



TRANSFORMATIEMONITOR **JEUGD**

3e RAPPORTAGE

Gemeente **Moerdijk**

GGD West-Brabant

Joyce de Goede, Hans Augustijn, Arthur Rijkers, Lieke Raaijmakers

februari 2017 - versie 2



Inhoud

Inleiding	3
1. Participatie.....	4
1.1 Nemen jeugdigen deel aan de samenleving?	4
1.2 Hoe gaat het met de jeugdigen op school?	4
1.3 Hoe wordt er gewerkt aan de participatie van jeugdigen?	4
2. Veilig en gezond opgroeien	7
2.1 Hoe gezond zijn jeugdigen?	7
2.2 Hoe veilig is het binnen gezinnen?	8
2.3 Hoe wordt er gewerkt aan de gezondheid en veiligheid van jeugdigen?	8
3. Eigen kracht.....	10
3.1 Hoe gaat het met de eigen kracht van de gezinnen?	10
3.2 Gebruik van de toegangorganisatie.....	12
3.3 Gebruik van niet vrij-toegankelijke zorg	12
3.4 Hoe wordt er gewerkt aan eigen kracht?	15
4. Duurzaam effect	18
4.1 Hoe is de situatie?	18
4.2 Hoe wordt er gewerkt aan duurzame effecten?.....	19
5. Maatwerk.....	21
5.1 Welke typen jeugdhulp worden er geboden?	21
5.2 Hoe wordt er gewerkt aan maatwerk?	24
Bijlage 1 Verslag groepsinterview toegang	33

Inleiding

Hierbij vindt u de derde ambtelijke rapportage van de Transformatiemonitor Jeugd voor de gemeente Moerdijk. Deze rapportage is gebaseerd op het veldwerk dat is uitgevoerd in het derde kwartaal van 2016. Dit rapport had niet tot stand kunnen komen zonder de bijdragen van de vele samenwerkingspartners (gemeenten, CJG's, sociale wijkteams, zorgaanbieders) als dataleverancier, deelnemer aan de groepsinterviews en/of mede-ontwikkelaar.

De rapportage geeft inzicht in de gevolgen van de transitie en de transformatie binnen de jeugdzorg. Ook ditmaal is er gekozen voor een uitgebreide rapportage over de volle breedte van de gegevensverzameling. In januari 2017 werken wij aan de lokale factsheets waarvan wij de inhoud bilateraal met u zullen afstemmen.

Deze rapportage is ingedeeld naar de beleidsdoelstellingen Jeugd in de regio West-Brabant West. In vijf hoofdstukken staan de volgende beleidsthema's centraal:

1. Participatie,
2. Gezond en veilig opgroeien,
3. Eigen Kracht,
4. Duurzaam effect,
5. Maatwerk.

We maken bij deze rapportage gebruik van verschillende databronnen. Voor de kwalitatieve gegevens zijn wederom groepsinterviews uitgevoerd bij de toegangorganisaties en met groepen zorgaanbieders. Voor de kwantitatieve gegevens gebruiken we het populatieonderzoek van 2015 (gezinsenquête over opvoeden en opgroeien), het jaarverslag Veilig Thuis 2015 en gegevens van de registraties van de toegangorganisaties, Zorglokaal en het CBS. Geen van deze bronnen zijn echter volledig en de gegevens moeten om die reden dan ook voorzichtig geïnterpreteerd worden.

In de rapportage gaan we niet meer in op de werkwijze en de onderzoeksmethodiek. Deze zijn in de eerste ambtelijke rapportage van oktober 2015 beschreven.

GGD West-Brabant, Breda, februari 2017

1. Participatie

Beleidsdoel: In 2017 nemen meer jeugdigen dan in 2015 actief deel aan het sociale, economische en culturele leven.

1.1 Nemen jeugdigen deel aan de samenleving?

Uit het populatie-onderzoek van de Transformatiemonitor Jeugd uit 2015 blijkt dat in Moerdijk 84% van de kinderen boven de 4 jaar lid van een club of vereniging is. Van deze kinderen zit 66% bij een sportclub en 24% bij een muziek-, dans- of toneelclub. 8% van de kinderen tussen de 4 en 11 jaar doet (soms) vrijwilligerswerk en 35% van de jongeren tussen 12 en 17 jaar.

1.2 Hoe gaat het met de jeugdigen op school?

Vanuit de screeningsgegevens van de 2^e klassen middelbare school komt naar voren dat 9% van de leerlingen 4 keer of meer is ziek gemeld op school in de afgelopen 12 schoolweken. Bij 7% van de leerlingen is sprake van problematisch ziekteverzuim op school zonder dat er een gesprek met mentor of iemand van school is gevoerd.

In Moerdijk was de schooluitval in het schooljaar 2014-2015 1,4% (43 leerlingen), dit is nagenoeg gelijk ten opzichte van de jaren ervoor. Het grootste deel van de leerlingen zat op het MBO (33 leerlingen). Het valt op dat op MBO niveau 1 procentueel de meeste uitvallers zijn (8,7%) (bron VSV verkenner: <http://www.vsvverkenner.nl/>).

1.3 Hoe wordt er gewerkt aan de participatie van jeugdigen?

Perspectief: Toegang

Voorkomen van voortijdig schoolverlaten

- Jeugdprofessionals zijn van mening dat de samenwerking met scholen bijdraagt aan het voorkomen van voortijdig schoolverlaten (VSV), hoewel er meer (onderzoek) voor nodig is om dit feitelijk vast te stellen. Jeugdprofessionals beschrijven een aantal casussen waarbij voortijdig schoolverlaten door een goede samenwerking daadwerkelijk voorkomen is.
- Om VSV tegen te gaan zien de jeugdprofessionals een rol voor zichzelf om alle betrokkenen (bijvoorbeeld school én ouders) aan tafel te krijgen en de onderlinge samenwerking te stimuleren.
- Jeugdprofessionals weten de leerplichtambtenaar beter te vinden en vice versa, onder meer door samenwerking in het M@ZL-project.
- De jeugdprofessional vormt als vertegenwoordiger van het 'zorgperspectief' een laagdrempelige ingang naar ouders, terwijl de aanpak van Leerplicht meer gedwongen is: *'De jeugdprofessional kan nieuwe deuren openen, het vertrouwen winnen van de cliënt.'*
- Met Leerplicht als 'stok achter de deur' heeft de jeugdprofessional op zijn of haar beurt ook extra mogelijkheden om met de ouders te praten en het (gezin)systeem te motiveren om bij te dragen aan oplossingen.

- Zowel de jeugdarts als jeugdprofessionals zouden volgens jeugdprofessionals eerder in casussen betrokken kunnen worden als er risicosignalen zijn.
- In het basisonderwijs zou verzuim meer aandacht mogen krijgen. Ook in het basisonderwijs zitten sommige kinderen namelijk lang thuis. Er gaat nog weinig signaalfunctie uit vanuit het basisonderwijs, vermoedelijk omdat daar geen structurele aanpak van verzuim is, zoals dat in het middelbaar onderwijs wel het geval is.

Lokale bevinding bij dit beleidsdoel

De samenwerking met scholen kan nog beter. Bij scholen bestaat er nog onduidelijkheid over de rollen en taken van de toegang.

Perspectief: NVTZ

Toewerken naar participatie

- Zorgaanbieders geven aan dat toewerken naar participatie van de cliënt al jaren centraal staat in hun werkwijze.
- Men geeft aan hier uitvoering aan te geven voor zover mogelijk in de individuele situatie van een kind en het systeem.
- Zorgaanbieders ervaren wel dat het toewerken naar participatie sinds de transitie nog meer aandacht krijgt dan voorheen, ook van gemeenten, en de mogelijkheden worden nog meer verkend en benut. Bij sommige aanbieders wordt de inhoud van de behandeling hier nog meer op afgestemd d.m.v. systemisch werken, actieve betrokkenheid van ouders en netwerk- en buddy pleegzorg.
- Men vindt dat ook oog moet blijven voor gezinssituaties die niet meer te herstellen zijn en dan moet het veld ook de beslissing durven nemen voor een alternatieve langdurige optie in het belang van de cliënt, zoals bv. begeleid wonen.

Samenwerking met scholen

- De mate waarin zorgaanbieders samenwerken met scholen is afhankelijk van het type zorg dat wordt geleverd. Met sommige scholen werken aanbieders intensief samen en worden scholen ook vanaf de start van behandeling betrokken. Andere scholen zijn soms wat wantrouwend en zijn bang om in de hulpverlenersrol te kruipen en een 'etiket' te krijgen.
- Men ziet het belang in van de school als partner in het toewerken naar participatie en ziet nog ruimte voor verbetering in de signalering door scholen.
- Veilig Thuis merkt dat de samenwerking met scholen nog een relatie is om in te investeren, met name als het gaat om bewustwording van scholen van het belang van vroegsignalering en tijdig melden bij Veilig Thuis.
- De invulling van passend onderwijs komt volgens enkele zorgaanbieders niet goed uit de verf.
- De meerderheid van de zorgaanbieders heeft direct contact met scholen, zonder tussenkomst van de jeugdprofessionals en dat loopt goed. Bij enkele zorgaanbieders verloopt het contact met scholen via de jeugdprofessional en men ervaart dat dat van meerwaarde is.

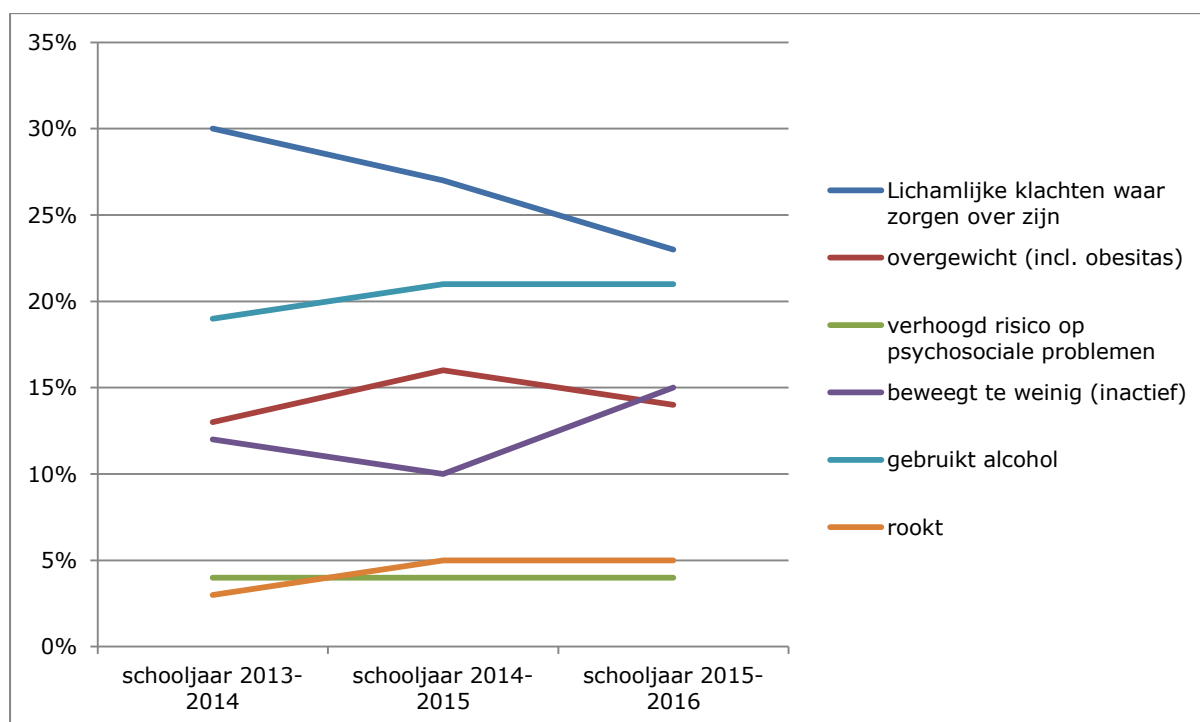
- Zorgaanbieders zien een verandering in houden van scholen sinds de komst van de jeugdprofessionals en deze aanbieders denken dat nog winst te behalen is in de rol die de jeugdprofessionals zouden kunnen spelen in het contact met scholen.

2. Veilig en gezond opgroeien

Beleidsdoel: In 2017 groeien meer jeugdigen dan in 2015 veilig en gezond op.

2.1 Hoe gezond zijn jeugdigen?

In figuur 2.1 staan gezondheidsgegevens van de leerlingen ZVO weergegeven over de afgelopen 3 schooljaren in Moerdijk.



Figuur 2.1 Gezondheidsgegevens leerlingen ZVO over de afgelopen 3 schooljaren

Voor Moerdijk valt de stijging op van het aandeel jongeren dat inactief is. In vergelijking met de regio West-Brabant scoort in het laatste schooljaar Moerdijk beter op het gebied van bewegen (15% inactief in Moerdijk t.o.v. 18% in West-Brabant) en ongeveer gelijk op het gebied van overgewicht (14% in Moerdijk t.o.v. 13% in West-Brabant). Voor wat betreft alcohol gebruikt zit Moerdijk hoger dan West-Brabant; 21% t.o.v. 17%.

Voor de kinderen onder de 12 jaar (gemeten op de leeftijd van 2, 3, bijna 4, 5/6 en 10/11 jaar) hebben we gegevens over overgewicht en psychosociale problemen. In de jaren 2013 t/m 2015 schommelt het percentage (ernstig)overgewicht tussen de 10 en 11%. Hiermee wijkt Moerdijk niet af van West-Brabant waar het percentage op 11% ligt. Van de kinderen in Moerdijk van 5/6 jaar heeft 6% een verhoogd risico op psychosociale problemen. Bij kinderen van 10/11 jaar heeft 11% een verhoogd risico (West-Brabant 8%).

2.2 Hoe veilig is het binnen gezinnen?

Om zicht te krijgen op de veiligheid van kinderen binnen gezinnen gebruiken we informatie van Veilig Thuis.

Veilig thuis is de organisatie in de regio West-Brabant waar eerste meldingen van vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling worden gemeld. Veilig Thuis biedt advies, hulp en ondersteuning aan alle leeftijdsgroepen. De gepresenteerde gegevens gaan niet alleen specifiek over jeugd maar over alle leeftijdsgroepen.

Uit het jaarverslag van Veilig Thuis 2015 blijkt dat er in de regio Moerdijk, Halderberge, Roosendaal en Rucphen 130 keer ondersteuning geboden is. Dit is ondersteuning aan de lokale toegang teams maar ook voorlichtingen en netwerkberaden. Er zijn voor de gemeente Moerdijk 64 adviezen gegeven en zijn er 318 meldingen binnen gekomen. Uit de regiocijfers blijkt dat bij ruim 9 op 10 gevallen er jeugdigen betrokken zijn. Dit betekent niet dat er gelijk sprake is van kindermishandeling, want dat moet apart worden vastgesteld. Er hebben 14 onderzoeken plaatsgevonden in Moerdijk. Op basis van regionale gegevens schatten we dat ook hier bij ruim 9 van de 10 onderzoeken kinderen bij betrokken zijn. Naar gelang de uitkomst van dit onderzoek wordt al dan niet voor jeugdigen een (voorlopige) jeugdbeschermingsmaatregel (VOTS) aangevraagd.

Uit de gegevens van CBS blijkt dat er in Moerdijk in het eerste halfjaar van 2016 70 jeugdigen waren met een Jeugdbeschermingsmaatregel en geen jeugdigen met jeugdreclasseringsmaatregel.

2.3 Hoe wordt er gewerkt aan de gezondheid en veiligheid van jeugdigen?

Perspectief: Toegang

- Jeugdprofessionals kunnen verschillend denken over de term 'drang': *'Wanneer ervaar je iets als drang? [...] Drang is eigenlijk een zaak met "minder meewerkende ouders". Wanneer vind je dat ouders minder meewerken?'*
- De rol van de regionale CVC-teams is in een factsheet beschreven maar de werking en inrichting van het CVC-team wordt nog verder vormgegeven. Jeugdprofessionals verwachten dat het CVC-team een meerwaarde heeft: *'Zij [CVC-medewerker] kan de scherpe kantjes eraf halen, zodat ik het gesprek kan leiden'*. Deelname van een jeugdprofessional draagt ook bij aan duidelijkheid over kaders in het geval van drang of dwang en stelt teams in staat om tijdig 'door te pakken'.
- Na de evaluatie van het KR8-kollektief zijn duidelijker afspraken gemaakt met de partners in de justitiële veiligheidsketen over de routing van drang naar dwang. Er zijn echter meer heldere afspraken gewenst, bijvoorbeeld over de grenzen van de toegang en samenwerking met het KR8-kollektief en Veilig Thuis.
- De samenwerking met Veilig Thuis is sterk verbeterd; er zijn vaste contactpersonen, de medewerkers gaan mee naar gesprekken met cliënten en VT-medewerkers toetsen of zij voldoende aan de verwachtingen voldoen. De eerste toeleiding naar Veilig Thuis verloopt

echter vaak lastig. Als Veilig Thuis eenmaal in een casus betrokken is, dan 'loopt' het echter meestal wel.

- De samenwerking met Bureau Jeugdzorg vraagt om aandacht: medewerkers aldaar zijn volgens sommige jeugdprofessionals slecht bereikbaar, er is weinig contact en er is geen prettig contact. Jeugdprofessionals verwachten een betere terugkoppeling van Bureau Jeugdzorg wanneer een ondertoezichtstelling (OTS) afloopt, omdat zij dan het gezin kunnen begeleiden.
- Op- of afschalen van casussen met dwang kan in de praktijk problematisch zijn, bijvoorbeeld wanneer een casus na afloop van een langdurige OTS bij de toegang terecht komt.

Lokale bevindingen bij dit beleidsdoel

- De jeugdprofessionals kunnen gemakkelijk afstemmen met medewerkers van Veilig Thuis maar afdelingen Onderzoek en Regie van Veilig Thuis zijn moeilijker te bereiken.
- De inzet van de jeugdprofessional bij CVC-casussen mag duidelijker worden afgesproken; wat zijn de verantwoordelijkheden tussen jeugdprofessional, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming?

Perspectief: NVTZ

- Zorgaanbieders zijn tevreden over de samenwerking met en deskundigheid van partners in de justitiële veiligheidsketen en geven aan dat de samenwerking en procedures grotendeels onveranderd zijn vergeleken met voorgaande jaren.
- Zorgaanbieders hebben behoefte aan uitwisseling van kennis en expertise van partners in de veiligheidsketen nu in de werkwijze langer wordt geprobeerd een kind in het vrijwillig kader te behouden.
- Zorgaanbieders rapporteren in lijn met eerdere interviewrondes positieve ervaringen met Veilig Thuis.
- Men ervaart een verschuiving in problematiek die wordt doorverwezen naar de NVTZ en geeft aan vaker met veiligheidsissues te maken te hebben in gezinnen.
- Zorgaanbieders vinden het goed dat er meer aandacht is gekomen voor de overgang en begeleiding van drang naar dwang.
- Men ziet nog ruimte voor verbetering in de afstemming met de toegang bij drang- en dwangzaken. De verwachtingen van elkaars rollen zijn nog niet altijd duidelijk en goede kaders ontbreken. Enkele zorgaanbieders ervaren dat bij casussen waar sprake is van een veiligheidsrisico het vaak niet helder is wie de regie gaat pakken als een casus wordt afgesloten door de NVTZ.
- Ook de terugkoppeling door de toegang na uitvoering van een onderzoek door Veilig Thuis of de Raad van de Kinderbescherming vraagt nog aandacht.
- Enkele zorgaanbieders ervaren dat het erg lastig is om dwang in te zetten bij kinderen die in de overgang van 18- naar 18+ zitten.
- Zorgaanbieders zijn niet bekend met de ontwikkeling van een regionaal CVC-team.

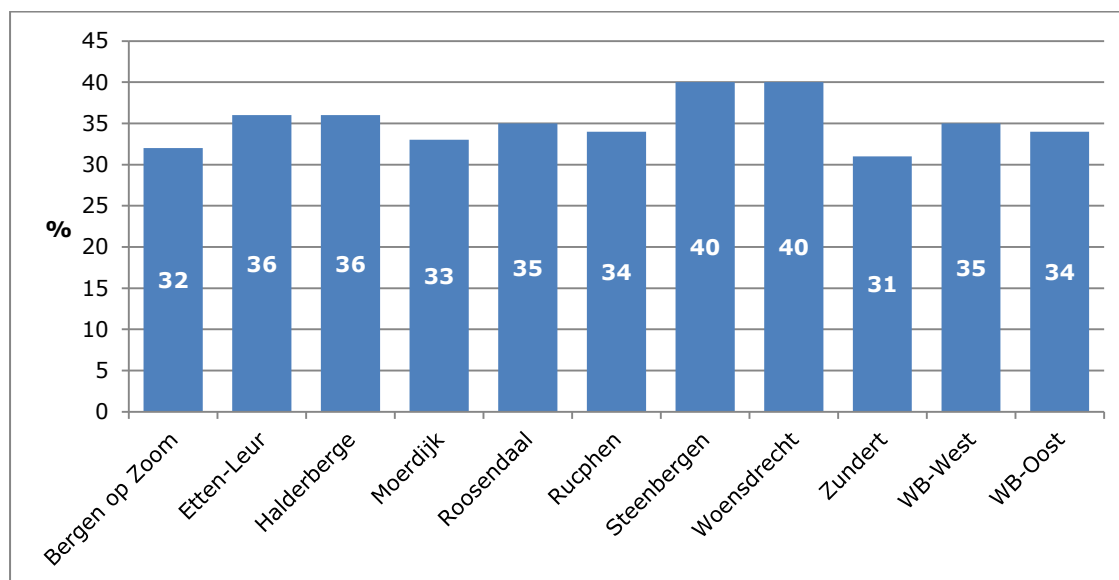
3. Eigen kracht

Beleidsdoel: In 2017 lossen meer gezinnen dan in 2015 opgroei- en opvoedproblemen op zonder tussenkomst van het professionele vangnet.

3.1 Hoe gaat het met de eigen kracht van de gezinnen?

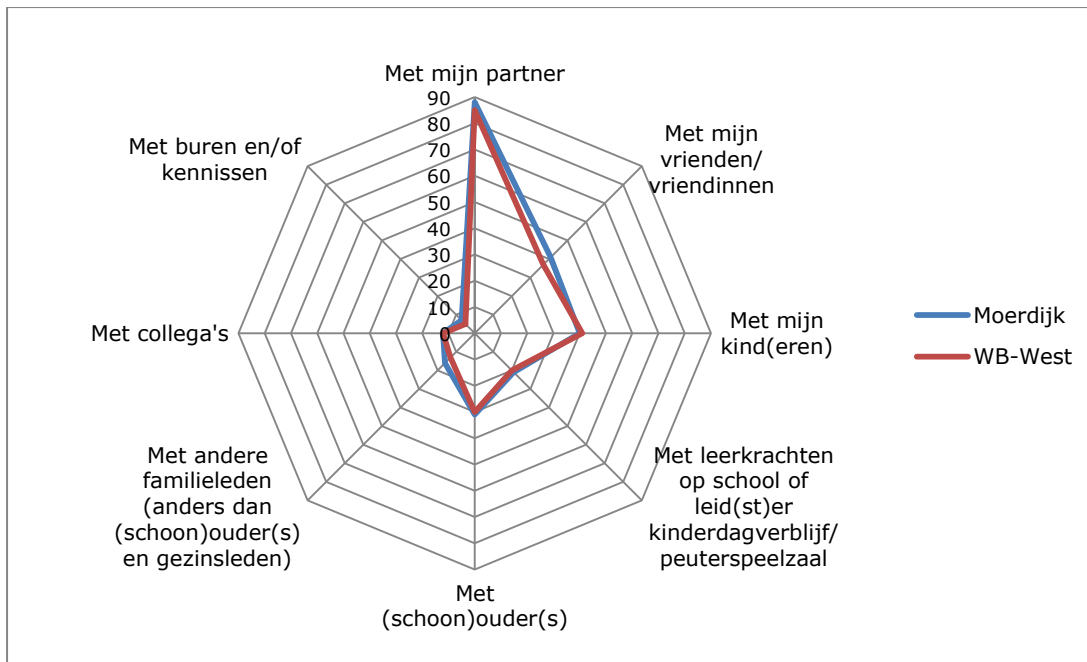
In een digitale enquête afgenomen onder ouders van kinderen 0-18 jaar in Moerdijk is gevraagd of zij zorgen ervaren bij de opvoeding en het opgroeien van hun kinderen.

In figuur 3.1 is dit voor de gemeenten in West-Brabant West weergegeven. De zorgen voor jonge kinderen tot en met 4 jaar voornamelijk te maken met slapen, eten, drinken en gezondheid. Voor kinderen van 5 tot en met 8 jaar gaat het om luisteren en gehoorzamen, houden aan of stellen van grenzen/regels/afspraken en angst, onzekerheid of faalangst en bij kinderen ouder dan 8 jaar worden daarnaast ook schoolprestaties genoemd.



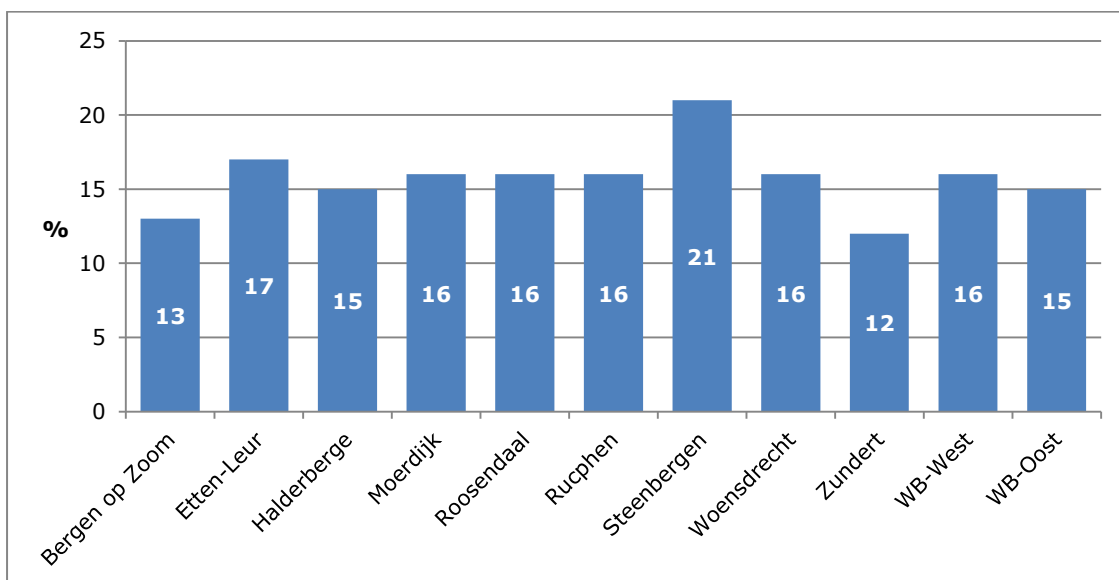
Figuur 3.1 Zorgen van ouders bij de opvoeding en het opgroeien van hun kinderen (0-18 jaar)

In figuur 3.2 staat weergegeven met wie ouders regelmatig of vaak de vragen of zorgen over de opvoeding bespreken in Moerdijk en in West-Brabant West.



Figuur 3.2 Contacten waarmee ouders regelmatig of vaak de vragen of zorgen over de opvoeding bespreken

Eén op de vijf ouders in Moerdijk geeft aan in de afgelopen 12 maanden behoefte te hebben gehad aan professionele hulp of advies met betrekking tot het opvoeden en opgroeien van het kind. Dit komt overeen met de jeugdzorgregio West-Brabant West. Figuur 3.3 geeft per gemeente in West-Brabant West het percentage ouders aan die aangeven hulp en advies te hebben gekregen van een professional. Dit betreft hulp zowel in het voorliggend veld (zoals huisarts of jeugdarts) als in de niet vrij toegankelijke zorg (zoals een GGZ psycholoog, orthopedagoog of jeugdbescherming).



Figuur 3.3 Percentage ouders die aangeven hulp en advies te hebben gekregen van een professional

3.2 Gebruik van de toegangorganisatie

Helaas zijn er geen gegevens van de toegang van Moerdijk ter beschikking gesteld.

3.3 Gebruik van niet vrij-toegankelijke zorg

Om een indruk te krijgen van het daadwerkelijke zorggebruik van jeugdigen in Moerdijk kunnen we gebruik maken van 3 gegevensbronnen: a. gegevens vanuit de toegangorganisatie in Bergenop Zoom, b. gegevens uit de gemeentelijke administratie op basis van de declaraties van zorgaanbieders en c. gegevens van het CBS verstrekt door de zorgaanbieders. Geen van de bronnen is op dit moment 100% volledig en de gegevens moeten als richtinggevend worden beschouwd.

Het verschil in aantallen tussen de gemeentelijke administratie en het CBS is te verklaren doordat gemeenten alleen de gegevens hebben van trajecten voor jeugdigen waarvoor gedeclareerd is. Het CBS ontvangt de gegevens van jeugdigen die in behandeling zijn gedurende halfjaarperiodes.

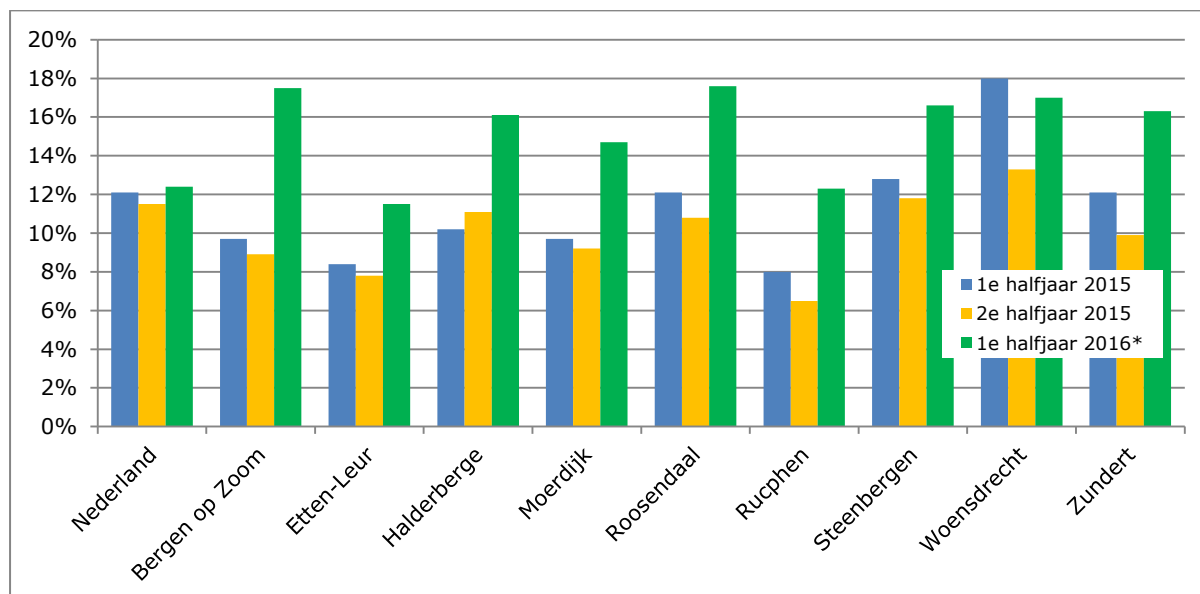
- Vanuit de administratie van de toegangorganisatie van Moerdijk zijn geen gegevens bekend.
- Uit de eigen registratie van de gemeente Moerdijk blijkt dat er 742 jeugdigen behandeld zijn in de periode januari t/m september 2016. Samen hebben deze jeugdigen samen 1200 arrangementen doorlopen. Uit de gemeentelijke registratie is nog niet te achterhalen of het gebruik van de niet vrij toegankelijke zorg terugloopt. In hoofdstuk 5.1 vindt u meer informatie over zorgprofielen.
- Het CBS laat zien dat 10,1% van de jeugdigen tot 18 jaar in Moerdijk in de 1^e helft van 2016 jeugdhulp (excl. jeugdbescherming en jeugdreclassering) heeft ontvangen. In het eerste halfjaar van 2015 lag dit % op 8,9% en in de tweede helft van 2015 op 9,8%. Het percentage schommelt rond de 10%.

In tabel 3.1 de aantallen genoemd over 3 halfjaar periodes afgerond op 5-tallen.

Tabel 3.1 Aantal jongeren met 1 of meerdere jeugdhulpvormen

	Moerdijk					
	1e half jaar 2015		2e half jaar 2015		1e half jaar 2016	
	N	%	N	%	N	%
Totaal jongeren met jeugdzorg	680		750		765	
Totaal jeugdhulp	665		740		750	
- Alleen jeugdhulp	605	91%	675	91%	685	91%
- JH en jeugdbescherming (JB)	55	8%	60	8%	65	9%
- JH en jeugdreclassering (JR)	0	0%	0	0%	0	0%
- JH en JB en JR	0	0%	0	0%	0	0%
Alleen jeugdbescherming	10	1%	0	0%	10	1%
Alleen jeugdreclassering	0	0%	0	0%	0	0%

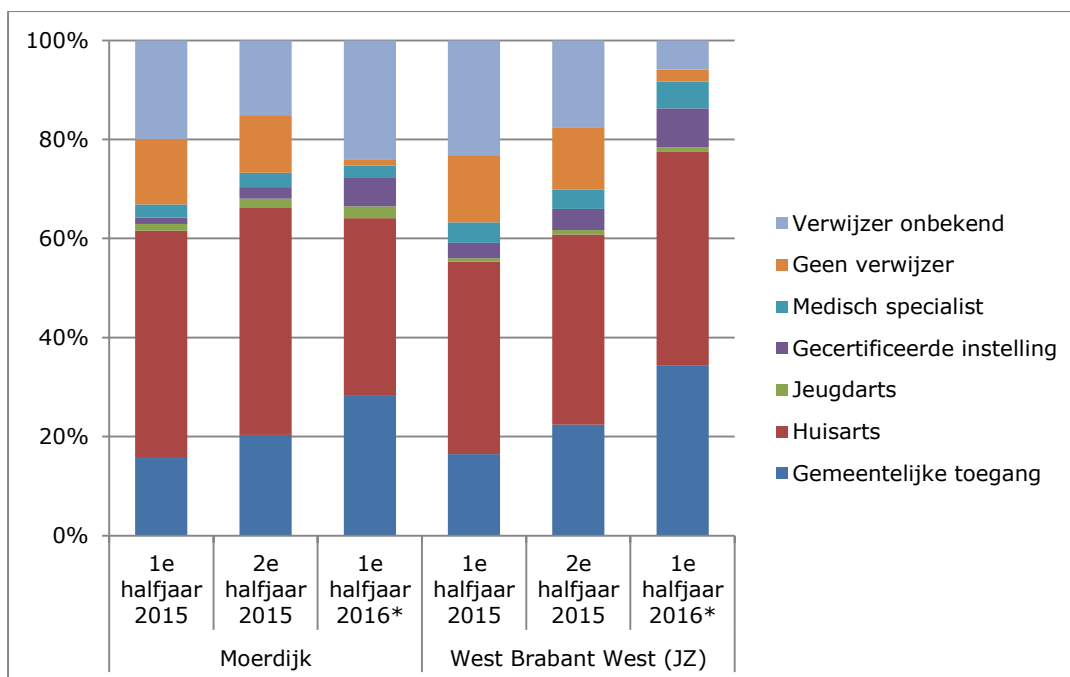
In figuur 3.4 gaat over het deel van de jeugdigen met jeugdhulp die verblijfszorg ontvangt. We kunnen hier geen onderscheid maken tussen residentiele zorg of pleegzorg.



Figuur 3.4 Aandeel jongeren met jeugdhulp met verblijf

Hier zien we dat in Moerdijk het aandeel jongeren met jeugdhulp met verblijf is gestegen ten opzichte van 2015 van 9% tot 15%. Een mogelijke verklaring voor deze stijging is dat er wellicht in 2015 langer gewacht is door hulpverleners met het inzetten van verblijfszorg en eerder lichtere vormen van hulp zijn ingezet. Uit de CBS gegevens komt naar voren dat er een verschil is tussen de verwijzers naar welke zorg men doorverwijst.

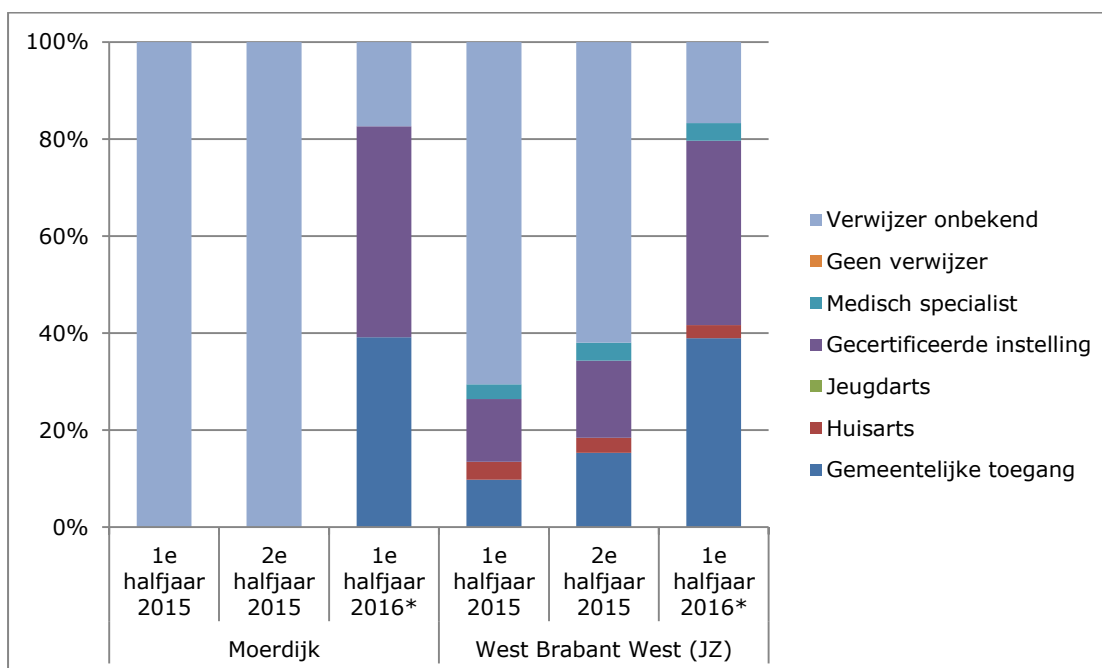
Figuur 3.5 laat de verwijzers zien van jeugdhulptrajecten zonder verblijf op 3 meetmomenten. Voor Moerdijk ging het in de eerste helft van 2015 om 765 trajecten, in de twee helft van 2015 om 860 trajecten en in de eerste helft van 2016 om 845 trajecten.



Figuur 3.5 Verwijzers van jeugdhulptrajecten zonder verblijf

Bij figuur 3.5 valt op dat de afgelopen anderhalf jaar het aantal verwijzingen van uit de gemeentelijke toegang in Moerdijk is toegenomen maar dat het aandeel doorverwijzingen vanuit de huisarts stabiel en groot blijft. De gemeentelijke toegang vult nu vooral het deel in waar de verwijzer voorheen onbekend was.

In figuur 3.6 gaat het om de verwijzingen naar de verblijfszorg. In het eerste halfjaar van 2015 ging het om 75 trajecten, in de tweede helft van 2015 om 75 trajecten en in de eerste helft van 2016 om 120 trajecten.



Figuur 3.6 Verwijzers van jeugdhulptrajecten met verblijf

We zien hier dat huisartsen veel minder doorverwijzen voor verblijfszorg en dat deze verwijzingen vooral door de gemeentelijke toegang en de gecertificeerde instellingen worden gedaan. Het gaat hier om een groep jeugdigen die waarschijnlijk al eerder in zorg zijn gekomen (inclusief jeugdbescherming en jeugdreclassering) en die pas in een later stadium, wanneer het thuis echt niet meer gaat, wordt doorverwezen naar verblijfszorg.

3.4 Hoe wordt er gewerkt aan eigen kracht?

Perspectief: Toegang

Eigen kracht en inzet van het sociaal netwerk

- De hulpvraag duidelijk maken, samen met de ouders, is volgens jeugdprofessionals belangrijk in het versterken van eigen kracht. Jeugdprofessionals zetten vooral in om de cliënt eigenaar te maken van zijn/haar eigen probleem.
- Alle jeugdprofessionals hebben de training sociaalnetwerkversterking (SNV) gekregen, waardoor het streven naar meer inzet van het sociaal netwerk 'meer is gaan leven'.
- Veel cliënten hebben volgens jeugdprofessionals al een oplossing in hun sociaal netwerk geprobeerd, voordat ze naar de toegang komen.
- Jeugdprofessionals zijn van mening dat ze nog meer gebruik kunnen maken van de mogelijkheden om de eigen kracht van cliënten te versterken. Er wordt nog relatief snel doorverwezen naar zorgaanbieders.
- Jeugdprofessionals ervaren geen drempel vanwege financiële overwegingen om specialistische zorg in te zetten, als een casus daarom vraagt.
- Het is ook van belang dat zorgaanbieders en andere partners zoals Spoedeisende zorg (meer) vanuit het perspectief van eigen kracht werken.

Terugdringen van NVTZ

- Enerzijds is de aard van casuïstiek volgens jeugdprofessionals ernsiger dan voorheen, waardoor er meer wordt doorverwezen naar zorgaanbieders.
- Anderzijds is de hulp aan jeugdigen door de nieuwe werkwijze laagdrempeliger geworden, wat kan voorkomen dat er gebruik gemaakt moet worden van NVTZ.
- Jeugdprofessionals kunnen niet objectief beoordelen of de doorverwijzingen naar NVTZ afgenomen zijn, omdat zij niet kunnen vergelijken met de situatie zoals die voorheen was.
- De jeugdprofessionals hebben veel vrijheid om zelf te bepalen hoelang zij bij een gezin betrokken blijven. Daar gaat ook een preventieve werking vanuit, omdat (kwetsbare) gezinnen daarmee beter in beeld zijn.
- Het aantal doorverwijzingen naar zorgaanbieders kan ook teruggebracht worden als jeugdprofessionals meer gebruik maken van elkaars expertise.
- Doorverwijzingen naar NVTZ kunnen ook teruggedrongen worden door afstemming met huisartsen over hun doorverwijzingen. Gezien het (huidige) grote aandeel van doorverwijzingen door de huisarts kan dit tot een grote toename leiden van casussen bij de toegang.

- Door tijdgebrek komt het voor dat er casussen doorgezet worden naar NVTZ die eigenlijk door de toegang opgelost zouden kunnen worden.

Lokale bevinding bij dit beleidsdoel

Veel cliënten hebben al een oplossing in hun sociaal netwerk geprobeerd, voordat ze naar de toegang komen.

Perspectief: NVTZ

Eigen kracht en inzet van het sociaal netwerk

- Het versterken van eigen kracht en de inzet van het sociaal netwerk staan nog steeds centraal in de werkwijze van zorgaanbieders.
- Een kanttekening die wordt geplaatst bij de inzet van het sociaal netwerk is dat een netwerk ook een negatief effect kan hebben op een kind in met name situaties waar bij de veiligheid in het gedrang is en daar moet aandacht voor blijven.
- Binnen pleegzorg wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van netwerk- en buddy pleegzorg alsook van netwerkberaden die helpen in de ondersteuning van het gezin. *'Een kanttekening is dat de verwachtingen ten aanzien van de kwaliteit bij netwerkpleegzorg soms wel bijgesteld moeten worden; veiligheid vormt dan de belangrijkste graadmeter.'*

Terugdringen van NVTZ

- De werkwijze gericht op het versterken van eigen kracht en de inzet van het sociaal netwerk draagt bij aan het uitgangspunt *'licht waar kan, zwaar waar nodig'* en zorgaanbieders geven aan meer dan voorheen volgens dit principe te werken.
- Ook binnen de justitiële veiligheidsketen wordt in principe voor de lichtere weg in het vrijwillige kader gekozen, tenzij dat niet mogelijk is en de veiligheid van het kind in het gedrang is.
- Een kanttekening die breed wordt gegeven is dat voor hoog complexe zorg, van bv. de LVB doelgroep, de mogelijkheden beperkter zijn om invulling te geven aan het uitgangspunt *'licht waar kan'*. De toegang dient zich bewust te zijn van de beperkingen door doelgroepen die deze zorg nodig hebben.
- Zorgaanbieders merken een verschuiving in de ernst van de problematiek bij kinderen die worden doorverwezen door de toegang. Volgens sommigen is dit een logisch gevolg van de investering in het voorliggend veld waar langer gekeken wordt wat de mogelijkheden zijn.
- Men vindt echter wel dat de toegang alert moet blijven op het risico van escalatie van de problematiek en soms ook de keuze moet durven maken om een kind tijdig door te verwijzen naar specialistische hulp. Uiteindelijk draagt tijdige doorverwijzing volgens aanbieders ook bij aan het uitgangspunt *'licht waar kan'*, aangezien er op langere termijn sneller tot afschaling van specialistische zorg kan worden overgegaan.
- Zorgaanbieders merken binnen de nieuwe werkwijze nu sneller door te verwijzen of af te schalen en kritischer te kijken wat mogelijk is en vinden dat een positieve ontwikkeling omdat trajecten in het verleden vaker stagneerden. *'Behandeltechnisch gezien is het voor ons spannender geworden, maar voor de cliënt en ouders en gezin heeft het meerwaarde omdat de relatie thuis sneller kan herstellen.'*

- Enkele zorgaanbieders ervaren een toegenomen druk op verantwoording wanneer een onveilige situatie in een gezin ontstaat. Men vindt het belangrijk de grenzen te bewaken binnen de nieuwe werkwijze om de veiligheid en kwaliteit van de zorg te kunnen borgen.

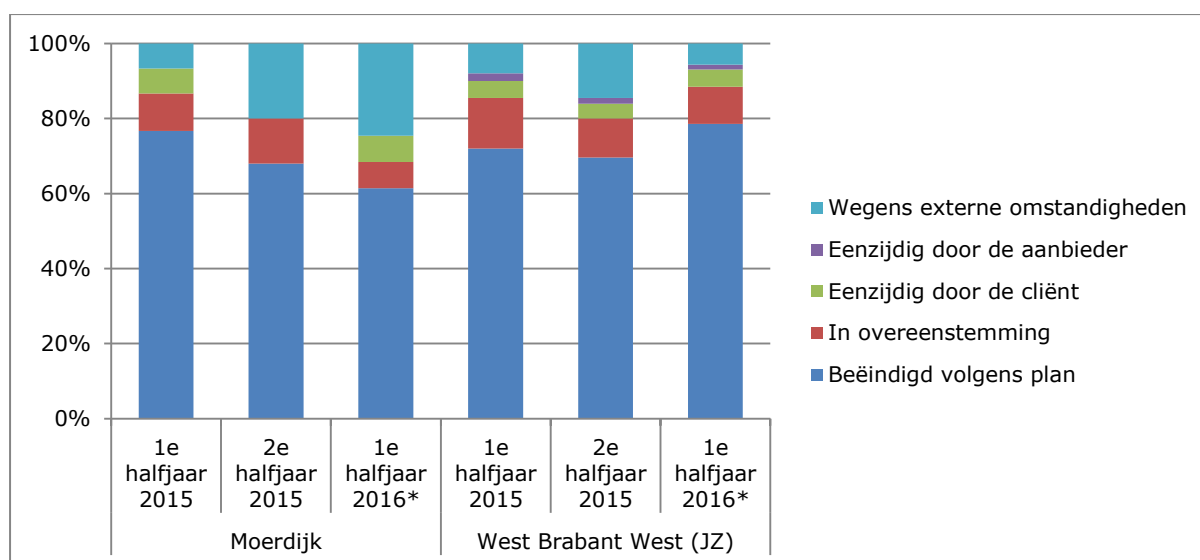
4. Duurzaam effect

Beleidsdoel: In 2017 heeft de professionele zorg meer dan in 2015 een duurzaam effect op het gezinssysteem.

4.1 Hoe is de situatie?

Er zijn geen specifieke kwantitatieve gegevens beschikbaar over het duurzame effect van jeugdhulp. Cijfers over recidives in de jeugdzorg zijn niet uit de gemeentelijke registratie te halen en ook niet beschikbaar via het CBS. In 2017 wordt voor het eerst onder zorggebruikers een cliëntervaringsonderzoek afgenomen waardoor we meer zicht zullen krijgen over het resultaat van de uitgevoerde jeugdzorg.

Via het CBS zijn gegevens beschikbaar over de reden van beëindiging van jeugdzorgtrajecten. Ook hier gaat het om 3 halfjaar periodes. In Moerdijk zijn in de eerste helft van 2015 150 hulptrajecten (zowel met als zonder verblijf) beëindigd, in de tweede helft van 2015 waren dit er 265 en in de eerste helft van 2016 290.



Figuur 4.1 Reden van beëindiging van jeugdzorgtrajecten

Figuur 4.1 laat zien dat het percentage trajecten dat volgens plan is afgesloten in het 1^e half jaar van 2016 in Moerdijk rond de 60% ligt en is gedaald ten op zichte van 2015. Het deel waarbij het traject vroegtijdig beëindigd wordt omdat de cliënt, zorgaanbieder of beiden ermee willen stoppen of vanwege een verhuizing is afgenomen. Dit lijkt gunstig omdat vroegtijdige beëindiging een risicofactor is op recidive.

4.2 Hoe wordt er gewerkt aan duurzame effecten?

Perspectief: Toegang

Bereikte resultaten

- Jeugdprofessionals hebben aandacht voor het hele gezin(systeem) wat per definitie bijdraagt aan duurzame resultaten. Zorgaanbieders hebben nu ook de verplichting om blijvend resultaat te leveren.
- Veel cliënten hebben korte begeleiding ('1 à 2 gesprekken') zoals opvoedondersteuning nodig en die komen daarna niet meer terug.
- In veel gevallen komen cliënten terug bij de toegang: *'Vaak weet je van tevoren al [dat een cliënt terugkomt], of broertjes of zusjes komen bij ons.'* Dat maakt dat jeugdprofessionals het lastig vinden om casussen af te sluiten.
- Multiproblem-gezinnen komen regelmatig terug en worden ook eerder doorverwezen naar NVTZ. Vechtscheidingen zijn ook een voorbeeld van casussen waarin veel terugkerende zorg nodig is.
- Sommige cliënten blijven terugkomen bij de toegang, omdat de problematiek in die gevallen ook blijvend is, zoals autisme, ADHD.
- Problematiek van cliënten, en daarmee hun hulpvraag, is ook gerelateerd aan de leeftijdsfase: wanneer de ondersteuning van een cliënt is afgerond, kan die in een latere levensfase weer nodig zijn.
- Inzet van het sociaal netwerk kan mogelijk ervoor zorgen dat cliënten minder snel terugkomen.
- Een zorgaanbieder kun je volgens de jeugdprofessionals niet altijd aanspreken op het niet-bereiken van een doel, bijvoorbeeld als de omgeving van het gezin is veranderd. Bovendien is de haalbaarheid van doelen in zorgarrangementen sterk afhankelijk van de manier waarop die door de zorgaanbieders zijn geformuleerd.

Lokale bevindingen bij dit beleidsdoel

Cliënten keren met regelmaat terug bij de toegang, afhankelijk van het ziektebeeld en de leeftijdsfase van het kind. Het team beschouwt dit ook als positief.

Perspectief: NVTZ

Bereikte resultaten

- Zorgaanbieders geven aan blijvende resultaten bij cliënten te bereiken.
- Over het algemeen ziet men cliënten of een volgende generatie niet vaak terugkomen in zorg. Dit is afhankelijk van de problematiek en ook de leeftijd of levensfase van een kind.
- Zorgaanbieders zien bij de LVB doelgroep vaker cliënten terugkomen over de jaren heen. Dit heeft vaak te maken met de multiproblematiek in deze gezinnen. *'Het bereiken van een langdurig stabiele situatie is moeilijker in gezinnen met verstandelijk beperkte ouders.'*

- De NVTZ heeft het idee dat afgesloten casussen na een bepaalde tijd weer terugkomen bij de jeugdprofessionals, vaak ook in een andere levensfase waar andere hulpvragen spelen. Men vindt dit positief omdat het erop wijst dat de jeugdprofessionals toegankelijker is geworden.
- Zorgaanbieders merken binnen de nieuwe werkwijze nu sneller door te verwijzen of af te schalen en kritischer te kijken wat mogelijk is en vinden dat een positieve ontwikkeling omdat trajecten in het verleden vaker stagneerden.
- Zorgaanbieders maken resultaten meetbaar a.d.h.v. de opgestelde doelen in de plannen en voeren ook klanttevredenheidsonderzoek uit. Er is nauwelijks zicht op het verloop van een casus buiten de eigen instelling en men hoopt dat de jeugdprofessionals dit monitoren.
- Professionals werkzaam bij instellingen voor JB en JR geven aan sneller casussen af te sluiten dan voorheen, maar zien daardoor cliënten nu eerder weer terugkomen.
- Veilig Thuis merkt dat het opstellen van een veiligheidsplan en bijbehorende doelen en afspraken effect heeft en gaat dit na d.m.v. monitormomenten. Men ziet echter ook cliënten terugkomen, met name wanneer sprake is (geweest) van huiselijk geweld.

5. Maatwerk

Beleidsdoel: In 2017 is het aandeel gezinnen dat over de juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment beschikt groter dan in 2015 (licht waar kan, zwaar waar nodig).

5.1 Welke typen jeugdhulp worden er geboden?

Hulp en begeleiding van de toegang

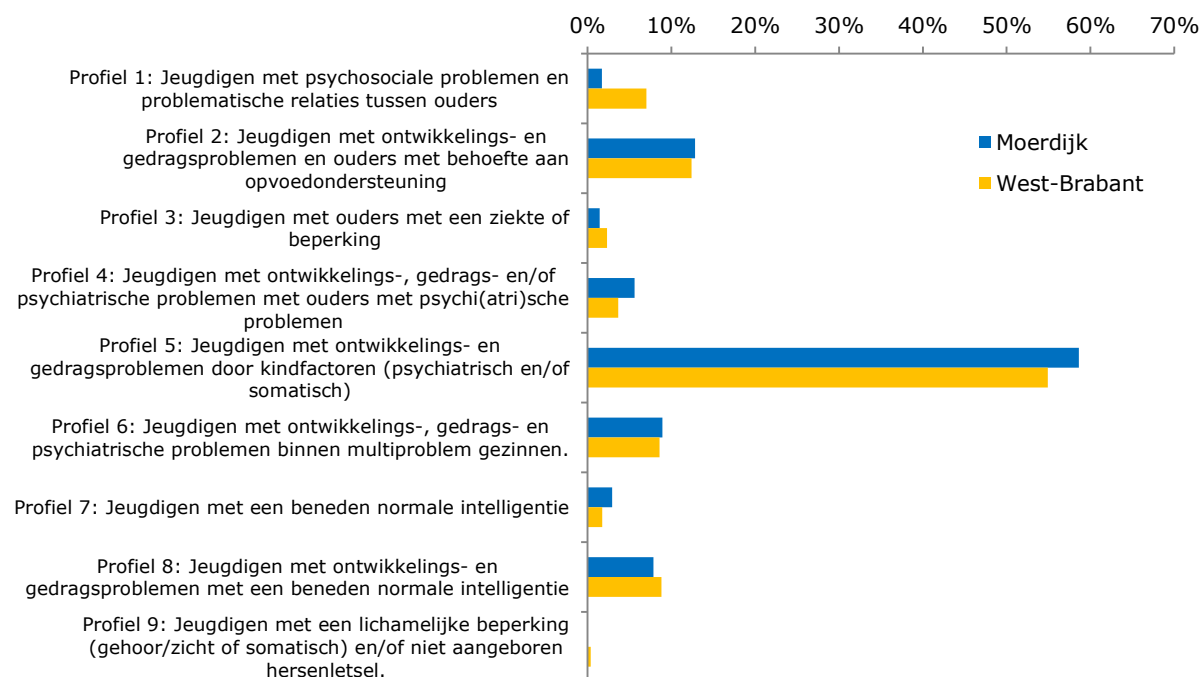
Vanuit de administratie van de toegangorganisatie van Moerdijk zijn geen gegevens bekend.

Jeugdhulp door zorgaanbieders

Op 1 oktober 2016 waren er 1200 kinderen uit Moerdijk in behandeling bij de verschillende zorgaanbieders. Dit is 16,3% van alle jongeren onder de 18 jaar. In West-Brabant West is gemiddeld 12% van de jongeren onder de 18 jaar in zorg.

Binnen de regio West-Brabant West wordt gebruik gemaakt van de arrangementen systematiek om de jeugdzorg te bekostigen. Hierbij wordt een jeugdige ingeschaald naar aanleiding van de problematiek (9 profielen), soort zorg (acuut, duurzaam, intensief of perspectief) en complexiteit (hoog / laag). Hierdoor krijg je een de keuze uit 72 typen arrangementen die worden gemaakt en beoordeeld door jeugdprofessionals.

Vanuit de gemeentelijke administratie is er zicht op het aantal arrangementen die gedeclareerd zijn door zorgaanbieders. Vanuit de administratie van de toegangorganisatie van Moerdijk zijn er op 1-10-2016 1200 casussen actief in de gemeente. Aangezien 2016 een overgangsjaar is naar het nieuwe werken met zorgarrangementen is niet voor elke casus de nieuwe registratie gebruikt. In 749 (62%) casussen zijn de zorgarrangementen gekend. In figuur 5.1 is het aandeel van de verschillende zorgprofielen te zien.



Figuur 5.1 Aandeel van zorgprofielen in de jeugdzorg

In 14% van de gevallen gaat het om hoogcomplexere zorg bij een gemiddelde in West-Brabant West van 11%. Het meest voorkomende type zorg is intensief, zie tabel 5.1.

Tabel 5.1 type zorg

Type zorg	Moerdijk	West Brabant West
Acuut	1%	0,2%
Duurzaam	25%	35%
Intensief	57%	46%
Perspectief	17%	19%

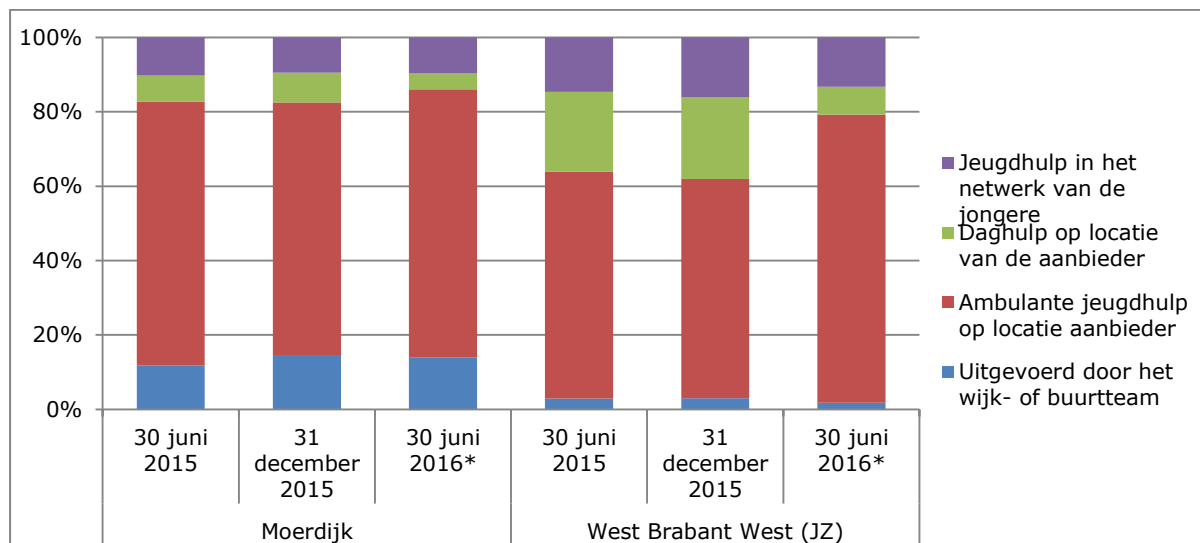
Omdat de arrangementensystematiek gestart is per 1 januari 2016, kunnen hier alleen de gegevens tot en met september 2016 getoond worden en nog geen trends.

De gemeentelijke administratie biedt nog geen zicht op het verloop van de trajecten. Vanuit het CBS zijn gegevens beschikbaar over de verschillende soorten jeugdzorgtrajecten over 2015 en het eerste halfjaar van 2016.

Tabel 5.2 Aantal zorgtrajecten naar soort jeugdzorg op 30 juni 2016

	Moerdijk		West-Brabant West	
Totaal jeugdzorgtrajecten	760		6595	
Totaal trajecten jeugdhulp	685	90%	5885	89%
<i>Totaal jeugdhulp zonder verblijf</i>	<i>580</i>	<i>76%</i>	<i>4990</i>	<i>76%</i>
- Uitgevoerd door het wijk- of buurtteam	80	11%	90	1%
- Ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder	415	55%	3865	59%
- Daghulp op locatie van de aanbieder	25	3%	375	6%
- Jeugdhulp in het netwerk van de jongere	55	7%	660	10%
<i>Totaal jeugdhulp met verblijf</i>	<i>105</i>	<i>14%</i>	<i>895</i>	<i>14%</i>
- Pleegzorg	50	7%	340	5%
- Gezinsgericht	0	0%	35	1%
- Gesloten plaatsing	0	0%	30	0%
- Ander verblijf bij jeugdhulpaanbieder	50	7%	485	7%
Totaal trajecten jeugdbescherming	70	9%	585	9%
Totaal trajecten jeugdreclassering	0	0%	125	2%

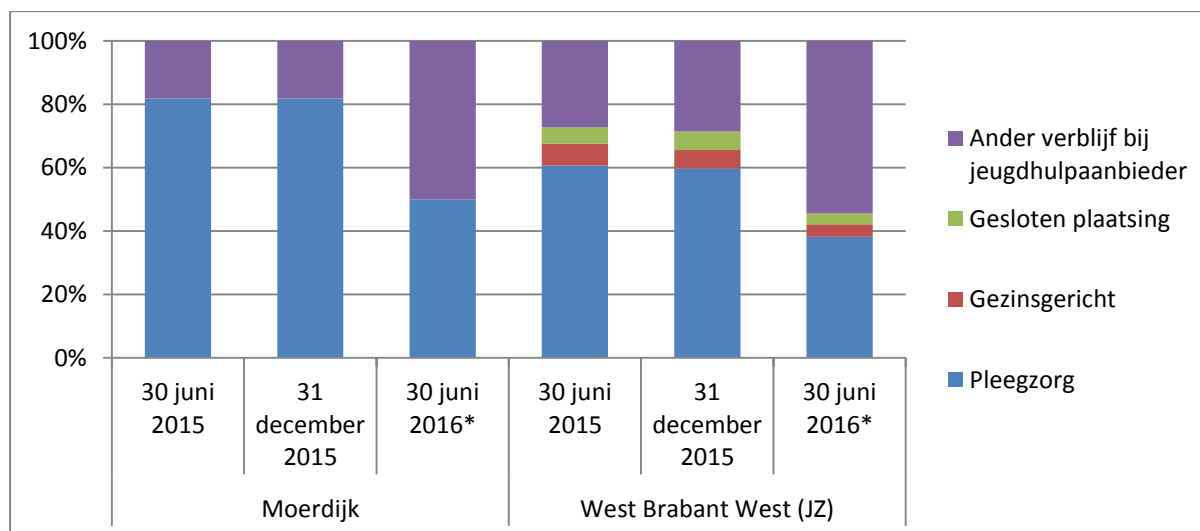
In figuur 5.2 zien we onderverdeling van de typen jeugdhulp over 3 meetmomenten.



Figuur 5.2 Verdeling van trajecten naar type jeugdhulp zonder verblijf op peildata

Op 30 juni 2015 liepen er 635 jeugdhulptrajecten zonder verblijf voor jeugdigen in Moerdijk. Op 31 december 2015 waren dit er 685 en op 30 juni 2016 waren dit er 580. Uit de grafiek is te lezen de hulp voor jeugdigen in Moerdijk vaker dan in West Brabant West ambulant is op locatie van de zorgaanbieder en dat de jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige afneemt.

Figuur 5.3 laat de ontwikkeling zien binnen de jeugdhulptrajecten met verblijf. Op 30 juni 2015 liepen er 95 jeugdhulptrajecten met verblijf voor jeugdigen in Moerdijk. Op 60 december 2015 waren dit er 60 en op 30 juni 2016 waren dit er 105.



Figuur 5.3 Verdeling van trajecten naar type jeugdhulp met verblijf

In Moerdijk is het aandeel pleegzorgtrajecten teruggelopen. Het totale aantal trajecten hulp met verblijf is toegenomen waardoor het aandeel pleegzorg percentueel terugloopt. Daarbij valt op dat er een grote toename is in Moerdijk van zorgtrajecten op andere verblijfsplaatsen bij jeugdhulpaanbieders.

5.2 Hoe wordt er gewerkt aan maatwerk?

Perspectief: Toegang

Integrale hulpverlening en regie

- Het keukentafelgesprek biedt bij uitstek de mogelijkheid om aandacht te besteden aan (zorg voor) alle leden in een gezin en hun omgeving. De jeugdprofessional werkt dus vanuit een integraal perspectief, hoewel het gezinsplan zich feitelijk beperkt tot de hulp voor één jeugdige.
- Gezinsplannen bevatten volgens sommige jeugdprofessionals ook hulp in het voorliggend veld (waaronder school, WIJ/ZIJ, consultatiebureau, GGD, politie of buro Halt) maar anderen zijn van mening dat dit meer zou mogen gebeuren.
- Het uitgangspunt is dat ouders zelf de regie hebben over de hulpverlening die aan hen wordt geboden. De rol van jeugdprofessionals heeft vooral betrekking op ondersteuning bij de keuze van zorg (vooraf) en de evaluatie daarvan (achteraf).
- De jeugdprofessional ondersteunt ouders bij het bepalen en beoordelen van doelen in het zorgarrangement. Tijdens de feitelijke uitvoering van zorg door de zorgaanbieder is de regierol van de jeugdprofessional beperkt tot een 'vinger aan de pols'.
- Bij drang ligt de regie bij de 'drangmedewerker' van het CVC-team, maar dan blijft de jeugdprofessional als 'werker' betrokken in het gezin.

Gezinsplan

- Een goed gezinsplan is volgens de meeste jeugdprofessionals tot hulp. Het helpt bijvoorbeeld om de hulpvraag van de ouders duidelijk (concreet) te krijgen, om de rol van de jeugdprofessional duidelijk te maken, om de casus te structureren en om het verloop van de hulpverlening in beeld te krijgen.
- Het nieuwe format van het gezinsplan is volgens jeugdprofessionals meer klantvriendelijk. Daarin is ook een gedeelte waarin de ouders hun hulpvraag in eigen woorden beschrijven. Het plan stimuleert ouders om zelf na te denken over de ondersteuning die er in hun situatie nodig is, wat er eerder gedaan is, waar ze tegenaan lopen, etc.
- De gezinsplannen zijn volgens sommige jeugdprofessionals niet echt flexibel. Als er iets verandert in het gezin, dan moet er een compleet nieuw gezinsplan gemaakt worden. Een coördinator stelt dat het goed zou zijn om een meer 'dynamisch' werkdocument te hebben.

Wederzijds vertrouwen

- Over het algemeen is er onderling vertrouwen tussen jeugdprofessionals en zorgaanbieders in zorginhoudelijke deskundigheid.
- Grote aanbieders tonen volgens jeugdprofessionals een meer 'zakelijke' houding en bieden eerder standaard producten, terwijl kleine aanbieders meer flexibel werken en daarmee in staat zijn om meer cliëntgericht (op maat) te werken.
- Meer twijfelachtige ervaringen met zorgaanbieders hebben vooral betrekking op het uitblijven van zorgarrangementen, het ontbreken van (heldere geformuleerde) doelen, of onduidelijkheid over de hulpverlening die geboden wordt.

- Het komt ook voor dat een zorgaanbieder een andere koers vaart dan oorspronkelijk in het gezinsplan was beschreven. Er wordt dan een zorgarrangement gemaakt dat afwijkt van het gezinsplan. In de meeste gevallen komen de professionals er in samenspraak met de zorgaanbieder en de ouders tot overeenstemming.
- Er zitten grote verschillen tussen zorgaanbieders in de (zorginhoudelijke) invulling van de zorgarrangementen: *'Als ik hetzelfde gezinsplan naar drie zorgaanbieders stuur, dan krijg ik drie verschillende zorgarrangementen.'*
- De kwaliteit van het zorgarrangement varieert ook tussen zorgaanbieders. Als het zorgarrangement duidelijk en uitgebreid beschreven is, dan is de jeugdprofessional eerder in staat om dat goed te keuren. Als het zorgarrangement daarentegen summier is, dan wordt die afgekeurd. Dat laatste komt volgens jeugdprofessionals regelmatig (zelfs 'te vaak') voor.
- Overleg met zorgaanbieders is veelal goed mogelijk. Zorgaanbieders stellen zich volgens de jeugdprofessionals flexibel op.
- Professionals beoordelen een zorgarrangement primair op wat er nodig is voor het kind en letten niet direct op de kosten die daarmee gemoeid zijn, hoewel er impliciet natuurlijk wel kosten aan verbonden zijn.
- Het komt voor dat de jeugdprofessionals met aanbieders moeten onderhandelen over het aantal tranches dat in een casus wordt ingezet of het verschil tussen de intensiteit 'perspectief' of 'intensief'. Sommige jeugdprofessionals hebben daar begrip voor maar velen geven aan dat zij 'het gevecht' (de discussies) met zorgaanbieders niet leuk vinden, omdat dat soms heel vervelende gesprekken zijn.
- Uit ervaringen van jeugdprofessionals komt het beeld naar voren dat de module met intensiteit Duurzaam (die de meeste ruimte biedt voor langdurige hulpverlening) in de afgelopen tijd het meest frequent is ingezet.
- Zorgaanbieders die wel de nieuwe systematiek toepassen zijn volgens jeugdprofessionals soms angstig dat ze de doelen misschien niet halen en daardoor geen financiële vergoeding ontvangen. Dan zijn ze terughoudend om de cliënt aan te nemen.

Samenwerking met zorgaanbieders

- De samenwerking tussen jeugdprofessionals en zorgaanbieders verloopt goed. Meestal vullen de zorgaanbieder en de jeugdprofessional elkaar goed aan als zij samenwerken in een gemeenschappelijke casus. De afstemming tussen jeugdprofessionals en zorgaanbieders gaat steeds beter.
- De rol van jeugdprofessional varieert tussen casussen. Over het algemeen fungeren jeugdprofessionals als ondersteuner en begeleider van de ouders en houden zij het kind in beeld, terwijl de zorgaanbieders veelal betrokken zijn bij 'n deelstuk van de hulpvraag.
- Zorgaanbieders hebben verschillende verwachtingen over de rol van de jeugdprofessional. Sommige zorgaanbieders verwachten bijvoorbeeld dat een jeugdprofessional steeds aanschuift bij gesprekken met cliënten, terwijl de meeste jeugdprofessionals hun rol niet zo zien.
- Soms zijn de jeugdprofessionals uitsluitend doorverwijzers en zijn ze pas weer betrokken bij een moment voor evaluatie/ afstemming van de jeugdhulp.

- Er zijn taken die jeugdprofessionals niet van zorgaanbieders overnemen, omdat dat volgens hen niet tot hun verantwoordelijkheid hoort, zoals het schrijven van een veiligheidsplan. Jeugdprofessionals verwachten van zorgaanbieders dat zij zoveel mogelijk zelf hiervoor verantwoordelijkheid nemen.
- Er zijn voorbeelden waarbij de jeugdprofessional óf niet wordt betrokken bij hulpverlening, óf pas wordt 'ingevoegen' als er al in het gezin problemen optreden.

Werken met zorgarrangementen

- Jeugdprofessionals zijn ervan overtuigd dat de werkwijze met zorgarrangementen in de toekomst goed kan werken maar op dit moment zijn er volgens hen ook nog veel vragen en onduidelijkheden, zowel bij jeugdprofessionals als bij zorgaanbieders. Voorbeelden hiervan zijn stapelen van zorg, onderaannemerschap, resultaatfinanciering, en formuleren van zorgdoelen.
- Het werken met zorgarrangementen is volgens jeugdprofessionals een stuk duidelijker geworden dan vorig jaar. Er is meer geprotocolleerd, wat een leidraad biedt om te handelen.
- Een deelnemer vindt het systeem van zorgarrangementen over het algemeen eenvoudig maar sommige (complexe) casussen zijn er moeilijk in te passen.
- Zorgaanbieders zijn geneigd om de intensiteit van zorg relatief hoog in te zetten wat leidt tot veel 'touwtrekken' over de invulling van het zorgarrangement met de zorgaanbieder.
- Een deelnemer vindt het onwenselijk dat jeugdprofessionals zoveel met de kosten van jeugdhulp bezig zijn, omdat hun aandacht naar de inhoud van zorg zou moeten gaan.
- Een jeugdprofessional stelt dat het in sommige gevallen te lang duurt voordat jeugdhulp wordt opgestart, vanwege het wachten op (goedkeuring van) een zorgarrangement.
- Sommige zorgaanbieders hebben volgens jeugdprofessionals een monopoliepositie in de regio, waarmee er een groter risico is op duurdere zorg.
- Onderaannemerschap blijkt lastig in de praktijk. Zorgaanbieders blijken soms niet bereid om op basis van onderaannemerschap te werken. In de praktijk wordt dan geprobeerd om bij uitzondering twee zorgarrangementen te 'stapelen'.
- Ouders zouden kunnen switchen naar een andere zorgaanbieder, maar in de praktijk doen zij dat niet snel.

Wachlijsten

- Over het algemeen starten zorgaanbieders meteen met de hulpverlening. Soms voeren zorgaanbieders echter een intakegesprek, waarna feitelijke hulpverlening zes tot acht weken op zich laat wachten.
- Er zijn met name wachlijsten ter sprake gekomen voor bij 'grotere' zorgaanbieders, de module Ouderschap blijft (bij vechtscheidingen), medisch kinderdagverblijven, residentiële jeugdhulp en psychodiagnostisch onderzoek bij de GGZ.
- Kleine aanbieders starten over het algemeen eerder dan grotere aanbieders, soms nog vóórdat het gezinsplan formeel rond is.

- Wachttijden kunnen vier tot zes maanden bedragen. De wachttijd voor intramurale opvang kan oplopen tot één jaar. Officieel heeft een zorgaanbieder de verplichting om direct hulp te bieden maar in de praktijk gebeurt dat veelal niet.
- Tijdens wachttijd trachten jeugdprofessionals vervangende hulp te bieden aan cliënten: *'Dan ben je 4 à 5 maanden aan het freewheelen. [Dat is niet de bedoeling.] Je geeft het niet voor niets uit handen.'*
- Een coördinator stelt dat tijdens wachttijden voor *Ouderschap blijft* de situatie in een gezin zodanig kan verergeren, waardoor het uitvoeren van de interventie zelfs geen nut meer heeft.

Hulpverlening (tussentijds) aanpassen

- Zorgaanbieders schalen hulpverlening in de praktijk vooral op. In de praktijk komt het sporadisch voor dat zorg tussentijds wordt afgeschaald.
- Zorgarrangementen worden in de praktijk wel aangepast, maar dat gebeurt vooral op initiatief van de jeugdprofessional die daarvoor soms veelvuldig een verzoek moet doen aan de zorgaanbieder.
- Zorgaanbieders zetten volgens jeugdprofessionals over het algemeen 'hoog' in op het arrangement (intensieve zorg), waardoor het niet vaak nodig is om jeugdhulp nog verder op te schalen.
- Een kwaliteitsfunctionaris denkt/verwacht dat aanbieders steeds beter kunnen inschatten of ze in staat zullen zijn om de zorgdoelen te realiseren.
- Zorgaanbieders weigeren soms om onderaannemers in te zetten. In die gevallen is het nodig om zorg te 'stapelen', wat slechts bij hoge uitzondering toegestaan is. Die gevallen kosten ook veel tijd van de jeugdprofessional.

Passend onderwijs

- Hoewel de ervaringen van jeugdprofessionals wisselend zijn, wordt de samenwerking met scholen over het algemeen positief gewaardeerd. Er is nu meer bereidheid om samen te werken en door veelvuldige afstemming met zijn er steeds 'kortere lijntjes' ontstaan.
- In sommige gevallen kan de rolverdeling tussen scholen en de toegang duidelijker worden gemaakt. Wat kunnen scholen van jeugdprofessionals van elkaar verwachten en waar liggen de grenzen van hun taken en verantwoordelijkheden?
- Er wordt een kaderinstructie/richtlijn ontwikkeld over de rol van scholen en de jeugdprofessionals: welke gevallen zou school moeten oppakken vanuit de Wet Passend onderwijs en wanneer komt de jeugdprofessional in beeld?
- Scholen blijken in de praktijk soms geneigd om zaken te snel op de jeugdprofessional af te schuiven, terwijl de scholen zelf nog iets aan de leerling zou kunnen bieden. Faalangst en dyslexie zijn bijvoorbeeld 'schooleigen' en vormen niet altijd een probleem in de thuissituatie. In die gevallen is er weinig of zelfs geen rol weggelegd voor de jeugdprofessional.

Expertteam

- Jeugdprofessionals maken niet of nauwelijks gebruik van het expertteam.
- Het expertteam lijkt in de ogen van de jeugdprofessionals te ver weg.

- Jeugdprofessionals ervaren dat het moeilijk is om contact te krijgen met het expertteam, hoewel sommigen hebben aangegeven dat de bereikbaarheid van het expertteam verbeterd is.
- Sommige jeugdprofessionals stellen dat zij in hun eigen team ook voldoende expertise hebben.
- Sommige jeugdprofessionals raadplegen het expertteam veelal om te controleren of men op het 'goede' pad gaat met de casus. De leden van het expertteam stellen volgens hen kritische vragen die heel nuttig zijn.
- Een jeugdprofessional stelt dat ze het lastig vindt dat ze voor het expertteam steeds een formulier over de casus moet invullen. Hierdoor ervaart ze dat de bureaucratie is toegenomen, terwijl het expertteam voorheen juist aantrekkelijk was '*...om even te sparren*'.

Randvoorwaarden

- Over het algemeen zijn de meeste randvoorwaarden volgens jeugdprofessionals voldoende op orde.
- De werkdruk varieert sterk maar veel jeugdprofessionals vinden dat dat bij het werk hoort. In de basis is er voldoende personele capaciteit bij de toegang.
- Jeugdprofessionals geven aan dat er veel van hen verwacht wordt. Tijd voor training/scholing, bijeenkomsten in de gemeente, etc. gaat ten koste van de tijd die besteed wordt aan cliënten. Vanwege het veelomvattende takenpakket vereist het inwerken van nieuwe collega's ook meer tijd.
- Privacy blijft volgens sommige jeugdprofessionals 'een lastig verhaal' dat een goede samenwerking in de weg kan staan.
- In een aantal gevallen zouden werkprocessen beter gestroomlijnd mogen worden.

Lokale bevindingen bij dit beleidsdoel

- Het CJG in Moerdijk is volop in ontwikkeling. Privacy en de registratie van werkprocessen blijven nog aandachtspunten. Door een groot en divers takenpakket is de werkdruk van jeugdprofessionals hoog.
- De afstemming tussen jeugdprofessionals en zorgaanbieders is steeds beter. Kleinere zorgaanbieders stellen zich flexibeler op dan grote zorgaanbieders.
- Het systeem van zorgarrangementen vraagt nog om verfijning. Op papier werken de arrangementen goed maar er zijn veel uitzonderingen. Ouders worden meer actief betrokken om het gezinsplan zelf op te stellen. Het nieuwe format voor het gezinsplan helpt daarbij.

Perspectief: NVTZ

Samenwerking met de toegang

- De samenwerking met de toegang verloopt over het algemeen goed en de bereidheid tot samenwerking vanuit jeugdprofessionals is groot volgens aanbieders.

- Wel ervaren zorgaanbieders nog steeds verschillen in de kwaliteit van de samenwerking en invulling van de rol per jeugdprofessional en dit wijten ze aan de verschillen in achtergrond en expertise.
- Men heeft vertrouwen in de deskundigheid van de toegang en '*Je leert ook nog steeds van elkaar*'. De deskundigheid van de jeugdprofessionals zit volgens aanbieders in het brede netwerk dat ze hebben en de gedeelde verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder en jeugdprofessional voor een gezin.
- Men ziet nog wel ruimte voor deskundigheidsbevordering op thema's als pleegzorg, de LVB doelgroep en basiskennis GGZ.
- Er bestaat soms nog onduidelijkheid bij zorgaanbieders over wat men kan verwachten van de rol van de toegang. Sommige jeugdprofessionals werken proactief en outreachend, anderen vervullen volgens aanbieders meer een loketfunctie achter het bureau.
- Zorgaanbieders missen soms actieve betrokkenheid van jeugdprofessionals en moeten zelf afstemming zoeken. Warme overdracht van casussen is hierbij ook van belang.
- Een terugkerend knelpunt is het gebrek aan uniformiteit in werkwijze per toegangsorganisatie. Dit maakt het voor zorgaanbieders lastig om de werkwijze van de jeugdprofessionals per gemeente goed tussen de oren te krijgen.
- Zorgaanbieders hebben ook het idee dat de ontwikkelingen sinds de transitie mogelijk te snel gaan om het werkproces van de toegang goed op orde te krijgen. *Iedereen is gestart, caseloads zijn groter geworden, iedereen gaat gewoon door, gaat het niet te snel? Het één staat net en het ander komt alweer.*
- Zorgaanbieders denken dat beheer van de caseload van jeugdprofessionals kan leiden tot snellere goedkeuring van arrangementen en een afname van administratieve druk en daarmee kan bijdragen aan snellere doorloop van kinderen.

Expertteam

- De meerderheid van de zorgaanbieders heeft weinig zicht op de inzet van het expertteam.
- Enkele professionals hebben zitting in een het team en ervaren dat het van meerwaarde is voor het veld. Het geluid dat soms terugkomt, is dat het team nog niet voldoende wordt ingezet.
- Enkele zorgaanbieders hebben ervaring met casussen waarbij het team is ingezet door te toegang en zijn positief over de aanpak.

Vormgeving maatwerk

- Zorgaanbieders ervaren over het algemeen meer ruimte voor maatwerk in hun werk en vinden dat een positieve ontwikkeling. Het vergt een verandering in mindset van alle betrokken partijen en dat is nog in beweging.
- Men is zich sinds de transitie bewuster van de kosten van specialistische zorg en mede daardoor is er meer aandacht voor tussentijds afschalen. Hierbij is gedegen kennis van de toegang over een passend vervolg wel noodzakelijk.
- Enkele kleine zorgaanbieders merken dat het bieden van maatwerk soms belemmerd wordt door het werken met zorgarrangementen.

- Men voelt ook een toegenomen druk op verantwoording en dat belemmert het bieden van maatwerk. *'Van de ene kant zijn de professionals mensen die met hart en ziel hun werk doen, maar aan de andere kant moeten zoveel zaken conform protocollen op orde zijn, veiligheid, kwaliteit.'*
- Wettelijke verplichtingen voor partijen in de justitiële veiligheidsketen beperken soms de mogelijkheden voor maatwerk. In veiligheidsplannen is wel ruimte voor maatwerk.
- Om maatwerk bij zeer complexe doelgroepen te kunnen leveren, hebben aanbieders behoefte aan meer afstemming over de behandeldoelen met de toegang. De ervaring is dat de doelen soms te hoog gegrepen zijn en niet haalbaar blijken in de praktijk.
- Deelnemers geven aan dat de behoefte van het kind voorop staat in de behandeling, terwijl soms teveel aandacht gaat naar de positie van ouders en kan ten koste gaan van het kind. *'Als je maatwerk wilt leveren, zou je het kind soms meer moeten kunnen beschermen tegen het enthousiasme van ouders of de behoefte van ouders om een bepaalde rol in te nemen.'*

Integrale gezinsplannen en regie

- Het uitgangspunt waarbij gewerkt wordt met één integraal gezinsplan en één regisseur komt volgens aanbieders nog niet (voldoende) uit de verf in de praktijk. De meerderheid ziet hiervan wel duidelijk de meerwaarde.
- Als er meerdere hulpverleners betrokken zijn bij een gezin werkt het gebruik van één plan meestal niet. Zelfs binnen één organisatie geldt nog dat er meerdere plannen worden gemaakt als verschillende hulpvormen betrokken zijn in een gezin.
- Zorgaanbieders merken dat in de verschillende gemeenten geen uniform format voor het gezinsplan beschikbaar is voor jeugdprofessionals. Men ervaart dat de kwaliteit van het aangeleverde plan per jeugdprofessional verschilt en er wordt niet standaard een plan aangeleverd door de jeugdprofessional.
- Zorgaanbieders uiten zorgen over de consequenties en afrekening die verbonden worden aan niet behaalde doelen, terwijl men het idee heeft dat jeugdprofessionals als generalisten niet altijd de expertise bezitten om een juiste inschatting te kunnen maken van de haalbaarheid van de doelen.
- Zorgaanbieders werkzaam voor de LVB doelgroep merken dat verwachtingen over de regierol nu duidelijker zijn, maar ziet nog wel verschillen in invulling per jeugdprofessional.
- Zorgaanbieders verwijzen naar het werkproces in WBW en geven aan dat de rol van de jeugdprofessional niet conform dat proces verloopt als het gaat om regievoering. Men had de verwachting dat de regie primair bij de jeugdprofessional ligt, maar zien dat nu nog niet zo goed terug. Men erkent echter ook daar zelf een verantwoordelijkheid in te hebben.
- Men vindt het een positieve ontwikkeling dat ouders samen met de jeugdprofessionals regisseur zijn, omdat bv. LVB ouders vaak niet in staat zijn zonder hulp goede beslissingen te nemen.
- Enkele aanbieders ervaren dat de jeugdprofessional een belangrijke rol speelt als regisseur voor het vervolgtraject van een cliënt na beëindiging van behandeling in de NVTZ.

- Zorgaanbieders geven aan dat de kaders waarmee in het vrijwillig kader gewerkt wordt het soms lastig maken bij wie de verantwoordelijkheid over het kind moet worden neergelegd en dan ontstaat er onduidelijkheid over wie de regie moet oppakken.

Werken met zorgarrangementen

- Professionals werkzaam bij grote zorgaanbieders hebben niet veel zicht op het werken met zorgarrangementen omdat het klantbureau dit afhandelt. Ze horen terug dat het klantbureau er over het algemeen wel uitkomt met de toegang.
- Enkele aanbieders vinden het werken met arrangementen een mooi systeem en hebben de indruk dat het ruimte biedt voor maatwerk.
- Echter het proces om tot een arrangement te komen loopt volgens zorgaanbieders nog niet goed en is sterk afhankelijk van welke jeugdprofessional betrokken is in een casus.
- Zorgaanbieders ervaren dat de goedkeuring van arrangementen door de jeugdprofessionals te lang duurt. Soms starten aanbieders daarom in het belang van het kind al met de behandeling zonder dat het arrangement rond is en daarmee komt het risico bij de zorgaanbieder te liggen, terwijl het proces hapert bij de toegang.
- Zowel grote als kleine zorgaanbieders merken dat de zorgarrangementen dwingen tot onderhandeling met de jeugdprofessionals en dat kost veel extra tijd.
- Men vindt het werken met hoofd- en onderaannemers nog niet goed lopen. Het zou meerwaarde moeten hebben, maar vooralsnog is het niet werkbaar.
- Aanbieders geven aan er onderling niet altijd aan uit te komen over de tarieven, waardoor niet de juiste zorg kan worden verleend. Men ziet hier een faciliterende rol voor de jeugdprofessionals weggelegd.
- Sommige aanbieders werken maar met een beperkt aantal onderaannemers om de kwaliteit van de zorg te kunnen garanderen.
- Een risico dat men ziet is dat aanbieders in de toekomst minder of niet meer gaan samenwerken vanwege de negatieve ervaringen, wat gevolgen heeft voor de kwaliteit van de zorg voor het kind.

Wachtlijsten

- Bij de meerderheid van de grote aanbieders zijn wachtlijsten, maar dit verschilt intern per product of behandeling.
- Redenen voor wachtlijsten zijn volgens zorgaanbieders doorgevoerde bezuinigingen en de interne verschuiving naar meer ambulante hulpverlening en een afname in residentiële voorzieningen, in lijn met de gemeentelijke beleidsdoelen.
- Wanneer sprake is van wachtlijsten onderhouden zorgaanbieders contact met het gezin om zicht te hebben op de ontwikkeling van de problematiek. Soms zit de jeugdprofessional daar tussen.
- Met name kleine zorgaanbieders kunnen door de veelheid aan administratieve verplichtingen vanuit de gemeenten voor aanvang van behandeling, niet altijd tijdig starten en ervaren dit als een knelpunt, omdat ze in principe geen wachtlijsten hoeven te hanteren.

- Binnen de justitiële keten geeft de RvdK aan een grote wachtlijst te hebben, maar er is extra mankracht aangenomen om dit op te lossen.
- Veilig Thuis heeft ook een wachtlijst bij de afdeling onderzoek, maar houdt in de tussentijd inzichtelijk hoe lang de lijst is en er wordt altijd gebeld om vinger aan de pols te houden. Als er urgentie in een casus lijkt te zijn, wordt daar altijd prioriteit aan gegeven.
- Volgens partners in de veiligheidsketen is er behoefte aan meer duidelijkheid over de regie van casussen die tussen Veilig Thuis en RvdK vallen en op een wachtlijst staan.

Randvoorwaarden

- Over het algemeen zijn de randvoorwaarden voor zorgaanbieders grotendeels op orde.
- Wel ervaren zorgaanbieders (nog steeds) een hoge werkdruk.
- Personele bezetting vormt ook nog steeds een knelpunt. Er zijn noodgedwongen deskundige medewerkers vertrokken en men ziet nog steeds wisselingen door tijdelijke contracten etc. Deze ontwikkelingen gaan ten koste van aandacht voor de inhoud van de behandeling.
- Zorgaanbieders ervaren veel te moeten registreren om aan te tonen dat behandeldoelen worden behaald en op welke wijze dat gebeurt. Men vindt het lastig te overzien wat het resultaat is van het aanleveren van deze gegevens.
- Door het gebruik van verschillende registratiesystemen door de toegang en NVTZ levert het verwerken van arrangementen en gezinsplannen dubbel werk, met als gevolg meer overhead uren en minder tijd om daadwerkelijk in het gezin te zijn.
- Het kost met name kleine zorgaanbieders veel tijd en het is een langdurige kwestie om financiering voor cliënten rond te krijgen. Het werken met arrangementen vraagt om extra administratieve handelingen en men verwacht hier ook een stuk duidelijkheid in vanuit de gemeenten.
- Ook ervaart men dat het proces bij gemeenten nog steeds in ontwikkeling is, waardoor aanbieders hun werkwijze daar weer op moeten aanpassen en dat levert extra werkdruk op. Sommige ontwikkelingen worden later ook weer teruggedraaid, wat invloed heeft op lopende trajecten bij zorgaanbieders en niet prettig werkt.
- Enkele aanbieders merken dat jeugdprofessionals niet altijd goed zicht hebben op privacy van cliënten en waar informatie wordt verspreid en wie er toegang tot heeft. Men merkt dat er wel meer aandacht aan wordt besteed, bv. door te werken met beveiligde websites vanuit de gemeenten.
- Enkele aanbieders ervaren dat het in de overgang van 18- naar 18+ nog steeds zoeken is.

Bijlage 1 Verslag groepsinterview toegang

Datum	4 oktober 2016
Organisatie	CJG Moerdijk
Naam coördinator	Annemieke Jacobs
Aantal deelnemers	4 (incl. coördinator)

1	Hoe verloopt de samenwerking met scholen (passend onderwijs)?
	<p>De samenwerking met scholen kan volgens jeugdprofessionals nog veel beter. Bij scholen bestaat nog onduidelijkheid over de rollen en taken van de toegang. Scholen zijn nog zoekende naar hun taken, verantwoordelijkheid en verwachtingen als het gaat om passend onderwijs maar er zijn verschillen tussen scholen in hoever ze hiermee zijn. Een jeugdprofessional stelt dat ze een stapsgewijze (methodische) aanpak van passend onderwijs mist op scholen: <i>'Het is 'n beetje een rommeltje.'</i> De coördinator geeft aan dat er in Moerdijk een wezenlijk andere samenwerking tussen onderwijs en de toegang dan in de rest van de regio. Met het wegvallen van de zogenaamde Edux-middelen (subsidie vanuit de gemeente waarmee zorg binnen het onderwijs werd bekostigd) is er volgens haar een gat gevallen. Met overgebleven Edux-middelen werd leerlingenzorg binnen het CHG ondergebracht. Een pilot van anderhalf jaar is recentelijk verlengd. Scholen zijn relatief laat begonnen met het invoeren van passend onderwijs. Een jeugdprofessional vindt het van grote toegevoegde waarde dat er drie medewerkers met een onderwijsachtergrond vanuit het CJG leerlingenzorg bieden. De coördinator stelt: <i>'Medewerkers van scholen en jeugdprofessionals spreken een heel andere taal'</i>. De jeugdprofessionals voor leerlingenzorg hebben kennis van passend onderwijs en kunnen de verbinding leggen tussen onderwijs en zorg. Zij zijn de contactpersonen tussen CJG en scholen op het gebied van passend onderwijs en hebben hen ondersteund bij het vormgeven van passend onderwijs. Deze bijdrage wordt volgens de coördinator gewaardeerd door scholen.</p>
2	In hoeverre draagt de samenwerking tussen scholen en jeugdprofessionals eraan bij dat voortijdig schoolverlaten wordt voorkomen?
	<p>In het voortgezet onderwijs komen professionals regelmatig bij elkaar om voortijdig schoolverlaten in een multidisciplinair verband te bespreken. Leerlingen worden gemonitord om eventuele hulp vroegtijdig te bieden. Een jeugdprofessional stelt dat zij ervan overtuigd is dat dit helpt bij het voorkomen van vroegtijdig schoolverlaten. Met deze aanpak slagen professionals erin om leerlingen met verzuim eerder weer op school te krijgen. Het blijft echter lastig om feitelijk vast te stellen of dit beter werkt dan voorheen. Door inzet van de jeugdprofessional komen leerlingen en hun gezinnen beter in beeld, want de jeugdprofessional komt bij hen thuis. In de gemeente Moerdijk loopt een pilot om de M@ZL-werkwijze in het basisonderwijs toe te passen. De coördinator stelt dat scholen het lastig vinden om bij verzuim contact op te nemen met de leerplichtambtenaar.</p>

3	In hoeverre vertrouwen jullie op de deskundigheid van andere professionals (NVTZ)?
	<p>Jeugdprofessionals werken met zorgaanbieders op basis van vertrouwen maar zij hebben wisselende ervaringen met de samenwerking. Soms is er zowel zorginhoudelijk als over financiële aspecten van zorg discussies maar in de meeste gevallen is er overeenstemming. Als er geen overeenstemming is, dan ontstaan er vrij lastige discussies. Het uitgangspunt van jeugdprofessionals is dat de ouder tevreden moeten zijn over de geboden zorg. Ouders hebben regie over hun eigen hulpverlening, dus zij bepalen welke zorg (leverancier) wordt ingeschakeld. Soms kiezen ouders zorg die de jeugdprofessional niet primair zou adviseren. De jeugdprofessionals beoordelen of er wel haalbare en toetsbare doelen geformuleerd worden en of deze gehaald worden. De coördinator stelt dat (positieve of negatieve) ervaringen uit het verleden met een zorgaanbieder bepalend zijn voor het vertrouwen dat er in hen is. Een jeugdprofessional geeft aan dat er 'overgangsccliënten' zijn waarvan de zorgdoelen moeilijk te beoordelen zijn.</p>
4	In hoeverre vullen jeugdprofessionals en NVTZ-aanbieders elkaar aan?
	<p>Er is volgens jeugdprofessionals een steeds betere afstemming tussen de rollen van de jeugdprofessional en de zorgaanbieder in een gemeenschappelijke casus. Door een goede afstemming wordt voorkomen dat er dingen dubbel gebeuren. De rol van de jeugdprofessional verschilt tussen enkelvoudige en meervoudige vragen. Bij enkelvoudige vragen is de rol van de jeugdprofessional beperkt maar bij meervoudige vragen is de rol van de jeugdprofessional meer prominent. Het financiële aspect van hulpverlening is volgens een jeugdprofessional een hulpmiddel om kritisch te kijken naar de rol van de zorgaanbieder. De coördinator geeft aan dat een flexibele houding van zowel zorgaanbieders als jeugdprofessionals nodig is om maatwerk aan cliënten te kunnen bieden. Zij is van mening dat jeugdprofessionals daar al verder in ontwikkeld zijn dan (de meeste) zorgaanbieders. Kleinere zorgaanbieders stellen zich volgens haar flexibeler op dan grote zorgaanbieders. Desgevraagd geven jeugdprofessionals aan dat er geen signalen zijn dat er door zorgaanbieders getwijfeld wordt aan hun kwaliteit. Een zorgaanbieder gaf ooit aan dat hij/zij het fijner vond om een doorverwijzing van het CJG te krijgen, omdat er door het CJG veel meer voorwerk is verricht, waarmee de zorgaanbieder direct aan de slag kan gaan.</p>
5	Wat zijn jullie ervaringen met de inzet van het expertteam?
	<p>Het expertteam lijkt te ver weg in de ogen van de jeugdprofessionals. De jeugdprofessionals maken er weinig gebruik van. Er was hoop op verbetering met de komst van een nieuwe coördinator maar die verbetering is nog niet merkbaar. Er komt een gedragswetenschapper beschikbaar vanuit Spring, waardoor de inzet van het expertteam minder nodig wordt. De jeugdprofessionals zijn echter wel overtuigd van nut van een expertteam maar het team zou meer zichtbaar moeten zijn: <i>'Je moet [nu] te veel stappen ondernemen [om het expertteam bij een casus te betrekken]'</i>.</p>

6	Hoe verloopt de overgang van drang naar dwang in casussen (en vice versa)?
	<p>Medewerkers van Veilig Thuis zitten drie keer per maand op locatie van het CJG, waardoor het voor jeugdprofessionals gemakkelijker is om met hen te overleggen. Volgens de coördinator is het ene onderdeel van Veilig Thuis gemakkelijker te bereiken van het andere. Met name de afdelingen Onderzoek en Regie van Veilig Thuis zijn moeilijker te bereiken. Recentelijk is er een gesprek geweest tussen Veilig Thuis en de gemeente. Daaruit is naar voren gekomen dat het CJG en Veilig Thuis een andere taal spreken. Binnen beide organisaties wordt bijvoorbeeld heel anders gedacht over 'regievoering'. Er is ook een verschil van mening over het zogenoemde 'laatste kans gesprek'. De coördinator is van mening dat dat gesprek het beste gevoerd kan worden door het KR8-kollektief in plaats van door een jeugdprofessionals, omdat dat meer gewicht zou geven aan dat instrument.</p> <p>Inzet van de jeugdprofessional bij CVC-casussen mag volgens de coördinator duidelijker worden afgesproken. Wat zijn de verantwoordelijkheden tussen jeugdprofessional, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming? Moerdijk vormt een subregio met Etten-Leur en Zundert voor CVC-casussen. Binnen het CJG zijn er twee jeugdprofessionals (oud-Bureau Jeugdzorg) gespecialiseerd in CVC-casussen. Het biedt volgens jeugdprofessionals meerwaarde dat een collega een CVC-casus kan overnemen. Dat vereist echter wel een (meer) uniforme werkwijze. De CVC-professionals hebben met hun collega's de caseload doorgenomen om na te gaan welke casussen als 'CVC' aangemerkt zouden moeten worden. Dat heeft bij jeugdprofessionals geleid tot nieuwe inzichten over (de definitie van) CVC-casussen.</p>
7	Wat zijn jullie ervaringen met het werken met zorgarrangementen?
	<p>Het systeem van zorgarrangementen vraagt volgens een jeugdprofessional nog om verfijning. Op papier werken de arrangementen goed maar er zijn veel uitzonderingen. Er is bijvoorbeeld extra aandacht nodig voor het formuleren en beoordelen van doelen en (omgaan met) privacyrichtlijnen. De coördinator gaat met jeugdprofessionals in gesprek over de afwegingen die zij gemaakt hebben in casussen, om daar in de toekomst van te leren. Het volstaat volgens de coördinator bijvoorbeeld niet dat een zorgaanbieder als doel formuleert dat een kind na de behandeling in staat is om '<i>leeftijdsadequaate te functioneren</i>'. Doelen moeten meetbaar zijn. Discussies over de invulling van een zorgarrangement gaan vaak ook over financiële aspecten, wat jeugdprofessionals soms lastig vinden. Het afkeuren van een arrangement vanwege gebrekkig geformuleerde doelen kan in de praktijk de zorg vertragen. In het nieuwe zorgplan worden kosten van zorg expliciet genoemd. Zorgkosten zijn daarmee ook zichtbaar voor ouders, wat hen mogelijk ook kritischer maakt op de dienstverlening door de zorgaanbieder.</p>
8	In hoeverre worden er integrale zorgplannen gemaakt, samen met ouders, jeugdprofessionals en voorliggend veld?
	<p>Ouders worden meer actief betrokken om het gezinsplan zelf op te stellen. Het nieuwe format voor het gezinsplan helpt daarbij. Aan ouders wordt bijvoorbeeld specifiek gevraagd naar de eigen kracht en het sociaal netwerk. In het gezinsplan zou volgens jeugdprofessionals meer aandacht mogen zijn voor hulp of ondersteuning in het voorliggend veld. Het gezinsplan is op</p>

	<p>naam van één kind dus eigenlijk is er geen sprake van een (integraal) <i>gezinsplan</i>. Voor elk kind in een gezin moeten jeugdprofessionals een apart gezinsplan maken. De jeugdprofessional heeft niet in iedere casus een regierol. De jeugdprofessional heeft volgens de coördinator geen regie 'over het gezinsplan' maar monitort <i>de uitvoering van zorg</i> door zorgaanbieders in een casus.</p>
9	Starten NVTZ aanbieders meteen met hun hulpverlening na een doorverwijzing? Is er sprake van wachtlijsten?
	<p>Er zijn in de praktijk wachtlijsten, bijvoorbeeld bij residentiële jeugdhulp of zorg bij vechtscheidingen ('Ouderschap blijft' van JUZT). De aanpak van wachtlijsten is volgens de coördinator een taak voor het Zi2T. Door wachtlijsten blijft een jeugdprofessional vaak actief betrokken in een gezin, totdat de zorg start. De coördinator stelt dat tijdens wachttijden voor Ouderschap blijft de situatie in het gezin kan verergeren, waardoor het uitvoeren van de interventie geen nut meer heeft.</p>
10	In hoeverre passen NVTZ aanbieders hun behandeling tussentijds aan?
	<p>Een jeugdprofessional geeft aan dat ze positieve ervaringen heeft met aanbieders die hun behandeling aanpassen. In de praktijk gaat het eerder om het opschalen van zorg dan het afschalen ervan. Onderaannemers worden echter zelden ingezet. Zorgaanbieders vinden dit lastig.</p>
11	Zijn gezinsplannen tot hulp van jeugdprofessionals?
	<p>De jeugdprofessionals hebben een positieve verwachting bij het nieuwe gezinsplan. Het kan volgens hen als gespreksleidraad een hulpmiddel zijn om een goed beeld van het hele gezin te krijgen. Een jeugdprofessional had de verwachting dat het gezinsplan als een soort 'groeidocument' zou kunnen worden gebruikt maar dat lijkt niet het geval. De coördinator stelt dat goed zijn om een meer 'dynamisch' werkdocument te hebben. Nu is het een statisch document waarvan niets aangepast kan worden. Enerzijds kan het gezinsplan voor jeugdprofessionals een middel zijn om (tussentijds) te reflecteren op het eigen handelen en het effect daarvan maar een jeugdprofessional stelt dat het bovenal bedoeld is als een plan voor ouders.</p>
12	Vinden jullie dat de randvoorwaarden voor jullie werk op orde zijn?
	<p>Privacy blijft volgens een jeugdprofessional 'een lastig verhaal' dat een goede samenwerking in de weg kan staan. De werkprocessen zouden nog beter geregistreerd kunnen worden. Het takenpakket van de jeugdprofessional is groot en divers, waardoor er veel verschillende zaken die aandacht vragen. Mede hierdoor is de werkdruk volgens een jeugdprofessional hoog. Tegelijkertijd komen er steeds nieuwe casussen bij, terwijl veel casussen blijven doorlopen waardoor de caseload van jeugdprofessionals oploopt.</p>
13	Worden er blijvende resultaten bereikt bij cliënten?
	<p>Of een cliënt terug komt bij de toegang is volgens een jeugdprofessional onder meer afhankelijk van het ziektebeeld en de leeftijdsfase van het kind. De coördinator stelt dat het</p>

	niet negatief hoeft te zijn als cliënten de toegang steeds opnieuw weten te vinden: <i>'Liever dat ouders steeds met kleine vragen terugkomen dan met grote vragen.'</i> Het terugkeren van cliënten roept wel de vraag op wanneer een casus (administratief) kan worden afgesloten.
14	In welke mate dragen jullie bij aan het versterken van de eigen kracht en het inzetten van sociaal netwerk van cliënten?
	Eigen kracht en sociaal netwerk komen standaard aan de orde bij de gesprekken die jeugdprofessionals met ouders voeren. Een jeugdprofessional geeft aan dat veel cliënten al een oplossing in hun sociaal netwerk hebben geprobeerd, voordat ze naar de toegang komen. Jeugdprofessionals ervaren geen drempel vanwege financiële overwegingen om specialistische zorg in te zetten, als een casus daarom vraagt.
15	Eén van de doelen van de transitie van de jeugdzorg was om het gebruik van niet vrij-toegankelijke jeugdzorg (NVTZ) terug te dringen waar mogelijk.
	Jeugdprofessionals kunnen niet inschatten of de doorverwijzingen naar NVTZ afgenomen zijn, omdat zij niet kunnen vergelijken met de situatie zoals die voorheen was. De coördinator geeft aan dat er winst is te behalen door meer afstemming met huisartsen over hun doorverwijzingen. Dit vergt echter wel meer inspanningen van het CJG. Binnen het team zou meer gezamenlijk gewerkt kunnen worden aan casussen, om zo te voorkomen dat specialistische zorg ingezet wordt.
Samengevat	
	Het CJG in Moerdijk is volop in ontwikkeling. Privacy en de registratie van werkprocessen blijven nog interne aandachtspunten. Door een groot en divers takenpakket is de werkdruk van jeugdprofessionals hoog. De afstemming tussen jeugdprofessionals en zorgaanbieders verloopt steeds beter. Kleinere zorgaanbieders stellen zich volgens het team flexibeler op dan grote zorgaanbieders. De jeugdprofessionals kunnen gemakkelijk afstemmen met medewerkers van Veilig Thuis maar de afdelingen Onderzoek en Regie van Veilig Thuis zijn moeilijker te bereiken. De inzet van de jeugdprofessional bij CVC-casussen mag duidelijker worden afgesproken; wat zijn de verantwoordelijkheden tussen jeugdprofessional, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming? De samenwerking met scholen kan beter. Bij scholen bestaat er nog onduidelijkheid over de rollen en taken van de toegang. Het systeem van zorgarrangementen vraagt volgens het team om verfijning. Op papier werken de arrangementen goed maar er zijn veel uitzonderingen. Ouders worden meer actief betrokken om het gezinsplan zelf op te stellen. Het nieuwe format voor het gezinsplan helpt daarbij. Cliënten keren met regelmaat terug bij de toegang, afhankelijk van het ziektebeeld en de leeftijdsfase van het kind. Het team vindt dit positief. Veel cliënten hebben al een oplossing in hun sociaal netwerk hebben geprobeerd, voordat ze naar de toegang komen.