aandacht te besteden aan opvoeden (Take Care Opvoeden in Zeeland), prima ingepast zou kunnen worden in de Triple P aanpak.

Activiteiten Fase 2 (januari 2008 t/m juni 2008)

Op een nader te bepalen locatie worden de volgende resultaatgebieden uitgewerkt en geïmplementeerd. Pilot 2 bouwt voort op de resultaten van pilot 1. Vanaf de start van deelproject 2 vindt er voortdurend gestructureerd kennisuitwisseling plaats tussen pilot 1 en 2.

¹⁵ Zie bijlage: Triple P: Positief pedagogisch Programma, Geraldien Blokland NIZW.

2.1 Registratie

- ❖ Een integraal systeem van registratie, dossiervorming en overdracht (elektronisch kinddossier, verwijzindex) waar alle betrokken instellingen inzage in hebben.

2.2 Indicatiestelling

- ❖ Een eenduidig werken systeem van indicatiestelling, waarbij wordt aangesloten op landelijke ontwikkelingen op dit gebied.
- ❖ Een eenduidig werkend systeem van zorgtoewijzing.

Naast de geïndiceerde jeugdzorg of awbz-zorg (geestelijke gezondheidszorg, licht verstandelijk gehandicapten) biedt het Zeeuwse CJG-model ook (afstemming met) onderwijsindicaties.

Afstemming op zorgstructuren in het onderwijs / voorschoolse opvang / naschoolse periode:

- ❖ Een eenduidig, oplossingsgericht systeem voor acute probleemoplossing bij zorg- en ondersteuningsverzoeken vanuit het onderwijs
- ❖ Koppeling naar Zorgadviesteams in primair-, voortgezet- en beroepsonderwijs
- ❖ Koppeling naar zorgstructuur in de voorschoolse periode
- ❖ Koppeling naar zorgstructuur voor (voortijdig) schoolverlaters

Activiteiten Fase 3 (juli 2008 t/m december 2008)

Op een nader te bepalen locatie worden de volgende resultaatgebieden uitgewerkt en geïmplementeerd. Pilot 3 bouwt voort op de resultaten van pilot 1 en 2. Vanaf de start van deelproject 3, vindt er voortdurend, gestructureerd kennisuitwisseling plaats tussen pilot 1, 2 en 3

Clïëntparticipatie¹⁶

- ❖ Monitoren van de behoefte van de doelgroep
- ❖ Monitoren van de waardering van de doelgroep
- ❖ Inspraak van de doelgroep

Huisvesting/spreiding

De Inventgroep¹⁷ gaat er van uit dat een Centrum voor Jeugd en Gezin niet aan een enkele school is gelieerd, omdat een basisschool meestal voor een kleiner verzorgingsgebied werkt dan het Centrum, dat zich richt op een inwonertal van circa 2500 kinderen.

Het kan ook een optie zijn om de norm te hanteren voor schaalgrootte van eerstelijnscentra (10.000 tot 15.000 inwoners per centrum). Men kan ook denken aan één CJG per gemeente aangevuld met subcentra. Verder speelt ook de leeftijd een rol: de groep 12 tot 23 jarigen is niet gebonden aan de wijk. Mede op basis van de ervaringen uit de eerste twee pilots kan in deze fase worden bepaald wat de meest wenselijke huisvestingsvorm en spreidingsnorm is en wat de mogelijkheden zijn op dit gebied. Dit is afhankelijk van de lokale omstandigheden.

Evaluatie (januari 2009 t/m juni 2009)

In deze fase worden de resultaten uit de drie pilots geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie worden de definitieve structuur en functies van de Centra voor Jeugd en Gezin vastgesteld.

¹⁶ Van begin af aan is in de pilots de cliëntparticipatie een onderwerp van aandacht, in de derde pilot wordt op basis van de ervaringen in de eerdere pilots toegewerkt naar een regeling rondom cliëntparticipatie die als model kan gelden voor CJG's.

¹⁷ Schrijvers, G., Hermans, J., Ory, F. (2005), Helpen bij opgroeien en opvoeden, eerder, sneller en beter (rapport Inventgroep), pagina 92.

Begroting

Uit ervaringen elders in het land wordt duidelijk dat het oprichten van Centra voor Jeugd en Gezin niet leidt tot besparingen. Het inrichten van de basisinfrastructuur (o.a. loket en coördinatie) leidt tot structurele uitgaven die zich dubbel en dwars terugverdienen in een kwalitatief beter product voor de cliënt, namelijk een verhoging van de ketenkwaliteit in het uitvoeringstraject. Het is echter een misverstand dat de investering zich zou terugverdienen in financieel opzicht.

Er zijn dus financiële consequenties verbonden aan dit project, die niet binnen de huidige budgetten kunnen worden opgevangen. Binnen de tijd die de subwerkgroep Centra voor Jeugd en Gezin beschikbaar heeft, is het niet haalbaar om een realistische begroting op te stellen. Het opstellen van een gedetailleerde begroting is gepland in fase 0 (december 2006-mei 2007), nadat de Task Force besloten heeft met dit plan verder te gaan.

Netwerkvorming-cliëntgestuurde netwerken

De laatste jaren is er binnen de zorg- en dienstverlening in toenemende mate aandacht voor de positie van de cliënt. Zorg- en dienstverlenende instellingen dienen het individu te helpen en te ondersteunen om de eigen competentie te vergroten teneinde volwaardig te kunnen functioneren in de samenleving.

In de opdracht van de wgz gaat het om kinderen en jeugdigen met opgroei- en ontwikkelingsproblemen en om ouders met problemen die belemmeringen ervaren in de opvoeding van hun kinderen. In de gevestigde traditie van hulp en ondersteuning ‘wachten’ instellingen en organisaties veelal tot dergelijke cliënten bij hen worden aangemeld teneinde een door de instellingen gedefinieerd aanbod te verkrijgen. Er wordt tegenwoordig vaak vrij minachtend gesproken over deze ‘traditionele’ aanbodgerichte benadering, maar enige relativering daarvan is wel op zijn plaats. Veel van dat aanbod is ontstaan door jarenlange ervaring en expertise, is weldoordacht en effectief. Door zich te specialiseren in bepaalde vormen van hulp en ondersteuning is de specifieke deskundigheid vergroot.

Maar de kanttekening die hierbij past is dat cliënten toch veelal worden geconfronteerd met het gegeven dat hun ‘vraag’ door een zorgaanbieder naar een bepaald aanbod vertaald wordt dat in veel gevallen slechts een deel van de samengestelde problematiek betreft die de cliënt in zijn leefsituatie ervaart. Het aanbod is geneigd die accenten te leggen waarop binnen de instelling veel deskundigheid is ontwikkeld maar die vaak maar een deel van de (samengestelde) problematiek betreffen en laat andere belangrijke aspecten terzijde. Daarvan vindt de zorgaanbieder bijvoorbeeld dat daarvoor een ander aanbod van een andere zorgaanbieder nodig is.

Zo is, ongetwijfeld vanuit de beste bedoelingen, een systeem ontstaan waarin door de cliënt als samengesteld ervaren problematiek wordt uiteengelegd in verschillende aspecten waarvoor hij bij verschillende instellingen hulp en ondersteuning moet zien te krijgen. En aan de onderlinge verwijzing en afstemming tussen instellingen heeft het veelal ook ontbroken. Het is uiteindelijk aan de cliënt zelf om die verschillende componenten van hulp en ondersteuning, die (vaak) bij verschillende instellingen verkregen is, in zijn eigen leefsituatie te integreren, een opdracht die meestal te veel gevraagd blijkt te zijn.

De laatste jaren is de traditionele inrichting van het stelsel van hulp en ondersteuning en jeugdzorg onder kritiek gekomen en dit heeft geleid tot twee nieuwe uitgangspunten voor de inrichting de stelsels van hulp en ondersteuning en jeugdzorg.

De eerste is: zodanige samenwerking en afstemming tussen zorgaanbieders dat er een aanbod ontstaat waarin alle aspecten van de problematiek in hun onderlinge samenhang aan bod komen. Hoeveel verschillende aspecten ook in die problematiek schuil gaan: er moet één samenhangend aanbod zijn. Dat betekent dat de instellingen als instituties op de achtergrond blijven en de cliënt te maken krijgt met een arrangement waarachter verschillende instellingen ‘schuil’ kunnen gaan (“programma-gestuurd aanbod”).

De tweede is: de cliënt centraal, of vraaggestuurde hulp en ondersteuning: de vraag/het probleem van de cliënt is maatgevend voor het arrangement van hulp en ondersteuning dat wordt ontwikkeld (“vraaggestuurd aanbod”).

In Zeeland zijn al enige tijd initiatieven op gang gebracht om deze twee uitgangspunten in de zorg en dienstverlening aan cliënten te realiseren. Een voorbeeld hiervan is het deelproject 'ketencoördinatie' van het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld Zeeland (ASHGZ). Een ander voorbeeld is het project Cliënt gestuurde netwerkontwikkeling (CGN).

Ten aanzien van het cliëntgestuurd netwerk (CGN) is in het project Integrale Netwerk Aanpak (INA) al geruime tijd voorwerk verricht. Daarbij richten we ons op het ontwikkelen van integrale trajecten voor wonen, zorg en welzijn voor cliënten. Waarbij opgemerkt moet worden dat het project in Schouwen-Duiveland zich richt op een specifieke doelgroep (jeugd en hun ouders) en het CGN in feite alle doelgroepen kan bedienen.

Uitgangspunt is dat de zorg en dienstverlening cliëntgericht wordt verleend. De cliënt staat centraal in de wijze waarop de zorg en diensten worden georganiseerd en verleend. Dat betekent dat de cliënt veelal niet meer zozeer te maken krijgt met één instelling maar met een arrangement voor hulp en ondersteuning dat kan bestaan uit bijdragen vanuit verschillende aanbieders. Aspecten die hier relevant zijn, zijn: *informatiebereidheid* (wordt aan de cliënt voor hem relevante informatie verstrekt?), *zelfstandigheid* (wordt de cliënt ruimte gelaten zelf beslissingen te nemen?), *verantwoordelijkheid* (legt de aanbieder verantwoordelijkheid af voor zijn gedrag en handelswijze?). Cliënten zijn afhankelijk van de wijze waarop beroepsbeoefenaren met hun omgeving omgaan, samen willen werken en bereid zijn het eigen handelen kritisch te beoordelen.

Het ontwikkelen van integrale trajecten voor cliënten houdt in dat met betrokken organisaties en hulpverleningsinstanties afspraken gemaakt moeten worden over:

- de uitgangspunten van hulpverlening
- de intake
- te gebruiken (waar mogelijk evidence based) benadering
- het verlenen van doorzettingsmacht
- de wijze van indicatiestelling
- de wijze van monitoring en effectrapportages
- spelregels betreffende privacy
- casemanagement / verantwoordelijkheid
- hoe registratie van voortgang plaatsvindt
- de vervanging van ziekte.

Bovenstaande uitgangspunten kunnen goed van toepassing worden gebracht op de organisatie van de 'backoffice' van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Daarbij is het gedeelte dat zich bezig houdt met de (explicitering van) de vraag van de cliënt ondergebracht in de 'frontoffice' van het CJG. De netwerkvorming tussen instellingen die gezamenlijk de 'backoffice' van het CJG vormen moet gericht zijn op afspraken om op melding van het CJG snelle inzet van hulp en ondersteuning bij de cliënt mogelijk te maken.

In de ontwikkeling van het CGN concept is de ervaring dat onderlinge afstemming en verbinding van de diensten van instellingen van groot belang is. Gaandeweg zijn we gaan beseffen dat het realiseren van deze aanpak grote kansen biedt om tot een samenhangend en vernieuwd aanbod te komen waarmee de cliënt meer geholpen is dan voorheen. Daarbij is een uitgangspunt dat de cliënt altijd kan rekenen op één 'regisseur' van de dienstverlening.

In gedachtegang van de wgza ontstaat er een samenwerkingsketen (zgn. groeidiamant), gericht op het voorkomen van het tussen wal en schip raken van cliënten in het zorg- en dienstverleningscircuit. Het tot stand brengen hiervan zal nog de nodige inspanning vereisen,

maar een gedeelde visie binnen de provincie zou een belangrijke impuls voor deze ontwikkeling betekenen. Voor de te ontwikkelen gezamenlijke methodiek is binnen het project gekozen voor ontwikkeling in de praktijk op basis van praktijkleren.

Zorgstructuren in en om het onderwijs

Doel

Na te streven situatie is dat alle scholen een interne zorgstructuur hebben, waar de behoefte van leerlingen aan extra zorg naast het onderwijskundig aanbod gesignaleerd en besproken kunnen worden. Daarnaast zijn effectieve verbindingen nodig naar externe zorgsystemen zodat gecoördineerde zorg in en buiten het onderwijs waar nodig geboden wordt.

Het advies dient gezien te worden als een kader voor de regionale vormgeving (organisatie van de hulp). Het is de bedoeling dat in de inrichting per regio (bijvoorbeeld van het samenwerkingsverband WSNS/VO), rekening wordt gehouden met specifieke behoeften van onderwijsinstellingen en van leerlingen.

1. Inleiding

De aandacht voor het ‘schoolzorgsysteem’ bestaat al jaren, en heeft een betrekkelijk autonome ontwikkeling doorgemaakt. Dat komt mede omdat het de eerste opdracht was om binnen de scholen en tussen de scholen¹⁸ een goed werkend schoolzorgsysteem op te zetten dat gericht was op leerlingen met leer- en gedragsproblemen. Het doel van dat schoolzorgsysteem is om leerlingen optimaal te laten functioneren in school en onderwijs.

In de ontwikkeling van deze binnenschoolse en bovenschoolse zorgsystemen heeft zich echter steeds sterker de beperking van de schoolzorgsystemen doen gelden waar het gaat om leerlingen waarbij ‘achterliggende’ problematiek invloed heeft op het functioneren in het onderwijs en op school. Het gaat dan bijvoorbeeld om problematische omstandigheden in de thuissituatie, maar ook om complexe psychische problemen die te maken met het kind zelf. De scholen zijn niet voldoende toegerust om daar aandacht aan te besteden, en waar de school de signalen omtrent deze ‘achterliggende’ problematiek kon neerleggen was ook niet altijd duidelijk. Verder ontbreekt het aan afstemming tussen de schoolzorg en buitenschoolse zorg gericht op ‘achterliggende’ problematiek.

Er zijn sterke aanwijzingen dat de sociaal-emotionele problematiek bij kinderen toeneemt. Binnen de herkenning, vroegsignalering, en begeleiding van deze problematiek bij de leerlingen en hun ouders wordt een aantal knelpunten gesignaleerd, door basisscholen, gemeente, jeugdgezondheidszorg, AMW, BJZ, REC, e.a. De knelpunten hebben betrekking op onvoldoende aansluiting van de diverse schakels binnen het traject van herkenning, vroegsignalering en begeleiding

Doordat de koppeling tussen de signalering en de begeleiding van hulpverleners buiten de school niet voldoende plaatsvindt, wordt na onderkenning van de sociaal-emotionele problematiek onvoldoende hulpverlening geboden. Dit kan leiden tot nog ernstiger problematiek hetgeen consequenties heeft voor het kind zelf, maar ook voor de ouders en de school.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat een vroegtijdige aanpak van sociaal emotionele problematiek helpt om gedragsproblemen en delinquent gedrag op latere leeftijd te voorkomen.

¹⁸ Samenwerkingsverbanden

In de laatste jaren is de vorming van zorgteams (Sociaal Medische Teams, Consultatieteams) rondom scholen op gang gekomen waarin zowel betrokkenen bij het interne schoolzorgsysteem als deskundigen van externe organisaties en instanties vertegenwoordigd zijn. Het eerste doel van deze teams is om effectieve hulp en ondersteuning te organiseren voor die leerlingen die met dieper gaande problematiek te maken hebben, die niet door de school alleen geboden kan worden. De activiteiten van deze teams zijn er op gericht om de leerling in staat te stellen optimaal op school en in het onderwijs te functioneren. Hoewel signalen over ‘achterliggende’ problematiek via deze teams beter doorgegeven kunnen worden aan relevante instellingen voor zorg en ondersteuning is daarmee niet gegeven dat er ook afstemming ontstaat tussen de leerling-gerichte zorg en de zorg gericht op ‘achterliggende’ problematiek.

Dit advies over ‘zorg en onderwijs’ doet voorstellen om effectieve verbindingen tot stand te brengen tussen de binnenschoolse- /bovenschoolse zorgstructuur en het zorgsysteem dat zich kan richten op een brede problematiek van leerlingen. Daarbij wordt rekening gehouden met de plannen om in Zeeland Centra voor Jeugd en Gezin in te richten in de leefomgeving van gezinnen.

2. Uitgangspunten aanbod

Algemeen uitgangspunt is dat scholen zorg moeten kunnen bieden aan leerlingen die het hen mogelijk maakt op normale wijze aan het onderwijs deel te nemen en in de schoolgemeenschap te functioneren zodat leerlingen minimaal met een startkwalificatie het onderwijs kunnen verlaten

De wgza heeft naar aanleiding van het inventarisatierapport wensen van de school (Plan zorgstructuren in en om de school, ROP) gekozen voor een schoolzorgsysteem dat de volgende componenten omvat (zie ook hoofdstuk 3):

- A. Directe ondersteuning aan scholen (front office/ laagdrempelig/ schoolnabij/ multidisciplinair/ effectief en efficiënt)
- bieden van en/of toeleiden naar kortdurende begeleiding of hulpverlening aan leerling of gezin
 - hulp bij opstellen begeleiding - of hulpverleningsplan
 - aanvullende diagnostiek
 - toeleiden en verwijzen naar externe instellingen of geïndiceerde jeugdzorg
 - deskundigheidsbevordering
 - aansluiting op huidige netwerken
- B. Verregaande samenwerking tussen de verschillende instanties in plaats van alleen afstemming van zorg. Deze samenwerking zal door duidelijke en vastgelegde afspraken niet vrijblijvend kunnen zijn.
- duidelijke omschrijving en afgrenzing van bevoegdheden en taken
 - afstemming van op de leerling en op het gezin gerichte arrangementen
 - coördinatie van zorg van begin tot eind in handen van één zorgcoördinator
 - afspraken over gegevensuitwisseling
 - een gezamenlijk cliëntvolgsysteem (elektronisch kinddossier)
 - een gezamenlijk privacyreglement
 - tijdige melding van een (mogelijke) probleemleerling
 - een ‘warme’ overdracht waar nodig
 - tijdige en regelmatige wederzijdse terugkoppeling tussen hulpverlenende instanties en scholen

Het model moet zowel organisatorisch als op uitvoeringsniveau door de verschillende hulpverleningsinstanties kunnen voldoen aan de vraag en het aanbod.

Gezien de schaalgrootte van de verschillende scholen kan gekozen worden voor een organisatie op regionaal niveau. Hiervoor zullen de bestaande samenwerkingsverbanden worden benut.

3. Organisatie van de huidige samenwerking

De situatie van de zorg op de scholen.

De school is wettelijk verplicht de leerling kwalitatief goed onderwijs te geven met resultaten die in overeenstemming zijn met de capaciteiten van de leerling. Voor verreweg de meeste leerlingen lukt dat met het reguliere onderwijsaanbod.

Voor sommige leerlingen is meer specifieke ondersteuning noodzakelijk. Ten behoeve van alle leerlingen is een zorgstructuur ingericht die hen in staat moet stellen om optimaal in het onderwijs en op de school te functioneren.

Deze zorgstructuur is in enkele aspecten te onderscheiden:

A. De binnenschoolse zorgstructuur.

Elke school beschikt over een eigen, interne zorgstructuur.

Deze interne zorgstructuur geeft de school de mogelijkheid om systematisch en planmatig de hulpvraag van de leerling te bepalen en een hulptraject in de vorm van individuele handelingsplanning en extra zorg en begeleiding in te zetten.

In alle vormen van basisonderwijs zijn interne begeleiders (IB'er) in school aanwezig om deze hulp/begeleiding te coördineren. Daarbij wordt vaak de ondersteuning van een onderwijsadviseur van de schoolbegeleidingsdienst gebruikt als ondersteuning van de IB'er en de leerkracht.

In het voortgezet onderwijs, inclusief het Praktijkonderwijs, zijn er verschillende hulpverleningsmogelijkheden in de scholen zelf. Ook kunnen in de vorm van leerwegondersteunend onderwijs (LWOO) extra middelen en programma's gebruikt worden. Er is meestal een zorgcoördinator/IB'er, die samenwerkt met andere disciplines in het Sociaal Medisch Team (schoolmaatschappelijk werker en jeugdarts/jeugdverpleegkundige) en schoolmaatschappelijk werk.

De Intern begeleider in het primair onderwijs en de zorgcoördinator in het voortgezet onderwijs onderhoudt contacten met zowel bovenschoolse als buitenschoolse zorgstructuren. Deze, naast formele ook informele, contacten zijn onmisbaar voor het adequaat en slagvaardig handelen gericht op het oplossen of verminderen van problemen die het leerproces belemmeren.

B. De bovenschoolse zorgstructuur.

Bij een aantal leerlingen is de onderwijs/schoolgerelateerde problematiek zodanig dat de schoolinterne zorgstructuur onvoldoende ondersteuning kan bieden aan het kind. De school kan dan een beroep doen op bovenschoolse hulpmogelijkheden.

Deze bovenschoolse hulpmogelijkheden, in de vorm van inzet expertise leerlingenzorg, zijn:

- 1- De Samenwerkingsverbanden WSNS (in de vorm van Zorgplatforms e.d., preventieve ambulante begeleiding, e.d.) en met:
- 2- Scholen voor Speciaal Basis Onderwijs (SBO)
- 3- De Samenwerkingsverbanden VO, met:
- 4- Extra hulpmogelijkheden, zoals Orthopedagogisch - en Didactisch Centrum (OPDC)/Leerwegondersteunend Onderwijs en scholen voor Praktijkonderwijs
- 5- De Regionale Expertise Centra (REC) voor preventieve ambulante begeleiding, voor indicatiestelling m.b.t. toelaatbaarheid Speciaal Onderwijs (SO/VSO)/Leerling Gebonden Financiering (LGF) en daaruit voortvloeiende Rugzak ambulante begeleiding of:
- 6- De scholen voor (Voortgezet) Speciaal Onderwijs, die vallen onder de Wet Expertise Centra (WEC)
- 7- Onderwijsadviescentra (o.a. schoolbegeleidingsdienst)
- 8- De Regionale Meld- en Coördinatiefunctie (RMC) bij problematiek rond (dreigend) voortijdige schooluitval
- 9- overige (tijdelijke) voorzieningen zoals Rebound, het Traject, Herstart, Time-out, Op de Rails, Arbeidstraining - en Coachingcentrum (atcc) De Loods.

De hulpmogelijkheden uit deze bovenschoolse zorgstructuur zijn in diverse wetten en overeenkomsten geregeld.

Er zijn jaarlijks opgestelde zorgplannen voor de samenwerkingsverbanden, er zijn overeenkomsten met REC's over bereikbaarheid en afstemming tussen scholen, Diensten Ambulante Begeleiding en Samenwerkingsverbanden, er zijn beleidsplannen van de RMC's.

C. De buitenschoolse zorgstructuur

Naast ontwikkelingsbelemmeringen die voornamelijk onderwijs gerelateerd zijn, komen er ook andere ontwikkelingsbelemmeringen voor die het functioneren van het kind in het onderwijs en op school beïnvloeden. Er kunnen in de directe omgeving van het kind, bijvoorbeeld in gezin, buurt of sociale groep, ontwikkelingsbelemmerende factoren voorkomen, die consequenties hebben voor het functioneren van het kind op school en in het onderwijs.

Deze problemen overstijgen het zorgbereik van de binnen- en bovenschoolse zorgsystemen. De school heeft niet de deskundigheid of mogelijkheden in huis, noch in de binnenschoolse zorgstructuur, noch via de bovenschoolse zorgstructuur, om deze problemen adequaat aan te pakken. De school moet toegerust zijn om deze, haar bereik overstijgende problematiek, snel en adequaat te onderkennen en deze signalen doorgeven (via het ZAT) aan het lokale zorgloket (CJG, REC scholen en BJZ.). Bovendien moet er altijd rekening mee worden gehouden dat deze achterliggende problemen reeds de aandacht kunnen hebben van instellingen voor hulp en ondersteuning in de leefomgeving van de jeugdige.

De buitenschoolse hulpmogelijkheden bestaan thans uit:

- 1- De Regionale Meld en Coördinatiefunctie (RMC), bij problematiek rond voortijdige schooluitval.
- 2- Bureau Jeugdzorg (BJZ: jeugdbescherming, jeugdreclassering en casemanagement)
- 3- Jeugdhulpverleningsinstellingen (AZZ, SGJ/Vluchtheuvel, Eleos, Amw)
- 4- GGD: jeugdgezondheidszorg (JGZ- teams) en volksgezondheid
- 5- Jeugdgezondheidszorg instellingen, zoals consultatie bureaus
- 5- GGZ-instellingen (Emergis/Ithaka, Eleos)
- 6- Algemeen Maatschappelijk Werk/Vluchtheuvel
- 7- Politie Zeeland
- 8- Instellingen en particulieren die gespecialiseerde zorg aanbieden in de vorm van logopedie, spraak-taaltherapie, fysiotherapie, ergotherapie, e.d.
- 9- Raad voor de Kinderbescherming
- 10- Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)
- 11- MEE Zeeland
12. Netwerken in de vorm van Sociaal medische teams in het VO(SMT)
- 13 Netwerken in de vorm van consultatieteams in het PO

4. Gewenste toekomstige situatie

De volgende wensen zijn beschreven vanuit het oogpunt van de onderwijsorganisatie. In feite zijn het kenmerken van een specifieke opzet van een netwerk.

- ❖ We zouden graag zien dat jeugdhulpverleners de school kennen, de wijk kennen en de zeker ook het pedagogisch klimaat van de buurt. Ook de school moet de jeugdhulpverleners kennen, zodat via rechtstreekse contacten de hulp snel geboden kan worden.
- ❖ Onderwijsinstellingen worden steeds sterker geconfronteerd met zaken die in de buurt spelen en de school 'binnenkomen'. Daarom zien we graag dat in de school kennis aanwezig is over de buurt en de wijk waar de kinderen vandaan komen en ook globale kennis over de leefsituatie van de leerlingen. Scholen moeten daarom mogelijkheden krijgen hun hulpaanbod af te stemmen op en te laten ondersteunen door andere betrokkenen bij de leerling/gezin/buurt/wijk/gemeenschap. Het is van groot belang dat er sprake is van een geïntegreerde aanpak.
- ❖ Er is behoefte aan ondersteuning bij specifieke complexe problemen rondom leerlingen zodat de handelingscompetentie van de leerkrachten wordt vergroot

Netwerk:

Zowel in het bovenschoolse- als in het buitenschoolse zorgsysteem moet sprake zijn van samenwerking en afstemming in netwerkverband. In dergelijke netwerken moeten de leden elkaar kennen en erkennen, partners willen zijn met een goede wederzijdse communicatie en bekend zijn met elkaars specifieke deskundigheid (competentie) en die accepteren.

Kennis:

De leden van schoolzorg gerelateerde netwerken kennen elkaars werk en leefomgeving (gezin, school, gemeenschap, buurt, wijk) waarin het werk gedaan moet worden. Daarvoor zijn ze zoveel mogelijk werkzaam zijn in de regio. Men kent de sociale kaart van de regio.

Bereikbaarheid:

De leden van schoolzorg gerelateerde netwerken zijn voor elkaar direct bereikbaar. Dit betekent bereikbaar zijn op het niveau van de school, de samenwerkingsverbanden, de REC's en de overige partners die bij het project betrokken zijn. Daarvoor zijn rechtstreekse toegangsnummers beschikbaar. Een “warme” overdracht moet mogelijk zijn.

Flexibiliteit

De deelnemers aan schoolzorg gerelateerde netwerken werken samen in overleggen en teams waarvan de samenstelling casus/onderwerp gerelateerd kan worden uitgebreid met deskundigen.

Communicatie en ontkokering:

Binnen de schoolzorg gerelateerde netwerken zijn open communicatielijnen die formeel gedekt zijn een voorwaarde alsmede de bereidheid om schotten te doorbreken (indien nodig). Korte lijnen tussen betrokken organisaties zijn noodzakelijk volgens heldere afspraken geregeld en snel aanspreekbaar.

Gelijke doelstelling:

Overeenstemming over doel: dat het kind het op deze school optimaal kan functioneren.
Overeenstemming over de noodzaak problematiek vroegtijdig te signaleren en daarvoor snel effectieve hulp en ondersteuning te organiseren.

Duidelijke rolverdeling:

De school is actief signaleerder van problemen en vragen bij kinderen en ouders. De signalen moeten binnen school opgepakt worden voorzover die het functioneren van leerlingen in het onderwijs en op school betreffen en doorgegeven worden aan relevante externe partners als het (mede) achterliggende problematiek betreft. De school moet indien nodig ondersteuning kunnen krijgen bij het oplossen van problemen die zij met leerlingen ervaren

Ook ouders en leerlingen zijn een mogelijk actief vragende partij. Zij leggen vragen betreffende het functioneren van hun kinderen in het onderwijs en op school neer bij de scholen. De school moet in staat zijn om de school/onderwijsgerelateerde vragen en problemen aan te pakken. Daarnaast moeten de scholen de school/onderwijs overstijgende problematiek door kunnen sluisen naar relevante instellingen waarna de school geïnformeerd blijft over en betrokken blijft bij adequate hulp en ondersteuning aan de leerlingen. De school blijft verantwoordelijk voor het oplossen van school/onderwijsgerelateerde vragen en problemen..

De *hulpverleningsinstellingen* vormen waar het gaat om signalen vanuit de scholen komen de tweede fase als uitvoerders van zorg/hulpverlening.

De *gemeenten* hebben een beleidsbepalende rol bij het opstellen van een lokaal educatieve agenda. In dat kader voeren zij overleg met het onderwijs de behoeftes van de scholen.

Centrum voor Jeugd en Gezin

Het streven van de bestuurlijke TF-Jeugd Zeeland en de elders in dit advies gepresenteerde voorstellen voor CJG's bieden dit uitzicht op een gecoördineerde en samenhangende preventieve zorg in Zeeland voor kinderen, jeugdigen en opvoeders. Deze CJG's kunnen voor scholen een centraal aanspreekpunt zijn voor instellingen en organisaties die betrokken kunnen worden bij hulp en ondersteuning voor 'achterliggende' problematiek waarmee leerlingen te maken hebben.

Door het ontstaan van CJG's kan het onderscheid tussen *school/ onderwijs gerelateerde* problematiek en *achterliggende problematiek in de leefsituatie* van jeugdigen weer scherp worden gemarkeerd. Problematiek die valt onder de eerste categorie past binnen het domein van de schoolzorg. Problematiek die valt onder de tweede categorie past binnen domein van vanuit het CJG gecoördineerde preventieve zorg.

En juist waar de onderscheiden expertise en verantwoordelijkheid van deze verschillende domeinen duidelijk is gemarkeerd wordt ook duidelijk waarin men elkaar in de zorg voor het kind/de jeugdige kan aanvullen (complementair) en worden ook de mogelijkheden voor samenwerking en afstemming zichtbaar.

Voorwaarde is dan dat er goede verbanden ontstaan tussen de scholen en de CJG's, zodat verontrustende signalen wederzijds snel doorgegeven kunnen worden en in onderlinge samenspraak adequate hulp en ondersteuning geboden kan worden. De vorming van competente Zorgadviesteams (ZAT) bij scholen moet hierin een belangrijke rol spelen als 'scharnierpunt' tussen het schoolzorgsysteem en de 'buitenschoolse' zorg. Doordat CJZ met één of meerdere mensen lid is van het ZAT, kan communicatie snel en efficiënt worden geregeld. Er ontstaat zo één loket, het ZAT, waar de school haar vragen kan neerleggen.

In de voorstellen van de wgza wordt gepleit voor het vinden van een dergelijke complementariteit tussen schoolzorg en preventieve zorg door intensieve afstemming tussen de scholen (ZAT's) en het CJG. Daarbij is steeds het uitgangspunt dat de school via het ZAT gebruik maakt van de directe contacten die er zijn tussen ZAT en CJG. De organisatie is daarbij een middel en het doel is dat mensen elkaar weten te vinden en met elkaar afspraken maken over de hulp aan de leerling.

Zorgadviesteams (ZAT)

Om wat hierboven staat beschreven te realiseren is het advies van de wgza dan ook om Zorgadviesteams in te stellen in de hele provincie Zeeland.

Van het instellen van deze ZAT's verwachten we een betere detectie van probleemleerlingen en vergroting van hun slaagkansen op school. Belemmeringen in de ontwikkeling van de jongere moeten zoveel mogelijk worden weggenomen waardoor de jongeren optimale kansen krijgen hun schoolloopbaan te voltooien.

De ultieme doelstelling van de verwachte resultaten is dat alle leerlingen binnen Zeeland in ieder geval de school verlaten met minimaal een startkwalificatie, waardoor de instapmogelijkheden in de arbeidswereld worden bevorderd en we de cirkel van de multi-problematiek kunnen doorbreken. Bij het instellen van de zorgadviesteams zal gebruik gemaakt worden van bestaande, goed functionerende netwerken.

5. Zorgadviesteams

Het instellen van Zorgadviesteams rondom scholen wordt bepleit in het advies dat Operatie Jong onlangs uitbracht aan de minister. Zij adviseren om ZAT's in te richten voor alle onderwijssectoren. (PO, VO en MBO) De wgza pleit daar ook voor.

De Zorgadviesteams zijn een middel om een gedeeltelijke invulling van de zorgplicht waar de scholen in het kader van passend onderwijs mee te maken krijgen, vorm te geven.

De Zorgadviesteams vormen de verbindende schakel tussen de interne zorgstructuur van scholen en externe zorgsystemen. Voor niet geïndiceerde jeugdzorg zal het CJG als coördinatiepunt van preventieve zorg voor de scholen het aanspreekpunt worden.

De functies van het Zorg Advies Team (ZAT) zijn als volgt beschreven:

1. Consultatie: vergroten van het probleemoplossend vermogen van de inbrenger; vergroten van deskundigheid en/of inzicht van de inbrenger. Het ZAT heeft op die manier dus ook een preventieve functie.
2. Verwijzing van de leerling: bovenschoolse opvang binnen het samenwerkingsverband; regionale arrangementen; Centra voor jeugd en Gezin voor preventieve zorg; Bureau Jeugdzorg voor geïndiceerde zorg.
3. Interventie-in-samenwerking: crisisinterventie; kortdurende interventie; begeleiding.
4. Eindevaluatie / nazorg: de inspanningen in het ZAT die nodig zijn om te komen tot een eindevaluatie van de verrichte inspanningen en van eventueel noodzakelijke nazorg ten behoeve van de leerling.

Het Zorgadviesteam is het casuïstiekoverleg op lokaal niveau; dichtbij de signaleringsplaats, in dit geval de school. Zorgadviesteams zijn multidisciplinaire teams waarin professionals uit onderwijs, welzijnswerk, jeugdzorg, gezondheidszorg en veiligheid structureel samenwerken om problematiek van leerlingen die hun optimale deelname aan het onderwijs en hun functioneren op school belemmeren te signaleren en daarvoor adequate hulp en ondersteuning te organiseren. Het overleg in het Zorgadviesteam staat onder leiding van de school.

Deelnemers aan het ZAT

Kernteam:

- ❖ Intern begeleider(s) (PO) of leerling zorgcoördinator (VO)
- ❖ schoolmaatschappelijk werk,
- ❖ jeugdarts/ jeugdverpleegkundige,
- ❖ orthopedagoog (in primair onderwijs orthopedagoog SBD)
 - ❖ CJG (schoolmaatschappelijk werk, jeugdarts/jeugd verpleegkundige)

Indien noodzakelijk worden tijdelijk op afroep extra leden toegevoegd:

- ❖ ambulante begeleider SO
- ❖ leerplicht ambtenaar, RMC, functionaris
- ❖ Politie
- ❖ Bureau jeugdzorg
- ❖ Emergis

Kenmerken van de deelnemers:

- de leden van het ZAT beschikken over de competenties en expertise hun taak volwaardig uit te voeren
- In het ZAT is kennis aanwezig van het volledige netwerk. Het ZAT onderhoudt in samenspraak met het CJG en indien nodig directe contacten met overige externe hulpverleners of mogelijke partners (politie, RMC, leerplichtambtenaar, AMK, ASGH, BJZ, welzijninstanties etc.)
- Het ZAT verwijst door naar overige externe hulpverleningsinstanties via het CJG.

Contactpersoon Zorg voor school en gezin

Bij school/onderwijs gerelateerde problematiek berust de zorgcoördinatie bij het ZAT. Het ZAT wijst daartoe een Contactpersoon Zorg aan.

Bij schooloverstijgende problematiek wordt in overleg tussen het CJG en het ZAT een zorgcoördinator aangewezen op voordracht van het CJG. Deze zorgcoördinator heeft de taak om alles in goede banen te leiden en te zorgen dat er geen gaten vallen in de eventuele zorgtoeleiding en directe hulpverlening. De zorgcoördinator zorgt voor terugkoppeling naar school en zorgteam. De zorgcoördinator is verantwoordelijk voor de juiste toeleiding en afhandeling van de zorg.

De zorgcoördinator rapporteert aan een casusoverleg waarin leden van het ZAT en andere betrokken hulpinstellingen zitting hebben. De zorgcoördinator onderhoudt contact met de Contactpersoon Zorg van de school om wederzijds handelen af te stemmen.

6. Aanpak

De inrichting van de ZAT's zal regionaal en in overleg met de scholen moeten worden bepaald. Daarbij wordt uitgegaan van de bestaande netwerken (SMT's, consultatieteams, schoolmaatschappelijk werk e.d.). De bestaande netwerken zullen omgevormd moeten worden tot Zorgadviesteams. In de vormgeving en inrichting van de ZAT's moet rekening worden gehouden met de (toekomstige) inrichting van CJG's. Bij het opzetten van 'Proeftuinen CJG' zal er van meet af aan nauwe samenwerking moeten zijn tussen zorgsystemen rondom scholen en het CJG-in oprichting.

Gezamenlijk en afgestemd preventieaanbod aan scholen

Inleiding.

Bij de tot stand koming van dit advies zijn tussentijds vertegenwoordigers van de gebruikers van het preventief aanbod, nl. de scholen zelf betrokken geraakt.

De scholen zullen ook in de afrondende fase en het vervolg betrokken moeten worden.

Het traject om te komen tot dit advies was als volgt:

- Inventarisatie volgens standaardformat van het huidige preventieaanbod voor scholen van de Zeeuwse zorgaanbieders (oktober 2006)
- Bespreking van de inventarisatie met de zorgaanbieders en tevens mogelijke criteria waaraan – volgens de instellingen/zorgaanbieders - een organisatie/systeem zou moeten voldoen, waarbij rekening wordt gehouden met de adviezen van de Taskforce.
- Raadpleging van het onderwijsveld (november 2006)
- Brainstorm van zorgaanbieders en onderwijsveld over uitgangspunten en organisatorische vormgeving van een preventief aanbod.

Het huidige preventieaanbod.

Uit de inventarisatie bij de zorgaanbieders blijkt dat 8 zorgaanbieders in totaal 66 preventieactiviteiten aanbieden aan scholen. Hoewel de inrichting van het format daartoe een poging deed, is het niet duidelijk wat de resultaten zijn van het aanbod, in welke mate dit aanbod gevraagd resp. afgenomen wordt door het onderwijs en of het aanbod 'evidence based' is. Duidelijk is ook dat er overlap is in het aanbod.

Verder blijkt dat de financiering zeer gevarieerd is. Er is aanbod dat valt onder de reguliere activiteiten van instellingen, en er is aanbod dat extra gefinancierd moet worden. Gemeentelijke, provinciale en landelijke overheden financieren indirect mee aan bepaald aanbod door hun subsidies aan de instellingen.

Uit een aanvullende inventarisatie bij vertegenwoordigers van het onderwijsveld blijkt een aantal zaken:

- men is enigszins tot redelijk bekend met het aanbod van de zorgaanbieders
- men heeft behoefte aan een vraaggericht en consistent gezamenlijk aanbod van de zorgaanbieders
- er dient een uitspraak/evaluatie te zijn over de kwaliteit van het aanbod
- het aanbod en het beleid van de school dient op elkaar afgestemd en geïntegreerd te zijn (vraagsturing!)

Op basis van beide inventarisaties vond een brainstorm plaats met 14 vertegenwoordigers van Zorgaanbieders én Onderwijs.

Naar een organisatievorm van het preventieve aanbod.

Zorgaanbieders en onderwijsveld zijn het unaniem eens over het uitgangspunt:

Het preventieaanbod voor scholen wordt vorm gegeven in een gezamenlijk platform van zorgaanbieders, waarbij het aanbod is gebaseerd op de vraagstelling(en) van het onderwijs.

Over de vormgeving van dit uitgangspunt wordt vervolgens verschillend gedacht door zorgaanbieders en onderwijs.

De zorgaanbieders geven de voorkeur aan het bepalen van de vraagstelling in/rond de school door de huidige Sociaal Medische Teams of de toekomstige Zorg Advies Teams.

Het *onderwijs* geeft de voorkeur aan een *regionale* organisatie, waar een Platform van Zorgaanbieders het preventieaanbod verzorgt op vraag van het onderwijs.

Voorwaarden.

Tenslotte is gevraagd onder welke voorwaarden een toekomstig preventief aanbod georganiseerd zou moeten worden.

Uit het rapport blijkt duidelijk dat 'kwaliteitscriteria' daarbij hoog scoren, met als goede tweede en derde: een goede informatievoorziening en één loket van zorgaanbieders.

Uitgangspunt van een toekomstig preventief aanbod aan de scholen is:

Het preventieaanbod voor scholen wordt vorm gegeven in een gezamenlijk platform van zorgaanbieders, waarbij het aanbod is gebaseerd op de vraagstelling(en) van het onderwijs.

Binnen de doelgroep lijkt voorkeur te bestaan voor een regionale organisatie van de vraagstelling van het onderwijs (SMT's en/of ZAT's) en de vorming van een regionaal platform/loket van zorgaanbieders, waarbij –uiteraard- geen overlap in aanbod meer voor komt. Met 'Regionaal' wordt hiermee bedoeld : de drie bekende regio in Zeeland (Oosterschelderegio, Walcheren, Zeeuws-Vlaanderen).

In deze organisatie moet aan enkele belangrijke voorwaarden voldaan:

- er zijn kwaliteitscriteria waar de vraagstellers én de aanbieders aan moeten voldoen
- er is een goede communicatievorm, zodat er voldoende bekendheid is met vraag en aanbod

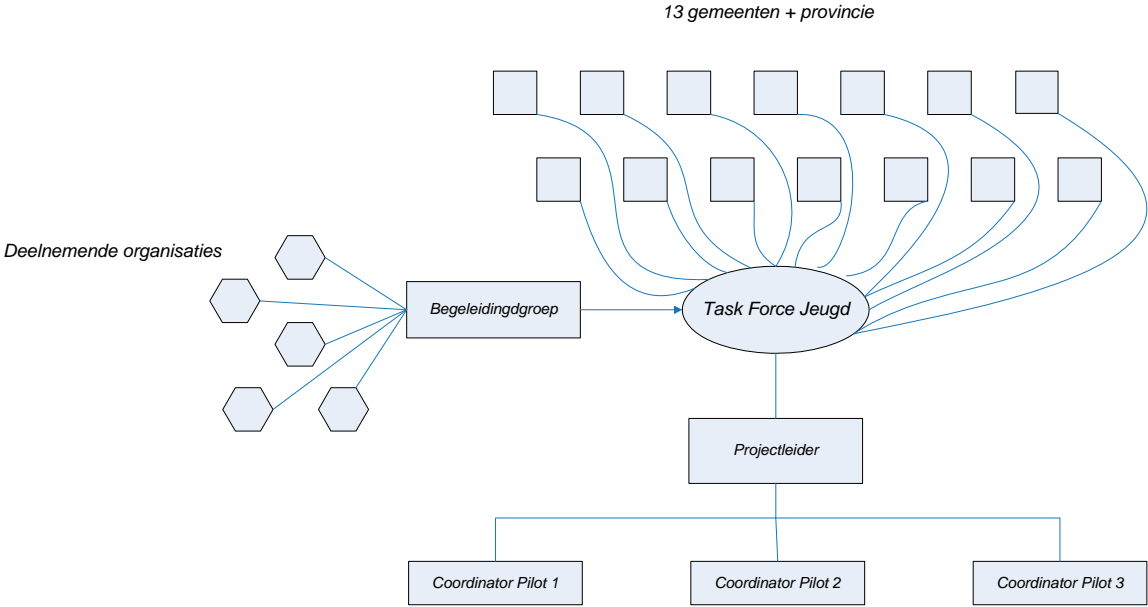
Het heeft de wgza aan tijd ontbroken om een evenwichtig voorstel te ontwikkelen waarin zowel de vraagzijde als de aanbodzijde zich kan vinden. Daarvoor zijn de gedachten nog onvoldoende uitgekristalliseerd.

De wgza adviseert de TF-Jeugd dan ook om een vervolgwerkgroep van zorgaanbieders én onderwijs in te stellen die voor 1 juli 2007 het voorgaande nader uit in opdracht/op verzoek van de Taskforce, waarbij rekening gehouden wordt met de nieuwe wetgeving op het gebied van Passend onderwijs.

Leden van de Werkgroep Zorgaanbieders

P.H. Kwakkelstein	COACT Consult (Voorzitter)
J. Schouten	Scoop (Secretaris)
E. Franken	Emergis
Van Baardwijk	Emergis
Victor Slenter	GGD Zeeland
T. Snijders	GGD Zeeland
A.D. Visser	AMW Walcheren
R. Oldenziel	MWZVL
R. debruyckere	SMWO
M. Inja	SMWO
B. de Reu	RPCZ
J. Iwaarden	ROP
P. Kromkamp	MEE Zeeland
H. Abbink	Stichting AZZ
F. van den Brule	Bureau Jeugdzorg Zeeland
R. de Jong	ROP
H. Loof	RMC functie
D. Vonk	CIZ
F. Kuijs	Stichting Centrum Telefonische Hulpverlening Zeeland
T. Fockenier	ZorgSaam
E. Cok	Zorgstroom
D. van Eekelen	Allevo
E. Eshuis	Kansen aan Zee

Mogelijke projectstructuur proeftuinen CJG



Bijlage 7