

Sector	: Inwoners	Openbaar: <input checked="" type="checkbox"/>
Afdeling	: Onderwijs, Cultuur, Sport en Welzijn	Niet openbaar: <input type="checkbox"/>
Zaaknummer(s) ingekomen stuk(ken)	:	Kabinet: <input type="checkbox"/>
Behandelend medewerk(st)er:	Gonnie Poell Tel.: (0495) 575 491	
Portefeuillehouder(s)	: H.W.J. Coolen	Nummer B&W-advies: BW-005497

ONDERWERP

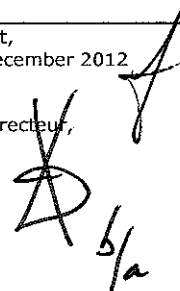



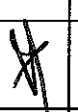
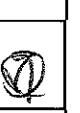
Decentralisatie Jeugdzorg - pilot Jeugd-en gezinswerkers

ADVIES

1. Vaststellen van het pilotplan Jeugd-en gezinswerkers
2. Instemmen met het convenant Pilot Jeugd-en gezinswerkers Westelijk Midden-Limburg
3. Machtigen door de burgemeester van wethouder H. Coolen voor ondertekening van het convenant (als bedoeld in artikel 171 van de gemeentewet)
4. Aanwijzen van MEE NML als instelling die valt onder de subsidieverordening professionele instellingen (volgens artikel 2 van deze verordening)
5. Aanwijzen van Bureau Jeugdzorg Limburg als instelling die valt onder de subsidieverordening professionele instellingen (volgens artikel 2 van deze verordening)
6. Verlenen van een voorlopige maximale subsidie € 65.895 aan het algemeen maatschappelijk werk voor inzet in de pilot
7. Verlenen van een voorlopige maximale subsidie € 19.375 aan de GGD LN voor inzet in de pilot
8. Verlenen van een voorlopige maximale subsidie € 22.853 aan MEE NML voor inzet in de pilot
9. Verlenen van een voorlopige maximale subsidie € 46.369 aan Bureau Jeugdzorg Limburg voor inzet in de pilot

TOELICHTING[Invulinstructie]Relatie met vorig voorstel:

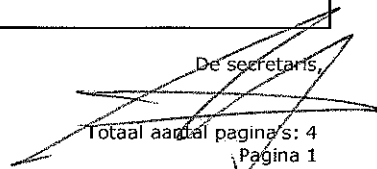
Per 1 januari 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor de volledige Jeugdzorg. Dit betreft een majeure overheveling, de huidige jeugdzorg kent momenteel 5 verschillende financiers en heeft een landelijke begroting van 3,1 miljard euro.

Weert, 12 december 2012 De directeur, 		S		B	W	W	W	W
		akkoord						
		bespreken						
Behandeling uiterlijk in college van 18 december 2012								

Beslissing d.d.:

Akkoord met advies Nummer: 27

De secretaris,


 Totaal aantal pagina's: 4
 Pagina 1

18 DEC. 2012

De drie gemeenten Leudal, Nederweert en Weert hebben ter voorbereiding op deze decentralisatie een "uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg" met begroting opgesteld. Deze notitie en de begroting zijn op 30 mei 2012 vastgesteld door de gemeenteraad van de gemeente Weert.

Algemeen:

In de "Uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg" is opgenomen dat de drie gemeenten, in samenwerking met de provincie een pilot uitvoeren met een team van generalisten, inmiddels de pilot jeugd- en gezinswerkers genoemd. Na vaststelling van de notitie is de pilot uitgewerkt. De kosten voor de pilot zijn opgenomen in de begroting horende bij de uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg die in mei 2012 is vastgesteld door de gemeenteraad.

De kern van de pilot jeugd-en gezinswerkers:

In het toekomstige stelsel van de jeugdzorg staan de eigen verantwoordelijkheid en de eigen kracht van ouders en jeugdigen centraal. We gaan investeren in de sociale context van het gezin/ de jeugdige en de zorg wordt rondom het gezin georganiseerd in plaats van doorverwijzen. De hulpverlening wordt nadrukkelijk vroegtijdig ingezet en met zo licht mogelijke ondersteuning. De zelfredzaamheid van ouders en jeugdigen is bepalend. Deze uitgangspunten vormen de basishouding van de jeugd-en gezinswerkers die hulpverlening geven bij opvoed-en opgroevraagstukken.

De toegang tot geïndiceerde jeugdzorg

De huidige toegangsfunctie voor geïndiceerde jeugdzorg van Bureau Jeugdzorg gaat over naar de pilot Jeugd- en Gezinswerkers. Gedurende de pilot wordt nagedacht over vernieuwing van de toegang tot geïndiceerde zorg.

De jeugd- en gezinswerker schakelt een specialist in op het moment dat zijn inzet niet toereikend is, bijvoorbeeld door de zwaarte en complexiteit van problemen of als op voorhand blijkt dat deze noodzakelijk is of als er diagnostiek noodzakelijk is. Het uitgangspunt is dat de jeugd- en gezinswerker, ook bij de inzet van een specialist, leidend is en het aanspreekpunt blijft voor het gezin.

Alle casuïstiek van de vrijwillige toegang bij bureau jeugdzorg gaat over naar de pilot.

Betrokken partners:

De volgende partners zijn betrokken bij de voorbereiding van de pilot: de jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD LN, het algemeen maatschappelijk werk ML (AMW ML), bureau jeugdzorg (BJZ) en het onderwijs.

Daarnaast zijn in de uitvoering betrokken: MEE NML, Rubicon, Mutsaersstichting, Vincent van Gogh, Gastenhof en PGZ.

Voor een uitgebreide beschrijving van de pilot: zie bijgevoegd pilotplan.

Argumenten:

Convenant:

Om de pilot te realiseren is het noodzakelijk om met de kernpartners een convenant af te sluiten zodat de juridische basis geregeld is. Specifiek aandachtspunt hierbij is dat enkele taken die volgens de huidige wet op jeugdzorg nu belegd zijn bij de provincie en de uitvoerende organisatie bureau jeugdzorg overgaan naar de pilot jeugd-en gezinswerkers. Het convenant heeft instemming van alle partners.

Kosten en formatie

De grootste kostenpost van de pilot is formatie van de jeugdgezondheidszorg, AMW, BJZ en MEE. De formatie is deels bestaande formatie die overgeheveld wordt naar de pilot en deels extra ingekochte formatie.

Subsidieverordening professionele instellingen

Twee instellingen vallen niet onder de subsidieverordening professionele instellingen, namelijk MEE NML en Bureau Jeugdzorg Limburg. In deze verordening is het aantal instellingen limitatief.

Volgens artikel 2 van deze verordening is het college bevoegd andere instellingen aan te wijzen. De aard en beoogde inzet van MEE NML en Bureau Jeugdzorg Limburg in deze pilot is geheel volgens de doelstelling van de subsidieverordening professionele instellingen waarmee de aanwijzing voor subsidiejaar 2013 gerechtvaardigd is.

Kanttekeningen:

Belang

De pilot jeugd-en gezinswerkers is van groot belang als voorbereiding van de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten. De decentralisatie van de jeugdzorg betekent een transformatie van de jeugdzorg, het zal in de toekomst anders georganiseerd moeten worden. De pilot jeugd-en gezinswerkers is hierin een richtinggevend experiment. De pilot wordt gemonitord en geëvalueerd. De opbrengsten zullen ook overgedragen worden aan andere regio's in de provincie en in het land.

JURIDISCHE GEVOLGEN (o.a. FATALE TERMIJNEN/HANDHAVING)

[Invulinstructie]

Het convenant is opgesteld in nauw overleg met juridisch medewerker mw M. Rosbergen.

FINANCIËLE EN PERSONELE GEVOLGEN

[Invulinstructie]

Financien

Voor de pilot is een begroting opgesteld:

Overheveling reguliere formatie / kosten:	€ 257.278
Extra formatie en overige kosten	€ 387.884
De totale kosten:	€ 627.400

De extra kosten van € 387.884 zijn voor rekening van de drie gemeenten waarbij de provincie Limburg een subsidie gaat verstrekken van 50%. Tussen de drie gemeenten geldt de volgende verdeelsleutel:

Leudal	36%	€ 139.638
Nederweert	16%	€ 62.061
Weert	48%	€ 186.184

De kosten voor de gemeente Weert zijn gedekt middels de begroting horende bij de uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg wat door de raad is vastgesteld d.d. 30 mei 2012.

COMMUNICATIE/PARTICIPATIE

Voor wie is dit advies van belang?:

- ❖ Organisaties/Instellingen
- ❖ Raadsleden

Nadere specificatie: De organisaties die betrokken zijn bij de pilot

Geadviseerd wordt de volgende communicatie-instrumenten te gebruiken:

- ❖ TILS-lijst
- ❖ Brief

Geadviseerd wordt de volgende participatie-instrumenten te gebruiken:

- ❖ Niet van toepassing

OVERLEG GEVOERD MET

[Invulinstructie]

Intern:

M. Rosbergen en M. Aerds

Extern:

Betrokken partners

BIJLAGEN

Openbaar:

Pilotplan Jeugd-en gezinswerkers
convenant Pilot Generalisten Westelijk Midden-Limburg
Beschikking subsidieverlening 2013 AMW
Beschikking subsidieverlening 2013 GGD LN
Beschikking subsidieverlening 2013 BJZ Limburg
Beschikking subsidieverlening 2013 MEE NML

Niet-openbaar:

Niet van toepassing

Convenant Pilot Generalisten Jeugd – en Gezinswerkers Westelijk Midden-Limburg

Gedeputeerde Staten van Limburg;
Burgemeester en Wethouders van de gemeente Leudal;
van de gemeente Nederweert;
van de gemeente Weert;

hierna te noemen “de overheden”

en

Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg;
Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Limburg Noord, JGZ 0 – 19;
Stichting Bureau Jeugdzorg Limburg;

hierna te noemen “de uitvoerende organisaties”

gezamenlijk te noemen ‘de convenantpartners’

Overwegende

Dat door de stelselwijziging van de jeugdzorg de gemeenten in 2015 verantwoordelijk worden voor alle jeugdzorgtaken;

Dat de stelselwijziging onder meer tot doel heeft:

- meer samenhang aanbrengen in de zorgstructuur voor jeugdigen en hun ouders;
- versterken van de eigen kracht van ouders;
- versterken van de pedagogische kwaliteit van de leefomgeving van jeugdigen;
- zo vroegtijdig mogelijk hulp bieden, waarbij de zelfredzaamheid van ouders en de veiligheid van jeugdigen bepalend zijn en de hulp systeemgericht en integraal vanuit verschillende leefdomeinen geboden wordt, op basis van 1Gezin 1Plan;

Dat de overheden willen onderzoeken of de inzet van generalisten, dit wil zeggen van jeugd – en gezinswerkers die breed kunnen worden ingezet in gezinnen, een bijdrage kan leveren aan het realiseren van de doelen van de stelselwijziging;

Dat de overheden daarom, binnen de wettelijke kaders van de nu nog geldende Wet op de jeugdzorg en in het licht van het Afsprakenkader Rijk-IPO over de financiering van de jeugdzorg in 2010 – 2011, in een pilot ervaring op willen doen met de inzet van jeugd – en gezinswerkers;

Dat de uitvoerende organisaties een aantal van hun medewerkers voor de pilot beschikbaar stellen om vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin als jeugd – en gezinswerker ouders en jeugdigen systeemgerichte en integrale hulp in verschillende leefdomeinen te bieden;

Dat de hulp die de jeugd – en gezinswerkers bieden, bestaat uit drie componenten:

- systeemgericht en integraal ondersteunen en begeleiden van ouders en jeugdigen bij opvoeden en opgroeien;
- ondersteunen van professionals in de pedagogische omgeving van jeugdigen, met name in de kinderopvang en het onderwijs, met het doel deze professionals zodanig toe te rusten dat jeugdigen zoveel mogelijk in hun eigen sociale omgeving kunnen blijven;
- zo nodig organiseren van specialistische zorg voor jeugdigen en hun ouders en het coördineren van deze zorg;

Dat het voor de samenwerking tussen de convenantpartners in deze pilot noodzakelijk is dat de convenantpartners onder meer afspraken maken over:

- de taken, verplichtingen en verantwoordelijkheden van de convenantpartners;
- de taken en verantwoordelijkheden van de individuele jeugd – en gezinswerkers;
- de positie van ouders en jeugdigen aan wie de jeugd – en gezinswerkers hulp bieden;

- de wijze waarop cliënten die zich aan de 'voordeur' van een uitvoerende organisatie melden, worden toe geleid naar de jeugd – en gezinswerkers;
- de wijze waarop door de convenantpartners wordt geborgd dat de jeugd – en gezinswerkers systeemgerichte en integrale hulp bieden van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en efficiënt wordt verleend en die goed inspeelt op de vragen en behoeften van ouders en jeugdigen waarbij de zelfredzaamheid van ouders en de veiligheid van jeugdigen bepalend is;
- de wijze waarop de resultaten van de pilot worden geëvalueerd;

Dat het voor het welslagen van de pilot essentieel is dat de convenantpartners ook afspraken maken met de aanbieders van specialistische zorg over hun inzet in de pilot, gericht op het ondersteunen van jeugd – en gezinswerkers en op het, op initiatief van de jeugd – en gezinswerker, bieden van specialistische zorg aan jeugdigen en hun ouders;

Dat deze afspraken, ofschoon zij geen deel uit maken van het convenant, vanwege het belang voor het welslagen van de pilot van de inzet van de specialistische zorg, als bijlage bij dit convenant zijn gevoegd;

Gelet op

Algemene wet bijzondere ziektekosten;

Wet maatschappelijke ondersteuning;

Wet op de jeugdzorg, alsmede het concept- wetsvoorstel voor de Jeugdwet;

Zorgverzekeringswet;

Transitieagenda Jeugdzorg Rijk, VNG en IPO versie 1.0

Afsprakenkader Rijk-IPO over de financiering van de jeugdzorg in 2010 - 2011;

Uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg, gemeenten Leudal, Nederweert en Weert april 2012;

Plan Pilot Generalisten, jeugd – en gezinswerkers, september 2012;

Maken de volgende afspraken over de samenwerking in de pilot

Artikel 1 Begripsbepalingen

bestuurlijk Oogo	het overleg tussen de overheden waarin afstemming over de jeugdzorg, waaronder de pilot en de afspraken in het convenant, plaatsvindt;
convenantpartner indicatie	de in de aanhef genoemde overheden en uitvoerende organisaties; het besluit op basis waarvan ouders en jeugdigen aanspraak kunnen maken op specialistische zorg;
gedragswetenschapper	de gedragswetenschapper verbonden aan Bureau Jeugdzorg met de taken en verantwoordelijkheden zoals omschreven in artikel 7
generalist 1Gezin 1Plan	de jeugd – en gezinswerker; een systeemgericht plan voor de hulp die aan de verschillende leden van het gezin wordt geboden;
hulp	de systeemgerichte, integrale hulp in verschillende leefdomeinen, die de jeugd – en gezinswerker ouders en jeugdigen biedt bij opvoed - en opgroevragen op basis van 1Gezin, 1 Plan, daaronder ook verstaan het zo nodig organiseren en coördineren van specialistische zorg voor ouders en jeugdigen indien blijkt dat de hulp van de jeugd – en gezinswerker niet volstaat;
jeugd – en gezinswerker	de beroepskracht van de convenantpartner die ouders en jeugdigen, integraal ondersteunt en begeleidt bij opvoed – en opgroevragen en problemen in verschillende leefdomeinen, die zo nodig specialistische zorg voor hen organiseert en deze zorg coördineert en die professionals in het onderwijs en in de kinderopvang ondersteunt bij vragen over opvoeden en opgroeien;
jeugdige	persoon tot 23 jaar;

ouder	de (pleeg - of stief) ouder van de jeugdige, daaronder ook verstaan een ander persoon die de jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt;
overheid	de in de aanhef genoemde overheid die mede verantwoordelijkheid draagt voor de pilot;
pilot	de pilot Generalisten, jeugd – en gezinswerkers Westelijk Midden-Limburg d.d. september 2012;
pilotplan projectleider	Plan Generalisten, jeugd – en gezinswerkers Westelijk Midden-Limburg; de functionaris die in opdracht van de gemeenten, conform de beschrijving in het pilotplan, de rol van kwartiermaker vervult en de uitvoering van de pilot, alsmede voor zover het de werkprocessen en de dagelijkse gang van zaken betreft, de jeugd – en gezinswerkers aanstuurt;
specialistische zorg	ambulante vormen van geïndiceerde (jeugd)zorg zoals bedoeld in de Algemene wet bijzondere ziektekosten en in de Wet op de jeugdzorg, daaronder ook begrepen diagnostiek ten behoeve van voortzetting van behandeling.
team van specialisten	team van beroepskrachten van de uitvoerende organisaties en van andere instellingen dat op initiatief van de jeugd – en gezinswerker specialistische zorg biedt aan een jeugdige en zijn ouders en die tevens de jeugd – en gezinswerkers ondersteunen in hun taakuitoefening door het geven van advies;
uitvoerende organisatie	de in de aanhef genoemde instelling die een of meer onderdelen van de pilot uitvoert en daartoe het convenant heeft ondertekend;
werkbegeleider	de gedragswetenschapper verbonden aan Bureau Jeugdzorg, de medewerker van het Algemeen Maatschappelijk Werk, of de beroepskracht die daartoe een opdracht heeft van (een van) de drie gemeentelijke overheden, die de werkbegeleiding verzorgt voor de generalisten.

Artikel 2 Doel van de samenwerking in de pilot

1. Doel van de samenwerking van de convenantpartners in de pilot is het onderzoeken of de inzet van jeugd – en gezinswerkers leidt tot:
 - onbelemmerde ontwikkeling van kinderen;
 - versterken van de eigen kracht van ouders en jeugdigen;
 - versterken van de pedagogische kwaliteit van de leefomgeving van jeugdigen en hun ouders;
 - bieden van vroegtijdige systeemgerichte en integrale hulp in verschillende leefdomeinen op basis van 1Gezin 1 Plan, waarbij de zelfredzaamheid van ouders en de veiligheid van jeugdigen bepalend zijn;
 - een effectieve bescherming van jeugdigen van wie de ontwikkeling mogelijkserwijs (ernstig) wordt bedreigd;
 - meer samenhang in de zorgstructuur voor jeugdigen en hun ouders..
2. Het doel zoals omschreven in lid 1 realiseren de convenantpartners door:
 - de inzet van medewerkers van de jeugdgezondheidszorg, van het algemeen maatschappelijk werk en van Bureau Jeugdzorg als jeugd – en gezinswerkers die ouders en jeugdigen met een hulpvraag systeemgericht en integraal gaan ondersteunen en begeleiden, die zo nodig specialistische zorg organiseren voor ouders en jeugdigen, die deze zorg coördineren en die beroepskrachten in het onderwijs en in de kinderopvang ondersteunen bij vragen over opvoeden en opgroeien, én
 - door het evalueren van de resultaten van de inzet van jeugd – en gezinswerkers waarbij de vraag centraal staat of deze inzet, al dan niet in gewijzigde vorm, bijdraagt aan het bereiken van de doelen zoals omschreven in lid 1.

Artikel 3 De inzet van medewerkers van de uitvoerende organisaties in de pilot

1. De GGD Limburg Noord, het Bureau Jeugdzorg Limburg en het Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg zetten, conform de daarover in het pilotplan gemaakte afspraken met de

- gemeenten een aantal van hun medewerkers in als jeugd – en gezinswerker. Zij dragen er zorg voor dat deze medewerkers in beginsel minimaal 24 uur per week gedurende de gehele looptijd van de pilot beschikbaar zijn voor deze taak.
2. Ten behoeve van het team van specialisten stelt de GGD Limburg Noord, conform het pilotplan, een jeugdarts ter beschikking.
 3. Ten behoeve van de werkbegeleiding van de jeugd – en gezinswerkers stelt het Bureau Jeugdzorg Limburg, conform het pilotplan, een gedragswetenschapper ter beschikking.

Artikel 4 Doorgeleiden van cliënten door de uitvoerende organisaties naar de jeugd – en gezinswerkers

1. De uitvoerende organisaties organiseren hun werkprocessen zodanig dat ouders en jeugdigen die zich bij hun ‘voorkeur’ aanmelden met vragen en problemen over opvoeden en opgroeien, direct worden doorgeleid naar een jeugd – en gezinswerker, tenzij duidelijk is dat de hulp van een jeugd – en gezinswerker niet voldoende in kan spelen op de vragen of problemen van de jeugdige en/of zijn ouders, of dat de veiligheid van de jeugdige een andere inzet dan die van de jeugd – en gezinswerker noodzakelijk maakt.
2. Indien doorgeleiding naar de jeugd – en gezinswerker op grond van lid 1 niet gewenst is, draagt de uitvoerende organisatie bij wie de ouders en jeugdigen zich hebben aangemeld er zorg voor dat hen de zorg wordt geboden waarop zij zijn aangewezen, zo nodig met doorgeleiding naar een andere uitvoerende organisatie, of naar een aanbieder van specialistische zorg.

Artikel 5 Taken van de jeugd – en gezinswerker

1. De jeugd – en gezinswerker heeft als taken:
 - het onderzoeken van vragen, behoeften en mogelijkheden van ouders en jeugdigen;
 - het geven van systeemgerichte en integrale hulp in verschillende leefdomenien aan ouders en jeugdigen, waarbij deze hulp goed inspeelt op de eigen kracht en mogelijkheden van de ouders en jeugdige en is gebaseerd op 1Gezin 1 Plan;
 - het organiseren van specialistische zorg voor ouders en jeugdigen in die gevallen waarin de hulp van de jeugd – en gezinswerker niet volstaat;
 - het coördineren van de specialistische zorg en het afstemmen van deze zorg op de hulp die de jeugd – en gezinswerker zelf biedt;
 - het ondersteunen van beroepskrachten in het onderwijs en in de kinderopvang bij vragen over opgroeien en opvoeden.

Artikel 6 Verantwoordelijkheden van de jeugd – en gezinswerker

1. De jeugd – en gezinswerker draagt er zorg voor dat hij systeemgerichte en integrale hulp biedt van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en efficiënt wordt verleend, die goed inspeelt op de vragen en behoeften van ouders en jeugdigen, waarbij de zelfredzaamheid van ouders en de veiligheid van jeugdigen bepalend zijn, conform de door de convenantpartners opgestelde Werkwijze voor de Jeugd – en Gezinswerkers die als bijlage [nummer] is toegevoegd aan dit convenant en geacht wordt hiervan deel uit te maken.
2. De jeugd – en gezinswerker draagt er zorg voor dat hij ouders en jeugdigen betreft bij de hulp die hij gaat bieden, zoals omschreven in artikel 10 lid 1 en lid 2.
3. De jeugd – en gezinswerker verwerkt de persoonsgegevens van jeugdigen en hun ouders volgens de bepalingen van het privacyreglement zoals bedoeld in artikel 14.
4. De jeugd – en gezinswerker draagt er zorg voor dat hij regelmatig, conform de voorschriften van de convenantpartners, advies en ondersteuning vraagt aan de werkbegeleider en/of aan de gedragswetenschapper en indien noodzakelijk vervolgens aan (een of meer leden van) het team van specialisten.
5. De jeugd – en gezinswerker draagt er zorg voor dat hij, indien de hulpvraag of de omstandigheden waarin de jeugdigen en de ouders zich bevinden daar aanleiding toe geeft, de risico's op een bedreiging in de ontwikkeling van de jeugdige taxeert en dat hij bij deze taxatie de

gedragwetenschapper van Bureau Jeugdzorg betreft en de zorgen zo nodig door middel van een zorgmelding doorgeleid naar Bureau Jeugdzorg.

6. De jeugd – en gezinswerker draagt er zorg voor dat hij in geval van vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld de stappen zet van de meldcode zoals vastgesteld door de convenantpartner waarvoor hij werkzaam is. Vanaf de datum van inwerkingtreding van de Meldcode van het CJG zet de jeugd – en gezinswerker de stappen conform de CJG meldcode.
7. De jeugd – en gezinswerker draagt er zorg voor dat hij, indien zijn eigen hulp niet volstaat, tijdig specialistische zorg voor ouders en jeugdigen inzet en dat deze vorm(en) van specialistische zorg en zijn eigen hulp goed op elkaar worden afgestemd.

Artikel 7 Taken en verantwoordelijkheden van de gedragwetenschapper

1. De gedragwetenschapper geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de jeugd – en gezinswerkers over de hulp die zij aan jeugdigen en ouders bieden en wijst op de mogelijke noodzaak van specialistische zorg en op mogelijke risico's in verband met de veiligheid van jeugdigen.
2. De gedragwetenschapper draagt zorg voor een zorgvuldige taxatie van de risico's in verband met de veiligheid van jeugdigen, indien de jeugd – en gezinswerker hem daar om verzoekt en indien de gedragwetenschapper zelf meent dat een dergelijke taxatie noodzakelijk is.
3. De gedragwetenschapper draagt zorg voor een weloverwogen besluit over het al dan niet inzetten van specialistische zorg indien de jeugd – en gezinswerker meent dat de jeugdige en zijn ouders daar op zijn aangewezen.
4. De gedragwetenschapper ondersteunt de jeugd – en gezinswerker bij het signaleren van kindermishandeling en huiselijk geweld en bij het zetten van de stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Artikel 8 Taken en verantwoordelijkheden van de projectleider

1. De projectleider vervult de rol van kwartiermaker en is verantwoordelijk voor de uitvoering en resultaten van de pilot.
2. De projectleider stuurt de jeugd – en gezinswerkers aan voor zover het betreft de werkprocessen en de dagelijkse gang van zaken binnen de pilot.
3. De projectleider is verantwoordelijk voor het opstellen van een concept voor een kwaliteitssysteem dat zal worden vastgesteld door een gezamenlijk besluit van de convenantpartners en dat, na vaststelling, geacht wordt deel uit te maken van dit convenant. Dit systeem wordt ontwikkeld gedurende de pilot op basis van de ervaringen van de convenantpartners.
4. De projectleider is verantwoordelijk voor het leveren van managementinformatie ten behoeve van beleidsvorming en beleidsevaluatie en maakt daarover afspraken met de convenantpartners.

Artikel 9 Verantwoordelijkheid van de gemeentelijke overheden voor het leveren van gegevens ten behoeve van landelijke beleidsinformatie

De gemeentelijke overheden zijn verantwoordelijk voor het leveren van de gegevens ten behoeve van de landelijke beleidsinformatie en maken daartoe afspraken met de projectleider en met de convenantpartners.

Artikel 10 Verantwoordelijkheden van de gezamenlijke convenantpartners voor de kwaliteit van de hulp die de jeugd – en gezinswerkers bieden

1. Onverminderd de verantwoordelijkheden van de individuele jeugd – en gezinswerker zoals beschreven in artikel 6, zijn de convenantpartners er gezamenlijk verantwoordelijk voor dat de jeugd – en gezinswerkers hulp zoals omschreven in artikel 6 lid 1 kunnen bieden. In verband met deze verantwoordelijkheid dragen de convenantpartners er zorg voor dat er :
 - wordt voorzien in voldoende bij- en nascholing van de jeugd – en gezinswerkers, opdat zij in voldoende mate in staat worden gesteld om uitvoering te geven aan de door de convenantpartners opgestelde Werkwijze voor de Jeugd – en Gezinswerkers die als bijlage [nummer] is toegevoegd aan

- dit convenant en geacht wordt hiervan deel uit te maken en in methoden die er op zijn gericht de eigen kracht en de zelfredzaamheid van ouders te beoordelen en daarop in te spelen en in vormen van hulp waarin de jeugd- en gezinswerkers tot nu toe weinig of geen ervaring hebben opgedaan;
- wordt voorzien in een voldoende mate van werkbegeleiding van de jeugd – en gezinswerkers;
 - een team van specialisten beschikbaar is voor advies en ondersteuning van de jeugd – en gezinswerkers;
 - duidelijke afspraken worden gemaakt met de aanbieders van specialistische zorg die geen convenantpartner zijn over de wijze waarop de jeugd – en gezinswerkers specialistische zorg kunnen inzetten in een gezin en hoe een indicatie daarvoor dient te worden gerealiseerd;
2. In verband met de bijzondere verantwoordelijkheid van de convenantpartners indien er mogelijk risico's zijn in verband met de veiligheid van jeugdigen, dragen de uitvoerende organisaties er zorg voor dat een risicotaxatie instrument en een protocol beschikbaar zijn die de jeugd – en gezinswerker ondersteunen bij het beoordelen van risico's in verband met de veiligheid van jeugdigen en bij het beoordelen van de noodzaak van het doen van een zorgmelding bij Bureau Jeugdzorg.

Artikel 11 Verantwoordelijkheden van de uitvoerende organisaties voor de positie van ouders en jeugdigen aan wie hulp geboden wordt

1. De uitvoerende organisaties bewaken dat met ouders en jeugdigen vanaf twaalf jaar vooraf overleg wordt gevoerd over (wijzigingen in) de hulp die de jeugd – en gezinswerkers gaan bieden, dat in dit overleg zoveel als mogelijk en verantwoord is, wordt ingespeeld op de vragen en behoeften van ouders en jeugdigen en dat de hulp uitsluitend wordt geboden indien ouders en jeugdigen vanaf twaalf jaar met (wijzigingen in) deze hulp instemmen.
2. De uitvoerende organisaties bewaken dat, indien de jeugd – en gezinswerkers overwegen om een zorgmelding te doen bij Bureau Jeugdzorg, de signalen en zorgen eerst met de ouders en de jeugdige vanaf twaalf jaar worden besproken, voordat de jeugd – en gezinswerkers een besluit nemen over het doen van een zorgmelding. Van een gesprek over de zorgen en signalen voordat een zorgmelding wordt gedaan, kan alleen worden afgezien indien er goede gronden zijn om te veronderstellen dat door dit gesprek de veiligheid van de jeugdige, van zijn ouders, van de jeugd – en gezinswerker of die van anderen kan worden bedreigd.
3. De uitvoerende organisaties dragen er zorg voor dat ouders en jeugdigen stelselmatig naar hun ervaringen met de hulp van de jeugd – en gezinswerkers wordt gevraagd en dat deze ervaringen bij de evaluatie van de pilot worden betrokken.

Artikel 12 Behandeling van klachten

1. De convenantpartners treffen een regeling voor de behandeling van klachten over gedragingen van hen, of van voor hen werkzame personen, voor zover deze gedragingen betrekking hebben op de uitvoering van de pilot. Deze klachten worden behandeld door een klachtencommissie die bestaat uit minimaal drie personen. De leden van deze klachtencommissie zijn met uitzondering van de voorzitter, tevens lid van een van de klachtencommissies van de uitvoerende organisaties. De onafhankelijk voorzitter, die geen deel uit maakt van een van deze klachtencommissies en evenmin werkzaam is voor een van de convenantpartners, wordt benoemd door de convenantpartners.
2. De klachtenregeling regeling zoals bedoeld in lid 1 wordt vastgesteld door de convenantpartners en maakt, na vaststelling deel uit van dit convenant.
3. De uitvoerende organisaties dragen er zorg voor dat ouders en jeugdigen worden geïnformeerd over de wijze waarop zij een klacht kunnen indienen in geval van onvrede over de hulp en over de gedragingen van een jeugd – en gezinswerker.
4. De uitvoerende organisaties dragen er zorg voor dat (de afhandeling van) klachten van ouders en jeugdigen zoals bedoeld in dit artikel bij de evaluatie van de pilot worden betrokken.

Artikel 13 Afspraken over indicaties voor gespecialiseerde jeugdzorg

1. Een jeugd – en gezinswerker die meent dat zijn eigen hulp aan ouders en jeugdigen niet volstaat en dat gespecialiseerde jeugdzorg in de vorm van ambulante geïndiceerde jeugdzorg moet worden ingezet, wendt zich tot de gedragswetenschapper van Bureau Jeugdzorg om, in nauw overleg met ouders en jeugdige, tot een gezamenlijke beoordeling te komen of en zo ja op welke vorm van geïndiceerde ambulante jeugdzorg ouders en jeugdige zijn aangewezen.
2. Indien geïndiceerde jeugdzorg noodzakelijk lijkt en de ouders en de jeugdige vanaf twaalf jaar daarmee instemmen, draagt de jeugd- en gezinswerker er zorg voor dat er een gesprek met een zorgaanbieder tot stand komt. Dit gesprek tussen ouders, de jeugdige vanaf twaalf jaar, de jeugd – en gezinswerker en de zorgaanbieder resulteert in een afsprakenkader. Het (digitaal) vastgelegde afsprakenkader dient, na instemming van de gedragswetenschapper, tevens als indicatiebesluit zoals bedoeld in de Wet op de Jeugdzorg.
3. De jeugd – en gezinswerker is verantwoordelijk voor de coördinatie van de in het afsprakenkader vastgelegde zorg en voor het actief volgen van de uitvoering van deze zorg.
4. Een verzoek om herindicatie van de zorgaanbieder wordt beoordeeld door de jeugd- en gezinswerker samen met de ouders en de jeugdige vanaf 12 jaar en met de gedragswetenschapper.
5. Indien de gedragswetenschapper en de jeugd – en gezinswerker menen dat ouders en jeugdige op bepaalde vorm(en) van ambulante geïndiceerde jeugdzorg zijn aangewezen, maar de ouders en/of de jeugdige vanaf twaalf jaar stemmen niet in met (de aanvraag van) deze vorm(en) van geïndiceerde jeugdzorg, draagt de jeugd – en gezinswerker de verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg aan de jeugdige en zijn ouders over aan Bureau Jeugdzorg.
6. Indien een jeugd – en gezinswerker, in overleg met de gedragswetenschapper van Bureau Jeugdzorg, meent dat een jeugdige is aangewezen op geïndiceerde jeugdzorg in de vorm van 24 uren verblijf buiten het gezin in een instelling of een pleeggezin, draagt de jeugd – en gezinswerker de verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg aan de jeugdige en zijn ouders over aan Bureau Jeugdzorg.

Artikel 14 Verwerking van persoonsgegevens in verband met de hulp die jeugd – en gezinswerkers bieden

De convenantpartners binden zich voor wat betreft de verwerking van persoonsgegevens van ouders en jeugdigen in het kader van de pilot aan het Privacyreglement CJG Westelijk Midden-Limburg, voor zover de wet – en regelgeving waaraan zij gebonden zijn hen dit toestaat. Dit privacyreglement is als bijlage *[nummer]* toegevoegd aan dit convenant en wordt geacht hiervan deel uit te maken.

Artikel 15 Positionering van de jeugd – en gezinswerker t.o.v. de projectleider en t.o.v. de uitvoerende organisatie die zijn werkgever is

1. De medewerkers die door de uitvoerende organisaties als jeugd – en gezinswerkers worden ingezet, verrichten hun taken vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin van de drie gemeenten.
2. De medewerkers die door de uitvoerende organisaties als jeugd – en gezinswerker worden ingezet, blijven als werknemer in dienst van de betreffende uitvoerende organisatie.
3. Aanwijzingen voor de dagelijkse en praktische uitvoering van hun taken en voor de afstemming van hun taken op de taken van andere jeugd – en gezinswerkers ontvangen de jeugd – en gezinswerkers van de projectleider.
4. Functioneringsgesprekken en beoordelingsgesprekken worden gevoerd door de convenantpartner die de werkgever van de betreffende jeugd – en gezinswerker is. Ter voorbereiding op deze gesprekken kan de werkgever aan de projectleider vragen of hij aandachtspunten voor deze gesprekken wenst in te brengen.
5. De verantwoordelijkheden en aansprakelijkheden die een werkgever op grond van de wet draagt ten opzichte van zijn werknemers en de aansprakelijkheden die een werkgever op grond van de wet draagt ten opzichte van derden in verband met schade die bij derden ontstaat door fouten van zijn werknemer, rusten op de convenantpartner die de werkgever is van de betreffende jeugd – en gezinswerker.

Artikel 16 Financiering van de pilot

De financiering van de pilot vindt plaats op basis van de inzet van reguliere middelen door de uitvoerende organisaties, het om niet beschikbaar stellen van werkplekken door het Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg en door verstrekking van subsidie door de overheden, zoals nader beschreven in het pilotplan.

Artikel 17 Evalueren van de resultaten van de pilot

1. De convenantpartners dragen er zorg voor dat voldoende gegevens worden verzameld ten behoeve van de evaluatie van de pilot, waarbij zij in ieder geval ook gegevens verzamelen over de ervaringen, en de klachten van ouders en jeugdigen zoals bedoeld in artikel 11.
2. Gedurende de looptijd van de pilot evalueren de convenantpartners telkens na drie maanden de uitvoering en de resultaten van de pilot. Op basis van deze tussenevaluaties kunnen de convenantpartners gezamenlijk besluiten om hun werkafspraken en/of de bijlagen bij dit convenant, voor zover deze de uitvoering van de pilot betreffen, te wijzigen.
3. De eindevaluatie van de pilot vindt plaats uiterlijk twee maanden voordat de pilot is afgerond.
4. In de eindevaluatie beoordelen de convenantpartners, op basis van de resultaatbeschrijvingen in het pilotplan, of en zo ja welke bijdrage de inzet van de jeugd – en gezinswerkers heeft geleverd aan het bereiken van de doelen zoals geformuleerd in artikel 2 lid 1. Indien zij op basis van de evaluatie besluiten om de werkwijze van de pilot te continueren, beoordelen zij in hun evaluatie ook of wijzigingen in deze werkwijze gewenst is.

Artikel 18 Calamiteiten

1. De overheden stellen na overleg met de uitvoerende organisaties een Protocol Calamiteiten vast waarin de taken en verantwoordelijkheden van de overheden, in geval van calamiteiten, zijn vastgelegd. De verantwoordelijkheidstoedeling wordt in dit protocol zodanig geformuleerd dat deze recht doet aan de in de wet vastgelegde verantwoordelijkheden van de verschillende overheden.
2. Na vaststelling van het Protocol Calamiteiten wordt dit protocol geacht deel uit te maken van dit convenant.
- 3.

Artikel 19 Geschillen

1. In geval van een geschil over de inhoud, strekking of uitvoering van dit convenant, wordt eerst en vooral getracht op uitvoeringsniveau tot een oplossing te komen.
2. Indien op uitvoeringsniveau niet tot een oplossing wordt gekomen, wordt het geschil voorgelegd aan het bestuurlijk Oogo tussen de overheden. Dit bestuurlijk Oogo adviseert aan de colleges van Burgemeester en Wethouders en van Gedeputeerde Staten.
3. Indien het bestuurlijk Oogo er niet in slaagt tot een oplossing te komen, nemen Gedeputeerde Staten van Limburg, als eindverantwoordelijke voor de jeugdzorg, op grond van de Wet op de jeugdzorg, de eindbeslissing om het geschil tot een oplossing te brengen.

Artikel 20 Slotbepalingen

1. Dit convenant treedt in werking op *[datum inwerkingtreding]* en eindigt op 31 december 2013.
2. Met instemming van de overheden, na overleg met de uitvoerende organisaties kan, uiterlijk twee maanden voor het einde van de looptijd van dit convenant, worden besloten om de looptijd van het convenant te verlengen tot uiterlijk de invoeringsdatum van de wet die de Wet op de jeugdzorg vervangt.

3. Intrekking van dit convenant geschiedt door de overheden na overleg met de uitvoerende organisaties. Wijziging van de bepalingen van dit convenant of van de bijlagen geschiedt door een gezamenlijk besluit van de convenantpartners.
4. Dit convenant kan worden aangehaald als *Convenant Generalisten, jeugd en gezinswerkers Westelijk Midden-Limburg*.

Weert, [datum van vaststelling]

Ondertekening:

Provincie Limburg
Gedeputeerde de heer P. van Dijk

Gemeente Leudal;
Wethouder J. Smolenaars

Gemeente Nederweert;
Wethouder M. Frenken

Gemeente Weert;
Wethouder H. Coolen

Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg;
Directeur-bestuurder mevr J. Kieneker

GGD Limburg Noord;
Bestuurder

Bureau Jeugdzorg Limburg;
voorzitter Raad van Bestuur. N. Plitscher,



Pilot Generalisten, jeugd- en gezinswerkers

Oktober 2012

**Gemeente Leudal - Nederweert - Weert
- Provincie Limburg**



Inhoudsopgave

Inleiding	4
1. Ambities voor de transformatie van de jeugdzorg	5
2. Kader en uitgangspunten voor de pilot	7
3. De generalist, de jeugd-en gezinswerker	8
3.1. Rollen en taken	8
3.2. Kwaliteiten van de jeugd-en gezinswerker	8
3.3. Scholing en deskundigheid	9
3.4. Formatie, caseload en afkomst	9
4. De doelgroep	10
5. Positionering	10
6. Ondersteuning en aansturing	
6.1. Kruisbestuiving en onderlinge intervisie	11
6.2. Consultatie en inzet specialisten	11
6.3. Aansturing	12
7. Kader voor inzet partners	
7.1. Bepaling betrokkenheid specialistische hulp	12
7.2. Betrekken BJZ vanwege veiligheid	13
7.3. Betrekken van de GGZ-specialist	13
7.4. Betrekken andere partners	13
8. Praktische randvoorwaarden	13
9. Andere uitdagingen	13
10. Doel en vraagstelling van de pilot	14
11. Onderzoeksvragen, resultaten en meetinstrumenten	14
12. Monitoring en registratie	23
13. Planning	24
14. Partners van de pilot	24
15. Communicatie	24

Inleiding

Het kabinet heeft besloten om alle jeugdzorgtaken te decentraliseren naar gemeenten. Dit is een majeure operatie onder andere vanwege de complexiteit van de huidige jeugdzorg, de onbekendheid bij gemeenten met deze nieuwe verantwoordelijkheden en de vele betrokkenen.

De transitie jeugdzorg betreft niet alleen een overheveling van taken van verschillende bestuurslagen naar de gemeenten. Het gaat om een vernieuwing van het gehele systeem van zorg voor jeugd. Uit veel landelijke onderzoeken en ook lokale verkenningen in deze regio komen we tot een heldere conclusie ten aanzien van de transitie jeugdzorg: om de transitie tot een succes te maken moeten we de komende jaren tweeledig investeren! We gaan inzetten op een goede, brede pedagogische omgeving waarin ouders goed kunnen opvoeden en jeugd goed kan opgroeien. En gaan we aan de slag met het vormgeven van een verbeterde zorgstructuur. Niet voor niets hebben we het over de transformatie jeugdzorg in plaats van de transitie.

De gemeenten Leudal, Nederweert en Weert trekken samen op.

De drie gemeenten hebben een uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg opgesteld waarin de aanpak voor de komende jaren wordt weergegeven. Een samenvatting van de uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg is opgenomen in bijlage 1.

In de uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg is opgenomen dat de drie gemeenten in samenwerking met de Provincie een pilot gaat starten in het kader van de transitie jeugdzorg. Het betreft een pilot met een team van generalisten, jeugd- en gezinswerkers, met een brede scope op opvoedondersteuning. Dit wordt nader uitgewerkt in dit pilotplan.

In dit pilotplan wordt achtereenvolgens beschreven: het gedachtegoed achter de pilot (hfd 1), doel en vraagstelling van de pilot (hfd 2), kaders en uitgangspunten (hfd 3), doelgroep (hfd 4), de functie generalist (hfd 5), positionering (hfd 6), ondersteuning en aansturing (hfd 7), specialistische betrokkenheid (hfd 8), praktische randvoorwaarden (hfd 9) andere uitdagingen (hfd 10) en onderzoeksvragen, resultaten en meetinstrumenten (hfd 11), monitoring en registratie (hfd 12), planning (hfd 13), externe overlegvormen (hfd 14), planning (hfd 15), communicatie (hfd 16) en risicoparagraaf 17).

1. Ambities voor de transformatie van de jeugdzorg

In de uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg hebben de gemeenten Nederweert, Leudal en Weert hun ambities voor de komende jaren vastgelegd. We gaan investeren in twee pijlers:

Pijler 1:

Versterking van de kwaliteit van de pedagogische leefomgeving van jeugdigen. Een sterke en positieve basis in onze samenleving voor de jeugd en ouders door het versterken van de informele steun van sociale netwerken (bouwend aan de zogeheten *civil society*) en de algemene voorzieningen.

Kerngedachte: jeugdigen ontwikkelen zich beter als ze opgenomen zijn in sociale netwerken die groter zijn dan het gezin alleen.

Pijler 2: Een samenhangende zorgstructuur realiseren, erop gericht de opvoeding niet over te nemen, maar zoveel mogelijk te versterken volgens het model van van Yperen en Stam¹.

Van Yperen en Stam stellen een model voor de jeugdzorg voor bestaande uit drie compartimenten met vloeiende overgangen en gericht op de sociale omgeving van de jeugdige:

I. Opvoeden versterken

In dit compartiment gaat het om het optimaal ondersteunen van gezinnen bij het uitvoeren van hun opvoedingstaak. Er zijn vrij toegankelijke programma's voor gezinnen in de vorm van preventieprogramma's, voorlichting, het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg (jgz), ambulante basiszorg en langdurig gezinsondersteuning.

In dit compartiment horen ook de programma's thuis die de professionele opvoedingsomgevingen (m.n. kinderopvang en onderwijs) ondersteunen bij het binnen hun sociale omgeving houden van kinderen. Hier hoort de specialistische ondersteuning voor de kinderopvang en de scholen.

Voor dit compartiment wordt gedacht aan het werken met generalisten. Aan de voorkant moet er een goed zorgaanbod zijn; daarom moeten er dus echte generalisten werken².

II. Versterking ondersteunen

Dit tweede compartiment bestaat uit intensievere (en daardoor ook vaak ingrijpendere én duurdere) zorg in de vorm van ambulante hulp, deeltijd daghulp, deeltijd residentiële hulp, deeltijd plaatsing in pleegzorg en deeltijd plaatsing in onderwijsvoorzieningen buiten de gewone school.

Gemeenschappelijk kenmerk van de hulp uit dit compartiment is dat de oorspronkelijke sociale context gedurende de hulpverlening ten minste gedeeltelijk in stand wordt gehouden én dat de hulpverlening zich richt op terugkeer naar die context. Deze hulpverlening wordt via het CJG betrokken.

Voor verwijzing naar de kinder-en jeugdpsychiatrie wordt voorgesteld dit alleen te laten doen door artsen en daartoe geaccrediteerde professionals. Voorwaarde voor verwijzing naar deze sector kan alleen nadat is komen vast te staan dat contextversterkende interventies geen oplossing kunnen brengen.

III. Opvoeden overnemen

Binnen dit compartiment wordt de opvoeding geheel of gedeeltelijk overgenomen. Er vallen alle vormen van fulltime dagbehandeling, speciaal onderwijs, residentiële hulp, gesloten opnames/ en of pleegzorg onder. Er is altijd sprake van een toetsing vanuit perspectief van de jeugdbescherming, waarbij tevens criteria worden geformuleerd die als doelstelling van de behandeling kunnen gelden.

¹ T.van Yperen en P.Stam, *Opvoeden versterken* (2010), pagina 7-21

² Jeugd en Co Sylvia Verhulst "de pedagogische huisarts komt eraan" 2011 (nr 7)

Tevens kan benoemd worden onder welke voorwaarden jeugdigen weer terug kunnen keren in de eigen sociale context.

In het model van Van Yperen en Stam wordt de generalist genoemd. Deze heeft met name taken in het eerste compartiment van dit model. Er zijn meerdere landelijke experts die een belangrijke rol weggelegd zien voor generalisten in een nieuw stelsel voor jeugdzorg. Een voorbeeld zijn: Stam en Doodkorte³. Zij noemen de generalisten, jeugd- en gezinswerkers. Deze werkers zijn actief in een afgesproken werkgebied bij opvoedvraagstukken. De jeugd- en gezinswerker is een generalist en opereert als dé begeleider van een gezin. Hij of zij coördineert alle activiteiten en interventies waarbij niet het aanbod, maar de behoefte en mogelijkheden van ouders en jeugdigen het aangrijpingspunt vormen. De begeleider signaleert problemen, biedt kortdurende pedagogische steun, haalt waar nodig specialisten erbij en coördineert de zorg (1^e en 2^e compartiment). De begeleider kan terug vallen op een multi-disciplinair team waarvan hij/zij onderdeel uitmaakt en op een pedagogisch kennisnetwerk dat hem op methodisch gebied kan ondersteunen. Waar nodig wordt specialistische hulp ingeschakeld. De specialist, bijvoorbeeld op het gebied van psychiatrie of verslavingszorg, ondersteunt de jeugd- en gezinswerker en biedt specifieke intensieve zorg.⁴

Pilot voorstel voor de regio Westelijk Midden-Limburg

Vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin willen we starten we met een pilot “generalisten”. De generalist past in het nieuwe stelsel voor de jeugdzorg zoals wij dat voor ogen hebben in deze regio. Wij worden in deze keuze gesterkt door landelijke onderzoeken en lokale zorgaanbieders die aangeven dat de inzet van een dergelijke functie een belangrijke meerwaarde kan hebben!

Ook blijkt uit diverse doelgroepenonderzoeken dat ouders liever een generalist hebben dan een specialist (zoals het rapport van de raad voor maatschappelijke ontwikkeling “ontzorgen en normaliseren”). De keuze voor deze pilot is tevens ingegeven door de provinciale bezuinigingen op Bureau Jeugdzorg waardoor de huidige indicatiestelling voor jeugdzorg (de toegang tot zwaardere vormen van jeugdzorg) onder druk komt te staan.

Voor de Provincie Limburg is deze pilot uniek. In een aantal regio's in Nederland wordt er op verschillende manieren geëxperimenteerd met nieuwe manieren om de jeugdzorg vorm te geven. Waar mogelijk maken we gebruik van ontwikkelingen / voorbeelden uit deze andere regio's.

De term “generalist” zal in de praktijk niet gebruikt worden, we gebruiken hiervoor de benaming jeugd- en gezinswerker.

Terug verwijzend naar het voorgaande theoretische kader; de pilot richt zich vooral op compartiment 1 en 2 van pijler 2 en op pijler 1. De overige onderdelen vormen ook een onderdeel van de transitie jeugdzorg, maar worden niet in deze pilot meegenomen.

³ Stam en Doorkorte, *Als jeugd en toekomst telt* (2010)

2. Kaders en uitgangspunten voor de pilot:

2.1 Kaders

Landelijk: voor de wettelijke kaders wordt verwezen naar hoofdstuk 1. van de uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg en het projectplan decentralisatie jeugdzorg. Tevens is de huidige wet op de jeugdzorg een kader en het landelijke afsprakenkader tussen de toenmalige minister voor jeugd en gezin en het IPO over de jeugdzorg, waarin de experimenteerruimte voor de toegangsbevestiging is benoemd.

Regionaal/ lokaal: uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg

Samenwerking: samenwerking met betrokken partners zoals vormgegeven in het projectplan decentralisatie jeugdzorg. Dit pilotplan is uitgewerkt in de werkgroep pilot⁵.

2.2 Uitgangspunten

In de uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg staan uitgangspunten benoemd voor de transformatie van de jeugdzorg. We noemen hier de meest relevante inhoudelijke uitgangspunten:

In het toekomstig stelsel jeugdzorg staat centraal:

- eigen verantwoordelijkheid van ouders en jeugdigen;
- de **eigen kracht** van ouders en jeugdigen;
- **versterking van de sociale context** van het kind/ de jeugdige;
- zorg organiseren rondom gezin en de jeugdige i.p.v. doorverwijscultuur.

Bij de inzet en bepaling van ondersteuning en hulpverlening staat voorop:

- dat de nadruk ligt op **vroegtijdig en met zo licht mogelijke** ondersteuning;
- dat de mate van **zelfredzaamheid** van ouders en jeugdigen bepalend is;
- dat er sprake is van 1Gezin1Plan;
- dat er sprake is van een integrale benadering vanuit de verschillende leefdomeinen.

Het stelsel is evenwichtig opgebouwd.

In de toekomst hebben we een nieuw stelsel wat minimaal bestaat uit:

- de functie informatie en advies gericht op opvoeden en opgroeien;
- de functie pedagogische opvoedondersteuning, van licht tot zwaar;
- specialistische hulp waar nodig, zo thuis nabij en kort mogelijk.

De functies zijn in een doorgaande lijn opgebouwd in een evenwichtige verhouding

⁵ De werkgroep pilot bestaat uit Algemeen Maatschappelijk Werk, GGD, Bureau Jeugdzorg Limburg, WSNS Nederweert-Weert + SWV VO/SVO Nederweert-Weert, WSNS Leudal en Thorerkwartier, het Centrum voor jeugd en gezin en de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert

3. De generalist, de jeugd- en gezinswerker

3.1 Rollen en taken

De jeugd- en gezinswerker gaat (binnen de eerste twee compartimenten) de volgende rollen en taken vervullen:

Opvoeden versterken

De jeugd- en gezinswerker als partner van ouders en/ of jeugdigen (partnership).
Basishouding van de jeugd- en gezinswerker: de ouders en de jeugdige als vertrekpunt nemen, het activeren en versterken van de eigen kracht van een gezin en de sociale omgeving. Ouders en/of jeugdigen zijn partners in een traject en hebben hier ook een duidelijke eigen rol in. Een ondersteunings- of hulpverleningstraject wordt samen met ouders en/of jeugdige opgepakt en ingevuld. De jeugd- en gezinswerker ondersteunt ouders en/of jeugdigen hierin volgens de methodiek van 1Gezin1Plan. Er wordt niet alleen beroep gedaan op de eigen kracht van het gezin, waar nodig wordt ook een beroep gedaan op inzet van professionals en voorzieningen. Bij het aanspreken van de eigen kracht kunnen verschillende werkvormen ingezet worden.

De jeugd- en gezinswerker als 'eerste ondersteuner bij opvoed- of hulpvragen'.
De jeugd- en gezinswerker ondersteunt ouders of jeugdige zelf. In principe wordt de inzet van de jeugd- en gezinswerker vooraf niet afgebakend. De jeugd- en gezinswerker biedt alle ondersteuning en hulpverlening die nodig is voor het gezin en/of de jeugdigen en voor zover de jeugd- en gezinswerker dit te bieden heeft. Waar nodig haalt de jeugd- en gezinswerker er een specialist bij. Hij/ zij is de centrale figuur in het hulpverleningsproces en kan een breed scala van vragen/ problemen zelf met de hulpvrager aanpakken. De jeugd- en gezinswerker kan ook groepsaanbod verzorgen.

Jeugd- en gezinswerker als ondersteuner van pedagogische basisvoorzieningen
De jeugd- en gezinswerker is aanwezig bij pedagogische basisvoorzieningen waar ouders en/of jeugdigen komen. De jeugd- en gezinswerker ondersteunt de professionals of vrijwilligers van de pedagogische basisvoorzieningen en gaat binnen de pedagogische basisvoorzieningen in gesprek met ouders. Denk hierbij aan kinderopvang, onderwijs, verenigingen, welzijnswerk etc.

Versterken ondersteunen

De jeugd- en gezinswerker betreft de (specialistische) zorg bij het gezin als dat nodig is.
De jeugd- en gezinswerker gaat samen met ouders en/ of jeugdigen kijken welke zorg nodig is. In principe is de jeugd- en gezinswerker de eerste ondersteuner voor het gezin. Mocht er andere ondersteuning nodig zijn dan de jeugd- en gezinswerker kan geven zorgt de jeugd- en gezinswerker voor inzet van (specialistische) hulp. Deze hulp wordt zo thuisnabij en zo kort als mogelijk ingezet. De specialist is ondersteunend aan de jeugd- en gezinswerker.
De jeugd- en gezinswerker blijft betrokken bij het gezin als eerste begeleider.

Indien ouders (tijdelijk) niet in staat zijn om de regie te houden over meerdere hulpverleningstrajecten zal de jeugd- en gezinswerker coördinatie van zorg organiseren.

3.2 Kwaliteiten van de jeugd- en gezinswerker:

- HBO-niveau en hulp- en opvoedgericht.
- Onderstreept het gedachtegoed van deze pilot, laat de regie bij de ouders, neemt de ouders als vertrekpunt, daarbij het belang van het jeugdige in het oog houdend. Met andere woorden, de jeugd- en gezinswerker brengt de belangen en behoeften van ouders, de jeugdige en de samenleving samen in een doelgerichte aanpak waarbij eigen kracht en verantwoordelijkheid het uitgangspunt is.
- Professioneel; kan zijn handelen verantwoorden, communicatief vaardig, werkt vanuit doelen naar opbrengsten, goede kennis van de sociale kaart en instellingen, kennis van ontwikkelingspsychologie en pathologie, kent grenzen van het eigen kunnen, kan out of de box denken en kan functioneren in een omgeving waarin niet alles vastligt.

- Houding; geeft vertrouwen, werkt vanuit commitment, is dienstbaar, neemt niet over maar neemt een activerende houding aan, is een verbinder.
- Signalerend: zien en benoemen van knelpunten, vragen en problemen en in het verlengde daarvan: ook de grens kunnen overzien van de vrijwilligheid van de hulp en de veiligheid van de jeugdige bewaken (zogenaamde kantelpunt).

3.3 Scholing/deskundigheid:

Scholing van de jeugd- en gezinswerkers wordt bepaald op het moment dat de teamleden bekend zijn. Minimaal wordt gestreefd naar: systeemgericht werken, handelingsgericht werken (= oplossingsgericht), activerende- en motiverende gesprekstechnieken, Triple P, methodieken bij echtscheiding. Ook zal de jeugd- en gezinswerker kennis moeten hebben of opdoen van het onderwijssysteem.

Daarnaast zal er gezocht worden naar een ondersteunend programma waarin het team jeugd- en gezinswerkers gecoacht wordt in het nieuwe gedachtegoed, de impact daarvan voor het werk, het stimuleren van creatief denken, het omgaan met knelpunten etc.

3.4 Formatie, caseload en afkomst van de jeugd- en gezinswerker

Elke jeugd- en gezinswerker is minimaal 24 uur per week beschikbaar. Bij uitzondering kan (in overleg) een jeugd- en gezinswerker voor minder uren ingezet worden.

De prognose voor de formatie jeugd- en gezinswerkers is gebaseerd op:

- Te verwachten instroom op basis van cijfers 2010 en 2011 (zie bijlage 2).
- "Extra" tijd per cases: de taakstelling voor de jeugd- en gezinswerker is een andere dan de huidige taakstelling van partners. Er is immers op voorhand, in tegenstelling tot de huidige situatie in de hulpverlening, geen beperking voor de tijdsinvestering van de jeugd- en gezinswerker voor een casus. De jeugd- en gezinswerker dient zoveel mogelijk zelf dat te bieden wat ouders/jeugdigen nodig hebben.
- Ondersteuningsuren voor kindercentra en scholen (consultatie en advies).
- Ontwikkeltijd, m.a.w. tijd voor overleg, inspiratiemomenten, monitoring en evaluatie.

Inschatting caseload: één fte jeugd- en gezinswerker heeft op jaarbasis 60-80 cases.

In het eerste jaar zal de tijdsinvestering per cliënt/systeem hoger zijn omdat nieuwe trajecten in eerste instantie meer tijd kosten.

Gaan we uit van een gemiddelde van 70 cases per jaar dan vraagt het aantal ingeschatte 325 aanmeldingen 4,6 fte jeugd- en gezinswerker (165 uur per week).

Moederorganisaties van de jeugd- en gezinswerkers en uren per week (op basis van 46 weken per kalenderjaar):

Organisatie of samenwerkingsverband	Benodigde formatie	Uit reguliere formatie	Uit extra formatie
▪ de Jeugdgezondheidszorg (pedagoog)	17 uur	11 uur	6 uur
▪ AMW	71 uur	15 uur	56 uur
▪ Bureau Jeugdzorg (Toegang)	72 uur	in '12: 72 uur	in '13: 72 uur
▪ CJG (AMW) uren	8 uur	08 uur	
subtotaal	165 uur		

4. De doelgroep van de generalist, de jeugd- en gezinswerker

4.1 Doelgroep van de jeugd- en gezinswerker

- Ouders en jeugdigen met opvoed- en/of opgroevragen (van licht tot zwaar).
- Beroepskrachten van professionele opvoedomgevingen die werken met ouders en/of jeugdigen (voorschoolse voorzieningen, onderwijs, welzijnsinstelling).

In de toekomst worden ook verenigingen met jeugdleden ondersteund.

4.2 Instroom casuïstiek

Voor de duur van de pilot zal de instroom van casuïstiek vanuit bestaande “voordeuren” komen. Dit betekent dat “deze voordeuren” (instellingen) hun instroom doorleiden naar het CJG.

Het gaat om de volgende verwachte instroom per kalenderjaar:

170 aanmeldingen nader bepalen	bureau jeugdzorg, inclusief (her)indicaties
50 aanmeldingen	Instroom aanmelding voor awbz-begeleiding door BJZ
55 aanmeldingen	Centrum Jeugd en Gezin
15 aanmeldingen	jeugdgezondheidszorg (huidig pedagogisch spreekuur)
08 aanmeldingen	AMW, aanmeldingen waarbij opvoedvragen centraal staan
12 aanmeldingen PO	vanuit participerende kinderopvang.
10 aanmeldingen VO	vanuit participerende scholen
<u>05 aanmeldingen SO/VSO</u>	vanuit participerende school
325 aanmeldingen	totaal verwachte instroom

De verwachte aantallen zijn gebaseerd op cijfers van 2010 en 2011, zie bijlage 1.

Afbakening: Om het CJG laagdrempelig en vrijwillig te houden worden zorgmeldingen niet meegenomen in de pilot. Deze blijven bij bureau jeugdzorg.

5. Positionering

De jeugd- en gezinswerkers zullen werken vanuit het Centrum voor jeugd en gezin (CJG). Hier wordt landelijk op gestuurd.

Dit betekent dat het huidige team uitgebreid wordt en dat het team meerdere taken gaat vervullen.

Het huidige team bestaat uit medewerkers van de jeugdgezondheidszorg en het algemeen maatschappelijk werk. Hun taakstelling op dit moment is het organiseren en verstrekken van informatie en advies (individueel en groepsgericht) en het bieden van licht pedagogische ondersteuning (hierbij kan ook gebruik gemaakt worden van partners uit het netwerk). Deze taakstelling blijft voor de duur van de pilot ongewijzigd. De jeugd- en gezinswerker is aanvullend op dit takenpakket. Casuïstiek waarbij op voorhand helder is dat licht pedagogische ondersteuning niet voldoende is zal opgepakt worden door een van de jeugd- en gezinswerkers.

De jeugd- en gezinswerkers worden toegevoegd aan het intern zorgteam (in principe elke bijeenkomst) van een aantal kindercentra en scholen met de volgende taken:

- Consultatie of ondersteuning aan de kinderopvang en school bij vraagstukken over opvoeding, al dan niet gecombineerd met onderwijs
- Direct (ondersteunend) contact met ouders/verzorgers en of kinderen/jeugdigen
- Analyse en /of diagnose van de ondersteuningsvraag.

Gestart zal worden met 3 kinderopvang en 3 basisscholen verdeeld over de drie gemeenten en 1 VO school. Aanvullend hierop wordt gedacht aan een SO/VSO school. Bij de participerende kinderopvang en de scholen zal sprake moeten zijn van veel vragen / problemen over opvoeden en opgroeien. In de ondersteuning van de kinderopvang en onderwijs zal samen gewerkt worden met andere aanwezige hulp- en ondersteuningsvoorzieningen zodat taken in elkaars verlengde uitgevoerd worden. Daarnaast komt de jeugd- en gezinswerker bij de andere scholen als de casuïstiek daarom vraagt.

De toevoeging van de generalist aan een intern zorgteam kan inhouden dat andere disciplines in dit team komen te vervallen.

6. Ondersteuning en aansturing

6.1 Kruisbestuiving en onderlinge intervisie

Het team van jeugd- en gezinswerkers zal bemand worden door medewerkers van verschillende moederorganisaties.

Deze medewerkers nemen hun eigen expertise mee. De insteek hierbij is dat ieders expertise, gedurende de pilot, gedeeld wordt. Hetgeen in de moederorganisatie goed ontwikkeld is, wordt meegenomen en waar nodig met elkaar doorontwikkeld. De jeugd- en gezinswerkers vormen een team dat op elkaar terug kan vallen, waar kruisbestuiving plaats kan vinden en die (op termijn) allen gelijkwaardig invulling geven aan de jeugd- en gezinswerkersfunctie. Om dit te ondersteunen zal men per twee weken een overleg hebben van ongeveer 2,5 uur.

6.2 Consultatie en inzet specialisten

Specialistische inzet in deze pilot is noodzakelijk. Onder specialisme wordt hier verstaan een specifieke deskundigheid op een bepaald terrein. Dit kan een specialisatie zijn waarvoor op dit moment een indicatie BJZ-CIZ of verwijzing huisarts vereist is maar het kan ook een specialisatie uit het voorliggend veld zijn.

Er wordt een team van specialisten gevormd waarop men kan terugvallen met de volgende disciplines: jeugdarts (GGD), jeugdigen met een beperking (MEE), Jeugdzorg (Rubicon, Mutsaersstichting), GGZ (Riaggzuid, Mutsaersstichting, Vincent van Gogh en PGZ) en jeugd LVB (Gastenhof). Daarnaast kan het AMK betrokken worden als cases daartoe aanleiding geven.

Van de specialisten wordt een tweeledige rol verwacht:

- Dienstverlenende rol voor de jeugd- en gezinswerker gericht op versterking van de jeugd- en gezinswerker. De jeugd- en gezinswerker kan terugvallen op de specialist als vraagbaak, consultatie en meedenker bij casuïstiek.
- Inzet van de specialist bij het gezin (diagnostiek, specialistische inzet of anderszins).

We willen de specialist als specifieke kennisdrager ongecompliceerd en snel kunnen inzetten.

Bij de inzet van deze specialisten wordt het principe van 'erbij halen' gehanteerd. De jeugd- en gezinswerker gaat hiertoe over als er sprake is van situaties waarin zijn inzet niet toereikend is, bijvoorbeeld door de zwaarte en complexiteit van problemen. De specialistische hulp kan kortdurend ingezet worden, bijvoorbeeld het stellen van een diagnose. Inzet van diagnostiek dient gericht te zijn op de vraag wat ouders/kind nodig hebben voor ondersteuning, begeleiding of behandeling.

Diagnostiek is dus niet primair gericht op het labellen.

Ook worden specialisten ingezet voor het uitvoeren van een behandel- of ondersteuningstraject.

Uitgangspunt is dat de jeugd- en gezinswerker ook bij inzet van de specialist "leidend" is en het "aanspreekpunt" blijft voor het gezin. Gaandeweg de pilot zullen ieders verantwoordelijkheden (jeugd- en gezinswerker versus specialist) uitgekristalliseerd worden en vastgelegd. Specifieke wettelijke taken en verantwoordelijkheden van de specialist worden hierin meegenomen.

Essentiële voorwaarde voor deze aanpak is dat specialisten snel inzetbaar moeten zijn. Dit zal onder meer gebeuren door overleg met de specialist structureel in te bedden. In de eerste instantie sluiten de specialisten aan bij een 2 wekelijks casusoverleg. Vanuit de praktijk zal blijken wat aan inzet nodig is. Ook wordt gedacht aan een digitaal "loket" van de specialistische inbreng waardoor gemakkelijk en snel de 'specialistische scope' beschikbaar is. Anderzijds dient er overleg te zijn met specialisten op managementniveau, gericht op intervisie en doorontwikkeling van deze nieuwe werkwijze. Tijdens de pilot zal met de specialisten gezocht worden naar de meest effectieve samenwerkingsvormen. Effecten van de pilot zullen een bijdrage leveren aan een gezamenlijke visie over de rol van de specialisten in de toekomst en de relatie met de (nog te vormen) nieuwe GGZ-basis.

Het onderwijs is een partner in deze pilot die ook specifieke expertise in huis heeft. Indien in de pilot specifieke onderwijs-kennis nodig is, kan men gebruik maken van Centroz (samenwerkingsverbanden Nederweert-Weert) of het dienstencentrum Leudal/Thornerkwartier.

6.3 Aansturing van het team jeugd- en gezinswerkers

De jeugd- en gezinswerkers gaan pionieren met deze opdracht. Hoewel niet alle deelopdrachten voor de jeugd- en gezinswerker nieuw zijn vraagt het geheel van de taakstelling een behoorlijke inzet. Een goede aansturing van de jeugd- en gezinswerkers en de pilot in zijn geheel zijn daarom van groot belang. De volgende rollen worden ingevuld:

Kwartiermaker/projectleider:

De pilot concreet vormgeven met een projectaanpak, de pilot positioneren in de keten, de boer op gaan, partners motiveren, afspraken maken met partners, een team vormgeven, faciliteren, jeugd- en gezinswerkers "scherp" houden en inspireren en resultaten monitoren.

Praktisch:

De pilot vraagt ook om praktische ondersteuning zoals randvoorwaarden invullen, roostering, planning, huisvesting, digitale dossiers, communicatiemiddelen verzorgen, etc.

Benodigde formatie: 12 uur (kwartiermaker met praktische ondersteuning)

Werkbegeleiding

De werkbegeleiding kent meerdere onderdelen; reflectie op de inhoud, reflectie op de persoon van de jeugd- en gezinswerker, kennis over methodieken en interventies, "kantelpunt" naar gedwongen kader bewaken, bewaken van de "nieuwe attitude", ontwikkeling van de inhoud van de taken van de jeugd- en gezinswerker, vragen en problematieken plaatsen in het bredere kader van de gemeente/ maatschappij.

Benodigde formatie: 7 uur per week

7. Kader voor inzet specialistische hulp en betrekken Bureau Jeugdzorg

7.1 Bepaling betrokkenheid specialistische hulp

Op dit moment is bureau jeugdzorg verantwoordelijk voor de toegang tot de specialistische zorg. Op het moment dat de decentralisatie van de jeugdzorg een feit is, gaat deze verantwoordelijkheid over naar gemeenten.

Voor de overgangperiode zijn landelijk afspraken gemaakt over experimenteermogelijkheden met het bepalen van de toegang naar het specialistisch aanbod.

Vanuit de landelijke kaders is er de volgende experimenteerruimte:

- De indicatie naar ambulante hulp wordt vervangen door een werkwijze "toegang" naar ambulante hulp waarbij een medewerker van BJZ betrokken dient te zijn.
- Bij een indicatie naar andere vormen van hulp (residentiële hulp en/of pleegzorg) blijven de huidige indicatieregels gelden.

Deze kaders geven ruimte aan het team jeugd- en gezinswerkers om de toegang naar specialistische zorg te vernieuwen, zo zorgvuldig mogelijk, met zo min mogelijke bureaucratie, zo snel als nodig en mogelijk.

Met andere woorden: vragen staan centraal als: wat is goed aan de huidige toegangsbeoordeling (zorgmatching), wat kan anders, waar is vernieuwing mogelijk en wenselijk? Dit kan binnen het team jeugd- en gezinswerkers structureel in overleg met specialisten gedaan worden, BJZ is immers partner waarmee we voldoen aan landelijke richtlijnen.

Tijdens de pilot zullen we alle experimenteerruimte benutten. Ontwikkelde werkwijzen elders in het land zullen betrokken worden (bijvoorbeeld de doorontwikkeling format 1Gezin1Plan naar een basis voor arrangementen).

7.2 Betrekken van BJZ vanwege veiligheid van een jeugdige.

Zoals in hoofdstuk 5 beschreven staat gaat de jeugd- en gezinswerker aan de slag met ouders waarbij de vraag van de ouders het vertrekpunt is. Het ouderperspectief is het uitgangspunt van de ondersteuning. Echter, het is denkbaar dat het ouderperspectief onvoldoende voorziet in het belang van een jeugdige (veiligheid, ontwikkelingskansen etc). De jeugd- en gezinswerker zal in zijn werken met de ouder het belang van de jeugdige in het oog houden. En als de ontwikkeling of de veiligheid van een jeugdige in het gedrang is, en hierover onvoldoende overeenstemming is met de ouders, zal dat leiden tot een zorgmelding bij BJZ. BJZ heeft ervaring in het maken van de afwegingen hierbij, werkwijze is ook voor de jeugd- en gezinswerkers bruikbaar, zie bijlage 3.

7.3 Betrekken van de GGZ-specialist

Voor het betrekken van GGZ specialisten volgen we, deels de nieuwe landelijke inzichten (zie rapport Opvoeden versterken).

Voordat de GGZ-specialist betrokken wordt maakt de jeugd -en gezinswerker, in overleg met de werkbegeleiding, een gewogen inschatting of contextversterkende interventies vanuit de 1^e lijn voldoende zijn toegepast of ingezet dienen te worden. Daarbij wegen de jeugd -en gezinswerkers vanuit hun specifieke deskundigheid de noodzaak tot het parallel inzetten van diagnostiek en eventuele behandeling door de GGZ.

7.4 Betrekken andere partners

Gedurende de pilotperiode zal samenwerking gezocht worden met vele ketenpartners.

In het bijzonder zullen we aandacht schenken aan de samenwerking met de huisartsen, de gespecialiseerde thuisbegeleiding en de integrale vroeghulp.

8. Praktische randvoorwaarden

8.1 Fysieke werkplek

De jeugd- en gezinswerker zal daar werkzaam zijn waar de cliënten dat nodig hebben, bij gezinnen thuis, op de scholen of de kinderopvang. Als thuisbasis zal werkruimte gezocht worden bij de CJG-locaties in de drie gemeenten.

8.2 Andere randvoorwaarden

Telefoon, ICT etc. worden uitgewerkt.

9. Andere uitdagingen

9.1 Awbz-begeleiding

BJZ heeft een provinciaal team voor awbz-indicaties. Dit team houdt zich met name bezig met het indiceren van geestelijke gezondheidszorg (langer dan 1 jaar).

Deze willen we ook betrekken bij de pilot maar zal nog vragen om een nadere uitwerking (mede afhankelijk van de plannen van een nieuw kabinet) in de periode september-november. De intentie hierbij is de awbz-indicaties zo snel als mogelijk mee te nemen in de pilot.

9.2 Inzet specialisten in het eerste compartiment

In de voorgestelde nieuwe zorgstructuur van van Yperen en Stam⁶ wordt richting gegeven aan inzet van specialisten in het eerste compartiment (zie hoofdstuk 1, bladzijde 4):

In dit compartiment horen ook de programma's thuis die de professionele opvoedingsomgevingen (m.n. kinderopvang en onderwijs) ondersteunen bij het binnen hun sociale omgeving houden van kinderen. Hier hoort de specialistische ondersteuning voor de kinderopvang en de scholen.

Hiervoor moet een apart plan gemaakt worden, onder andere met input van de jeugd- en gezinswerkers, scholen en kinderopvang.

⁶ T. van Yperen en P. Stam, *opvoeden versterken*, 2011

10. Doel en vraagstelling van de pilot:

De transitie jeugdzorg noopt onder meer tot het anders vormgeven van de zorgstructuur rondom jeugdigen en gezinnen (pijler 2). Deze transitie moet uiterlijk 2015 gereed zijn. Er zijn verschillende manieren om (de toegang tot) zorg en ondersteuning vorm te geven. Is het werken met generalisten een goede manier om dit te doen? En kunnen zij ook bijdragen aan het versterken van de pedagogische omgeving (pijler 1)? Deze vragen leiden tot de volgende vraagstelling:

10.1 Vraagstelling:

Draagt het werken met generalisten op basis van de vier omschreven rollen (hoofdstuk 5) bij aan de versterking van de pedagogische omgeving en de beoogde nieuwe zorgstructuur, specifiek het eerste compartiment “opvoeden ondersteunen” en het organiseren van specialistische hulp in het tweede compartiment “versterking ondersteunen”?

De deelvragen en onderzoeksvragen staan opgenomen in hoofdstuk 11.

10.2 Doelstelling

De pilot is gericht op onderzoek naar het functioneren van de generalist bij het ondersteunen en/of bieden van hulpverlening bij de opvoeding en het opgroeien. De doelstelling wordt als volgt geformuleerd:

“Inzichtelijk maken of het werken met generalisten op basis van de vier omschreven rollen bijdraagt aan het versterken van de pedagogische omgeving en de beoogde nieuwe zorgstructuur, specifiek het eerste compartiment “opvoeden ondersteunen” en het organiseren van specialistische hulp in het tweede compartiment “versterking ondersteunen”.”

Getoetst zal worden of met de beschreven functies de generalisten de beoogde resultaten behalen. Het is overigens de bedoeling dat de vier rollen in één generalist verenigd zijn. Indien lopende de pilot blijkt dat rollen onvoldoende resultaat behalen, dan kan de betreffende rol aangepast worden.

11. Onderzoeksvragen, resultaten en meetinstrumenten

In deze paragraaf wordt de vraagstelling van de pilot nader geoperationaliseerd.

11.1 Vraagstelling, deelvragen en onderzoeksvragen

Vraagstelling:

Draagt het werken met jeugd- en gezinswerkers op basis van de vier omschreven rollen (hoofdstuk 5) bij aan de versterking van de pedagogische omgeving en de beoogde nieuwe zorgstructuur, specifiek het eerste compartiment “opvoeden ondersteunen” en het organiseren van specialistische hulp in het tweede compartiment “versterking ondersteunen” ?

Deelvragen:

1. Kan het gezin en de verdere pedagogische omgeving door jeugd- en gezinswerkers versterkt worden?
2. Kan de zorgstructuur specifiek het eerste compartiment “opvoeden ondersteunen” en het organiseren van specialistische hulp in het tweede compartiment “versterking ondersteunen” door jeugd- en gezinswerkers naar tevredenheid van hulpvrager, professionals en gemeenten vernieuwd worden?
3. Onder welke voorwaarden kunnen de jeugd- en gezinswerkers de beschreven vier rollen invullen?
4. Welk effect heeft de inzet van jeugd- en gezinswerkers op de organisatiestructuur van het huidige CJG en op de andere sociale domeinen (awbz-begeleiding en werken naar vermogen)?

Onderzoeksvragen

1. Versterking pedagogische omgeving:
 - 1.1 Wat zijn effecten van de inzet van jeugd- en gezinswerkers bij ouders en/ jeugdige t.a.v. het ontwikkelen van eigen kracht?
 - 1.2 Wat betekent de basishouding, dat wil zeggen, de ouders en de jeugdige als vertrekpunt nemen, het activeren en versterken van de eigen kracht van een gezin en de sociale omgeving, voor de ondersteuningsrelatie en het ondersteuningstraject voor zowel hulpvragers als de jeugd- gezinswerker?
 - 1.3 Is partnership, zoals omschreven bij de rol 'de jeugd en gezinswerker als partner van ouders/ jeugdigen, haalbaar vanuit perspectief van de jeugd- gezinswerker?
 - 1.4 Worden pedagogische basisvoorzieningen vroegtijdig, samenhangend en naar behoefte van de voorzieningen ondersteund door de inzet van jeugd- en gezinswerkers?
 - 1.5 Welk effecten door inzet van jeugd- en gezinswerkers zien we bij de ketenpartners: qua aantal en type vragen van ouders/ en of jeugdigen en qua aantal en type vragen van jeugd- en gezinswerkers?
 - 1.6 Zijn hulpvragers tevreden over resultaten die door de inzet van jeugd- en gezinswerkers geboekt worden?
2. Versterking zorgstructuur:
 - 2.1 Welk aandeel van de ingekomen vragen kan de jeugd- en gezinswerker zelf afhandelen?
 - 2.2 Welk aandeel van de ingekomen vragen behoeft ondersteuning van specialisten?
 - 2.3 Op grond waarvan kan het beste bepaald worden wanneer en welke specialistische hulp nodig is?
 - 2.4 Is partnership, zoals omschreven bij de rol 'de jeugd en gezinswerker als partner van ouders/ jeugdigen, haalbaar vanuit perspectief van de jeugd- gezinswerker?
 - 2.5 Neemt de duur van specialistische hulp af of wordt specialiste hulp niet ingeschakeld wanneer een jeugd- en gezinswerker betrokken is?
 - 2.6 Worden pedagogische basisvoorzieningen vroegtijdig, samenhangend en naar behoefte van de voorzieningen ondersteund door de inzet van jeugd- en gezinswerkers?
 - 2.7 Welk effecten door in inzet van jeugd- en gezinswerkers zien we bij de ketenpartners: qua aantal en type vragen van ouders/ en of jeugdigen en qua aantal en type vragen van jeugd- en gezinswerkers?
 - 2.8 Neemt het aantal zorgmeldingen bij BJZ af als gevolg van de inzet van de jeugd- en gezinswerker?
 - 2.9 Hoe wordt de aansluiting van de geboden ondersteuning tussen school en thuis ervaren door hulpvragers, ketenpartners, het onderwijs en de jeugd- en gezinswerkers?
3. Invulling vier rollen jeugd- en gezinswerkers: (taakinvulling en taakafbakening)
 - 3.1 Kan de in het pilotplan opgenomen caseload per jeugd- en gezinswerker uitgevoerd worden binnen de daarvoor beschikbare tijd?
 - 3.2 Wat zijn de grenzen voor de jeugd- en gezinswerker t.a.v. (praktische) ondersteuning? (verhouding tot GTB en PIT)
 - 3.3 Wat zijn de voor- en nadelen van een team jeugd- en gezinswerkers vanuit verschillende moederorganisaties?
 - 3.4 Welke vorm(en) van aansturing en werkbegeleiding zijn passend?
 - 3.5 Welke competenties van de jeugd- en gezinswerker zijn noodzakelijk om de vier rollen in te vullen?
4. Organisatie structuur CJG en andere sociale domeinen
 - 4.1 Is het wenselijk om meerdere types CJG consulenten te ontwikkelen?
 - 4.2 Wat levert de ervaring van de jeugd en gezinswerker op voor de sociale domeinen awbz- begeleiding en werken naar vermogen?

Bovenstaande onderzoeksvragen zijn vertaald in beoogde resultaten van deze pilot. Per vraag is een meetinstrument benoemd.

Onderzoeksvragen versterking pedagogische omgeving	Beoogd resultaat	Meetinstrument
1.1 Wat zijn effecten van de inzet van jeugd- en gezinswerkers bij ouders en/ jeugdige t.a.v. het ontwikkelen van eigen kracht?	Hulpverleningstrajecten zijn samen met ouders en/of jeugdige opgepakt en ingevuld volgens de werkwijze 1gezin1plan.	a. Mening ouders en/of jeugdige b. Mening jeugd- en gezinswerker * k. Dialoog jeugd- en gezinswerker en ouders l. registratie; aantal gezinsplannen; aantal keren methodieken eigen kracht
	Hulpvragers zijn versterkt in de eigen kracht	a. Mening ouders en/of jeugdige b. Mening jeugd- en gezinswerker g. Op de lange termijn: wanneer meldt hulpvrager zich weer: aantal heraanmeldingen en met welke hulpvraag k. Dialoog jeugd- en gezinswerker en ouders l. registratie
1.2 Wat betekent de basishouding/ partnership, dat wil zeggen, de -ouders als vertrekpunt nemen, het activeren en versterken van de eigen kracht van een gezin en de sociale omgeving, voor de ondersteuningsrelatie en het ondersteuningstraject voor zowel hulpvragers als de jeugd- gezinswerkers?	Hulpvragers zijn versterkt in de eigen kracht	a. Mening ouders en/of jeugdige b. Mening jeugd- en gezinswerker g. Op de lange termijn: wanneer meldt hulpvrager zich weer: aantal heraanmeldingen en met welke hulpvraag? k. Dialoog jeugd- en gezinswerker en ouders l. registratie; aantal gezinsplannen; aantal keren methodieken eigen kracht
	Hulpverleningstrajecten sluiten aan bij de behoeften van ouders en jeugdige	a. Mening van de ouders en/of de jeugdige b. Mening jeugd- en gezinswerker k. Dialoog jeugd- en gezinswerker en ouders
1.3 Is partnership, zoals omschreven bij de rol 'de jeugd en gezinswerker als partner van ouders/ jeugdigen, haalbaar vanuit perspectief van de jeugd-gezinswerker?	Hulpvragers zijn versterkt in de eigen kracht	b. Mening jeugd- en gezinswerker g. Op de lange termijn: wanneer meldt hulpvrager zich weer: aantal heraanmeldingen k. Dialoog jeugd- en gezinswerker l. registratie
	Hulpverleningstrajecten zijn samen met ouders en/of jeugdige opgepakt en ingevuld volgens de werkwijze 1gezin1plan.	a. Mening ouders en/of jeugdige b. Mening jeugd- en gezinswerker k. Dialoog jeugd- en gezinswerker en ouders l. registratie

1.4 Worden pedagogische basisvoorzieningen vroegtijdig, samenhangend en naar behoefte van de voorzieningen ondersteund door de inzet van jeugd- en gezinswerkers	Pedagogische basisvoorzieningen zijn samenhangend en integraal ondersteund	d. Mening van de pedagogische basisvoorzieningen h. Instroom vanuit zorgteam naar ZAT meten voor de pilot en tijdens de pilot
	Hulpverleningstrajecten sluiten aan bij de behoeften van professionals en vrijwilligers van pedagogische basisvoorzieningen	d. Mening van de pedagogische basisvoorzieningen
1.5 Welk effecten door inzet van jeugd- en gezinswerkers zien we bij de ketenpartners: qua aantal en type vragen van ouders/ en of jeugdigen en qua aantal en type vragen van jeugd- en gezinswerkers?	Er is minder vraag naar specialistische hulp** van ketenpartners	ji Vergelijking instroom en duur trajecten specialist 2010-2013 l. Welke inzet van ketenpartners nodig is geweest
	De vragen / aanmelding bij de specialistische voorzieningen vergen het specialisme/ de expertise van deze voorziening	b. Mening jeugd- en gezinswerkers e. Mening ketenpartners f. Aantal vragen waarbij specialistische zorg ingezet of geconsulteerd is i. Vergelijking instroom en duur trajecten specialist 2010-2013 k. Dialoog ketenpartners (specialisten) l. registratie; welke vragen de specialist geconsulteerd is/ welke specialistische hulp ingezet is
	De samenwerking tussen specialistische voorzieningen en jeugd- en gezinswerkers verloopt zoals beschreven in het pilotplan (6.2) en draagt bij aan de ondersteuning van hulpvragers	b.Mening jeugd- en gezinswerkers e.Mening ketenpartners f. Aantal vragen waarbij specialistische zorg ingezet of geconsulteerd is k. Dialoog ketenpartners (specialisten) en jeugd- en gezinswerkers l. registratie; welke vragen de specialist geconsulteerd is/ welke specialistische hulp ingezet is
1.6 Zijn hulpvragers tevreden over resultaten die door de inzet van jeugd- en gezinswerkers geboekt worden?	Hulpverleningstrajecten sluiten aan bij de behoeften van ouders en jeugdige	a. Mening van de ouders en/of de jeugdige b. Mening jeugd- en gezinswerker k. Dialoog ouders
	Hulpvragers zijn tevreden over de hulp die de jeugd- en gezinswerker geboden heeft	a. Mening van de ouders en/of jeugdige k. Dialoog ouders

Onderzoeksvraag versterking zorgstructuur	Beoogd resultaat	Meetinstrument
2.1 Welk aandeel van de ingekomen vragen kan de jeugd- en gezinswerker zelf afhandelen?	Hulpvragers hebben minder gebruik gemaakt van specialistische voorzieningen en het gebruik is minder intensief	b. Mening jeugd- en gezinswerker f. Aantal vragen waarbij specialistische zorg ingezet of geconsulteerd is j. Vergelijking instroom en duur trajecten specialist 2010-2013
	Specialistische zorg wordt georganiseerd en gecoördineerd vanuit het CJG, met gebruikmaking van jeugd- en gezinswerkers en hun ondersteuningstructuur	b. Mening jeugd- en gezinswerker c. Mening van ketenpartners f. Aantal vragen waarbij specialistische zorg ingezet of geconsulteerd is k. Dialoog jeugd- en gezinswerkers l. registratie
2.2 Welk aandeel van de ingekomen vragen behoeft ondersteuning van specialisten?	Hulpvragers hebben minder gebruik gemaakt van specialistische voorzieningen en het gebruik is minder intensief	i. Vergelijking instroom en duur trajecten specialist 2010-2013 f. Aantal vragen waarbij specialistische zorg ingezet of geconsulteerd is
	Er is duidelijkheid over wanneer het noodzakelijk is specialistische hulp in te zetten	b. Mening jeugd- en gezinswerker c. Mening ketenpartners f. Aantal vragen waarbij specialistische zorg ingezet of geconsulteerd is
	Specialistische zorg wordt georganiseerd en gecoördineerd vanuit het CJG, met gebruikmaking van jeugd- en gezinswerkers en hun ondersteuningstructuur	a. Mening ouders en/ of jeugdige b. Mening jeugd- en gezinswerker c. Mening ketenpartners f. Aantal vragen waarbij specialistische zorg ingezet of geconsulteerd is k. Dialoog jeugd- en gezinswerker en ketenpartners (specialisten)
2.3 Op grond waarvan kan het beste bepaald worden wanneer en welke specialistische hulp nodig is?	Inzet specialistische zorg wordt georganiseerd en gecoördineerd vanuit het CJG, met gebruikmaking van SMART-werkproces	b. Mening jeugd- en gezinswerker c. Mening van specialistische aanbieders e. Mening ketenpartners g. Aantal heraanmeldingen k. Dialoog jeugd- en gezinswerker en ketenpartners (specialisten)

2.4 Neemt de duur van specialistische hulp af of wordt specialiste hulp niet ingeschakeld wanneer een jeugd- en gezinswerker betrokken is?	Hulpvragers hebben minder gebruik gemaakt van specialistische voorzieningen en het gebruik is minder intensief	f. Aantal vragen waarbij specialistische zorg ingezet of geconsulteerd is j. Vergelijking instroom en duur trajecten specialist 2010-2013
	Specialistische zorg is zo snel als mogelijk en zo kort als mogelijk ingezet	c. Mening van specialistische aanbieders i. Vergelijking instroom en duur trajecten specialist 2010-2013
2.5 Is partnership, zoals omschreven bij de rol 'de jeugd en gezinswerker als partner van ouders/jeugdigen, haalbaar vanuit perspectief van de jeugd-gezinswerker	Hulpverleningstrajecten sluiten aan bij de behoeften van ouders en jeugd Hulpverleningstrajecten zijn samen met ouders en/of jeugdige opgepakt en ingevuld volgens de werkwijze 1gezin1plan.	b. Mening jeugd- en gezinswerker h. Op de lange termijn: wanneer meldt hulpvrager zich weer: aantal heraanmeldingen k. Dialoog jeugd- en gezinswerker l. registratie
	Hulpverleningstrajecten zijn samen met ouders en/of jeugdige opgepakt en ingevuld volgens de werkwijze 1gezin1plan.	a. Mening ouders en/of jeugdige b. Mening jeugd- en gezinswerker l. registratie
2.6 Worden pedagogische basisvoorzieningen vroegtijdig, samenhangend en naar behoefte van de voorzieningen ondersteund door de inzet van jeugd- en gezinswerkers	Pedagogische basisvoorzieningen zijn samenhangend en integraal ondersteund door de jeugd- en gezinswerkers	d. Mening van pedagogische basisvoorzieningen h. Instroom vanuit zorgteam naar ZAT meten voor de pilot en tijdens de pilot
	Hulpverleningstrajecten sluiten aan bij de behoeften van professionals en vrijwilligers pedagogische basisvoorzieningen	d. Mening van pedagogische basisvoorzieningen
2.7 Welk effecten door in inzet van jeugd- en gezinswerkers zien we bij de ketenpartners: op het vlak van instroom, qua aantal en type vragen van ouders/ en of jeugdigen en qua aantal en type vragen van jeugd- en gezinswerkers?	Er is minder instroom in specialistische voorzieningen	i. Vergelijking instroom en duur trajecten specialist 2010-2013
	Specialistische voorzieningen krijgen minder vragen en de vragen die ze krijgen behoeven het specialisme/ de expertise van deze voorziening	b. Mening jeugd- en gezinswerkers e. Mening ketenpartners i. Vergelijking instroom en duur trajecten specialist 2010-2013
	De samenwerking tussen specialistische voorzieningen en jeugd- en gezinswerkers verloopt zoals beschreven in het pilotplan (6.2) en draagt bij aan de ondersteuning van hulpvragers	b. Mening jeugd- en gezinswerkers e. Mening ketenpartners f. Aantal vragen waarbij specialistische zorg ingezet of geconsulteerd is l. registratie; welke vragen de specialist geconsulteerd is

2.8 Neemt het aantal zorgmeldingen bij BJZ af als gevolg van de inzet van de jeugd- en gezinswerker?	Het aantal zorgmeldingen bij BJZ neemt af vanaf het moment dat jeugd- en gezinswerkers ingezet worden	j. Aantal zorgmeldingen en overzicht afkomst zorgmeldingen BJZ voor en na de pilot gerelateerd aan caseload/ werkgebied jeugd- en gezinswerkers en
2.9 Hoe wordt de aansluiting van de geboden ondersteuning tussen school en thuis ervaren door hulpvragers, ketenpartners, het onderwijs en de jeugd	Hulpverlenings/ ondersteuningstrajecten in het onderwijs en de thuissituatie sluiten op elkaar aan	a. Mening ouders en/of jeugdige b. Mening jeugd- en gezinswerker c. Mening ketenpartners d. Mening pedagogische voorzieningen
Onderzoeksvraag 4 rollen	Beoogd resultaat	Meetinstrument
3.1 Kan de in het pilotplan opgenomen caseload per jeugd- en gezinswerker uitgevoerd worden binnen de daarvoor beschikbare tijd?	De jeugd- en gezinswerker heeft een passende caseload bij het dienstverband	b. Mening jeugd- en gezinswerker k. Dialoog jeugd- en gezinswerker en moederorganisaties l. Registratie : Tijdinvestering per cliënt
3.2 Wat zijn de grenzen voor de jeugd- en gezinswerker t.a.v.(praktische) ondersteuning?	De jeugd- en gezinswerker kent de grenzen in zijn/ haar taakstelling	b. Mening jeugd- en gezinswerker e. Mening ketenpartners
3.3 Wat zijn de voor- en nadelen van een team jeugd- en gezinswerkers vanuit verschillende moederorganisaties?	De jeugd- en gezinswerker heeft een passend evenwicht met werkzaamheden in de moederorganisatie	b. Mening jeugd- en gezinswerker e. Mening moederorganisatie k. Dialoog jeugd- en gezinswerker en moederorganisaties
	Het heeft voor het team jeugd- en gezinswerkers meerwaarde om uit verschillende moederorganisaties te komen	b. Mening jeugd- en gezinswerker e. Mening moederorganisatie k. Dialoog jeugd- en gezinswerker en moederorganisaties
3.4 Welke vorm(en) van aansturing en werkbegeleiding zijn passend?	De hulpverlening van de jeugd- en gezinswerkers is minimaal van dezelfde kwaliteit als de huidige hulpverlening (van voor de pilot)	a. Mening van de ouders en/of jeugdige b. Mening jeugd- en gezinswerkers e. Mening moederorganisatie k. Dialoog jeugd- en gezinswerker en moederorganisaties

	Jeugd- en gezinswerkers worden kwalitatief en kwantitatief goed ondersteund	a. Mening van de ouders en/of jeugdige b. Mening jeugd- en gezinswerkers e. Mening moederorganisatie k. Dialoog jeugd- en gezinswerker en moederorganisaties
3.5 Welke competenties van de jeugd- en gezinswerker zijn noodzakelijk om de vier rollen in te vullen?	De hulpverlening is methodisch en zoveel als mogelijk evidence based	b. Mening van de jeugd- en gezinswerker e. Mening moederorganisatie k. Dialoog jeugd- en gezinswerker en moederorganisaties
Onderzoeksvraag organisatiestructuur	Beoogd resultaat	Meetinstrument
4.1 Is het wenselijk om meerdere types CJG consulenten te ontwikkelen?	Het CJG is in staat om alle ouders/ jeugd met vragen en problemen bij opvoeden en opgroeien van licht tot zwaar kwalitatief goed te kunnen afhandelen	b. Mening jeugd- en gezinswerker e. Mening ketenpartners k. Dialoog jeugd- en gezinswerkers, moederorganisaties, specialisten
4.2 Wat levert de ervaring van de jeugd en gezinswerker op voor de sociale domeinen awbz-begeleiding en werken naar vermogen?	Er is inzicht werkzaamheden die de jeugd- en gezinswerker heeft verricht op de domeinen awbz-begeleiding en werken naar vermogen	b. Mening jeugd- en gezinswerker l. registratie
	Er is inzicht in knelpunten op de domeinen awbz-begeleiding en werken naar vermogen	

*Waar jeugd en gezinswerker genoemd staan, zijn ook hun directe ondersteuningsstructuur van werkbegeleiding en projectleider/kwartiermaker bedoeld

** Onder specialisme wordt hier verstaan een specifieke deskundigheid op een bepaald terrein. Dit kan een specialisatie zijn waarvoor op dit moment een indicatie BJZ-CIZ of verwijzing huisarts vereist is maar het kan ook een specialisatie uit het voorliggend veld zijn.

11.2 Meetinstrumenten

Op dit moment zijn de volgende meetinstrumenten voorzien:

- a. Evaluatieformulier voor ouders – jeugdigen voor deeltraject (bijv Triple P) of het gehele traject (periodiek en/of bij afsluiting)
- b. Evaluatieformulier voor jeugd- en gezinswerkers (periodiek en/of bij afsluiting)
- c. Evaluatieformulier voor specialistische aanbieders (periodiek en/of bij afsluiting)
- d. Evaluatieformulier voor pedagogische basisvoorzieningen (periodiek en/of bij afsluiting)
- e. Evaluatieformulier voor ketenpartners en moederorganisaties (periodiek en/of bij afsluiting)

- f. Aantal vragen waarbij specialistische zorg ingezet of geconsulteerd is in relatie tot aantal binnengekomen vragen
- g. Aantal aanmeldingen pilot en aantal her-aanmeldingen
- h. Instroom zat's
- i. Vergelijking instroom en duur trajecten specialist 2010-2013
- j. Aantal en afkomst zorgmeldingen bij BJZ
- k. Dialoog over inhoud pilot en consequenties met jeugd- en gezinswerkers, kernpartners, overige partners (specialisten) en ouders- jeugdigen.

- l. Aanvullende gegevens uit het registratiesysteem / managementinformatie:
 - aantal aanmeldingen - cliënten
 - aantal afgesloten trajecten
 - looptijd trajecten
 - aantal cliënten waarbij specialistische hulp ingezet is
 - welke specialistische hulp is ingezet
 - welke organisatie levert specialistische hulp
 - Aantal keren dat evidenced based methodiek voor versterking eigen kracht ingezet is (welke)
 - Gezinsplannen in relatie tot aantal cases
 - Tijdinvestering per cliënt

11.3 Monitoringsschema

Meetinstrument	Frequentie		
	Per casus	3 maandelijks	Eindevaluatie 2013
a. Evaluatieformulier voor ouders – jeugdigen voor deeltraject of het gehele traject	o.b.v. steekproef		
b. Evaluatieformulier voor jeugd- en gezinswerkers	o.b.v. steekproef op casusniveau	Totaal evaluatie (niet op casusniveau)	
c. Evaluatieformulier voor specialistische aanbieders (periodiek en/of bij afsluiting)		Totaal evaluatie (niet op casusniveau)	
d. Evaluatieformulier voor pedagogische basisvoorzieningen (periodiek en/of bij afsluiting)		Totaal evaluatie (niet op casusniveau)	
e. Evaluatieformulier voor ketenpartners en moederorganisaties (periodiek en/of bij afsluiting)		Totaal evaluatie (niet op casusniveau)	
f. Aantal vragen waarbij specialistische zorg ingezet of geconsulteerd is in relatie tot aantal binnengekomen vragen		X	
g. Aantal aanmeldingen pilot en aantal heraanmeldingen		X	
h. Instroom zat's		X	
i. Vergelijking instroom en duur trajecten specialist 2010-2013			X
j. Aantal en afkomst zorgmeldingen bij BJZ		X	
k. Dialoog			
l. Aanvullende gegevens uit het registratiesysteem / managementinformatie		X	

12. Monitoring en registratie

12.1 Monitoring

Voorgesteld wordt om de pilot trapsgewijs te monitoren.

- De dagelijkse aansturing en monitoring vallen onder verantwoordelijkheid van de kwartiermaker.
- De werkgroep blijft bestaan voor periodieke monitoring en bijsturing. In de eerste 3 maanden komt men elke 6 weken bij elkaar. Na 3 maanden elke 2-3 maanden.
- De kinderopvang en onderwijs zullen elke 2 maanden de voortgang en de effecten bespreken, terugkoppeling hierover gaat naar de werkgroep.
- Het OOGO breed (Gemeenten, provincie en kernpartners) zal uitgebreid worden met de specialistische partners. Het verloop van de pilot zal hier 4x per jaar besproken worden. In het OOGO breed worden gezamenlijke standpunten ingenomen over het verloop en eventuele bijstelling van de pilot. Deze worden voorgelegd aan de stuurgroep decentralisatie jeugdzorg.
- De stuurgroep decentralisatie jeugdzorg neemt besluiten (afhankelijk van de aard van het besluit, zo nodig vindt besluitvorming plaats in de afzonderlijke gemeenten).

12.2 Registratie

In de pilot zal er gebruik gemaakt gaan worden van een registratiesysteem. Het registreren van gegevens als NAW-gegevens, hulpvraag, capaciteiten van de hulpvragers, risicofactoren, inzet van de

jeugd- en gezinswerkers, duur van het traject etc. is waardevolle informatie voor het hulpverleningstraject, maar ook als managementinformatie voor de pilot.

13. Planning

Februari –juni 2012	Planvorming bespreken met externe partners
Juni 2012	Definitief pilotplan
Juni -augustus 2012	Vorbereiding start
1 november 2012	Start Pilot
Maart 2013	1 ^e evaluatie
September 2013	2 ^e evaluatie
December 2013	Afronding Pilot

14. Partners van de pilot

Betrokken partners bij de pilot generalist zijn:

- Algemeen Maatschappelijk Werk ML
- Aloysiusstichting
- Bureau Jeugdzorg Limburg
- het Centrum voor jeugd en gezin
- Gastenhof
- gemeenten Leudal, Nederweert en Weert, beleid
- gemeenten Leudal, Nederweert en Weert, sociale zaken en RMC/leerplicht
- GGD Limburg Noord
- Humanitas
- LVO (het Kwadrant)
- Provincie Limburg
- MEE NML
- Meerderweert (de Kameleon en de Bongerd)
- Mutsaersstichting
- PGZ
- Punt Welzijn
- Riagg Zuid
- Rubicon Jeugdzorg
- SPOLT (De leerlingst)
- SWV VO/SVO Nederweert-Weert
- Vincent van Gogh
- Vorkmeer (Bobo)
- WSNS Leudal en Thornerkwartier
- WSNS Nederweert-Weert

15. Communicatie

Communicatie is in deze pilot zeer belangrijk gezien de aard en de impact voor vooral hulpvragers en alle instellingen. De communicatie voor de pilot valt in verschillende onderdelen uiteen:

- Interactieve communicatie met gebruikers van de jeugdzorg;
- Interactieve communicatie met zorgaanbieders en het voorliggend veld;
- Interactieve communicatie met de gemeenteraden en bestuurders;
- Interne communicatie binnen de drie gemeenten
- Communicatie richting de regio;
- Communicatie richting alle inwoners.

Er is een apart communicatieplan opgesteld.

16. Risicoparagraaf

Zoals opgenomen in projectplan transitie jeugdzorg

Samenvatting Uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg

Decentralisatie – transformatie

Het kabinet heeft besloten om alle jeugdzorgtaken te decentraliseren naar gemeenten waarschijnlijk per 1-1-2015. Dit is een majeure operatie onder andere vanwege de complexiteit van de huidige jeugdzorg, de onbekendheid bij gemeenten met deze nieuwe verantwoordelijkheden en de vele betrokkenen.

Het gaat niet alleen om het overhevelen van taken en verantwoordelijkheden, het gaat om het vernieuwen van het huidige stelsel. Beter gezegd, het gaat om een transformatie van de jeugdzorg. De gemeenten Leudal, Nederweert en Weert trekken samen op.

De kaders

Naast de decentralisatie van de jeugdzorg heeft het rijk besloten ook de awbz-begeleiding gefaseerd, in 2013 en 2014, naar gemeenten te decentraliseren. De wet werken naar vermogen wordt per 2013 ingevoerd. Het onderwijs krijgt te maken met nieuwe wetgeving passend onderwijs.

Al deze ontwikkelingen grijpen erg op elkaar in, de gevolgen van passend onderwijs voor de zorgleerlingen zullen deels dezelfde kinderen treffen die ook jeugdzorg krijgen. Onderdelen van de awbz-begeleiding betreffen ook begeleiding voor jeugd. Het rijk heeft bestuursafspraken met het Interprovinciaal Overleg (IPO) en de gemeenten over deze transitie. Het is van belang een integrale aanpak te kiezen.

De huidige jeugdzorg

De nieuwe verantwoordelijkheden voor gemeenten zijn: de gespecialiseerde (provinciale) jeugdhulp, de jeugd-GGZ, de jeugd met een licht verstandelijke beperking gecombineerd met problemen (LVB), de jeugdbescherming en de jeugdreclassering en de gesloten jeugdzorg. Elk domein heeft zijn eigen financier. In hoofdstuk 2 wordt elk domein van de huidige jeugdzorg inhoudelijk kort toegelicht. Tevens wordt het gebruik en de kosten weergegeven. Deze gegevens zijn niet hard, in de cijfers zitten veel onzekerheden. Het is bekend dat in de jeugdzorg de cijfers niet volledig betrouwbaar zijn. Dit heeft meerdere oorzaken die worden toegelicht in hoofdstuk 2.

Landelijke trends, inzichten en publicaties

Er zijn de afgelopen jaren talloze rapporten, artikelen en onderzoeken over de toekomst van de jeugdzorg gepubliceerd. De kern uit het landelijke gedachtegoed is dat we meer zouden moeten investeren in het versterken van de kracht van gezinnen, het organiseren van de zorg rondom gezinnen in plaats van doorverwijzen, beter afgestemde zorg, vernieuwde samenhangende zorgstructuur en investeren in de pedagogische omgeving.

Hoofdstuk 3 geeft een samenvatting van de belangrijkste landelijke publicaties als onderlegger voor de eigen plannen.

Visie en uitgangspunten:

In hoofdstuk 4 geven we de uitgangspunten voor het proces visievorming. Visie op de transformatie van de jeugdzorg zal samen met partners ontwikkeld worden. De eerder vastgestelde visie (Wmo) is startpunt voor het visieproces:

“Iedere jeugdige en jong volwassene moet de kans krijgen gezond en veilig op te groeien, zijn of haar talenten te ontwikkelen en plezier te hebben en zich goed voor te bereiden op zijn of haar toekomst, waarbij van jeugdige en jong volwassene een positieve bijdrage aan de maatschappij wordt verwacht”. Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de ontwikkeling van hun kind. Daar waar ouders of jeugdigen problemen ondervinden biedt de gemeente, in samenspraak met de ketenpartners, op maat gesneden ondersteuning. Ondersteuning is altijd gericht op herstel van de eigen verantwoordelijkheid / zelfredzaamheid (2008, deelnota Wmo Jeugd).

Ten aanzien van de het proces en de inhoud van de transformatie van de jeugdzorg zijn de volgende uitgangspunten opgesteld:

Uitgangspunten met betrekking tot het proces

- Gemeenten Leudal, Nederweert en Weert en provincie nemen zelf de regie op proactieve wijze, voortvarend, praktisch en enigszins voor de muziek uit lopend.
- Partners (voorliggend veld tot en met geïndiceerde zorg) worden betrokken bij planvorming.
- Van partners wordt verwacht dat zij rekenschap afleggen over resultaten en werkwijze
- We trekken op met andere gemeenten in Noord- en Midden- en Zuid Limburg met betrekking tot gezamenlijke thema's waar dit voordeel biedt, noodzakelijk is of verplicht wordt.
- Gebruikers (ouders en kinderen) worden betrokken bij de planvorming.
- In de planvorming wordt zoveel als mogelijk gelijk opgetrokken met de planvorming van passend onderwijs, de decentralisatie van de awbz-begeleiding en de invoering van de wet werken naar vermogen.
- De transformatie van de jeugdzorg is vernieuwend, zo snel als mogelijk en zorgvuldig.

Uitgangspunten met betrekking tot de inhoud:

Uitgangspunten met betrekking tot de inhoud:

- Elk kind heeft het recht om veilig en evenwichtig op te groeien in de eigen sociale context.
- In het toekomstig stelsel jeugd zorg staat centraal:
 - de eigen verantwoordelijkheid van ouders en kinderen;
 - de eigen kracht van ouders en kinderen;
 - de versterking van de sociale context van het kind;
 - de zorg organiseren rondom kind en gezin i.p.v. doorverwijscultuur.
- Bij de inzet en bepaling van ondersteuning en hulpverlening staat voorop:
 - dat de nadruk ligt op vroegtijdig en met zo licht mogelijke ondersteuning;
 - dat de mate van zelfredzaamheid van ouders en jeugdigen bepalend zijn;
 - dat er sprake is van 1 Kind1Plan en waar nodig 1Gezin1Plan;
 - dat er sprake is van een integrale benadering vanuit de verschillende leefdomeneinen.
- Het stelsel is opgebouwd in een doorgaande lijn met drie lagen:
 - preventie (informatie en advies) nog voordat er problemen zijn;
 - (licht) pedagogische opvoedondersteuning;
 - specialistische hulp
- Laagdrempeligheid van het centrum voor jeugd en gezin (CJG) moet blijven.
- Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) als voorportaal kan alleen zonder gedwongen kader.
- Een hernieuwd stelsel betekent een efficiëncyslag op inhoud en kosten.

Wat gaan we doen?

In hoofdstuk 5 zetten we op een rij wat we de komende tijd gaan doen. Er wordt geïnvesteerd in: Versterking van de kwaliteit van de pedagogische leefomgeving van kinderen. Het draait hier o.a. om betere sociale netwerken waar ouders en jeugdigen op kunnen terugvallen, het stimuleren van een omgeving waarin mensen zich het wel en wee van elkaars kinderen aantrekken, het aanspreken van de eigen verantwoordelijkheid.

Vernieuwing van de zorgstructuur: zoals gezegd, de decentralisatie van de jeugdzorg is een transformatie, we gaan op zoek naar hoe het anders kan, met behoud van het goede.

Planning en aanpak: de overgang van de jeugdzorg naar gemeenten zal per 2015 een feit zijn. Dit betekent dat er voor 2014 een beleidsplan en implementatieplan klaar moet liggen.

Een en ander zal in een projectorganisatie aangepakt worden. Hiervoor is een projectplan/bestuursopdracht beschikbaar.

Aanmeldingen cases in 2010 en 2011

Bureau Jeugdzorg, geaccepteerde meldingen bij de Toegang (JHV)
teams Nederweert, Leudal en Weert:

2010: 324 meldingen waarvan 125 zorgmeldingen

2011: 311 meldingen waarvan 141 zorgmeldingen

Bureau Jeugdzorg, indicaties awbz begeleiding

2011 Weert 193

2011 Nederweert 88

2011 Leudal 150

Centrum voor Jeugd en Gezin:

Inschatting instroom van het CJG op moment dat duidelijk is (zo snel als mogelijk) dat een langer traject nodig is dan de huidige 4-5 gesprekken: aantal: 50

Pedagogisch spreekuur (220 uur):

2010: 48 meldingen

2011: 62 meldingen.

Gemiddelde caseload

AMW

1 fte heeft gemiddeld tussen de 30-40 cliënten tegelijkertijd. Het gemiddeld aantal uren per cliënt varieert, is sterk afhankelijk van de vraag, het profiel van de cliënt. De uren variëren van 6 uur tot 33 uur. 1 fte heeft op jaarbasis gemiddeld 140 cases.

BJZ

Een zorgmelding kost gemiddeld 9 uur

Een casemanagement kost gemiddeld 4,5 uur

Een casemanagement light kost gemiddeld 2 uur

1 fte heeft gemiddeld tussen de 19-20 cliënten tegelijkertijd.

1 fte heeft op jaarbasis gemiddeld 96 cases.

BJZ awbz indicaties

1 indicatiestelling kost 6,5 uur

Gebruik spoedeisende hulp van BJZ

Roermond-Weert

Januari 25

Februari 17

Maart 20

Mei 22

Het gebruik komt voor 60% van de vrijwillige hulpverlening.

Uren voor aansturing – werkbegeleiding

AMW

30 uur leiding voor 33 fte = 0,9 uur per fte medewerker
30 uur werkbegeleiding voor 33 fte = 0,9 uur per fte medewerker

BJZ

1 fte leiding voor 17,5 fte = 2 uur per fte medewerker
1 fte werkbegeleiding voor 17,5 fte = 2 uur per fte medewerker

*Uitwerking van o.a. de samenwerking in de keten binnen het thema kantelpunt van zorg.
BJZ*

Inleiding:

Uitgaande van de directe aanleiding, de transitie van de jeugdzorg, doen wij bij deze voorstellen voor enige visieaspecten en attitude elementen evenals aanbevelingen t.a.v. de werkwijze van de generalist in de bestaande keten van het nemen van verantwoordelijkheid voor de veiligheid van het kind en de jeugdige. De jeugdzorg werkt bij het in kaart brengen van het beeld van het kind of de jeugdige, vanuit de bestaande expertise, door middel van het volgen van een trechtervorm. Zowel in de opbouw van de activering, het zicht op de kern, en de oplossingsstrategieën. Om op die manier samen met de ouder/verzorger, het kind of de jeugdige en het onderwijs, uit te komen bij een zo helder mogelijk beeld van de bestaande situatie van het kind/jeugdige. In die vragenlijst zijn activering, verheldering en oplossingsgerichte elementen dus ook nu al opgenomen. Vernieuwend in de nieuwe werkwijze zal zijn dat de cliënt uitgenodigd zal worden nadrukkelijker dan voorheen, vanaf het begin mee te denken en mee te werken aan de vraagverheldering waarin elementen van activering van bestaande bronnen en expertise van de cliënt zo optimaal mogelijk benut gaan worden.

Het onderscheiden van het werkgebied van de algemene taken van CJG, het aanbod/activiteiten vanuit de keten, de generalist en bjz. (fasering activiteiten)

Activiteit.	Vragen op de gebieden verzorgen, opgroeien en opvoeden.	Uitvoering.
Informatie en advies.	Algemene vragen. (klankbord) Preventie.	Nulde lijn. CJG huidige vorm. Generalist. Keten.
Fase 1. Versterken.	Specifieke vragen. Activerend, oplossingsgericht eigen krachten.	De generalist. Onderwijs. Keten.
Fase 2. Versterken en ondersteunen.	Veelomvattende vragen. Activerend oplossingsgericht met steun van een aanbod.	De generalist. Onderwijs. Keten. Lichte toets kantelpunt tekenen veiligheid. Plan.
Fase 3. Overnemen.	Complexe vragen. Zorgmelding. Zorgen over tekenen van veiligheid. Onvoldoende willen of kunnen verbeteren van de situatie. Onvoldoende besef of commitment.	BJZ. Veiligheidsplan. Coördinatie van zorg.

Vooralsnog zal de generalist bij de constatering van feitelijkheden, dat de tekenen van veiligheid onder druk staan, de casus markeren als een casus "veelomvattend". Er zal een eerste lichte taxatie plaatsvinden door het gezin en de generalist, van de veiligheid en een plan worden opgesteld de veiligheid voor het kind /jeugdige te borgen op basis van de bestaande krachten in de omgeving van het kind/jeugdige. Wanneer blijkt dat het plan onvoldoende resultaten oplevert dan zal de hulpvraag gemarkeerd worden als complex en als snel binnen de criteria van het verrichten van een zorgmelding vallen. De complexe casussen zullen in een aparte structuur worden ondergebracht dus niet gelieerd aan CJG of de generalist. Dit vanuit de gedachte dat versterken en ondersteunen het werkveld is van de generalist is en niet het plegen van verdergaand onderzoek naar de mate van het willen en kunnen meewerken van de cliënten of verdergaand onderzoek naar de veiligheid.

Vervolgens zal bij vooralsnog in de huidige wettelijke structuur “van zorgmeldingen” de hulpvraag oppakken

De transitie. Eensgezinde visie en basisattitude.

Veranderen gaat vooral de wijze van de ontmoeting met de cliënt; het versterken zal zich kenmerken door het activeren van de cliënt en het uitvoering geven aan de succesfactoren van samenwerken en het werkprincipe wrapping around.

De bronnen om het gezin, het zelf verantwoordelijk zijn (pedagogische civil society) bestaande oplossingen, in de directe omgeving van de cliënt, zijn in eerste instantie de bouwstenen in het versterken en mogelijk ondersteunen.

We gaan uit van de vastgestelde drie compartimenten (met kantelpunt veiligheid)

- Versterken, in samenwerking/afstemming met het onderwijs: De oplossingsgerichte insteek. (versterken, vraagverheldering en activering van de burger door middel van het hanteren van de expertise van de burger in combinatie met het inzetten van krachten in de omgeving of de nulde lijn.) Mogelijk inzet van sociale netwerk strategieën of familienetwerk steun.
- Versterken en ondersteunen, gebruik maken van lichte ernst aard taxatie van de vraag mogelijk met ondersteuning van “lichte” instrumenten of inzet van ketenpartners uit de nulde lijn en eerste lijn. ambulante programma’s, een eerste toets van het kantelpunt van veiligheid, (veelomvattend, complex)
- Overnemen: Kantelpunten van veiligheid en ontwikkelingsbedreigingen. Zorgmelding als eerste stap als onderdeel van een gelaagd proces.

Speerpunten:

- Kwalitatieve verbetering van de ontmoeting met de burger. (zie visie stuk)
- De deskundigheid van de burger aan te boren.
- Vraagverheldering in combinatie met een eerste aanzet tot proces van versterken.
- Versterken daar waar burgers willen en kunnen, overnemen daar waar de veiligheid en mogelijke ontwikkelingsbedreiging niet om te buigen zijn in kansen van het kind en de jeugdige en het overnemen (in gelaagde vormen) dus noodzakelijk is.
 - de burger op basis van korte activeringsinterventies zo zelfstandig mogelijk met de gevonden oplossingen aan de slag te laten gaan. Meer dan nu de kunst verstaan de cliënt de meerwaarde van de eigen krachten te laten ervaren

Werkwijze:

Traject 1. Versterken, partnership (klankbord). Eerste verkenning en versterking van vragen antwoorden en oplossingen. (specifieke vragen)

Hypothese toetsend te werk gaan.

Levensgebieden van het kind, gezinsfase en historie van oplossingen.

Anamnese. (vroegsignalering)

Traject 2. Verstreken en ondersteunen. Veelomvattende vraag. (taxatie kantelpunt)

De klasse van de problemen behoort niet tot de klasse van de oplossingen; analyse van de problemen is niet nodig om tot oplossingen te komen, analyse van oplossingen van het kind is dat juist wel.

Het kind de jeugdige en de ouder zijn expert;

Wat niet stuk is, moet je niet maken; Hands off van wat in de beleving van het kind en het systeem goed gaat.

Als iets werkt, ga er mee door; ook al is het iets anders dan wat verwacht werd.

Zoek naar uitzonderingen; kijk naar de momenten waarop het goed gaat. Wat doet het kind waardoor het in andere momenten ook goed kan gaan.

Als iets niet werkt, doe dan iets anders; meer van hetzelfde leidt tot geen resultaten (Roeden & Bannink, 2007)

Basiselementen attitude generalist:

Waardering; de behandelaar respecteert de persoon van de cliënt, zijn ouders en andere leden van het systeem rondom de cliënt. Daarnaast is er respect voor de keuzes die de cliënt in het verleden heeft gemaakt en de bijkomstige problemen en symptomen.

Authenticiteit; de behandelaar vormt geen neutrale spiegel. Hij stelt samen met de cliënt en zijn systeem doelen om zo naar de toekomst te werken die de cliënt wil. Daarnaast uit de behandelaar zijn eigen emoties die nuttig kunnen zijn voor de cliënt bij het proces naar zijn eigen toekomst.

Empathie; de behandelaar bezit een groot empathisch vermogen op zowel perceptief als actief gebied.

Zorg; buiten bezorgdheid is er ook sprake van individuele aandacht en bevordering van de zelfwerkzaamheid van de cliënt. Dit betekent dat het probleem van de cliënt niet wordt overgenomen maar dat de cliënt, samen met de behandelaar, aan de oplossing werkt.

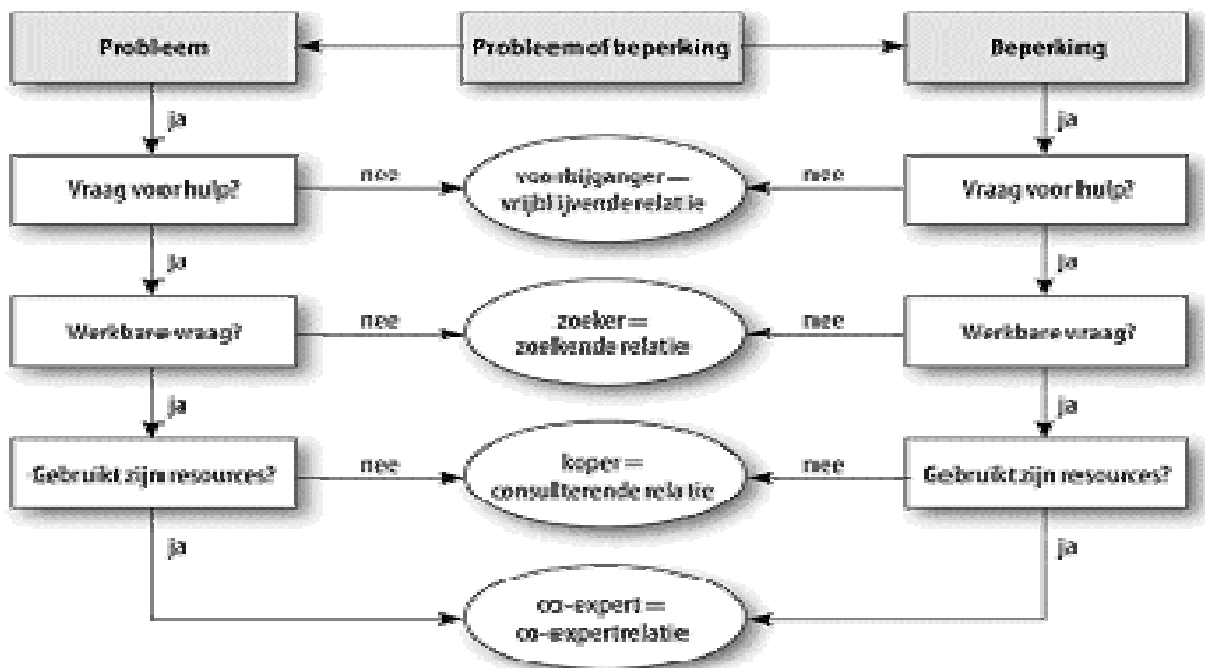
Interesse; buiten betrokkenheid heeft de behandelaar een actieve luisterhouding en is deze continu op zoek naar concrete details. Goed geformuleerde complimenten dragen ook bij aan een goede luisterhouding vanuit de behandelaar (Roeden & Bannink, 2007).

Omgaan met weerstand.

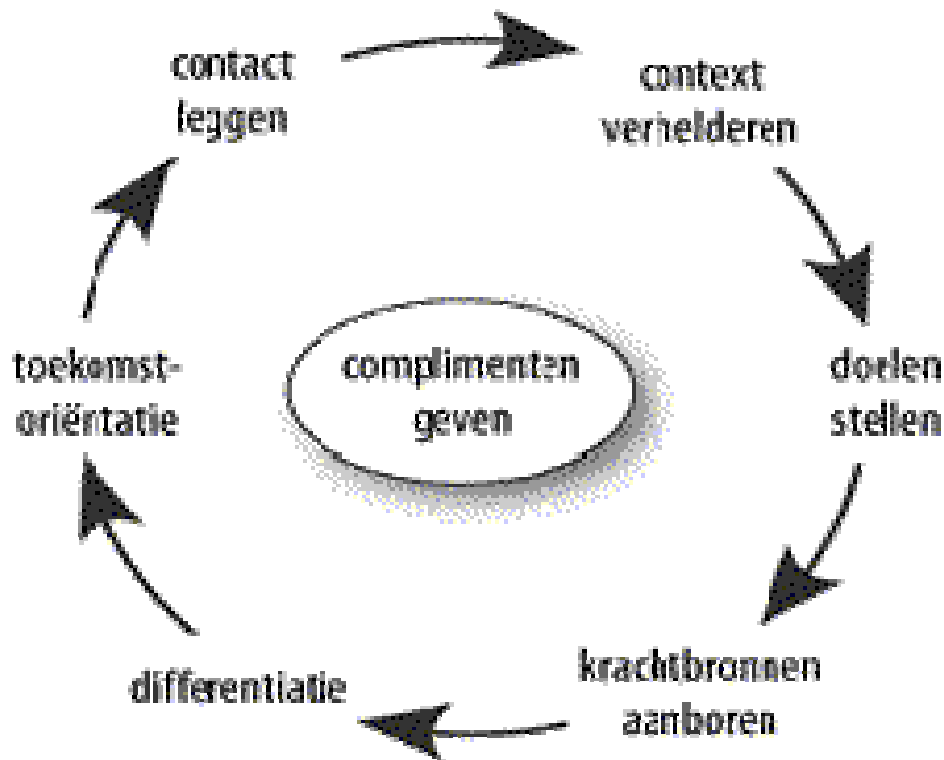
Binnen traject 1 en 2 in aanraking komen met weerstand die een aanwijzing kunnen zijn dat burgers niet kunnen of willen meewerken aan een verbetering van de vragen c.q. de situatie van het kind of de jeugdige. In dat geval kan de generalist, zich gaan afvragen wanneer en hoe de weerstand is ontstaan en hoe men er zodanig mee kan omgaan dat er voor de cliënt iets nuttigs uit voortkomt. Om de generalist, in een dergelijk geval, verder te helpen zijn er vanuit het oplossingsgericht perspectief de volgende stellingen (Roeden & Bannink, 2007);

- weerstand wordt zelden door de cliënt opgewekt (meestal door de hulpverlener)
- weerstand zit niet in de cliënt of in de hulpverlener.
- weerstand biedt de generalist nuttige informatie
- met weerstand toont de cliënt eigenheid

Binnen gezinnen met zowel enkelvoudige als meervoudige problematiek kan in een dergelijke situatie worden uitgegaan van de *Oplossingsgerichte Flowchart*. De Flowchart is een hulpmiddel om de werkrelatie te beschrijven tussen de cliënt en de hulpverlener. Bij een vorm van weerstand, conflict of stagnatie in het proces kan de hulpverlener dit hulpmiddel gebruiken om na te gaan welke interventies op dat moment het meest werkbaar zullen zijn.



Aan de andere zijde van het oplossingsgericht werken wordt er binnen de interventies uitgegaan van de 8 stappendans. Dit zijn een achttal interventies die de medewerker toegang en de cliënt helpen om deze efficiënt naar zijn doel te leiden. De eerste stap 'contact leggen' is de enige stap die vaststaat, de overige stappen kunnen in verschillende volgordes worden toegepast.



Contact leggen

De eerste stap 'contact leggen' is de enige stap die vast staat, de overige stappen kunnen in verschillende volgordes worden toegepast. Deze eerste stap vindt hoofdzakelijk plaats tijdens het kennismakingsgesprek. In het eerste contact wordt vooral de nadruk gelegd op de interesses van de cliënt om hiermee als behandelaar het vertrouwen te winnen. Tevens is een actieve en open luisterhouding van belang. Daarnaast worden de eerste stappen gezet tot het verkrijgen van mandaat. De eerste contacten kunnen ook moeizaam verlopen, dit kan verschillende redenen hebben zoals hulpverlening binnen een gedwongen kader of ouders die reeds in een cirkel van hulpverlening terecht zijn gekomen.

Context verhelderen

De context wordt verhelderd middels oplossingsgerichte gespreksvoering binnen het gehele systeem rondom de cliënt. Tijdens het verhelderen van de context wordt het systeem rondom de cliënt betrokken door het laten deelnemen aan interventies en deze te betrekken in gesprekken. Gedurende het gehele proces zien we dit element herhaaldelijk terugkomen; context verheldering, stellen van doelen, uitvoering en evaluatie. Bij de start van het gesprek geeft de medewerker toegang de cliënt het gevoel begrepen te worden en neemt deze een respectvolle houding aan. De zogenaamde niet-weten houden speelt hierin een belangrijke rol. De cliënt kan zijn verhaal vertellen zonder dat het voor hem/haar wordt ingevuld, hierdoor voelt de cliënt zich serieus genomen en geeft het de medewerker toegang de gelegenheid om objectief een eerste interventie in te gaan. Vervolgens onderzoekt de medewerker toegang wat de cliënt wel wil en niet wat hij niet wil. Daarnaast wordt gekeken naar de aan te leren vaardigheden en de te bereiken doelen. Naarmate de probleembeschrijving duidelijk wordt gaat men de verborgen resources en oplossingen opsporen en meer onder de aandacht brengen. Hierdoor raakt het probleem meer op de achtergrond en wordt het van binnenuit opgelost. Bij oplossingsgerichte gespreksvoering worden verschillende strategieën gehanteerd. Met behulp van doorvragen wordt het probleem geconcretiseerd en gedetailleerd. Door middel van copingvragen toont de behandelaar empathie jegens de cliënt. Deze empathie bevordert de eigenwaarde van de cliënt.

Doelen stellen

Samen met de cliënt en het systeem werkbare en haalbare doelen. Deze doelen worden opgenomen in het plan en worden binnen een vastgestelde termijn geëvalueerd. Een doel is zodanig opgesteld dat deze snel tot een door de cliënt gewenste toestand leidt. Het doel dient dus werkbaar te zijn. Echter in de praktijk kan het voor komen dat een casus van lange duur kan zijn als gevolg van bijvoorbeeld meervoudige problematiek. Doelen dienen dan bijgesteld te worden en wordt er een beroep gedaan op de flexibiliteit van de hulpverlener. Niet alle doelen kunnen op korte termijn behaald worden.

Sterke punten zoeken

Binnen interventies wordt de techniek detailleren gehanteerd om de cliënt zo zijn eigen vaardigheden te laten ontdekken. Er wordt op de vaardigheden voortgeborduurd door deze te gebruiken om tot de gestelde doelen te laten komen. Een voorbeeld hiervan is dat een moeder creatief is in het maken van bloemstukken en dit gaat gebruiken in het kader van het versterken van de relatie met haar dochter. Daarnaast helpt de hulpverlener de cliënt zijn aandacht te verleggen. In plaats van aan de symptomen van zijn probleem te denken geeft de behandelaar handreikingen om zijn aandacht te kunnen verleggen. Een valkuil hierbij kan zijn dat men het probleem uit oog verliest doorslaat in de sterke punten waardoor men niet meer tot de hulpvraag komt.

Uitzonderingen/differentiatie

Binnen de interventies gaat men uit van de uitzonderingen van het probleem. De cliënt ervaart het probleem als 'altijd aanwezig' of 'niet aanwezig'. De behandelaar leert de cliënt om zijn problemen gedifferentieerder en genuanceerder waar te nemen.

Toekomstgerichtheid

Deze gesprekken kunnen gericht zijn op het toekomstperspectief en op het heden. Bij gesprekken gericht op de toekomst vraagt men naar de gewenste veranderingen, het nut, de kleinste verandering en het doel. Bij gesprekken gericht op het heden vraagt men naar hetgeen hij al tevreden over is, uitzonderingen van het probleem, algemene resources en hetgeen er al veranderd is.

Schalen

Gebruik maken van schaalvragen. Een schaalvraag is een vraag waarbij de cliënt zijn huidige situatie inschaalt op een cijfer tussen 1 en 10, om vervolgens samen tot een oplossing te komen waarbij de huidige situatie een punt omhoog gaat.

Complimenteren

Intensief werken met het complimenteren van cliënten. Complimenten brengen de waardering voor een cliënt tot uitdrukking, ze bekrachtigen zijn talenten en daarmee zijn gevoel van eigenwaarde. Creativiteit en motivatie worden bij de cliënt gewekt doordat de cliënt zich bewust wordt van zijn talenten en zelf gaat geloven dat hij het kan. Daarnaast bevorderen complimenten de relatie tussen hulpverlener en cliënt. Complimenten bevatten therapeutische suggesties en opdrachten die per cliënt en per relatie kunnen verschillen. Daarom worden complimenten afgestemd op het patroon dat de relatie cliënt-professional het beste karakteriseert. Het is dan ook belangrijk dat men bij het geven van een compliment weet waar hij mee bezig is. Complimenten moeten over concrete zaken gaan, betrekking hebben op de cliënt en zijn systeem, vaak indirect geformuleerd worden, voortkomen uit empathie, authentiek zijn, genuanceerd zijn en af en toe licht provocerend geformuleerd worden. Daarnaast dient een compliment gemeend te zijn en op het juiste moment gegeven worden (Roeden & Bannink, 2007).

Ouders als expert.

Kinderen opvoeden is een leuke, maar uitdagende taak. Soms ontstaat er een situatie die de ouders boven het hoofd groeit. Zij weten alle ins en outs over hun eigen kind en weten het beste hoe het kind reageert in welke situatie. Ouders hebben het beste met hun kinderen voor. Echter is dit een ideaal beeld, het kan ook anders zijn. Men komt ook wel eens ouders tegen die hun kinderen mishandelen of misbruiken, en niet serieus zijn met de geboden hulp voor hun kinderen. In een dergelijke situatie verandert de rol van de hulpverlener, in die van onderzoeker.

Traject 3. Overnemen, de complexe vraag.

Tekenen van veiligheid zijn in het geding (vermoeden van onveiligheid, zorgen van derden, het niet kunnen of willen meerwerken aan verbeteringen)

Er wordt overgegaan tot een zorgmelding bij b.j.z. Werkwijze b.j.z.

Signs of Safety model:

- risicotaxatie,
- activering,
- verbreding in de keten.
- veiligheidsplan,
- spoorbesluit melding raad voor de kinderbescherming.