Reflectie op jeugdstelsel * impulsen voor transformatie
Het Centrum voor Jeugd-en Gezin Midden-Limburg
Gemeenten ML-West (Leudal, Nederweert en Weert)

Mei 2020

1. Aanleiding

De decentralisatie van de Jeugdzorg[1] is al vijf jaar een feit. Met de inrichting van het Centrum voor Jeugd-en Gezin Midden-Limburg[2] (CJG-ML) hebben de drie gemeenten in Midden-Limburg West (MLW) een belangrijke stap gezet in het transformeren van het jeugdstelsel. Het CJG-ML is een brede basisvoorziening die een aantal cruciale taken voor de inwoners van de drie gemeenten uitvoert in opdracht van de drie gemeenten.

Het CJG-ML bevindt zich in een dynamische omgeving waarbij de transformatie van het sociaal domein centraal staat. Het (in 2019) vastgestelde 'Beleidsplan sociaal domein 2020-2023' van de gemeenten Midden-Limburg West (MLW) geeft opnieuw richting aan de transformatie.
In deze notitie wordt gereflecteerd op hetgeen is gerealiseerd door het CJG-ML en welke ervaringen zijn opgedaan met het brede veld van voorliggende voorzieningen en de aanbieders in relatie tot het CJG-ML. De ervaringen zijn gebaseerd op:

- Managementinformatie van het CJG-ML en van de gemeenten ML-West.
- Evaluatie toegangsproces in de werkgroep toegang Jeugd (2019).
- Evaluatie van de intervisie 1Gezin 1Plan (2019).
- Evaluatie beschermingsplein (2017-2018).
- Evaluatie van de pilot met een huisartsenpraktijk (2019).
- Gesprekken met medewerkers van het CJG-ML (zoals het sturingsteam, operationele overleggen, gesprek met Jeugd-en Gezinswerkers, gesprek met leden van het ondersteuningsteam van het CJG-ML, bestuurlijke overleggen).
- Gesprekken met medewerkers van de aanbieders (overlegtafels, contractgesprekken).
- Onderzoek van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) naar de grote financiële verschillen tussen de drie gemeenten.
- Gesprekken met medewerkers van de samenwerkingsverbanden en het NJI.

De opgedane ervaringen in de afgelopen vijf jaar geven aanleidingen om nieuwe stappen te zetten in de opdracht aan het CJG-ML. Tevens wordt een doorkijk gemaakt naar nieuw te zetten stappen voor de gemeenten MLW, het voorliggend veld en de aanbieders in het kader van de transformatie van het brede sociaal domein.
In deze notitie komt achtereenvolgens aan bod:

Hoofdstuk 2	De visie van het CJG-ML op hulpverlening.
Hoofdstuk 3	De taken van het CJG-ML.
Hoofdstuk 4	De opgedane ervaringen en ontwikkelpunten m.b.t. de visie.
Hoofdstuk 5	De opgedane ervaringen en ontwikkelpunten m.b.t. de taken.
Hoofdstuk 6	Focus, aanpak voor de komende twee jaren.
Hoofdstuk 7	Uitwerking pilotactiviteiten en beoogde opbrengen.

[1] Met de jeugdzorg wordt bedoeld: Het geheel van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering dat onder verantwoordelijkheid van de gemeente wordt uitgevoerd volgens de Jeugdwet (2014). Een jongere kan tegelijkertijd meerdere vormen van hulp ontvangen.
[2] Het CJG-ML is opgezet en ingericht voor zeven gemeenten in Midden-Limburg. Dit pilot-plan heeft betrekking op de drie gemeenten van ML-West: Leudal, Nederweert en Weert. De inhoud van dit pilot-plan is afgestemd met de vier gemeenten in ML-Oost (Echt-Susteren, Maasgouw, Roerdalen en Roermond). Als gevolg van deze afstemming worden diverse pilotactiviteiten gezamenlijk aangepakt, uitgevoerd.

2. De visie van het CJG-ML op hulpverlening

Het CJG-ML werkt volgens de visie zoals is vastgelegd in de diverse beleidsplannen van de gemeenten MLW[3]: Samengevat betekent deze visie:

- Eigen verantwoordelijkheid van ouders[4], eigen kracht en gebruik maken van het eigen netwerk staan centraal.
- Hulpverleners werken vanuit het perspectief van de ouders en de jeugdige.
- Er wordt gewerkt op basis van normaliseren, demedicaliseren, opschalen zo kort als mogelijk en afschalen waar mogelijk (van 2e lijn naar 1e lijn, en van 1e lijn naar het voorliggend veld).
- Integraal werken, samenwerking met andere disciplines betrokken bij het gezin.
- De gemeente is het vangnet als ouders en/of jeugdigen problemen ervaren die men niet zelf kan oplossen.

Deze visie is in de eerdere beleidsplannen, specifiek voor de jeugdhulp, verwoord als '1Gezin 1Plan' (en daarmee ook verwijzend naar de jeugdwet). In het recent (2019) vastgestelde 'Beleidsplan sociaal domein MLW 2020-2023' en het daarbij horende uitvoeringsplan is deze visie bekrachtigd en opnieuw beschreven onder de noemer van 'Eén Plan voor elk Thuis'. Hiermee wordt benadrukt dat de gemeenten MLW deze visie willen inzetten voor het brede sociaal domein, niet alleen voor de jeugdzorg. Er is een document opgesteld met een beschrijving van 'de visie op hulp- en dienstverlening' bijgevoegd als bijlage 1.

3. De taken van het CJG-ML

Het CJG-ML heeft meerdere taken die men uitvoert met de volgende organisatiestructuur:

<table>
<tr><td colspan="2">Regionaal consulententeam preventie met lokale uitvoering
(CJG-ML coördinator met netwerkpartners van het AMW-ML, GGD en welzijnspartners)
Taak 1: bieden van informatie, advies en preventieactiviteiten onder andere met de kinderopvang en de scholen. Organiseren van lokale inloopspreekuren en het beantwoorden van individuele enkelvoudige opvoedvragen</td><td rowspan="2">Managementteam teamleiders</td></tr>
<tr><td>Lokale basisteams Jeugd-en Gezinswerkers
Leudal-Nederweert- Weert
Echt-Susteren-Maasgouw-Roerdalen-Roermond
Taak 2: Samenwerking met de basisvoorzieningen
Taak 3: Ambulante basisjeugdhulp
Taak 4: Verlenen van toegang naar gespecialiseerde jeugdhulp
Taak 5: Volgen van cases waarbij een toegang is verleend
Taak 6: Dranghulpverlening en samenwerking met het gedwongen kader</td><td>Ondersteuningsteam
Begeleiders primair proces
Gedragswetenschappers</td></tr>
</table>

[3] In de eerste instantie het 'Beleidsplan Jeugdhulp ML 2014-2017', een verlening van dit beleidsplan 2018-2019 en in het tweede instantie het 'Beleidsplan sociaal domein 2020-2023 ML-West'.

[4] Met ouders wordt ook bedoeld de verzorgers en/of de wettelijk vertegenwoordigers.

3.1 Bieden van informatie, advies en preventieactiviteiten over alle aspecten van opvoeden en opgroeien.

Het CJG-ML heeft een apart consulententeam voor deze taken bestaande uit een coördinator preventie van het CJG-ML, ingehuurde consulenten van de GGD, welzijnswerk en het maatschappelijk werk. Het team is regionaal georganiseerd maar sluit aan bij lokale netwerken en basisvoorzieningen[5].

3.2 Samenwerking met basisvoorzieningen[6]

Het consulententeam en de lokale teams van Jeugd-en Gezinswerkers werken samen met de belangrijkste basisvoorzieningen voor jeugd (kinderopvang, onderwijs en huisartsen).
Deze samenwerking is gericht op vier doelen:

- Het bieden van preventie op maat voor de betreffende basisvoorziening (zie ook 3.1).
- Het versterken van basisvoorzieningen bij het ondersteunen van ouders en jeugdigen.
- Vroegsignalering van vragen en/of problemen bij het opvoeden en opgroeien, met andere woorden; door vroegsignalering van de basisvoorzieningen willen we ouders en jeugdigen met vragen of problemen zo snel (en zo kort als mogelijk) ondersteunen.
- Bij de samenwerking met de huisartsen willen we de huisartsen ondersteunen bij hun wettelijke verwijsfunctie naar gespecialiseerde jeugdhulp.

3.3 Het bieden van ambulante basisjeugdhulp, eerste lijns jeugdhulp.

Ouders, verzorgers en jeugdigen kunnen bij het CJG-ML terecht voor alle vragen en/of problemen die men ervaart bij het opvoeden en opgroeien. Elke lokale gemeente heeft een team Jeugd-en Gezinswerkers dat invulling geeft aan deze taak. De Jeugd-en Gezinswerkers hebben een generalistische functie (HBO of HBOplus) waarbij iedere werker een specifieke achtergrond heeft uit de jeugdzorg (maatschappelijk werk, GGZ, (licht) verstandelijk beperkte jeugdigen, gedragsproblemen, gezinsproblematiek).
De Jeugd-en Gezinswerkers werken vanuit de visie zoals vastgesteld door de gemeenten. Ondersteuning is zo kort als mogelijk en zo lang als nodig, met andere woorden er dient maatwerk gerealiseerd worden. Hierbij wordt door het CJG-ML ook groepswerk georganiseerd. Dit betreft groepen voor verschillende leeftijden, denk aan sociale vaardigheidstraining.
De Jeugd-en Gezinswerkers worden ondersteund door een 'ondersteuningsteam' van begeleiders primair proces (BPP). Bij complexe problematiek of cases waar veiligheid meespeelt (zie ook 3.6) is ook een gedragswetenschapper betrokken. De teams van de gemeenten MLW hebben de volgende formatie: Leudal 12 fte, Nederweert 6 fte en Weert 16 fte. Dit is een gemiddelde van 5,5 fte Jeugd-en Gezinswerker op 15.000 inwoners[7].

3.4 Verlenen van de toegang naar gespecialiseerde jeugdhulp.

Bij de inrichting van het huidige CJG-ML is bepaald dat het CJG-ML naast (1e lijns) ambulante basisjeugdhulp, de toegang verleent naar gespecialiseerd aanbod namens de gemeenten ML (gemandateerde taak).

---

[5] Basisvoorzieningen zijn plekken of voorzieningen, waar inwoners van nature komen. Basisvoorzieningen raken vrijwel alle aspecten van het dagelijks leven, zoals ontmoeting, kinderopvang, onderwijs, werk, gezondheid, wonen, sport en bewegen, cultuur en veiligheid. Kenmerkend voor basisvoorzieningen is hun laagdrempeligheid en zichtbaarheid en zij zijn voor alle inwoners toegankelijk. Vaak zijn de basisvoorzieningen gebonden aan een bepaalde levensfase. Alles bij elkaar vormen basisvoorzieningen een vangnet van hulp en steun.
[6] De belangrijkste basisvoorzieningen in de samenwerking van het CJG-ML zijn: de GGD, de welzijnsinstellingen, de kinderopvang, scholen, huisartsen en verenigingen

[7] Gebaseerd op 87 fte Jeugd-en Gezinswerkers CJG-ML ten opzichte van 236.243 inwoners in Midden-Limburg

Bij alle toegangsvraagstukken wordt breed en integraal gekeken, alle leefgebieden worden in kaart gebracht. Bij alle verleningen tot toegang is een begeleider primair proces (BPP) of gedragswetenschapper betrokken om de consistentie van de toegang te bewaken.

3.5 Het monitoren van cases waarbij een toegang is verleend naar gespecialiseerde jeugdhulp (tussentijdse en eindevaluaties).

Sinds 2018 is er een nieuw toegangsproces. Bij het verlenen van een toegang naar gespecialiseerde Jeugdhulp wordt door de Jeugd-en Gezinswerker met de ouders en/of de jeugdige resultaten benoemd voor de gewenste ondersteuning. Hierbij wordt aangegeven wat de beoogde resultaten van de ondersteuning zijn en (globaal) welke inzet van de gespecialiseerde ondersteuning nodig is (beschreven in het ondersteuningsplan deel 1). De aanbieder heeft een intake met de ouders en/of de jeugdige en geeft aan wat nodig is om de beoogde resultaten te behalen (beschreven in ondersteuningsplan deel 2). Vervolgens maakt het CJG-ML een beschikking voor de cliënt. Na het verlenen van een toegang blijft de Jeugd-en Gezinswerker betrokken, of omdat men zelf een deel van de ondersteuning biedt en altijd om de toegangsverlening te monitoren. De intensiteit van het monitoren is afhankelijk van de inhoud van de casus maar minimaal half jaarlijks en altijd met een eindevaluatie bij afsluiting van de ondersteuning door de gespecialiseerde Jeugdhulp.

3.6 Dranghulpverlening en samenwerking met het gedwongen kader

Werken met drangcases
De Jeugd-en Gezinswerkers werken vanuit de visie zoals vastgesteld door de gemeenten. Ondersteuning is zo kort als mogelijk en zo lang als nodig. Ook cases waarbij (grote) zorgen om de ontwikkeling van het kind of de veiligheid binnen het gezin zijn maar de ouders de zorgen nog niet voldoende onderstrepen of nog onvoldoende in staat zijn de zorgen om te buigen (de zogenaamde drangcases) worden door de Jeugd-en Gezinswerkers ondersteund. De ondersteuning is onderdeel van het vrijwillig kader maar is (gezien de zorgen) niet vrijblijvend. Dit vraagt om een andere aanpak dan de cases waarbij de ouders zelf met hulpvragen komen. De drangcases komen bij het CJG-ML met name vanuit de samenwerking met de basisvoorzieningen en de zorgaanbieders.

Samenwerking met Veilig Thuis
Ook Veilig Thuis brengt casuïstiek in bij het CJG-ML. Het betreft hier cases waarover Veilig Thuis een melding heeft ontvangen en waarbij Veilig Thuis de situatie voldoende veilig vindt om af te schalen naar het lokale veld, het CJG-ML. Ook kan Veilig Thuis de inzet van het CJG-ML nodig vinden bij cases waar Veilig Thuis een onderzoek doet. Voor deze cases zijn in de afgelopen jaren samenwerkingsafspraken ontwikkeld zoals een warme overdracht of waar nodig een gezamenlijk huisbezoek. Samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd in maart 2020.

Verzoek tot Onderzoek (VTO) bij de Raad voor Kinderbescherming
Het CJG-ML kan een VTO doen bij de Raad voor Kinderbescherming bij cases waarbij sprake is van (vermoedens van) ernstige ontwikkelingsbedreiging van jeugdigen (en er binnen het vrijwillig kader onvoldoende beweging komt bij het gezin). Ouders worden voorafgaand aan het VTO altijd geïnformeerd door het CJG-ML. Zij ontvangen de schriftelijke versie van het ‘verzoek tot onderzoek’. Het VTO wordt mondeling toegelicht en besproken met ouders tijdens het beschermingsplein. Dit is een wekelijks overleg tussen het CJG-ML, een onafhankelijk gedragswetenschapper en de Raad voor Kinderbescherming. De samenwerkingsafspraken tussen partners zijn vastgesteld.

4. De opgedane ervaringen en ontwikkelpunten m.b.t. de visie

Het CJG-ML heeft de visie van de gemeenten vertaald naar de betekenis voor de individuele CJG-medewerker. Er zijn drie workshops ontwikkeld die door elke medewerker intern gevolgd worden. Dit wordt opgevolgd door interne intervisie en coaching op dit thema.
In de praktijk blijkt dat het werken met deze visie (in zijn algemeenheid) geen gemeengoed is bij hulpverleners (bij CJG-ML en de aanbieders) waardoor het werken met de visie intern scholing en coaching blijft vragen.

In 2019 is een gecombineerde intervisie 1Gezin1Plan van het CJG-ML met een deel van de aanbieders waarin ervaringen in het werken met de visie opgenomen is, geëvalueerd. Deze evaluatie is toegevoegd als bijlage 2. De kern van de uitkomst van de evaluatie is dat de aanbieders heel verschillend zijn om gegaan met de invoering van het gedachtengoed van 1Gezin1Plan, er zijn maar weinig aanbieders die medewerkers intern hiervoor hebben geschoold of gefaciliteerd. Hierdoor hebben medewerkers van de meeste aanbieders zich terug getrokken uit de intervisie. In de volgende hoofdstukken komen opgedane ervaringen en ontwikkelpunten met betrekking tot de visie ook terug.

5. De opgedane ervaringen en ontwikkelpunten m.b.t. de taken

5.1 Bieden van informatie, advies en preventieactiviteiten over alle aspecten van opvoeden en opgroeien.

Opgedane ervaringen m.b.t. preventie
Er worden doorlopend preventieactiviteiten ingezet, enerzijds aanbod gericht (op basis van advies van het NJI op de meest voorkomende problemen) anderzijds wordt maatwerk geboden bijvoorbeeld op verzoek van de kinderopvang en de scholen. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van beproefde methodieken zoals Triple P en KIES (kinderen in echtscheidingssituaties), weerbaarheidstrainingen etc. Uitgangspunt bij de preventieactiviteiten is dat het CJG-ML aansluit bij de adviezen en onderzoeksresultaten over ‘wat daadwerkelijk werkt bij preventie’ van landelijke kenniscentra zoals het NJI.
In bijlage 3 staan de ondernomen activiteiten en het bereik opgenomen.

Naast het CJG-ML zijn er andere partners die preventieactiviteiten uitvoeren zoals preventieactiviteiten in het onderwijs, inzet van de welzijnsinstellingen, activiteiten van de jeugdgezondheidszorg van de GGD en de preventieactiviteiten in het kader van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Het CJG-ML werkt samen met deze partners, diverse preventieactiviteiten worden gezamenlijk uitgevoerd en deels zijn deze partners onderdeel van het consulententeam van het CJG-ML (zie 3.1). Er is regionale afstemming (over de inhoud van preventieactiviteiten of nieuwe initiatieven) op het niveau van Midden-Limburg met de gemeenten.
In het koersdocument Preventie ML-West (vastgesteld in 2019) is een bijlage opgenomen met alle lopende activiteiten. Er is een voortgangsrapportage van dit koersdocument beschikbaar uit 2019.

Ontwikkelpunten m.b.t. preventie

- De capaciteit van het preventieteam staat onder druk. Er is een toename van verzoeken om nog meer te investeren in preventie. Enerzijds doordat basisvoorzieningen het CJG-ML steeds beter weten te vinden voor activiteiten, anderzijds omdat er landelijk veel geïnvesteerd wordt in ‘werkende preventieprogramma’s’ (zoals het landelijk programma Kansrijke Start). Ook willen we scholen, die nog niet veel gebruik maken van

het preventieaanbod, stimuleren dit wel te doen. In de regio MLW is een nieuwinitiatief ontwikkeld: Prepare, cursussen voor nieuwe ouders. De ervaringen in de gemeente Weert zijn dermate positief dat we dit willen invoeren bij alle gemeenten MLW, echter dit vraagt wel de nodige capaciteit.

5.2 Samenwerking met basisvoorzieningen

Opgedane ervaringen m.b.t. samenwerking met de basisvoorzieningen
Het al dan niet slagen van een samenwerking met de basisvoorzieningen wordt enerzijds bepaald door overeenstemming over de visie (en daarmee elkaars taal spreken) en anderzijds is het altijd mensenwerk (zoals: is er een klik, kent men elkaar).

Samenwerking met de kinderopvang en het onderwijs
In de afgelopen jaren is er veel geïnvesteerd door het CJG-ML in de samenwerking met de scholen en (daarna) met de kinderopvang. Een basis voor deze samenwerking is gerealiseerd, iedere kinderopvang-locatie of school heeft een vaste contactpersoon van het CJG-ML, er zijn afspraken zoals de aanwezigheid van de CJG-medewerker op scholen, het houden van spreekuren of het organiseren van preventieactiviteiten. Overwegend verloopt dit positief maar er blijft een voortdurende investering nodig met betrekking tot rollen, verantwoordelijkheden en wederzijdse verwachtingen. Ook de scholen werken niet altijd op basis van de (door de gemeente vastgestelde) visie en CJG-medewerkers ervaren hier regelmatig een medicaliserende houding en een 'vanzelfsprekend recht op zorg'. Ook als gevolg van personele wisselingen bij het CJG-ML blijft investeren in 'elkaar kennen' nodig.

Samenwerking met de huisartsen
Samenwerking met de huisartsen is het complex vanwege het grote aantal huisartsenpraktijken, het gebrek aan gezamenlijk beleid en de autonomie van elke huisarts. De gemeenten hebben hierin ook een directe verantwoordelijkheid omdat iedere huisarts, op basis van de jeugdwet, een verwijzer is waarvoor de gemeente 'de rekening betaalt'.
De gemeenten hebben daardoor een direct belang bij een goede samenwerkingen met de huisartsen door het CJG-ML. De samenwerking loopt wisselend met de nodige variatie: met de ene huisarts is samenwerking vanzelfsprekend en weet men elkaar te vinden en met een andere huisarts is nauwelijks contact te krijgen.
In het afgelopen jaar (2019) hebben de gemeenten een pilot uitgevoerd met een huisartsenpraktijk in Weert (Stramproy). Hierbij is een CJG-medewerker een dagdeel per week gepositioneerd in de huisartsenpraktijk. De uitkomst van deze pilot is positief, meer jeugdigen werden door de CJG-medewerker ondersteunt. De evaluatie van deze pilot is toegevoegd als bijlage 4.

Samenwerking verenigingen
Het ondersteunen, versterken van verenigingen is tijdrovend en staat regelmatig onder druk vanwege de hoge werkdruk in de lokale CJG-teams. Ook hebben niet alle verenigingen een vraag voor ondersteuning waardoor de aansluiting met deze verenigingen niet vanzelfsprekend is. Hierdoor worden niet alle verenigingen bereikt, versterkt.

Ontwikkelpunten m.b.t. samenwerking met de basisvoorzieningen
- In het onderwijs en kinderopvang zien we regelmatig een medicaliserende houding.
- Er kan meer geïnvesteerd worden door het CJG-ML in het versterken van de verenigingen.
- De mogelijkheden om een CJG-medewerker in te zetten bij meer huisartsenpraktijken moet onderzocht worden.

5.3 Het bieden van ambulante basisjeugdhulp, 1e lijns jeugdhulp.

Opgedane ervaringen m.b.t. de ambulante basisjeugdhulp (deels hebben deze ervaringen ook betrekking op de toegang (zie 5.4)

Bereik
Gemiddeld genomen heeft het CJG-ML een kleine 1.900 unieke cliënten uit MLW (individuele ouders, gezinnen en/of jongeren) per jaar. Dit is 8% van het aantal jeugdigen (0-23 jaar) in de gemeenten in MLW. Hierbij wordt ongeveer 55% door het CJG-ML ondersteund zonder een toegang naar het gespecialiseerde aanbod (zie 5.4). Deze ondersteuning wordt individueel en/of middels groepswerk gegeven. Een samenvatting van de managementinformatie van de ambulante basisjeugdhulp, inclusief het groepswerk is opgenomen als bijlage 5.
Aangezien de Jeugd- en Gezinswerkers generalistisch werken kunnen zij veel diverse hulpvragen van ouders en/of jeugdige zelf beantwoorden vanuit het normaliserende gedachtengoed (individueel of middels groepswerk). We zien dat de Jeugd-en Gezinswerkers beter gebruik kunnen maken van het voorliggend veld.

Behoud van deskundigheid
De Jeugd-en Gezinswerkers hebben verschillende achtergronden waardoor er een breed scala aan deskundigheid beschikbaar is. Deze deskundigheid wordt onderhouden met programma's op het vlak van Jeugd-GGZ, trauma, financiën, huiselijk geweld en kinder-mishandeling. Daarnaast zijn de medewerkers geschoold in een aanpak bij (v)echt-scheidingen aangezien deze doelgroep complex is en veel voorkomt (12% van de cliënten).

Verloop van personeel
Het verloop van personeel bij het CJG-ML is groter geweest dan gewenst, onder andere door de zwaarte van de functie van Jeugd-en Gezinswerker en de goede arbeidsmarkt in de jeugdzorg. Dit betekent dat de continuïteit van teams met regelmaat onder druk staat . In MLW hebben vooral Leudal en Weert te maken met een hoge instroom (ten opzichte van de andere gemeenten in het werkgebied van het CJG-ML). Goed werkgeverschap en behoud van personeel staat daarom bovenaan in de prioriteiten van het CJG-ML.

Scheidslijn CJG-ML en de aanbieders
Aanbieders ervaren de scheidslijn tussen de ambulante basisjeugdhulp van het CJG-ML en het eigen aanbod aan begeleiding als onvoldoende duidelijk. Men beschouwt het CJG-ML deels als concurrent.

Ontwikkelpunten m.b.t. de ambulante basisjeugdhulp
- Op basis van ervaringen elders in het land en in ML-Oost ziet het CJG-ML mogelijkheden om medewerkers te scholen in methodieken gericht op het voorkomen van inzet van verblijfsfuncties (zoals bijvoorbeeld de methodiek 'jouw eigen mentor'(JIM)).
- Hoewel CJG-medewerkers overwegend de 'normaliserende' visie goed uitdragen in hun ondersteuningstrajecten weet men de weg naar het voorliggende (niet hulpverlenende) veld niet voldoende te vinden om af te schalen.
- Het verloop van personeel heeft waarschijnlijk wel gevolgen gehad voor de verleende toegang. Anders gezegd; als de capaciteit van de basisvoorziening (het CJG-ML) niet in balans is met de taken (en mate van instroom) wordt de druk om toegang te verlenen groter om te voorkomen dat jeugdigen te lang moeten wachten op ondersteuning.
- We streven naar een jeugdstelsel waarin alle partners de visie van gemeenten omarmen en er naar handelen (normaliseren, werken vanuit het perspectief van het gezin etc).

5.4 Het verlenen van de gemeentelijke toegang naar gespecialiseerde jeugdhulp.

Opgedane ervaringen m.b.t. de toegang (deels hebben de opgenomen ontwikkelpunten ook betrekking op de derde taak van het CJG-ML; het organiseren van ambulante basisjeugdhulp):
Bij het verlenen van de toegang is het van belang dat er een goede samenwerking is tussen het CJG-ML en de zorgaanbieders; weten welk aanbod voorhanden is en wat men kan verwachten van een toegangsverlening. Het werken vanuit eenzelfde visie op hulpverlening (oftewel elkaars taal spreken) en elkaar kennen is hierbij van groot belang.
Een overzicht van de verwijzingen door het CJG-ML is opgenomen als bijlage 6.

Aansluiting CJG-ML en aanbieders:

- Er is veel geïnvesteerd door het CJG-ML en aanbieders op een goede aansluiting. Veel loopt goed, bijvoorbeeld het houden van gezamenlijke ronde tafelgesprekken of gezamenlijke evaluaties met cliënten. Daarnaast is er ook nog veel te winnen.
- Op schaal van Midden-Limburg is er een expertteam (met het CJG-ML, Bureau Jeugdzorg en de aanbieders) ingericht waar complexe casuïstiek besproken wordt.
- CJG-medewerkers ervaren het resultaatgericht toegang verlenen als positief, het geeft meer focus op de gevraagde inzet van de gespecialiseerde jeugdhulp en het geeft heldere kaders bij de evaluaties. Een klein deel van de aanbieders onderstreept dit.
- CJG-medewerkers ervaren dat zorgaanbieders lang niet allemaal werken op basis van de (door de gemeente vastgestelde) visie en het afgesproken toegangsproces[8]. Regelmatig komt het voor dat een aanbieder meer wil inzetten dan gevraagd wordt (omdat men op basis van de eigen visie tot andere keuzes komt voor een toegang). Ook zien we dat er weinig wordt afgeschaald door een groot deel van de aanbieders. Na afloop van een traject komt het regelmatig voor dat er een vervolgtraject wordt aangevraagd.
- CJG-medewerkers zouden bij sommige cases verdergaande afstemming willen met de aanbieders bij een voornemen tot het verlenen van een toegang. Hierbij gaat het om een gezamenlijke afweging over: wat is nodig, korte diagnostiek, is opschalen nodig of is het verantwoord dit juist niet te doen? Voorwaarde hierbij is het werken vanuit eenzelfde visie en bereidheid om hierover het gesprek te voeren. In de praktijk blijkt deze bereidheid er vaker niet te zijn.
- De verschillende gedragingen en visies in het toegangsproces tussen aanbieders en het CJG-ML vragen van de CJG-medewerker 'meebewegen' in het krijgen van overeenstemming en tegelijkertijd 'vasthouden' aan de eigen kaders en visie, met als gevolg dat het toegangsproces regelmatig verzandt in een onderhandeling.
- Met aanbieders die het toegangsproces goed hebben vertaald naar werkprocessen en de eigen medewerkers hierin hebben 'opgeleid' verloopt het toegangsproces over-wegend soepel. Het aantal aanbieders waar dit goed is vertaald, is in de minderheid.
- Aanbieders geven aan (algemeen, zonder specifiek te zijn) dat casuïstiek te laat bij hen wordt aangemeld. Een vaak gehoord geluid is dat het CJG-ML werkt volgens het 'stepped-care' principe[9] terwijl de aanbieders een 'match-care' principe[10] willen.

---

[8] In het toegangsproces bepaalt de toegang de te behalen resultaten en het product of profiel, de aanbieder bepaalt de tijd, duur en activiteiten
[9] Bij Stepped care principe krijgt de cliënt eerst de minst belaste en kortste vorm van ondersteuning, als deze interventie onvoldoende effect heeft wordt naar een intensievere interventie over gegaan. Bij match care wordt direct de specialist ingezet.
[10] Bij match care wordt direct de specialist ingezet

In tegenstelling tot de beleving van aanbieders heeft het CJG-ML (of gemeenten) geen beleid om stepped-care te werken.

- Aanbieders geven aan een rol te willen vervullen bij de toegang.
- De toename van het CJG-ML naar gespecialiseerde jeugdhulp is toegenomen. Hiervoor zijn meerdere oorzaken te noemen:
    - een toename van complexe cases
    - toename van werkdruk
    - een verhoging van de caseload per medewerker door een afname van de uitstroom als gevolg van het monitoren van cases waarbij een toegang is verleend.

Kaders voor de toegang

- CJG-medewerkers vragen om afstemming met de gemeenten om meer heldere kaders bij het verlenen van de toegang voor specifieke functies, in het bijzonder bij inzet van jeugdhulp in de kinderopvang of het onderwijs. Hierbij wordt geconstateerd dat (bij individuele aanvragen) er weliswaar sprake is van (ernstige) kind-problematiek maar dat de scheidslijn tussen Passend Onderwijs en jeugdhulp onvoldoende duidelijk is.
- Ook bij andere functies ontstaat steeds vaker discussie over de werkelijke bedoeling van de inzet van jeugdhulp, hierover zijn verschillende visies. Ook wordt de productencatalogus verschillend geïnterpreteerd.

Verschil in positionering CJG-ML en de aanbieders

- In de inrichting van het Jeugdstelsel zien we verschillen in de positionering van het CJG-ML en de zorgaanbieders. Het CJG-ML is voor de gemeente een voorliggende basisvoorziening (net als het AMW-ML of de welzijnsinstellingen). Het CJG-ML werkt in opdracht van zeven gemeenten, geeft uitvoering aan onderdelen van de jeugdwet, men werkt met de gemeentelijk vastgestelde visie en men voert hun opdracht lokaal uit. Men is onderdeel van de 'haarvaten' van de gemeenten, men kent het lokale veld en werkt er intensief mee samen.
  De aanbieders (zeker de aanbieders waar het meest naar verwezen wordt) werken bovenregionaal, vaak op het niveau van Noord-en Midden-Limburg. Dit zorgt ervoor dat centraal afgesproken procedures welke, mogelijk, soms minder goed aansluiten bij lokaal gemaakte afspraken.
- Daarnaast hebben het CJG-ML en de aanbieders een ander belang. Hogere instroom van cliënten bij de aanbieders betekent inkomen en bestaansrecht. Ondanks dat de transformatie van het sociaal domein gericht is op een vermindering van gespecialiseerde ondersteuning zien we bij veel aanbieders groei. Sommige aanbieders 'sturen' op uitbreiding van hun dienstverlening. Door de wijze van contractering zitten de aanbieders in een concurrerende positie ten opzichte van elkaar.

Verwachtingen ten aanzien van de hulpverlening

- CJG-medewerkers geven aan dat ze werken in een medicaliserende omgeving, bijvoorbeeld door de verwachtingen van ouders, het onderwijs en de opstelling van de aanbieders (zie volgende items).
- Ouders hebben, in zijn algemeenheid, een hoge verwachting richting hulpverlening op het moment dat er met hun kind een probleem is. Kort gezegd wil men het beste voor hun kind, men wil dat 'het probleem opgelost wordt'. De realiteit is echter dat lang niet alle problemen opgelost kunnen worden maar dat vaak de hulpverlening zich moet richten op het 'accepteren van het probleem' en het 'leren omgaan met het probleem' in het dagelijks leven. En dit is voor ouders niet altijd een directe oplossing van het door hun ervaren probleem (mede ingegeven door hun omgeving).

- Specifiek bij (v)echtscheidingen (top 3 meest voorkomende problemen) is de verwachting van ouders dat de negatieve effecten van de scheiding opgelost wordt door de hulpverlening terwijl er tegelijkertijd weinig bereidheid lijkt om te kijken naar eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden.
- Basisvoorzieningen (bijvoorbeeld het onderwijs) laten ook vaak een medicaliserende houding zien, soms vanuit de druk van ouders, soms vanuit de behoefte om risico's te vermijden, soms omdat men de omvang van de gezinsproblematiek niet helemaal kan overzien of omdat men zelf handelingsverlegen is. Zo vindt een deel van de scholen de toegang van het CJG-ML 'lastig' omdat het CJG-ML met een brede blik intake doet. Daardoor duurt het voor deze scholen te lang omdat men zelf overtuigd van hetgeen nodig is en verwijst men de ouders naar de huisarts. Dit wordt het meest ervaren bij vragen van scholen rondom diagnostiek (zie volgend item).
- Gemeenten en onderwijs lijken soms een tegengesteld belang te hebben: gemeenten (uitvoering door het CJG-ML) willen demedicaliseren en normaliseren, zijn daarmee terughoudend op het inzetten van diagnoses terwijl het onderwijs soms uitkomsten van diagnoses nodig heeft om extra ondersteuning te krijgen.
- Naast een medicaliserende omgeving wordt ook ervaren dat gespecialiseerde jeugdhulp als laagdrempelig wordt ervaren en het gevoel van 'recht hebben op' een rol speelt in verwachtingen van ouders en deels de scholen.

Ontwikkelpunten m.b.t. de toegang (deels hebben de opgenomen ontwikkelpunten ook betrekking op de derde taak van het CJG-ML; het organiseren van ambulante basisjeugdhulp)

Aansluiting CJG-ML en de aanbieders:

- Ondanks dat er veel goed gaat in de afstemming tussen de gemeentelijke toegang (het CJG-ML) en de zorgaanbieders is er toch onvoldoende aansluiting tussen het CJG-ML en de zorgaanbieders. Door de aanbieders wordt lang niet altijd gewerkt vanuit de visie zoals door de gemeenten is vastgesteld, men spreekt onvoldoende dezelfde taal. Zelfs als men werkt vanuit deze visie zien we interpretatie verschillen.
- Er is te vaak onvoldoende overeenstemming tussen het CJG-ML en bepaalde aanbieders over het toegangsproces waardoor er teveel discussie is in het proces waardoor er negatieve energie ontstaat. Overwogen moet worden of het toegangsproces hierop herzien kan worden.
- We streven naar een jeugdstelsel waarin ook de zorgaanbieders de visie van gemeenten omarmen en er naar handelen (normaliseren, werken vanuit het perspectief van het gezin etc).

Kaders voor de toegang

- We hebben onvoldoende kaders voor specifieke functies in de jeugdhulp zoals de inzet van jeugdhulp in de kinderopvang of het onderwijs omdat de scheidslijn onvoldoende helder is (wat is de verantwoordelijkheid van de kinderopvang of het onderwijs, wat hoort bij jeugdhulp?). Ook voor andere functies is er discussie over de inzet van jeugdhulp zoals bij vervangende dagbesteding voor onderwijs.

Verwachtingen ten aanzien van de hulpverlening

- Er is sprake van een medicaliserende houding bij een deel van het voorliggend veld, een deel van de aanbieders. Hulpverlening wordt te weinig ingezet vanuit een normaliserende houding.
- We streven naar een jeugdstelsel waarin alle partners de visie van gemeenten omarmen en er naar handelen (normaliseren, werken vanuit het perspectief van het gezin etc).

- Naast een medicaliserende omgeving wordt ook ervaren dat gespecialiseerde jeugdhulp als laagdrempelig wordt ervaren en het gevoel van 'recht hebben op' een rol speelt in verwachtingen van ouders en ook de scholen.

5.5 Het volgen van cases waarbij een toegang is verleend naar gespecialiseerde jeugdhulp (tussentijdse en eindevaluaties).

Opgedane ervaringen m.b.t. het volgen van cases
In de praktijk betekent het opvolgen van cases waarbij een toegang is verleend een substantiële hogere tijdinvestering voor de CJG-medewerkers en aanbieders dan vooraf ingeschat. Enerzijds wordt geconstateerd dat opvolging meer tijd kost dan vooraf ingeschat. Anderzijds zien we dat, daar waar sprake is van een goede afstemming tussen CJG-ML en de aanbieder het extra tijd kost voor de CJG-medewerker om het totale beeld te blijven zien en volgen.

Ontwikkelpunten m.b.t. het volgen van cases
- Het monitoren van de effecten van het verlenen van een toegang naar gespecialiseerde jeugdhulp lijkt een grotere inzet van het CJG-ML te vragen dan vooraf is ingeschat. Daarnaast wordt zowel door het CJG-ML als de aanbieders de vraag gesteld of het monitoren altijd zinvol is. Een evaluatie van inzet van het CJG-ML en de aanbieders met betrekking tot de opbrengsten van het monitoren lijkt op z'n plaats.

5.6 Dranghulpverlening en samenwerking met het gedwongen kader

Opgedane ervaringen m.b.t. het gedwongen kader
Cases met grote zorgen
Bij cases met grote zorgen vanwege ernstige ontwikkelingsbedreiging en/of zorgen rondom de veiligheid binnen het gezin van de jeugdige wordt door het CJG-ML ook gewerkt met de vastgestelde visie. Hiervoor is een aanpak ontwikkeld (in 2015-2016) in nauwe samenwerking met Bureau Jeugdzorg Limburg aangezien zij voor de decentralisatie hier een opdracht hadden[11]. Met deze aanpak willen we voorkomen dat gezinnen in het gedwongen kader terecht komen. De GI's geven aan dat daardoor dat de cases die bij hen terecht komen zwaarder zijn dan voorheen en volgens hen in sommige gevallen ook te laat in het gedwongen kader terecht komen.
Door de aanpak van het CJG-ML hebben we een afname gezien van de jeugdbeschermingsmaatregelen in het gedwongen kader[12]. Een afname van het aantal maatregelen zegt niet alles over de kwaliteit. De ontwikkeling van de aanpak bij drang door het CJG-ML is door de Raad voor Kinderbescherming kritisch gevolgd in de eerste jaren. In evaluaties heeft de Raad voor Kinderbescherming zich meerdermalen positief uitgesproken over de aanpak van het CJG-ML bij drangcases. Ook Veilig Thuis is positief over de aanpak bij drang. Met de invoering van een nieuw registratiesysteem (per 2019) worden deze cases bij het CJG-ML apart geregistreerd, er is echter nog geen management informatie beschikbaar door diverse oorzaken.

[11] Als gevolg van de invoering van de nieuwe jeugdwet per 2015 is de wettelijke opdracht voor de aanpak bij 'drang' door Bureau Jeugdzorg vervallen. De aanpak bij 'drangcases' is onderdeel geworden van het vrijwillig kader, daarmee heeft het CJG-ML hierin een opdracht per 2015.
[12] In de eerste helft van 2015 had 1,3 % van de jongeren

Samenwerking met Veilig Thuis
In de afgelopen jaren geïnvesteerd in de samenwerking met Veilig Thuis met betrekking tot cases waarbij (mogelijk) een gebrek aan veiligheid voor jeugdigen centraal staat. Deze samenwerking wordt door Veilig Thuis en het CJG-ML als positief ervaren. Men weet elkaar te vinden en men trekt samen op waar dat nodig is.
In 2016-2019 was Veilig Thuis een verwijzer voor 3-4% van het cliëntenbestand naar het CJG-ML, dit betekent voor de regio ML-West ongeveer 75 cliënten. Op zichzelf een betrekkelijk laag percentage maar in de praktijk is dit wel een groep cliënten die veel intensieve inzet vraagt.

In 2019 heeft de inspectie Jeugdzorg een onderzoek gedaan naar de samenwerking van Veilig Thuis en het lokale veld (in onze regio het CJG-ML, de gemeente Roermond). Aangezien het CJG-ML voor Midden-Limburg werkt zijn de aanbevelingen van de inspectie ook voor onze regio van belang. Conclusies van de inspectie zijn: er is weliswaar een goede samenwerking maar de onderlinge afspraken en vervolgacties zijn onvoldoende vertaald naar afspraken op schrift.

Ontwikkelpunten m.b.t. het gedwongen kader
Naar aanleiding van het inspectierapport naar de samenwerking van Veilig Thuis en het lokale veld is er een verbeterrapport opgesteld. Een belangrijke ontwikkeling hierin is dat er nu een gezamenlijk gedragen veiligheidsdocument is opgesteld waardoor er binnen de keten meer uniform gewerkt wordt aan veiligheid. Samenwerkingsafspraken zijn in maart 2020 vastgesteld door de drie colleges.

6. Focus, aanpak voor de komende twee jaren

De gemeenten Midden-Limburg West hebben eind 2019 een nieuw beleidsplan opgesteld voor het sociaal domein 2020-2023. De kern van dit document is:

- We gaan door met de ingezette koers; de samenleving, de inwoners (gezinnen, huishoudens) zijn eigenaar van hun eigen vraagstukken met behulp van hun netwerk, de samenleving en de basisvoorzieningen.
- Daar waar inwoners het zelf (met hun omgeving) niet of onvoldoende redden biedt de gemeentelijke overheid ondersteuning.
- Deze ondersteuning is zo integraal als nodig, zo kort als mogelijk en zo lang als nodig.

Dit betekent dat de focus in de komende jaren gericht is op het versterken van de samenleving, investeren in preventie, de basisvoorzieningen en de ambulante basisjeugdhulp. Op basis van het nieuwe beleidsplan, het nieuwe uitvoeringsplan en de reflectie op het huidige jeugdstelsel zoals in voorgaande hoofdstukken is weergegeven wordt de aanpak weergegeven voor het CJG-ML in samenhang met de inzet van het voorliggend veld en de gespecialiseerde jeugdhulp voor 2020 en 2021.
Daarnaast worden er twee ambities aangestipt die een eigen plan van aanpak vragen (vertaling van de visie van gemeenten en een pilot met aanbieders om lokale behandelteams te ontwikkelen).

Visie van de gemeenten:

1. Gemeenten gaan een plan opstellen en uitvoeren om de eigen visie over te brengen op
    - Inwoners;
    - Basisvoorzieningen;

Professionals Het gaat hier om de opgenomen visie in het beleidsplan sociaal domein 2020-2023 en de vertaling hiervan naar visie op hulp-en dienstverlening zoals opgenomen in het uitvoeringsplan sociaal domein 2020-2021. Kernbegrippen zijn:

- Solidaire samenleving met een stevig sociaal fundament;
- De behoefte en het talent van de inwoner staan centraal;
- Mensen kunnen mee doen (zelf- en samen-redzaamheid);
- De eigen mogelijkheden van inwoners en hun gemeenschap benutten;
- Mensen kunnen terug vallen op een eigen netwerk of professionele ondersteuning;
- Ondersteuning is normaliserend, demedicaliserend en zo integraal als nodig.

Het plan zal uit verschillende uitvoeringsactiviteiten bestaan zoals: publiekscampagne op de inwoners, activiteiten/bijeenkomsten/nieuwsbrieven/ voor de basisvoorzieningen en de professionals.

Preventie

2. Bezinning op inzet en rolverdeling ter versterking verenigingen
   Het CJG-ML heeft een rol in het ondersteunen van verenigingen. Deze rol heeft in de afgelopen jaren onvoldoende invulling gekregen. Tegelijkertijd is ook gebleken dat een eenduidige aanpak niet haalbaar is, er zijn teveel verschillen tussen verenigingen met teveel verschillende behoeften. Het is nodig om hier lokaal eerst een goede verkenning op te doen.
   Daarnaast is het ook nodig om de rol van het CJG-ML te verduidelijken, tot hoever gaat de inzet van het CJG-ML bij het ondersteunen van de verenigingen? En hoe verhoudt de rol van het CJG-ML zich tot de combinatiefunctionarissen en de welzijnsinstellingen?

3. De vele ambities op het gebied van preventie roepen ook een capaciteitsvraagstuk. De actuele wens om het CJG-ML in te zetten voor de aanpak bij Prepare[13] is een voorbeeld. De vraag welke capaciteit is realistisch voor de huidige ambities (inclusief de inzet van Precare).

Samenwerking met basisvoorzieningen[14]

4. De pilot met de huisartsen praktijk Stramproy wordt structureel gemaakt.

5. Voor de periode van een jaar zijn huisartsenpraktijk Deckers uit Haelen en het Centrum voor Jeugd en gezin (CJG) intensiever met elkaar gaan samenwerken. Concreet betekent dit dat een Praktijkondersteuner Huisarts-Jeugd (POH-Jeugd) ingezet wordt voor een dagdeel per week om ondersteuning te bieden bij opvoeden en opgroeien. Dit vanuit de insteek van Positieve Gezondheid. Het doel van deze laagdrempelige aanpak is jeugdhulp en huisartsenzorg effectiever met elkaar te verbinden en dat de POH-Jeugd, patiënten met psychosociale klachten door 'Welzijn op recept' minder snel doorverwijst naar gespecialiseerde hulpverlening. Tevens wordt onderzocht of door het actief benaderen van patiënten voor preventieve thema's het bereik en het effect van preventie vergroot wordt.

6. Samenwerking met huisartsen wordt uitgebreid naar meerdere huisartsen praktijken (vanzelfsprekend afhankelijk van medewerking van huisartsen). De eigen ervaringen zijn positief, ook ervaringen elders in het land laten zien dat een intensieve samenwerking met huisartsen en een POH-jeugd kwalitatief en kwantitatief loont. We gaan investeren met inzet van Jeugd-en Gezinswerkers bij minimaal 10 huisartsen praktijken. Daarnaast gaan we bij 4 huisartsenpraktijken medewerkers vanuit het CJG-ML inzetten met een WO opleiding. De belangrijkste onderzoeksvraag hierbij is welke effecten behaald worden met deze deskundigheid.

Ambulante basisjeugdhulp, eerste lijns jeugdhulp.

7. Beter meenemen van CJG-medewerkers over afschalingsmogelijkheden naar het voorliggend (niet hulpverlenend) veld. Gemeenten (beleid jeugd, sport en welzijn), welzijnsinstellingen, preventieteam van het CJG-ML maken een inventarisatie met mogelijkheden voor ondersteuning en/of activiteiten in het voorliggend veld. Er wordt een plan gemaakt hoe, interactief, het voorliggend veld en de CJG-medewerkers met elkaar duurzaam gaan samenwerken.

8. CJG-medewerkers worden geschoold om de JIM methodiek[15] preventief in te zetten.

9. Uitbreiding van het lokale team van Leudal met 0,8 fte Jeugd en Gezinswerker voor het bieden van ambulante basisjeugdhulp. De kosten voor de inzet van de gespecialiseerde jeugdhulp dienen hierbij omlaag te gaan.

10. Uitbreiding van de lokale teams van Nederweert en Weert met 0,8 fte Jeugd en Gezinswerker voor het bieden van ambulante basisjeugdhulp. De kosten voor de inzet van de gespecialiseerde jeugdhulp dienen hierbij omlaag te gaan.

---

[13] Cursussen voor 'nieuwe ouders'

[14] De belangrijkste basisvoorzieningen in de samenwerking van het CJG-ML zijn: de kinderopvang, scholen, huisartsen en verenigingen

[15] Jouw ingebrachte mentor (JIM) is een methodiek om uithuisplaatsingen te voorkomen

Aansluiting ambulante basisjeugdhulp en gespecialiseerde jeugdhulp

11. Pilot met twee teams van behandelaars van aanbieders uit de top 10 waar het meest naar verwezen wordt door het CJG-ML en de GI. Hiervoor wordt een apart pilotplan gemaakt met het CJG-ML en de aanbieders.

12. Consultatie psychiater MET Ggz
    Vanaf februari 2020 is er een psychiater beschikbaar voor consultatie bij het CJG-ML (eenmaal per 2 weken). Deze inzet is een experiment, in juni 2020 wordt de waarde van deze consultatie geëvalueerd. Voor de invulling van de consultatie wordt gedacht aan:
    - Afweging op casusniveau of de GGZ de goede richting is en als het antwoord nee is, wat is dan de goede richting;
    - Meedenken in een casus, bijvoorbeeld bij ouders met psychiatrische problemen.

    Door de psychiater als deskundige mee te laten kijken worden de CJG-werkers zelf versterkt. Ook de samenwerkingspartners (zoals het onderwijs) van het CJG kunnen profijt hebben van de consultatie.
    De consultatie wordt in de eerste instantie ingezet voor de CJG-medewerkers, in de tweede instantie is een consultatie met ouders ook denkbaar.
    Inzet van de psychiater wordt in de eerste instantie gefinancierd door MET Ggz, indien bij de evaluatie de inzet meerwaarde blijkt te hebben zullen er afspraken gemaakt worden over de financiering.

13. Kaders voor de toegang
    Voor specifieke functies van jeugdhulp gaan we scherpere kaders maken:
    - inzet van begeleiding individueel in de kinderopvang en de scholen (gereed).
    - inzet van vervangende dagbesteding voor onderwijs (gereed).
    - inzet van logeren.

14. Vanwege de vele discussies in de toegang wordt het toegangsproces aangepast. Dit betekent dat het CJG-ML de resultaten en de daarvoor benodigde inzet bepaalt. De aanbieder waarna verwezen wordt heeft hierin geen zeggenschap.

Het volgen (monitoren) van cases waarbij een toegang is verleend naar gespecialiseerde jeugdhulp (tussentijdse en eindevaluaties).

15. Evaluatie naar de effecten, de opbrengsten van het monitoren in relatie tot de tijdsinvestering van de medewerkers.

Algemeen

16. Rapportage – management informatie
    Bij de totstandkoming van het huidige CJG-ML zijn afspraken gemaakt over prestatie-indicatoren, inhoud en frequentie van rapporteren. Omdat de omstandigheden en inzichten inmiddels zijn veranderd gaan we ons opnieuw bezinnen op de prestatie-indicatoren en de inhoud van de rapportage.

Bijlagen

1 Visie op hulp-en dienstverlening
2 Evaluatie intervisie 1Gezin1Plan
3 Preventieactiviteiten
4 Pilot huisarts Takken
5 Bereik ambulante basisjeugdhulp en groepswerk
6 Verwijzingen 2018 en 2019

7. Samenvattend de CJG-ML pilotactiviteiten

	Activiteiten	Beoogde opbrengsten	Monitoring	Financiën
1.	Inzet CJG bij verenigingen Rol verduidelijking	▪ Verenigingen kunnen meer bieden voor jeugd met beperking ▪ Er wordt meer gebruik gemaakt van het voorliggend veld, in elk geval door het CJG-ML	▪ Gesprekken met verenigingen in het kader van subsidieverlening ▪ Voortgang (over versterking en de rol-verdeling) bespreken in sturingsteam CJG-ML ▪ Onderdeel van de jaarrapportage van het CJG-ML	Reguliere inzet Op termijn mogelijk extra subsidie nog voor verenigingen
2.	Capaciteit voor preventie onderzoeken (zoals voor de uitvoering Prepare)	Preventie gericht ingezet: ▪ Op top 10 problemen ▪ Activiteiten of methodieken worden ingezet met de meeste effect (volgens het NJI)	▪ Jaarlijkse voortgangsrapportage van Prepare ▪ Overige activiteiten zijn onderdeel van de rapportage ▪ Een keer per jaar preventie bespreken in het beleidsteam met CJG	€ 18.260,- (exclusief inzet verloskundigen)
3.	Samenwerking huisarts Stramproy structureel regelen	▪ Laagdrempelige ondersteuning in de huisartsenpraktijk en daarmee voorkomen dat cliënten verwezen worden naar de 2e lijn	▪ Nog eenmaal een evaluatiegesprek in december 2020	€ 450,- per kwartaal voor huisvesting, begroting Weert
4.	Pilot praktijk in Haelen evalueren	▪ Laagdrempelige ondersteuning in de huisartsenpraktijk en daarmee voorkomen dat cliënten verwezen worden naar de 2e lijn	▪ Twee evaluatiemomenten per kalenderjaar ▪ 1 jaar na afronding van de pilot nog eenmaal evalueren (mits er sprake is van een verlenging)	Vooralsnog geen kosten
5.	Uitbreiding samenwerking met 14 andere huisarts-praktijken, bij 4 praktijken wordt WO ingezet voor de duur van een jaar	▪ Laagdrempelige ondersteuning in de huisartsenpraktijk en daarmee voorkomen dat cliënten verwezen worden naar de 2e lijn ▪ Effect van inzet WO PGO-bij enkele huisartsen	▪ Twee evaluatiemomenten per kalenderjaar ▪ 1 jaar na afronding van de pilot nog eenmaal evalueren (mits er sprake is van een verlenging)	▪ Pm huisvesting € 8.000,- ▪ Formatie POH op WO niveau: 16 uur per week (4x 4u) = 0,44 fte = € 52.800,- ▪ POH-CJG 0,55 fte = € 54.725,-

6.	CJG-medewerkers schalen meer af naar het niet-hulpverlenend veld	Er wordt meer gebruik gemaakt van het voorliggend veld, in elk geval door het CJG-ML	▪ Nader bepalen met CJG-ML ▪ Wat kunnen we met de sociale kaart?	Reguliere inzet
7	Scholing CJG-medewerker in JIM Preventieve inzet van de JIM methodiek	▪ Minder jeugdigen maken gebruik van verblijf	▪ Realisatie van scholing ▪ Kwartaal rapportage m.b.t. verblijf	Per training € 11.500 x 3 = € 34.500,-
8.	Uitbreiding lokale team Leudal met 0,8 fte	▪ Meer ondersteuning in de basisvoorziening (met normaliserend gedachtengoed) ▪ Minder (6,5%) inzet van gespecialiseerde jeugdhulp	▪ Kwartaal rapportage m.b.t. toegang ▪ Jaarlijks gesprek met lokaal team over de opgedane ervaringen	€ 79.600,-
9.	Uitbreiding lokale teams Nederweert en Weert met 0,8 fte	▪ Meer ondersteuning in de basisvoorziening (met normaliserend gedachtengoed) ▪ Minder (3,5%) inzet van gespecialiseerde jeugdhulp	▪ Kwartaal rapportage m.b.t. toegang ▪ Jaarlijks gesprek met lokaal team over de opgedane ervaringen	€ 79.600,-
10.	Consultatie psychiater	▪ CJG-medewerkers worden versterkt bij hun ondersteuning aan gezinnen met GGZ problematiek ▪ Gerichtere verwijzingen naar JGGZ	▪ Aantal keren consultatie van de psychiater ▪ Evaluatie onder de jeugd en gezinswerkers over de effecten ▪ Evaluatie met de psychiater	Vooralsnog geen kosten. Indien de pilot positief beoordeeld wordt volgen er kosten
11.	Kaders voor de toegang	▪ Op specifieke onderdelen van de jeugdhulp meer eenduidigheid in de toegang (en minder maatwerk) ▪ Duidelijke rolverdeling en verantwoordelijkheden tussen jeugdhulp en onderwijs ▪ Jeugdhulp wordt ingezet passend in onze beleidskader (visie op hulp en	▪ Evaluatie CJG-medewerkers en de scholen en kinderopvang ▪ Kwartaal rapportage m.b.t . inzet jeugdhulp in scholen en gebruik van vervangende dagbesteding	Reguliere inzet

		dienstverlening) ▪ 3% minder gespecialiseerde jeugdhulp		
12.	Toegangsproces aanpassen, teams CJG bepalen de inzet van de gespecialiseerde jeugdhulp	▪ Minder bureaucratie voor aanbieders en de toegang	▪ Ervaringen ophalen in werkgroep toegang, contractgesprekken en overlegtafels	Reguliere inzet
13.	Evaluatie van het monitoren van cases waarbij een toegang is verleend	▪ Inzicht in effecten	▪ Evaluatierapport en adviezen voor de toekomst	Reguliere inzet
14.	Bezinning op prestatie-indicatoren en rapportage	▪ Inzicht in effecten	▪ Voorstel voor aangepast format voor de rapportage voor de toekomst	Reguliere inzet