Bijlagen: Regiovisie Jeugd en gezin

Passende hulp, nabij en integraal

Koersdocument 2023 - 2028
Regio Midden-Limburg Oost



29-6-2022

Gemeente Echt-Susteren · Gemeente Maasgouw · gemeente roerdalen · gemeente Roermond

Inhoudsopgave

Bijlage 2. Acht afspraken Norm voor Opdrachtgeverschap Jeugd 3
Bijlage 3. Notitie borging van de 5 basisfuncties 6
Inleiding 6
Leeswijzer 8
Conclusie: de vijf basisfuncties zijn in grote mate geborgd 8
Uitwerking van de vijf basisfuncties 9
1. Veilige Leefomgeving 9
2. Tijdig signaleren van de vraag 12
3. Vindbare en toegankelijke hup 16
4. Handelen met een brede blik 19
5. Leren en verbeteren 21
Bijlage 4. Bovenregionale Samenwerking 25
Inleiding 25
Inhoudelijke zorgfuncties met bovenregionale samenwerking op schaal NML of groter 26
Inhoudelijke zorgfuncties met bovenregionale samenwerking op schaal ML 27
Grondslag voor bovenregionale samenwerking 28
Visie/leidende principes 29
Bijlage 5. Verslag participatiebijeenkomsten ten behoeve van de regiovisie Jeugd&Gezin MLO. . 30
Inleiding en leeswijzer 30
Opzet & Conclusies per bijeenkomst 31
Uitwerking van de bijeenkomsten met professionals, ouders en jongeren 34
Bijlage 6. Cijfers 44
Jeugdmonitor (CBS) 44
Gezondheidsmonitor Jeugd 58
Cijfers Jeugdhulp & bovenregionale samenwerking – aantallen jeugdigen & subsidie/omzet .. 59
Berichtenverkeer MLO & Managementrapportage (MARAP) 63

Bijlage 2. Acht afspraken Norm voor Opdrachtgeverschap Jeugd

Met de **Norm voor Opdrachtgeverschap** erkennen de gemeenten dat voor sommige vormen van zorg regionale en bovenregionale samenwerking vereist is. De **norm** schetst hoe ze dat willen regelen. Het gaat daarbij vooral om de beschikbaarheid van weinig voorkomende en specialistische vormen van hulp. De norm bestaat uit 8 afspraken te belopen via 5 routes[1]:

1. Regiovisie (proces) **(afspraak 1)**
2. Regiovisie (inhoud, toegang, governance en bovenregionaal) **(afspraak 2, 3, 4, 5)**
3. Administratieve lasten **(afspraak 6)**
4. Opdrachtgeverschap **(afspraak 7, 8)**
5. Leren en verbeteren (niet opgenomen in de afspraken, wel in de routekaart)

8 Afspraken Norm voor Opdrachtgeverschap

Afspraken	Beschrijving	Verdere uitleg
1.	Gemeenten stellen in regionaal verband een regiovisie op die door de verschillende gemeenteraden wordt vastgesteld. De regiovisie komt tot stand in overleg met aanbieders en met gecertificeerde instellingen en Veilig Thuis, professionals, (vertegenwoordigers van) jongeren en ouders en ketenpartijen	Deze afspraak gaat vooral over het proces om tot een regiovisie te komen. Welke stappen doorloop je hiervoor? Waarover praat je in welke fase met wie? Hoe kom je tot een goed proces?
2.	De regiovisie geeft helderheid over hoe gemeenten, ten minste voor de looptijd van deze visie, in regioverband de beschikbaarheid en continuïteit van jeugdfuncties borgen. Hierbij kan als leidraad de lijst met functies uit de regeling	Deze afspraak heeft betrekking op de inhoudelijke uitwerking van de norm. Voor welke functies is het noodzakelijk om in elk geval als regio gezamenlijk op te trekken? Welke modellen zijn er denkbaar voor de verhouding tussen lokaal en regionaal?

[1] Voor meer informatie, zie https://vng.nl/nieuws/handreiking-regiovisie-en-factsheet-nvo-jeugd

	Jeugdautoriteit[2] dienen, die regionaal een eigen invulling kan krijgen. De regiovisie geef ook aan wat de gewenste ontwikkeling van het zorglandschap is	Wat zijn de randvoorwaarden die vanuit het opdrachtgeverschap nodig zijn om de continuïteit van zorg door regionale aanbieders te garanderen?
3.	De regiovisie gaat in op de wijze waarop de lokale toegang verbonden is met de gecontracteerde hulp, met de vijf basisfuncties voor lokale teams als leidraad	Deze afspraak gaat over de aansluiting van de lokale toegang op het regionaal gecontracteerde aanbod. Wat moet in elk geval in de lokale teams beschikbaar zijn? Hoe ga je vanuit de gemeentelijke toegang om met aanbieders die regionaal gecontracteerd zijn? Wat zijn de afspraken die je met aanbieders, gemeentelijke toegang en GI hierover moet maken om deze aansluiting te garanderen?
4.	Regio´s kiezen in hun regiovisie een niet-vrijblijvende governance, met één onderling overeengekomen en gedragen aanspreekpunt dat extern kan optreden namens de regio	Deze afspraak gaat over een niet-vrijblijvende governance-vorm waardoor er per regio een formeel aanspreekpunt komt. Aan welke eisen moet een niet-vrijblijvende governance in elk geval voldoen?
5.	Regio's geven in hun regiovisie aan hoe en voor welke functies ze bovenregionaal samenwerken, met als doel dat deze bovenregionale functies beschikbaar blijven.	Deze afspraak gaat over bovenregionale samenwerking tussen jeugdregio's. Deze samenwerking is nodig om de beschikbaarheid van een aantal functies te kunnen garanderen. Wanneer is het van belang om bovenregionaal samen te werken? Wat zijn de

[2] In de regeling Jeugdautoriteit is een lijst opgenomen met cruciale functies. De NvO verwijst hiernaar als mogelijke lijst met functies die regionaal ingekocht kunnen worden: De uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering, Gesloten jeugdhulp, Zorg voor jeugdigen in orthopedagogische behandelcentra, Verplichte zorg zoals bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen - Pleegzorg - Verslavingszorg voor jeugdigen - Forensische zorg - Tot slot staat ook de landelijk ingekochte (LTA) zorg op deze lijst, dit vraagt geen regionale inkoop

		randvoorwaarden voor deze samenwerking?
6.	Regio's verplichten zich tot beperking van administratieve lasten door 1) de drie uitvoeringsvarianten consequent toe te passen; 2) bij regionale contractering als gemeente dezelfde contractvoorwaarden en gezamenlijk contractbeheer te hanteren	Deze afspraak gaat over het reduceren van administratieve lasten. Wat zijn de oorzaken van de oplopende administratieve lasten? En hoe kunnen de administratieve lasten worden beperkt?
7.	Gemeenten houden zich aan zorgvuldigheidseisen voor inkoop. Dit betekent dat ze inzetten op tijdige start en afronding van contractering, op meerjarige contracten en op continuïteit van zorg bij aflopende contracten	Deze afspraak vraagt zorgvuldigheid van het opdrachtgeverschap van jeugdregio's. Wat zijn naast de formele afspraken kenmerken van een regio die zorgvuldig inkoopt?
8.	Regio´s hanteren in hun contractering reële tarieven en kunnen rekenen op transparantie van aanbieders in de opbouw van hun tarief	Deze afspraak gaat over het hanteren van reële tarieven. Wat is een reëel tarief? Hoe kom je in samenspraak met aanbieders tot een reëel tarief? Hoe ziet het proces er uit om hier te komen?

Bijlage 3. Notitie borging van de 5 basisfuncties

Inleiding

Regiovisie Jeugd

Om te voldoen aan de Norm voor Opdrachtgeverschap (vastgesteld door ALV VNG, juni 2020) dient de regio een door de gemeenteraden vastgestelde regiovisie op te leveren, specifiek voor het domein Jeugd, tot stand gekomen in samenspraak met o.a. zorgaanbieders, professionals en cliënten.

De regiovisie geeft aan op welke wijze de regio de *beschikbaarheid en continuïteit van de jeugdfuncties* wil borgen. Daarbij wordt aangegeven wat de gewenste ontwikkelrichting van het zorglandschap is. Tevens gaat de regiovisie gaat in op de wijze waarop de *lokale toegang verbonden* is met de regionaal gecontracteerde hulp, waarbij de 5 basisfuncties voor de lokale teams als leidraad zijn gebruikt.
Deze notitie beschrijft de wijze waarop de vijf basisfuncties bij het schrijven van dit document zijn geborgd voor de lokale teams in de regiogemeenten.

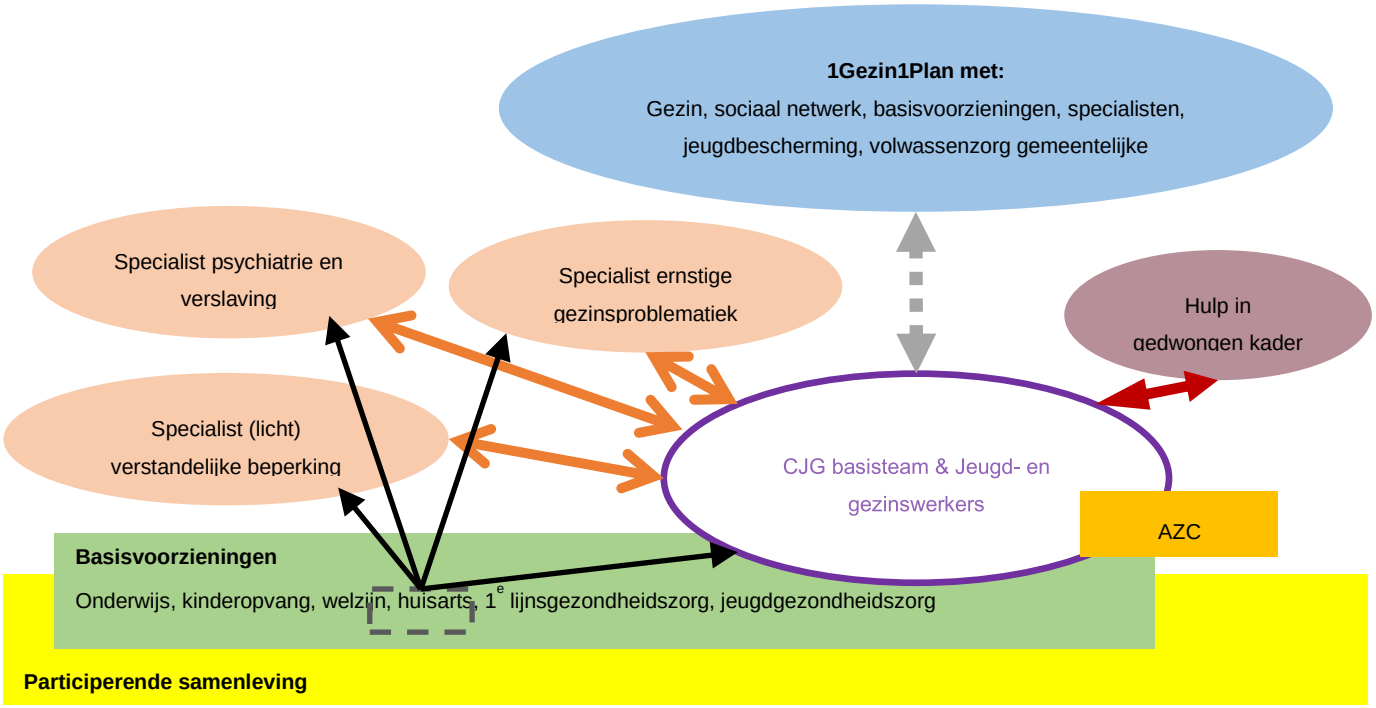
Verbinding tussen lokale toegangspoorten en regionaal gecontracteerde hulp

Het is van groot belang dat er een goede verbinding bestaat tussen de leefomgeving in de wijk en de gecontracteerde hulp en ondersteuning. De toegang speelt hierin een belangrijke rol. Deze is doorgaans lokaal georganiseerd, dicht bij de leefomgeving van de jeugdige(n) en ouder(s). Het contracteren en aansturen van gespecialiseerde aanbieders gebeurt doorgaans (boven)regionaal. Verbinding tussen deze functies vraagt dus aandacht.

Binnen de jeugdhulp zijn er meerdere partijen die naar een jeugdhulpaanbieder mogen verwijzen. Dit zijn de gemeenten (meestal belegd bij de *gemeentelijke toegang/lokale teams), de huisarts, gecertificeerde instellingen (GI's), de medische verwijzer* en *de rechterlijke macht*. Deze 'toegangspoorten' tot de jeugdhulp worden op verschillende manieren georganiseerd en aangestuurd. Dit brengt uitdagingen in het leggen van de juiste verbindingen met zich mee (Bron: Routekaart Norm voor Opdrachtgeverschap).

Deze notitie richt zich op de gemeentelijke toegangspoort in verbinding met de andere toegangspoorten. De andere toegangspoorten en wettelijke verwijzers zijn geen onderdeel van de NvO. De gemeenten in Midden-Limburg (West en Oost) hebben de gemeentelijke toegangstaak gezamenlijk ondergebracht bij het Centrum voor Jeugd en Gezin Midden-Limburg (CJG)[3].
Het CJG heeft in het Midden-Limburgse jeugdhulpstelsel een belangrijke positie gekregen (spin in het web). Zie de afbeelding op de volgende pagina.

[3] Situatie 1-1-2022



Figuur 1. Positie CJG in hulpstelsel Midden-Limburg

Borging van de vijf basisfuncties KPMG: wat mag je verwachten van een lokaal team?

De evaluatie van de Jeugdwet heeft een aantal ontwikkelingen aan het licht gebracht, onder meer dat niet altijd helder is voor cliënten en specialistische aanbieders wat je van lokale teams (wel/niet) mag verwachten. Laagdrempelige hulp van goede kwaliteit is nog geen vanzelfsprekendheid en nog niet overal geborgd.

Het rapport '*Basisfuncties voor lokale teams in kaart'* (KPMG, 30-09-2019) beschrijft een vijftal basisfuncties voor lokale teams: functies die aangeven wat er altijd van lokale teams verwacht mag worden. Dit zijn functies die in ieder geval op lokaal niveau geborgd moeten zijn om een goed functionerend lokaal veld te hebben. Het uitvoeren van deze vijf functies vormt de basis voor de verbinding met de gecontracteerde gespecialiseerde hulp. In onderstaande figuur zijn de 5 basisfuncties weergegeven[4]:



Figuur 2. De 5 basisfuncties voor lokale teams (KPMG).

[4] Voor een uitgebreide beschrijving van de vijf basisfuncties wordt verwezen naar het rapport '*Basisfuncties voor lokale teams in kaart'* (KPMG, 30-09-2019).

Het is aan gemeenten op welke wijze deze functies bij sociale teams worden belegd, zolang zij maar geborgd zijn en er samenhang is met de sociale basis, voorzieningen en specialistische zorg.
De beschreven basisfuncties hebben als doel bij te dragen aan de doorontwikkeling van de kwaliteit en effectiviteit van lokale teams. Dit is ook één van de doelen van actielijn 1 uit het actieprogramma Zorg voor de Jeugd (Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen).

Routekaart: de reis van de jeugdige en/of ouders(s)
Door KPMG zijn de basisfuncties samengebracht in een routekaart: de reis die de jeugdige en/of ouder(s) maakt vanaf het moment dat hij (misschien) een vraag heeft of er een probleem gesignaleerd wordt in het gezin of huishouden. De volgorde van de vijf basisfuncties is hieraan gerelateerd.
Voor het onderdeel 'veilige leefomgeving' geldt dat dit door de hele route heen loopt, dit thema blijft relevant tijdens alle stappen die de cliënt doorloopt in contact met de lokale teams (en samenwerkende professionals).

Leeswijzer

In deze notitie is beschreven op welke wijze de basisfuncties zijn geborgd in Midden-Limburg. De uitwerking is beschreven per basisfunctie, met een vaste volgorde van onderwerpen, nl:

- Beschrijving van de basisfunctie zelf (de verschillende kleuren in de tekst, verwijzen naar de verschillende fasen in het proces dat de jeugdige en/of ouder(s) doorlopen, volgens de routekaart zoals weergegeven in de rapportage van KPMG).
- Visie/ambities met betrekking tot de betreffende basisfunctie.
- Wat doen we al/ wat hebben we al georganiseerd/geborgd?
- Wat willen we op dit thema nog bereiken?

We hebben onszelf hierbij de volgende vragen gesteld:

- "Hoe willen wij de toegang, de ondersteuning en zorg voor jeugdigen en ouders organiseren?"
- "Doen we het goed en waar moet het beter en/of anders (transformatiegedachte)?"

Conclusie: de vijf basisfuncties zijn in grote mate geborgd

Op basis van de bijgevoegde beschrijvingen kan worden geconcludeerd dat de vijf basisfuncties geborgd zijn binnen de gemeentelijke toegangen in Midden-Limburg. Op een aantal onderdelen is doorontwikkeling mogelijk en gewenst.
Bij de uitwerking van de basisfuncties is ruimte voor regionale en lokale verschillen en inkleuring, passend bij de (lokale) situatie en behoeften, met oog voor de gewenste transformatie. De prioriteiten en accenten in de doorontwikkelingen kunnen verschillen tussen de regio's en de gemeenten. Over verschillen tussen de regio's/gemeenten wordt transparant gecommuniceerd, zodat er gelegenheid is om van elkaar te leren.
De gemeente Roerdalen (regio Midden-Limburg Oost) heeft specifieke wensen om bijvoorbeeld de hulpcapaciteit van het lokale team uit te breiden, om zo de basis te verstevigen en beter passende hulp te kunnen bieden aan inwoners.

Ook in Midden-Limburg West wordt gedacht aan een uitbreiding van de capaciteit van het CJG. Ter voorbereiding loopt er een pilot met het CJG gericht op de volgende vraagstukken:

- Welke effecten worden bereikt met de uitbreiding van de eerstelijns jeugdhulp en gaan de verwijzingen hiermee omlaag?
- Welke effecten worden bereikt met de inzet van het CJG bij alle huisartsen?
- Hoe kan het CJG meer en beter gebruik maken van het voorliggend veld?

Na evaluatie van de pilot zal een besluit genomen worden over de gesubsidieerde capaciteit van het CJG.

Binnen de regionale borging van de basisfuncties is ruimte om lokaal te sturen op bijv. wachttijden, werkdruk en administratieve verplichtingen.

Uitwerking van de vijf basisfuncties

1. Veilige Leefomgeving

Veilige leefomgeving

Houd altijd oog voor een veilige leefomgeving van de jeugdige en het gezin

- Veiligheid moet onderdeel zijn van de visie. Vertaal dit naar benodigde expertise en instrumenten. Zet veiligheidsspecialisten altijd dicht op het lokale team.
- Alle partijen in de brede lokale infrastructuur hebben een rol bij veiligheid.

CIJFERS/KADERS:

Jeugdhulp bij drangcases door het CJG

Drangcases betreft vrijwillige hulpverlening maar niet-vrijblijvende hulp (vanwege de grote zorgen). Het CJG heeft in 2016 hun visie en werkwijze op drangcases beschreven en afgestemd met de opdrachtgevers (gemeenten ML) en gedeeld met Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming en veiligheidspartners. Voor het CJG heeft deze visie tot gevolg gehad dat een grotere rol is weggelegd voor medewerkers binnen het 'drangkader', zodat casussen alleen indien nodig in het gedwongen kader terecht komen.
In 2019 verleende het CJG dienstverlening aan 4000 casussen in Midden-Limburg. Van dit aantal betrof ongeveer 5 % drangcasussen. Slechts een deel van dit percentage had hulp nodig vanuit het gedwongen kader (in totaal 53 gezinnen).

AMBITIES EN UITGANGSPUNTEN/DOELSTELLINGEN (VISIE)

Regiovisie aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling Noord- en Midden-Limburg

In de regio wordt op de schaal van Noord- en Midden Limburg gewerkt met een Regiovisie aanpak Huiselijk geweld en Kindermishandeling. In het plan zijn de drie volgende landelijke actielijnen uitgewerkt tot gemeenschappelijke ambities:

- We hebben huiselijk geweld en kindermishandeling eerder en beter in beeld iedereen weet wat te doen bij (een vermoeden van) huiselijk geweld en kindermishandeling. We doen dit o.a. door meer inzet op preventie en (vroeg)signalering.
- Stoppen en duurzaam oplossen

- Aandacht voor specifieke groepen (zoals nieuwkomers & vechtscheidingen).

Deze ambities zijn vervolgens vertaald naar acties per actielijn.

De implementatie van de visie en aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling is een continu proces waarbij ook gekeken wordt naar de verbreding richting onderwijs en zorgaanbieders. Binnen deze aanpak is de implementatie van de visie '*gefaseerde samenwerken aan veiligheid*'[5] prioriteit een belangrijk en actueel onderdeel.

WAT DOEN WE AL? (hoe hebben we het op dit moment georganiseerd)

Binnen de toegang van het CJG is altijd oog voor een veilige leefomgeving van de jeugdige en het gezin. De medewerkers van het CJG weten wat te doen bij (vermoedens van) onveiligheid.

Het CJG heeft in de regio Midden Limburg een brede opdracht: van preventie tot de toeleiding naar het gedwongen kader. Binnen de grote groep cliënten die het CJG bedient, is bij een deel sprake van problemen op het gebied van veiligheid in de leefomgeving. Echter is er bij álle cliënten aandacht op dit thema aan de voorkant.

Veiligheid is onderdeel van het werkproces van het CJG, tijdens de aanmelding en ook tussentijds gedurende het proces. Bij elke aanmelding maakt veiligheid onderdeel uit van de vragenlijst waarmee wordt gestart. Hierbij wordt afgestemd op de situatie/vraag van de cliënt. Indien toegang naar gespecialiseerde Jeugdhulp nodig is, maakt het thema 'veiligheid' onderdeel uit van de Tool waar het CJG gebruik van maakt.

Alle Jeugd- en Gezinswerkers worden in de basis getraind op de 'Focus op veiligheid' (Vocas). Deze training is erop gericht om op de juiste manier het gesprek te voeren over veiligheidsthema's. Daarnaast worden zij geschoold in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (HGKM).

In elk team wordt gewerkt met aandachtshouders huiselijk geweld en kindermishandeling (HGKM). De rol van de aandachtshouder is het volgen van ontwikkelingen op het thema HGKM en het delen van kennis op dit thema met collega's. De aandachtshouders nemen deel aan de vakgroep HGKM.

De Jeugd- en Gezinswerkers kunnen gebruik maken van een ondersteuningsteam, bestaande uit een begeleider primair proces en een gedragswetenschapper. De begeleider primair proces is het 1e aanspreekpunt. Bij complexe casuïstiek en/of veiligheidsproblematiek kan worden opgeschaald naar een gedragswetenschapper. Dit gebeurt in elk geval bij drang-trajecten en indien afwegingen nodig zijn ten aanzien van opschaling naar het gedwongen kader.

In het kader van de visie *'gefaseerd samenwerken aan veiligheid'* worden medewerkers van lokale teams geschoold. Daarnaast wordt het kwaliteitskader 'werken aan veiligheid voor gemeenten' en lokale teams gebruikt en de bijbehorende scan afgenomen.

Taken CJG en verbinding naar specialistische jeugdhulp / dwangkader (GI's)

Het CJG biedt zelf consultatie en advies, vrij toegankelijke (lichte) ondersteuning en ambulante begeleiding. Indien gespecialiseerde Jeugdhulp nodig is (wanneer eigen ambulante mogelijkheden ontoereikend zijn) verleent het CJG de toegang. Bij casuïstiek waarin veiligheidsproblematiek speelt,

[5] https://vng.nl/sites/default/files/2021-02/visie_gefaseerd_samenwerken_aan_veiligheid_januari2021.pdf

kan het CJG indien nodig een rol vervullen in de toeleiding naar het gedwongen kader. Daarbij kan het CJG ook zelf drang-hulpverlening bieden (hulp wel vrijwillig, maar niet vrijblijvend).

In de regio Midden- Limburg wordt gewerkt met een beschermingsplein, waarin tweemaal per week casuïstiek wordt besproken met het CJG en de Raad voor de Kinderbescherming onder leiding van een onafhankelijke GZ-psycholoog. In het overleg wordt een VTO (verzoek tot onderzoek) dan wel een ingevulde veiligheidskaart besproken, dat vooraf reeds door de inbrenger wordt besproken met ouders. Tijdens het overleg wordt met alle betrokkenen (incl. ouders) een afweging gemaakt of een beschermingsonderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming nodig is.

Indien een onderzoek nodig blijkt, dan blijft het CJG in de zaak tot aan de uitspraak van de maatregel. Mocht er onverhoopt geen maatregel worden uitgesproken door de Rechtbank, dan blijft het CJG betrokken in de casus. Indien er een maatregel wordt opgelegd, dan vindt overdracht plaats vanuit het CJG naar de Gecertificeerde Instelling. Het CJG heeft tijdens de maatregel geen bemoeienis meer met de casus.
Gedurende het proces naar de maatregel, blijft het CJG zoveel als mogelijk in verbinding met de gezinnen. Daar waar in de praktijk blijkt dat het moeilijk is om de samenwerking vast te houden, wordt afgestemd met de Raad voor de Kinderbescherming omtrent overbruggingsmogelijkheden tot aan de maatregel.
In de samenwerking met de GI's is naast het beschermingsplein ook een schakeloverleg ingericht. In dit overleg kunnen de GI's casussen bespreken, waarvan zij denkt dat beëindiging (of niet verlengen) van de maatregel wenselijk is. Hierbij is aandacht voor een goede en warme overdracht vanuit de GI's naar het CJG.

Samenwerking Veilig Thuis

Veilig Thuis heeft tot taak om meldingen in ontvangst te nemen, advies te geven, eventueel verder onderzoek te doen en zo nodig vervolgstappen te zetten richting benodigde al dan niet vrijwillige hulp. Het CJG gaat aan de slag als Veilig Thuis meldingen doorzet (na een veiligheidsbeoordeling of na inzet van de diensten onderzoek en vervolg) waarbij is vastgesteld dat hulpverlening in het vrijwillig kader passend is. Het CJG kan daarnaast gebruik maken van de consult-functie van Veilig Thuis bij veiligheidscasuïstiek. In 2020 hebben de colleges van de gemeenten in Noord- en Midden-Limburg hiertoe samenwerkingsafspraken vastgesteld. Beide organisaties werken intensief samen in de integrale keten veiligheid.

Samenwerking professionals – bij zorgen over (on)veiligheid

Elke professional werkzaam met jeugdigen en/of volwassenen (denk aan: scholen, huisartsen, CB, zorgaanbieders) heeft een eigen verantwoordelijkheid tot melden bij Veilig Thuis, indien er zorgen zijn (conform de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voor beroepsgroepen en het eigen afwegingskader). Het CJG ondersteunt de hiergenoemde partners bij zorgen over veiligheid, door het gesprek aan te gaan over de situatie. Onderwerpen die hierbij aan bod komen zijn: hoe schat je de ernst in, hoe urgent is het, hoe bepaal je wat voorrang heeft 'de veiligheid' of 'de hulpvraag', de meldcode en ieders verantwoordelijkheden hierin. Hierin is soms sprake van visieverschillen over 'hoe te handelen' (vb: doe maar een maatregel, dan is de veiligheid geborgd, of wel/niet opschalen naar een beschermingsplein).

WAT IS GEWENSTE DOORONTWIKKELING?

Verbeterplan 'Het lokale netwerk na Veilig Thuis'

De samenwerkende rijksinspecties binnen het Toezicht Sociaal Domein (TSD) onderzochten in de regio Noord- en Midden-Limburg het functioneren van het lokale veld na onderzoek en overdracht van casuïstiek door Veilig Thuis. Het doel van het onderzoek is het bevorderen van de zorg en ondersteuning die het lokale netwerk biedt aan kwetsbare gezinnen die na onderzoek vanuit Veilig Thuis zijn overgedragen. De focus van het onderzoek is gericht op het vinden van goede voorbeelden en werkzame elementen die overdraagbaar zijn naar andere gemeenten en organisaties in Nederland. De inspecties keken naar goede punten en verbeterpunten in het lokale netwerk van de gemeente. Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er door het TSD aanbevelingen gedaan voor de gemeenten Beesel, Venlo en Roermond betreffende de punten waarop verbeteringen kunnen worden doorgevoerd. Dit heeft geresulteerd in een verbeterplan dat is opgesteld in samenwerking met de regio, het CJG/AMW en Veilig Thuis. De maatregelen in het verbeterplan zijn in de periode oktober 2019 tot maart 2021 uitgevoerd. Tijdens de eindevaluatie op 17 februari 2021 heeft het TSD het doorlopen traject en de behaalde resultaten als positief beoordeeld.
Eén van de belangrijkste maatregelen is het implementeren van de visie gefaseerd samenwerken aan veiligheid, welke ook is opgenomen in de regiovisie aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling Noord- en Midden-Limburg (zie p. 6 paragraaf 'Regiovisie aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling').

Ontwikkeldoestellingen regio Midden-Limburg

De regio kent een geschiedenis van een hoog aantal maatregelen ten opzichte van andere regio's. Sinds 2015 is een duidelijke daling zichtbaar door de huidige werkwijze. We zijn hierdoor meer op een vergelijkbaar niveau gekomen met andere regio's in Nederland. Deze ontwikkeling willen we graag doorzetten. Ook werken we in de regio Midden-Limburg nog aan de doelstelling om kinderen zo thuis mogelijk te laten opgroeien.

2. Tijdig signaleren van de vraag



Wees aanwezig (zichtbaar, aanspreekbaar) daar waar de doelgroep is zodat vragen gezien worden.

Maak verbinding met de wijk en werk 'outreachend'.

- Help specialistische teams met de verbinding met zichtbare partijen in de wijk (zoals scholen, welzijn, etc.), zodat zij hun specifieke expertise gericht kunnen inzetten.
- Outreachend werken kan niet met alleen een loket, omdat de jeugdige en/of ouder(s) dan zelf de vraag actief moeten stellen.
- Heb bij outreachend werken aandacht voor de zelfredzaamheid van de jeugdige en/of ouder(s), niet alle vragen hebben professionele hulp nodig
- Heb bij outreachtend werken aandacht voor collectieve vraagstukken, zodat je aan structurele oplossingen kunt werken.

Investeer in preventie zodat (complexe) situaties voorkomen kunnen worden of niet verergeren

- Maak financiële ruimte voor preventie, omdat deze taak anders ondergesneeuwd raakt. Houd rekening met investeringen over langere tijd
- Maak de effecten van preventie inzichtelijk (vanuit perspectief van de jeugdige en/of ouder(s)), zodat financiële ruimte blijvend kan zijn.

AMBITIES EN UITGANGSPUNTEN/DOELSTELLINGEN (VISIE)

- Aansluiten bij en (nog meer) aanwezig zijn op de vindplaatsen voor gezinnen met (potentiële) ondersteuningsvragen (scholen)
- Spin in het web zijn in het stelsel van jeugdhulp, dit betekent zichtbaar zijn in de samenwerking met zowel het voorliggend veld alsook de gespecialiseerde jeugdhulp
- Het versterken van de vraagverhelderingscompetentie ten behoeve van matched care

WAT DOEN WE AL? (hoe hebben we het op dit moment georganiseerd)

Algemeen

Het CJG werkt voor 7 gemeenten ML. In iedere gemeente wordt de organisatie op maat ingericht en afgestemd op de lokale behoefte en aanwezige sociale infrastructuur. Dit betekent dat iedere jeugdige en/of ouder(s) in de eigen gemeente bij het lokale team CJG terecht kan en laagdrempelig hulp kan vinden.
Bij de start van het CJG is een inrichtingsplan gemaakt, met een toedeling van het aantal jeugd- en gezinswerkers aan de gemeenten, op basis van historisch zorggebruik. In de tussentijd is het aantal jeugd- en gezinswerkers per gemeente afgestemd op inwonersaantallen in combinatie met het aantal jeugdigen in zorg. Steeds meer wordt gekeken naar mogelijkheden om de inzet af te stemmen op de behoefte en vraag in de betreffende gemeente. Op dit moment worden er ca. 83 FTE jeugd- en gezinswerkers ingezet in geheel Midden-Limburg.

Zichtbaar in de wijk of dorpskern

Hoewel er geen locaties op wijkniveau zijn ingericht (dat is te kleinschalig) wordt wel gekeken of en hoe er aangesloten kan worden bij de sociale infrastructuur in de wijk wanneer hieraan behoefte is of aanleiding bestaat. Dit kan ook op basis van een pilot, zodat daadwerkelijk kan worden geëxperimenteerd met de vorm en organisatie die het best past bij de vraag in de betreffende wijk.

Zichtbaar in de school

Midden-Limburg kent ruim 100 scholen (PO en VO). Aan elke school is tenminste 1 contactpersoon gekoppeld vanuit CJG. De wijze waarop er invulling wordt gegeven aan de samenwerking tussen school en de contactpersoon kan per school verschillen en komt in overleg met de betreffende school tot stand. Hierbij kan worden gedacht aan een inloopspreekuur, deelnemen aan overleggen, optioneel aansluiten bij ouderavonden, etc.
Uitgangspunt in de samenwerking is dat school een laagdrempelige en zichtbare vindplaats is en dat school en CJG hierin niet alleen kunnen samenwerken in het opsporen van potentiële ondersteuningsvragen, maar ook in het verkennen van oplossingsrichtingen die zowel vanuit school alsook de jeugdhulp geboden kunnen worden.

Het daadwerkelijk aanwezig zijn in en/of voor school is daarmee niet alleen een laagdrempelige ingang voor kinderen en gezinnen, maar ook de kans om ondersteuningsaanbod vanuit beide invalshoeken (gecombineerd) in te zetten. Streven is dat een bijkomend voordeel mogelijk ook is dat de ingang via school en het vaste gezicht van de Jeugd&Gezinswerker de drempel voor kinderen en ouders tot jeugdhulp verlaagt.

Zichtbaar bij en voor de huisarts

Huisartsen zijn een belangrijke samenwerkingspartner voor gemeenten, aangezien een deel van de verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp via de huisarts tot stand komt. Het tot stand brengen van verbinding heeft een langere aanloop gekend. Inmiddels wordt deze verbinding met steeds meer

huisartsen gelegd, hierbij wordt vooral gekeken naar de best passende vorm en invulling per gemeente en binnen de gemeente zelfs op het niveau van de huisartsenpraktijk. In sommige gemeenten is er al voor een structurele samenwerkingsvorm gekozen, in andere gemeenten wordt nog naar de best passende vorm gezocht. Echter, in iedere gemeente is inmiddels wel een daadwerkelijke samenwerking met huisartsen (via een Praktijk Ondersteuner Huisarts – POH, of Specialistisch Ondersteuner Jeugd - SOJ) tot stand gebracht, al dan niet in pilotvorm.

De meerwaarde is overduidelijk aangetoond. Deze verbinding met huisartsen levert een cruciale bijdrage aan vroegsignalering: huisartsen zijn voor veel gezinnen de meest laagdrempelige ingang om vragen aan de orde te stellen (niet zelden laagdrempeliger dan de ingang via andere voorliggende voorzieningen). Het vroegtijdig signaleren en reageren kan hiermee daadwerkelijk erger voorkomen. Bovendien blijkt ook dat vragen door een Praktijk Ondersteuner Huisarts / Specialistisch Ondersteuner Jeugd via vraagverheldering al 'afgevangen' kunnen worden: waar een huisarts misschien eerder verwees naar gespecialiseerde jeugdhulp, blijkt dat met de inzet van een POH/SOJ niet altijd nodig. Daarmee draagt dit ook bij aan uitgangspunten zoals normaliseren en demedicaliseren. In Midden-Limburg West zijn de praktijkondersteuners bij de huisartsen en de Jeugd- en Gezinswerkers van het CJG.

Zichtbaar in de kinderopvang

Veel kinderen maken gebruik van kinderopvang en dus wordt ook daar gestreefd naar zichtbaarheid. In veel gevallen hebben deze organisaties een goede samenwerkingsrelatie met de GGD. Het CJG zoekt hierbinnen dan ook naar een samenwerking met de GGD.

Preventieve programma's als middel voorafgaande aan vroegsignalering

Vroegtijdig signaleren is cruciaal in het 'voorkomen van erger'.
Belangrijk hierbij is dat hieraan ook nog een stap vooraf gaat: voorkomen van problemen vóórdat ze ontstaan. Daartoe wordt sterk ingezet op preventieve programma's en samenwerking met onder andere de welzijnsorganisaties en het CJG. In toenemende mate worden er afwegingen gemaakt ten aanzien van deze programma's op basis van bewezen effectiviteit. Monitoring van effecten krijgt daarmee steeds meer aandacht.
Dilemma blijft dat momenteel tekorten op de jeugdhulp dwingen tot een lastig keuze: inzetten op preventie ten koste van jeugdhulp is niet altijd goed te 'verkopen'.

Enkele preventieve programma's die in de regio Midden-Limburg worden ingezet zijn:

Kansrijke Start

Het actieprogramma Kansrijke Start gaat over het realiseren van de best mogelijke start van een kind in zijn of haar leven. De eerste 1000 dagen van een kind zijn namelijk cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. Het doel van het actieprogramma is om kinderen een zo optimaal mogelijke start te geven. Ook voor gemeenten is dit van belang: iedere baby is immers een toekomstige inwoner en dus de investering waard. De basis van het actieprogramma is het smeden van een coalitie Kansrijke Start tussen het medische en het sociaal domein. Door deze samenwerking ontstaat er een gericht sterk netwerk rond het jonge kind.
Naast het smeden van de coalitie zijn er ook reeds verschillende interventies geïmplementeerd, zoals Voorzorg en Nu Niet Zwanger.

VoorZorg:
VoorZorg richt zich op het terugdringen van (het risico op) kindermishandeling. Verpleegkundigen bezoeken kwetsbare jonge aanstaande moeders tijdens hun zwangerschap en eerste levensjaren bij hen thuis. VoorZorg verbetert zwangerschaps- en geboorte-uitkomsten, de gezondheid en ontwikkeling van het kind en de persoonlijke ontwikkeling van de moeder. De doelgroep van VoorZorg zijn (eerste) kinderen (van -9 maanden tot twee jaar), welke geboren worden bij moeders die te maken hebben met een opeenstapeling van risicofactoren op mishandeling en verwaarlozing, zoals laag opleidingsniveau, huiselijk geweld, middelen gebruik in de zwangerschap, beperkte affectieve en pedagogische vaardigheden. VoorZorg beschouwt moeders en hun (ongeboren) kind tijdens zwangerschap en eerste twee levensjaren als een eenheid. VoorZorg is primair gericht op de kinderen, maar de ondersteuning richt zich ook op de ondersteuning van de moeders zelf. Versterking van de mogelijkheden van de moeder versterkt de kansen voor de kinderen.

Nu niet Zwanger
Het project Nu Niet Zwanger (NNZ) richt zich op kwetsbare (potentiële) ouders, waar vanwege multi-problematiek, het in deze fase van hun leven niet wenselijk is dat zij een kind krijgen. Denk aan ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, illegaliteit etc. Kern van de aanpak is het aangaan van het gesprek over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptiegebruik. Indien nodig wordt er praktische, financiële en organisatorische ondersteuning geboden bij het regelen van anticonceptie. Met als belangrijkste doel: voorkomen dat kwetsbare (potentiële) ouders – in deze fase van hun leven - zwanger worden. Resultaat is dat meer dan 80% van de kwetsbare (potentiële) ouders vrijwillig besluit om hun kinderwens uit te stellen door passende en adequate anticonceptie te gaan gebruiken. De kracht van Nu Niet Zwanger is vooral de persoonlijke aanpak en de samenwerking tussen verschillende instanties. Hulpverleners krijgen trainingen, zodat zij gesprekken over kinderwens en anticonceptiegebruik in hun reguliere werkzaamheden kunnen integreren.

Maak het verschil voor een kind:
Een bewustwordingscampagne voor iedereen die regelmatig te maken heeft met jongeren tussen de 0 en 23 jaar, gericht op oprechte aandacht van volwassenen voor een kind, met een signalerings- en ondersteuningsfunctie voor problemen in de thuissituatie.

Overlegvorm

Preventie-overleg Jeugd Midden-Limburg
In het Preventie-overleg Jeugd Midden-Limburg bespreken de gemeenten, de welzijnsorganisaties, het CJG/AMW, de JGZ/GGD en de OGGZ-preventie organisaties de ontwikkelingen van het preventief jeugdbeleid. Het overleg heeft de volgende doelen:

- informeren en kennisuitwisseling
- gezamenlijk inhoudelijke focus aanbrengen en keuzes maken
- elkaar versterken
- samenwerking bevorderen

Alle deelnemers spreken uit dat ze de meerwaarde en relevantie zien van het overleg. Informatie delen, elkaar versterken en verbindingen leggen zijn de doelen. Gevoel heerst dat het overleg concreter wordt en dat er stappen genomen worden

WAT IS GEWENSTE DOORONTWIKKELING?

- Vergroten van zichtbaarheid/bereikbaarheid via praktische aansluiting op maat.
- Tijdig signaleren van de vraag door versterking van de vroegsignaleringstaak via bijv. afwegingen ten aanzien:
  - Generalisten versus/in combinatie met specialisten aan de voorkant
  - Versterken en praktische vertaling van demedicaliseren en normaliseren in de praktijk (versterken van cultuuromslag in denken, dit blijkt nog geen vanzelfsprekendheid)
  - De capaciteit van het consulententeam (dit team geeft uitvoering aan preventie) staat onder druk. Er is een toename van verzoeken om nog meer te investeren in preventie. Enerzijds doordat basisvoorzieningen het CJG steeds beter weten te vinden voor activiteiten, anderzijds omdat er landelijk veel geïnvesteerd wordt in 'werkende preventieprogramma's' (zoals het landelijk programma Kansrijke Start). Ook willen we scholen, die nog niet veel gebruik maken van het preventieaanbod, stimuleren dit wel te doen.
  - In alle gemeenten in de regio wordt gestreefd naar een transformatie op preventie: meer gerichte preventie vanuit de lokale infrastructuur door inzet van bijvoorbeeld een Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH) en een orthopedagoog, in plaats van bijvoorbeeld trainingen op afstand, gericht op groepen inwoners.

3. Vindbare en toegankelijke hulp



Wees toegankelijk en benaderbaar op vele manieren (fysiek en digitaal)

- Investeer in verschillende vindplaatsen van informatie en hulp, omdat iedere jeugdige en/of diens ouder(s) andere behoeften heeft
- Zorg dat samenwerkingspartijen (zoals de huisarts, politie, zorgaanbieders, wonen, onderwijs, welzijn, etc) het lokale team kennen en zien als reële verwijsoptie.

Voer een goede triage uit. Kijk naar alle leefdomeinen en het hele gezin en zorg dat de jeugdige en/of ouder(s) bij de juiste persoon terechtkomt.

- Start met een beeld te krijgen van de urgentie van de hulpvraag, zodat tijdig passende hulp wordt gezocht. Kijk ook altijd specifiek naar de veiligheid.
- Er moet oog zijn voor de persoon en het huishouden/gezin en het herkennen van de zorgvraag met een levenslange en levensbrede problematiek.
- Wordt de triage gedaan door een loket of voorpost en niet door een lokaal team? Zorg ervoor dat zij heel goed samenwerken met de experts in het lokale team en help hen met tools/instrumenten.
- Help professionals soms ook niets te durven doen: is professionele hulp altijd het antwoord?

AMBITIES EN UITGANGSPUNTEN/DOELSTELLINGEN (VISIE)

Het CJG is een brede basisvoorziening. Het CJG bevindt zich in een dynamische omgeving waarbij de transformatie van het sociaal domein centraal staat. Het CJG werkt volgens de visie zoals is vastgelegd in de diverse beleidsplannen van de gemeenten. Samengevat betekent deze visie:

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

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

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

WAT DOEN WE AL? (hoe hebben we het op dit moment georganiseerd)

Toegankelijk & benaderbaar

Het CJG team met jeugd- en gezinswerkers werkt met lokale teams en is dus in elke gemeente fysiek aanwezig. Het CJG basisteam werkt regionaal en richt zich op informatie en advies en voert preventieactiviteiten in. In het CJG basisteam werken ook vertegenwoordigers vanuit de GGD en welzijnsorganisaties.

Op het gebied van digitale dienstverlening is er een website met de mogelijkheid voor cliënten tot het stellen van vragen en een chatfunctie. Het CJG heeft een eigen facebook pagina waar vooral informatie op geplaatst wordt en geworven wordt voor preventieactiviteiten.
Door Corona heeft er een versnelling plaatsgevonden in de digitale ondersteuning: webinars, facebooksessies en digitale hulpverlening.

In alle gemeenten hebben alle kinderopvangorganisaties, scholen en huisartsen een vaste contactpersoon (jeugd- en gezinswerker) bij het CJG. Op het gebied van veiligheid werkt het CJG nauw samen met het Veiligheidshuis, Veilig Thuis en politie.

Triage:

Jeugdigen, ouders en verzorgers kunnen bij het CJG terecht voor alle vragen en/of problemen die men ervaart bij het opvoeden en opgroeien. Het CJG start met een brede benadering en verkent de hulpvraag op alle leefdomeinen. Er wordt gekeken naar mogelijkheden, wat gaat goed en hoe kan dit beter worden benut. De mogelijkheden in eigen kracht, netwerk en voorliggend veld worden met het

gezin onderzocht. Het CJG is zich er van bewust dat ‘overnemen’ niet het gewenste effect heeft. Soms kan dit tijdelijk nodig zijn, maar het doel is dat het gezin zelf in actie komt. Dit is onderdeel van diverse scholingen, coaching en intervisie.

Als specialistische hulp nodig is, wordt daar toegang voor verleend en wordt dit traject in de driehoek van gezin, aanbieder en CJG gevolgd. Afstemming en maatwerk zijn hierin belangrijk. Ondersteuning moet passen zijn en aansluiten bij de problematiek. Vooral bij multi-problem gezinnen is de brede kijk op alle leefgebieden belangrijk. Inschatten welke problematiek prevaleert en aangepakt wordt is noodzakelijk.

WAT IS GEWENSTE DOORONTWIKKELING?

- Er kan meer geïnvesteerd worden door het CJG-ML in het versterken van de verenigingen.
- Het inzetten van een CJG-medewerker in meer huisartsenpraktijken (POH-er).
- Hoewel CJG-medewerkers overwegend de ‘normaliserende’ visie goed uitdragen in hun ondersteuningstrajecten, weet men de weg naar het voorliggende (niet hulpverlenende) veld niet voldoende te vinden om af te schalen.

Er is een ontwikkeling zichtbaar van stepped care, meer naar matched care (we zetten niet eerst zo licht mogelijk in, zwaardere zorg wordt waar nodig direct ingezet). De gemeentelijke toegang wordt beter toegerust om de afweging te maken welke hulp (licht bij aanvang of direct zwaarder) in te zetten. Voor de gemeentelijke toegang in MLW worden hiertoe consultatiefuncties ingericht bij het specialistische veld.

4. Handelen met een brede blik

Handelen met een brede blik

Verhelder de vraag met een brede blik op alle levensdomeinen en mensen in het huishouden of gezin.

- Maak voldoende inhoudelijke doelgroepenexpertise aan de voorkant beschikbaar, zodat problematiek tijdig en in de breedte herkend wordt. Het gaat om o.a. schuldhulpverlening, jeugd-ggz, volwassenen-ggz, geriatrie, verslavingszorg, veiligheid, levenslange en –brede vragen.
- Na triage kan de vraagverheldering i.p.v. door een generalist ook door een specialist worden gedaan. Maar let op dat de blik nog steeds breed is: op alle levensdomeinen en alle leden van het huishouden of gezin.

Stel een plan van én **met het huishouden** of gezin op

- Zorg ervoor dat het plan is gebaseerd op 'matched care' en niet op stepped care, omdat dan naar de best passende zorg wordt gekeken en maatwerk geleverd wordt.
- Gedeelde besluitvorming is voor een goed proces van aanvragen en inzetten van passende zorg en ondersteuning van groot belang. Betrek huishoudens en gezinnen hier altijd in.
- Laat lokale teams ook zelf (kortdurende) ondersteuning leveren, zodat zij flexibeler zijn in het leveren van maatwerk en op- en afschalen, zelf inhoudelijk de regie kunnen voeren en beter een vinger aan de pols kunnen houden in een later stadium.

Verleen de ondersteuning en zorg, **beleg de regie** en maak duidelijke afspraken met alle betrokkenen.

- Het adagium 'één regisseur' is geen vereiste als maar goed wordt uitgelegd aan de jeugdige en/of ouder(s) waarom hij de regie niet zelf kan oppakken en goed wordt overlegd wie dat dan gaat doen.
- Continuïteit is nodig om aan samenwerking te kunnen bouwen: het is daarom niet verstandig om een (sterk) wisselend aanbiedersveld te hebben.
- Een lokaal team dat zelf geen (lichte) ondersteuning en zorg kan geven, kan de casusregie (inhoudelijke regie) niet uitvoeren wanneer nodig en kan minder flexibel op- en afschalen. Dat kan vertragend werken en ertoe leiden dat te snel wordt opgeschaald.

Houd bij hoe het gaat: kijk regelmatig met de jeugdige en/of ouder(s) naar de doelen en of die behaald worden.

- Help professionals de durf te ontwikkelen om hulp bij te stellen, door te vertrouwen op eigen inzichten en expertise van anderen te durven inzetten.
- Investeer in het kennen van de jeugdige en/of ouder(s) en het huishouden of gezin. Communicatie en transparantie, maar ook gezien en gehoord worden zijn net zo belangrijk als het plan zelf.
- Deel relevante informatie over het verloop van de ondersteuning en zorg en overleg met elkaar hoe het gaat, zodat goed kan worden samengewerkt.

Houd een vinger aan de pols en blijf **zichtbaar** en **benaderbaar**

- Maak de 'vinger aan de pols' onderdeel van het proces, door dit duidelijk op te nemen in de visie. Let op dat een loket (alleen toegang) dit moeilijk kan doen omdat zij zelf geen hulp verlenen.
- Creëer ruimte om langdurig op de achtergrond aanwezig te zijn (stut- en steunfunctie), zodat bijv. gezinnen met veiligheidsrisico's die altijd blijven bestaan niet losgelaten hoeven te worden.

AMBITIES EN UITGANGSPUNTEN/DOELSTELLINGEN (VISIE)

- Vraag achter de vraag?
- Breed kijken
- Normaliseren/demedicaliseren
- Inzet van passende zorg – doen wat nodig is
- We laten de regie maximaal bij de gezinnen.

WAT DOEN WE AL? (hoe hebben we het op dit moment georganiseerd)

Vanuit het CJG wordt samen met de jeugdige en/of ouder(s) met een brede blik gekeken en gehandeld als het gaat om de behoeften (en de vraag achter de vraag) van de jeugdige en/of ouder(s). Ook voor andere teams (WMO en Participatie) geld dat zij werken met een brede blik.
Indien er sprake is van problematiek op meerdere vlakken, dan kijkt de Jeugd & Gezinswerker met de jeugdige en/of ouder(s), welke problematiek prevaleert en wordt bepaald in welke volgordelijkheid de problemen worden aangepakt. Er wordt gekeken naar wat op dat moment nodig is en wat het juiste moment is om hulp in te zetten.

De samenstelling van de diverse CJG-teams is ingericht op het kijken en handelen met een brede blik. Jeugd & Gezinswerkers kunnen, indien dit na het verhelderen en analyseren van de vraag nodig is, zelf ondersteuning bieden. Of, indien de problematiek hierom vraagt, doorverwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp.

In het team zijn mensen vertegenwoordigd met een specifieke deskundigheid (lvb, GGz en jeugd- en opvoedproblemen), aangevuld met in enkele teams medewerkers met een achtergrond bij de GGD en maatschappelijk werk. Scholing is enerzijds gericht op het ‘breed kunnen blijven kijken en handelen’ (generalisme), anderzijds op het behouden en ontwikkelen van de wat meer specifieke/specialistische deskundigheid (dit biedt toegevoegde waarde bij specifieke problematieken).

Daarnaast zijn de werkprocessen (bijv. de uitvraag) aangepast op het kijken en handelen met een brede blik en is de positie van het CJG (als onderdeel van het Algemeen Maatschappelijk Werk, met o.a. schuldhulpverlening dichtbij) hierop ingericht.

Vanuit het CJG wordt er gewerkt met 1 gezin, 1 plan (één Plan voor elk Thuis). De regie wordt maximaal bij de gezinnen gelaten. Er is ook casuïstiek binnen het vrijwillig kader waarin de Jeugd en Gezinswerker de rol van casemanager/regisseur oppakt. Indien er sprake is van een maatregel (gedwongen kader) dan ligt de regie in principe altijd bij de Gecertificeerde Instelling.

Samenwerking met partners

Met elke samenwerkingspartner wordt ingezet op een goede samenwerking. Bij visieverschillen op casusniveau worden gesprekken met elkaar gevoerd om tot overeenstemming te komen. Indien dit ‘vaker voorkomt’, dan worden signalen overkoepelend bekeken en behandeld.

WAT IS GEWENSTE DOORONTWIKKELING?

Cultuuromslag systeemwereld

Handelen met een brede blik wordt bemoeilijkt door de ‘systeemwereld’ waarin verschillende domeinen met verschillende regels te maken hebben.

Het blijkt moeilijk om initiatieven te ontplooien rondom gezamenlijke/gedeelde financiering van bijzondere situaties waarin een domein-overstijgende aanpak nodig is. Dit vraagt een cultuuromslag en de mogelijkheid van alle partijen om breder te kijken dan vanuit de eigen organisatie. Daarnaast is er soms ook tijdsdruk waardoor handelen met een brede blik lastig is: bijvoorbeeld bij een situatie met een op handen zijnde bevalling. Het lukt dan niet altijd om de benodigde brede hulp *tijdig* te organiseren (zoals het regelen van passende huisvesting).

De gewenste doorontwikkeling is dat om in de casuïstiek waarin dit wenselijk is, met alle betrokken partijen de verschillende belangen goed te kunnen afwegen en tot een gezamenlijke visie over de aanpak te kunnen komen. Om goed integraal te kunnen kijken, helpt het als je meer contact en korte lijnen heb met andere partijen naast het CJG.

Voor alle partijen (WMO/Jeugd/Participatie) geldt dat zij breed kijken en dat zij elkaar moeten weten te vinden als dit nodig is. Het integraal werken een continu verbeterproces

Monitoring casuïstiek / 'vinger aan de pols'
Op dit moment monitort het CJG alle casussen. Dit heeft niet voor alle casuïstiek meerwaarde. Op dit moment wordt onderzocht, mede in het kader van kostenefficiëntie, of er meer risico-gestuurd kan worden gewerkt.

Samenwerking partners
Een goede samenwerking met partners in het veld en aandacht voor een gezamenlijke visie blijft aandacht vragen.

Monitoring/Cijfermatige informatie
Het CJG levert kwartaalrapportages aan gemeenten. Deze rapportage bestaat uit een algemeen deel met regionale informatie en een bijlage met gemeente-specifieke informatie. De kwartaalrapportage maakt onderdeel uit van de P&C-cyclus. Bij aanleiding is er een mogelijkheid om op gemeenteniveau verder te verdiepen.

5. Leren en verbeteren



Verzamel inzichten in hoe het gaat: over de uitkomsten voor de jeugdige en/of ouder(s), de samenwerking en hoe het proces loopt. Deel deze inzichten en ga erover in gesprek.

- Ontwikkel op basis van inzichten een gezamenlijke visie op goede zorg en vertaal die naar alle organisatieniveaus. Durf die bij te stellen.
- Geef de professional handelingsruimte en creëer tijd en ruimte voor reflectie, omdat dit de sleutel tot verbeteren is.
- Evalueer individuele en wijkgerelateerde vraagstukken in samenhang, zodat gezocht wordt naar structurele oplossingen.

AMBITIES EN UITGANGSPUNTEN/DOELSTELLINGEN (VISIE)

1) Ontwikkelen van een gezamenlijke visie op goede zorg (op deelthema's)
2) Samenwerking met netwerkpartners waarin samen leren door open gesprek en casus evaluaties vanzelfsprekend is.

WAT DOEN WE AL? (hoe hebben we het op dit moment georganiseerd)

Leersituaties uit het verleden:

- Intervisiegroepen (gedurende enkele jaren) waar met deelnemers uit het veld is gesproken over 1G1P (1Gezin1Plan).
- Thematafel gedwongen kader – casuïstiek bespreken omtrent op- en afschalen.

Beide leersituaties zijn afgerond.
Een complicerende factor bij het leren van casuïstiek en het verbeteren van de samenwerking is dat er sprake is van veel verschillende samenwerkingspartners: o.a. veel scholen en veel zorgaanbieders. In de regio zijn we zoekend naar passende vormen om van elkaar te leren.

- Expertteam: binnen het expertteam wordt gekeken naar maatwerkoplossingen.

Huidige situatie
In regio Midden-Limburg Oost is een cliëntervaringsonderzoek CJG uitgevoerd. De aanbevelingen van dit onderzoek worden meegenomen in reguliere beleidsacties van Midden-Limburg Oost. Midden-Limburg West neemt ook kennis van de uitkomsten.

Binnen het centrum voor Jeugd en Gezin zijn ook interne leermomenten ingericht, nl:

- CJG-medewerkers hebben begeleide intervisie-momenten, ingericht conform SKJ-eisen omtrent het aantal deelnemers, duur, aantal uren.
- Intern overleg, gericht op verbetering van kwaliteit, gebaseerd op samen leren en verbeteren.
  Voorbeeld 1: PGB-plein:
  Hieraan nemen een begeleider primair proces en jeugd en gezinswerkers deel. In dit overleg worden meer ingewikkelde PGB-vragen opgepakt, om gezamenlijk afwegingen maken. Dit leidt tot een scherpere afweging en duidelijker onderbouwde keuzes. Dit heeft geleid tot een flinke afname in het aantal bezwaarprocedures n.a.v. beschikkingen voor een PGB afgegeven door het CJG.
  Voorbeeld 2: Intern overleg toegang:
  Hieraan nemen begeleiders primair proces en gedragswetenschappers deel en worden vraagstukken gerelateerd aan toegang ZIN en PGB breed besproken en afgestemd.

Externe afstemming
Het CJG heeft samen met haar netwerkpartners, waaronder Veilig Thuis, het Veiligheidshuis, BJZ en GGD afstemming over de samenwerking.

Afstemming specifiek tussen het CJG en de gemeenten in Midden-Limburg
De kwartaalrapportages van het CJG worden besproken in de beleidsteams en de bestuurlijke overleggen. De kwartaalrapportages bevatten cijfermatige informatie die in combinatie met eigen data door gemeenten worden gebruikt voor een verdiepende analyse.

Pilot 'Lokale behandelteams aanvullend aan de lokale CJG-teams' (Midden-Limburg West)
Met deze pilot (gestart in oktober 2020) wordt gestreefd naar een betere aansluiting tussen teams van de basisjeugdhulp (het CJG-ML) en het gespecialiseerde aanbod.
Lokaal zijn (integrale) behandelteams ingericht, aanvullend op de lokale teams van het CJG-ML. De behandelteams (bestaande uit behandelaren) leveren diagnostiek, psycho-educatie en behandeling van de jeugdige en/of het systeem, consultatie aan de CJG-teams en ze denken mee in casuïstiek.
Beoogde effecten van deze pilot zijn het werken volgens de gemeenschappelijke 'Visie op hulp- en dienstverlening in Midden-Limburg', leren van elkaar, het delen van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de casus, minder verwijzingen naar specialistische jeugdhulp, kortere lijnen, minder bureaucratie en meer ruimte voor professionals om te doen wat nodig is.

Expertteam
Regio Midden-Limburg kent een Expertteam bestaande uit toegangen en een aantal grote(re) aanbieders. Het team is verplicht om de destijds beschikbare transformatiegelden te kunnen verkrijgen. Doel is om complexe cases in te brengen en te bespreken. Naast het zoeken naar oplossingen op casusniveau wordt er ook getracht een breder lerend effect te bewerkstelligen. Hierbij komen vragen aan de orde die zowel betrekking hebben op inhoud (missen we wellicht aanbod), alsook op de randvoorwaarden (bijv. is de samenwerking voldoende, kunnen maatwerkafspraken wel worden uitgevoerd conform de huidige contractafspraken, etc.)

Expertisecentrum
In de Provincie Limburg is sinds 2020 een Expertisecentrum ingericht, in de vorm van een netwerkorganisatie (zonder fysieke locatie). De gemeente Roermond is accounthoudende gemeente voor het Expertisecentrum. In de Jeugdwet is de opdracht aan de gemeenten gegeven om passende jeugdhulp te bieden aan kinderen en jongeren. Er is een kleine groep jongeren met complexe, meervoudige en weinig voorkomende problematiek waarbij het niet altijd lukt de passende jeugdhulp en begeleiding te bieden. Dit vraagt om samenwerking op bovenregionale schaal. Dit is een belangrijke opgave. Door de inrichting van een bovenregionale expertisecentrum, in de vorm van een netwerkorganisatie, willen we passende hulp voor deze jongeren realiseren.
De expertisecentra in Nederland voeren in zijn algemeenheid de volgende functies uit, waaronder de kennisfunctie:
- Het expertisecentrum organiseert en faciliteert het bundelen van kennis van professionals uit diverse domeinen.
- Kennis voor professionals moet makkelijk toepasbaar en beschikbaar zijn.
- Expertisecentra zorgen ervoor dat in de regio (structureel) geleerd wordt van casuïstiek voor oplossingen op de lange termijn.
- De expertisecentra hebben onderling een lerend netwerk, dat ondersteund wordt door een landelijke kennisfunctie.

Er zal een nadrukkelijke link zijn tussen de regionale Expertteams en het Expertisecentrum.

WAT IS GEWENSTE DOORONTWIKKELING?

Een gewenste ontwikkeling is een gezamenlijk initiatief van gemeenten, CJG en andere partners gericht op:
- Het uitwisselen en het vormen van een gemeenschappelijke visie: met onderwijs, GGD, en zorgaanbieders. Dit kan door samen casusvoorbeelden te bespreken. (Vanuit onderzoek TSD

kwam dit duidelijk naar voor als verbeterpunt rond het thema veiligheid, maar het is wellicht op meer thema's nodig).

- Daarna implementatie in de vele organisaties vorm geven: er is een vertaalslag nodig van de strategische discussies naar de uitvoering.
- Blijvend (sterker) inzetten op de leereffecten van Expertteam en Expertisecentrum.
- Meer verbinden van data/gegevens van gemeenten en organisaties (CJG, zorgaanbieders). Rondom monitoring/cijfermatige informatie zijn nog stappen te zetten. Op gemeenteniveau wordt dit al opgepakt.
- Doorontwikkeling verbijzonderde toegang vanuit de aanbesteding van segment 1: verblijf met behandeling.

Bijlage 4. Bovenregionale Samenwerking

Inleiding

Regio's Limburg-Noord, Midden-Limburg Oost en Midden-Limburg West werken op bovenregionaal niveau samen op diverse schaalgroottes en voor diverse onderdelen/functies van de jeugdzorg of aanverwante beleidsterreinen.

In Noord- en Midden Limburg onderscheiden we drie jeugdregio's:
Jeugdregio Noord-Limburg (NL): is een jeugdregio van ruim 270.000 inwoners en omvat de gemeenten Beesel, Bergen, Gennep, Horst aan de Maas, Peel en Maas, Venlo en Venray. De gemeenten in Limburg-Noord werken al jarenlang samen op het gebied van het sociaal domein. Er is een samenwerkingsstructuur ingericht met een aantal werkgroepen en overleggen op management- en bestuurlijk niveau. Sinds 2014 werken de gemeente samen met een Modulair Gemeenschappelijke Regeling via de module 'opdrachtgeven in het sociaal domein'. Deze module is gericht op het gezamenlijk inkopen en aanbesteden van diensten en producten en het uitvoeren van contractbeheer en contractmanagement. Door het invullen van een gemeenschappelijke regeling wordt meer congruentie en doelmatigheid in de samenwerking tussen de gemeenten in de regio gerealiseerd.

Regio Midden-Limburg West (MLW) is een jeugdregio van ruim 100.000 inwoners en omvat de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert. Binnen de regio is samenwerking vastgelegd op de terreinen van beleid, inkoop, contractmanagement - beheer en databeheer en analyse. Op het vlak van beleid is er samenwerking met Midden-Limburg Oost en met Limburg Noord. De inhoud van de samenwerking is per thema verschillend.

Regio Midden-Limburg Oost (MLO) is een samenwerkingsverband van de gemeenten Echt-Susteren, Maasgouw, Roerdalen en Roermond. Er wonen ongeveer 134.000 inwoners in deze regio. Samenwerking is vastgelegd op de terreinen van inkoop, contractmanagement - beheer en databeheer, facturering en analyse. Tevens wordt op beleidsmatig niveau veel de samenwerking gezocht, niet alleen binnen de regio MLO, maar ook steeds meer met de regio MLW en in mindere mate met LN.

Samenhang van de jeugdregio's met betrekking tot de gespecialiseerde jeugdhulp

In de regio NML is vrijwel het hele scala aan jeugdzorg[6] aanwezig: ambulant (begeleiding, behandeling), diverse vormen van dagbesteding/behandeling, diverse vormen van wonen, en diverse vormen van behandelen in een verblijfssetting.
De drie regio's hebben hierbij te maken met zorgaanbieders die op verschillende schaalgrootte georganiseerd zijn, variërend van kleinschalig lokaal tot bovenregionaal, provinciaal of over provincies heen. Een deel van de aanbieders met de grootste omzet is actief op de schaal van Noord- en Midden-Limburg. Voor de regio Noord- en Midden Limburg behoren de aanbieders Mutsaersstichting, Rubicon, Koraal Groep, PSW en Bureau Jeugdzorg tot de 'top-5 aanbieders'.

In de afgelopen jaren zijn er steeds meer samenwerkingsvormen ontstaan (organisch gegroeid) op specifieke functies(zie tabellen hieronder). Deze samenwerkingsvormen vinden plaats vanuit

[6] Met Jeugdzorg wordt bedoeld de vrijwillige jeugdhulp en de verplichte jeugdbescherming

vrijblijvendheid, wens en noodzaak en zijn niet geformaliseerd. Naast samenwerkingsvormen gericht op specifieke functies van de jeugdzorg (of aanverwante beleidsterreinen) zijn er ook diverse overleggen gericht op afstemming van beleid en uitvoering op grotere schaal dan de afzonderlijke drie regio's.

Inhoudelijke zorgfuncties met bovenregionale samenwerking op schaal Noord- en Midden-Limburg of groter

In onderstaande matrix staan alle vormen van samenwerking genoemd op schaalgrootte Noord- en Midden Limburg of op grotere schaal.

Functies en/of beleidsthema's NML of grotere schaal	Doelgroep	Inhoud samenwerking	Aansturing
Beschermd wonen en maatschappelijke opvang	Vanaf 17 jaar	Gezamenlijk beleid, aanbesteding en contractmanagement	Ondergebracht bij een module van MGR N-ML. per 1-8-2022
OGGZ-preventie	0-100 jr	Gezamenlijk beleid, aanbesteding en contractmanagement	Werkgroep Noord- en Midden-Limburg
Segment Verblijf met behandeling+	Jeugdigen	Gezamenlijk beleid, verkenning gezamenlijke werving met contracten vanaf 2023	Projectgroep Bestuurlijke Stuurgroep gemeenten en aanbieders
Monitoring ontwikkelingen van grote gezamenlijke jeugdhulp aanbieders	Aanbieders	Noord-Limburg is landelijk de accounthoudende regio voor 2 grote aanbieders bij risico's op discontinuïteit. Over andere grotere gezamenlijke aanbieders wordt periodiek afgestemd en zo nodig gezamenlijk leveranciersmanagement gevoerd.	
Crisisdienst Jeugd	Jeugdigen	Gezamenlijk beleid en aanbesteding met contracten vanaf 2022	Ambtelijke werkgroep Bestuurlijk kernteam gemeenten
Regiovisie Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling	0-100 jr	Gezamenlijk beleid en deels uitvoering (deels lokale uitvoering)	Ambtelijke werkgroep Stuurgroep gemeenten en aanbieders
Veilig Thuis	0-100 jr	Gezamenlijk beleid, subsidiering en uitvoering	Ambtelijke werkgroep Stuurgroep gemeenten en aanbieders
Kansrijke start	Jeugdigen (-9 maanden tot ca 2 jaar) en hun ouders	Gezamenlijk uitvoeringsplan en samenwerkingsconvenant (in voorbereiding)	Ambtelijke werkgroep onder leiding van kwartiermaker Regieraad
Gecertificeerde instellingen (*Provinciaal*)	Jeugdigen met een maatregel	Gezamenlijk beleid, provinciaal afgestemde subsidieregeling en samenwerkingsafspraken	Ambtelijke werkgroep Reguliere bestuurlijke overleggen Provinciaal bestuurlijk overleg
Expertisecentrum (*Provinciaal*)	Jeugdigen	Gezamenlijk beleid, provinciaal afstemming	Ambtelijk overleg en projectgroep Bestuurlijk overleg
Centrum Seksueel Geweld Limburg (*Provinciaal*)	Slachtoffers van seksueel geweld	Gezamenlijk beleid en uitvoering	Centrumgemeenten Limburg (Heerlen, Maastricht en Venlo)
Jeugdzorg Plus *Landsdeel Zuid (Oost-Brabant & NML)*	Jeugdigen	Gezamenlijk beleid, uitvoering en contractmanagement	Ambtelijke werkgroep Stuurgroep gemeenten

Inhoudelijke zorgfuncties met bovenregionale samenwerking op schaal Midden-Limburg

In onderstaande matrix staan alle vormen van samenwerking genoemd op schaalgrootte Midden Limburg (Midden-Limburg Oost en Midden-Limburg West).

Functies Midden-Limburg	Doelgroep	Inhoud samenwerking	Aansturing
Expertteam	Jeugdigen	Sinds 2018 één expertteam	Ambtelijke werkgroep Stuurgroep gemeenten en aanbieders
Centrum voor Jeugd en Gezin-Midden-Limburg (CJG-ML)	Jeugdigen	Preventie-toegang, 1e lijns jeugdhulp	Regionaal sturingsteam Reguliere bestuurlijke overleggen
Beschermingstafel	Jeugdigen	Afstemming vrijwillig en gedwongen kader	geen
Veiligheidshuis ML	0-100 jr (relatie justitie)	Samenwerking zorg, politie en justitie	Ambtelijke werkgroep Stuurgroep gemeenten
Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg (AMW-ML)	0-100 jr	1e lijns ondersteuning voor alle inwoners in ML	Ambtelijke werkgroep
Segment Wonen	Jeugdigen	Gezamenlijke aanbesteding met contracten vanaf 2022	Ambtelijke werkgroep
Afstemming Midden-Limburg	**Doelgroep**	**Inhoud samenwerking**	**Aansturing**
Toegangsprocessen	Jeugdigen	Een proces: monitoring en kwalitatieve bijstelling	Ambtelijke werkgroep met CJG en GI
Samenwerking onderwijs/Jeugdhulp	Jeugdigen	Afstemming beleid en uitvoering passend onderwijs en jeugdhulp	Diverse werkgroepen rondom thema's
Afstemming huisartsen	0-100 jr	Afstemming beleid van gemeenten en huisartsen	Bestuurlijk overleg
Ouderpanel	Jeugdigen	Ervaringsdeskundigen denken gevraagd en ongevraagd mee bij beleid en uitvoering	
Dyslexiezorg	Jeugdigen tot 12 jaar	Inhoudelijke ontwikkeling dyslexiezorg	

Grondslag voor bovenregionale samenwerking

De regio's Noord-Limburg, Midden-Limburg Oost en Midden-Limburg West hebben onderstaande punten benoemd als grondslag voor de bovenregionale samenwerking:

- Borgen van de beschikbaarheid van specifiek (complex) aanbod, door middel van voldoende schaalgrootte.
- Efficiëntie:
    - Inhoudelijk/beleidsmatig: door uitwisselingen van informatie, ervaringen, voorbereidingen en inzet van specialismes op beleidsmatig terrein kan efficiënter gewerkt worden en kan de best passende ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen nog beter worden georganiseerd.
    - Organisatorisch / ondersteunend: samenwerking levert voordelen op in de organisatie van o.a. inkoop, data-analyse, contractbeheer en administratie. Dit is binnen de regio Noord- en Midden-Limburg (nog) niet ingericht. Specialistische kennis over inkoop(mogelijkheden) is noodzakelijk bij complexere zorg en wordt gemakkelijker georganiseerd op grotere schaal.
- Effectiviteit en slagkracht – effectievere sturing op transformatie: door bovenregionale samenwerking is meer slagkracht mogelijk, bijvoorbeeld in het geval van complexe casuïstiek. Bepaalde casussen gaan over gemeentegrenzen en aanbiedersopdrachten heen en vragen een goede afstemming om te komen tot passende zorg. Voorbeelden van deze samenwerkingen zijn het expertteam en het expertisecentrum. Meer slagkracht is ook wenselijk als het gaat om het behalen van transformatie-doelen met betrekking tot het hulpaanbod, zoals het ontwikkelen van 'meer verblijfs-vervangend ambulant aanbod' en de afbouw van verblijfslocaties.
- Leren en verbeteren: bovenregionale samenwerking biedt de mogelijkheid om als regio's van elkaar te leren, om zowel het aanbod van Jeugdhulp als de organisatie ervan te verbeteren.
- Voordelen voor de gedeelde (grotere) zorgaanbieders als opdrachtnemer van de jeugdhulp:
    - Meer zekerheid over de continuïteit van de organisatie en daarmee de te realiseren beschikbaarheid van zorg.
    - Eénduidige opdrachtformulering voor de levering van zorg voor het totale werkgebied van de zorgaanbieder.
    - Meer mogelijkheden om te transformeren, door de schaalgrootte en eenduidigheid (de zorgaanbieder kan hierover eenduidige afspraken maken met de samenwerkende regio's in plaats van afzonderlijke regio's en/of gemeenten).
    - Beperking van de administratieve lasten aan aanbiederszijde door bijv. eenduidige contractering, tarifering en verantwoording aan de deelnemende regio's. Indien afspraken met de zorgaanbieder over de te leveren zorg voor langere termijn worden vastgelegd, nemen de genoemde voordelen m.b.t. continuïteit, beschikbaarheid en transformatiemogelijkheden toe.

Praktisch gezien leidt dit, op specifieke onderdelen, tot de volgende samenwerkingsmogelijkheden:

- Inhoudelijke beleidsontwikkeling & transformatie
- Kwaliteit (resultaatgericht werken)
- Verwerving/inkoop
- Data-analyse
- Contractbeheer & relatiemanagement
- Administratie en facturatie

- Uitvoering – passende hulp voor complexe casuïstiek
- Leren&verbeteren

Er lopen momenteel initiatieven op nader te verkennen of de informele samenwerking door kan groeien naar een gezamenlijke organisatie. Dit mede met het oog op de Rijkswens om te komen tot robuuste jeugdregio's.

Visie/leidende principes

De 14 gemeenten in NML hebben eigen visie en inhoudelijk beleid met beleidsdoelen opgesteld en vastgesteld. Alle regio's hebben daarbij de opdracht om invulling te geven aan de Norm voor opdrachtgeverschap.
De visies en beleidsdoelen van de drie jeugdregio's verschillen in de kern niet wezenlijk en er zijn zeker geen tegenstellingen te zien. De belangrijkste overeenkomsten tussen de drie regio's zijn:

- We richten ons op iedereen: we richten ons op alle jeugd;
- We gaan aan de slag met het talent van inwoners/jeugdigen;
- We werken volgens het gedachtegoed van positieve gezondheid;
- We gaan voor een solidaire samenleving in een omgeving waar onze inwoners zich thuis voelen en mee kunnen doen naar vermogen;
- We investeren in preventie en een sterke sociale basis;
- Normaliseren: minder nadruk op diagnose, ondersteuning gericht op het bieden van handvaten voor het normale dagelijkse leven, ondersteuning gericht op het perspectief van inwoners.
- Integraal werken/gezin centraal: 1 Plan voor elk Thuis;.
- Wanneer het zelfstandig leven (even) niet lukt, voorzien wij in een netwerk van passende laagdrempelige, eerste lijn en/of geïndiceerde ondersteuning;
- Lerend jeugdhulpstelsel.

Voor de organisatie van de jeugdhulp betekent dit:

- We richten ons op het normale opvoeden en opgroeien;
- We leggen de nadruk op preventie, vroegsignalering en een sterke basis;
- Ondersteuning en bescherming vinden bij voorkeur in de eigen omgeving plaats;
- Ondersteuning en bescherming is tijdelijk en is gericht op een duurzame verandering zodat ouders en jeugdige weer zelfstandig verder kunnen;
- Samenwerking en partnerschap en samen leren zijn sleutelwoorden in ons stelsel;
- We investeren in een duurzaam, toekomstbestendig jeugdstelsel, met evenwicht tussen inkomsten en kosten;
- We beperken waar mogelijk de administratieve lasten;
- Tot slot: durven, lef hebben om los te laten en samen te werken.

Bijlage 5. Verslag participatiebijeenkomsten ten behoeve van de regiovisie Jeugd&Gezin MLO

Inleiding en leeswijzer

Dit verslag bevat de opbrengst van drie bijeenkomsten die door de regio zijn georganiseerd met ouders, jongeren en professionals om input op te halen voor een nieuwe regiovisie Jeugd en gezin.
In hoofdstuk 2 staat een toelichting op de opzet van de bijeenkomsten en de belangrijkste (meest-genoemde) conclusies in combinatie met enkele quotes van de deelnemers.
In de bijlagen vindt u een uitwerking van elke bijeenkomst afzonderlijk in combinatie met de whiteboards die zijn samengesteld tijdens de bijeenkomsten.

Regio Midden-Limburg Oost (MLO) wilde bij de totstandkoming van de nieuwe Regiovisie Jeugd en Gezin, professionals en inwoners (ouders en jongeren) betrekken. Een regiovisie wordt immers niet aan de beleidstafel gemaakt, maar in samenspraak met de mensen die direct te maken hebben met de zorg voor jeugdigen.

Hiervoor zijn drie bijeenkomsten georganiseerd: één voor professionals, één voor ouders en één voor jongeren met ervaring in jeugdhulp en -ondersteuning.
Het doel van de bijeenkomsten was om open het gesprek met elkaar te voeren om te leren van de ervaringen van professionals, ouders en jongeren. De centrale vraag van de bijeenkomsten was: *'Wat kunnen we met elkaar beter doen?'*
Vanwege Covid is (last-minute), noodgedwongen, gekozen voor digitale werkvormen.

Als regiogemeenten kijken we terug op drie geslaagde bijeenkomsten, waarvan we in dit verslag de resultaten presenteren. Deelnemers hebben waardevolle inbreng geleverd vanuit eigen ervaringen. Ervaringsdeskundige jongere én rapper Rafaël Rozenblad heeft deelgenomen aan alle drie de bijeenkomsten, om zijn ervaringsverhaal en muziek te delen met de aanwezigen. Dit heeft bijgedragen aan de prettige en open sfeer.

In alle bijeenkomsten is door de deelnemers aangegeven dat het waardevol is om ervaringen op deze manier met elkaar uit te wisselen.

Reactie van één van de professionals: "Het was fijn om te brainstormen met mensen met wie je normaal niet zo snel aan tafel zit. Blijf de uitvoering erbij betrekken, want vaak zijn er mooie plannen op papier, maar er zijn zoveel schakels in de uitvoering. Blijf deze input ophalen om met elkaar te bepalen of we op de goede weg zijn"

Momenteel wordt binnen de regiogemeenten nagedacht hoe er – mogelijk meer structureel – een vervolg kan worden gegeven aan de participatie van professionals, ouders en jongeren. Alle genodigden worden geïnformeerd over het vervolg van de regiovisie en worden waar nodig en gewenst betrokken hierbij.

Opzet & Conclusies per bijeenkomst

Dit hoofdstuk bevat de opzet en conclusies van de drie bijeenkomsten.

Opzet van de bijeenkomsten

Voor de **sessie met professionals** (ruim 30 deelnemers) is het gesprek gevoerd aan de hand van vier thema's & bijbehorende stellingen. Daarbij is gebruik gemaakt van de *World Café Methode*. De World Café Methode is een eenvoudige en flexibele werkvorm om een gesprek met grotere groepen te voeren.
De groep wordt opgesplitst in een aantal kleinere groepen die aan 'tafels' met elkaar in gesprek gaan. Ieders input wordt opgeschreven. Vervolgens wordt er gerouleerd van 'tafel', waarna de volgende groep kan reageren/aanvullen op wat er al op tafel ligt. Hierdoor ontstaat een rijk gevuld 'tafelkleed'. Tot slot volgt een plenaire terugkoppeling, waarbij inzichten worden gecategoriseerd en prioriteiten worden bepaald.
Voor de digitale uitvoering hebben we gebruik gemaakt van break-out-rooms en whiteboards.

Voor de digitale **sessies met ouders en jongeren** (totaal 11 deelnemers) is bewust gekozen voor een minder gestructureerde aanpak, om zoveel mogelijk ruimte te laten aan ouders en jongeren voor hun eigen inbreng, die heel divers was.
Op basis van onderstaande open vraag is, met behulp van een praatplaat (zie bijlagen) het gesprek gevoerd:
'Wat heb jij (of heeft jouw kind) nodig om zo fijn mogelijk op te groeien?'

Bij afsluiting van alle drie de sessies is aan de deelnemers de volgende vraag gesteld:
'Wat zou jij morgen veranderen als je beleidsmedewerker was?'

Ten behoeve van de notulen zijn de sessies met professionals en ouders opgenomen om terug te kunnen kijken. Na afronding van dit verslag worden deze opnamen verwijderd.
Bij de sessie met jongeren is geen opname gemaakt, vanwege bezwaar hiertegen van een jongere.

Eén jongere is apart gesproken op diens verzoek. De input van dit gesprek is verwerkt in de conclusies van dit verslag.

Analyse en Conclusies

Voor de analyse is de inbreng (op basis van de praatplaten, whiteboard en opnamen) uitgeschreven (zie pag. 34). Om te komen tot een clustering en samenvatting zijn de onderwerpen/uitspraken waar de nadruk op lag tijdens de bijeenkomsten, of die door meerdere mensen werden onderschreven 'blauw/vetgedrukt'. Er bleek opvallend veel overlap tussen de inbreng van ouders, jongeren én professionals. Hieronder zijn de belangrijkste gedeelde conclusies en quotes geclusterd.

	**Luister écht en actief naar ouders en kind en bouw aan vertrouwen.** **Toon oprechte menselijke interesse zonder oordeel en stempels.**
	"De betrokkene waar het om gaat, díe moet zich gehoord voelen."

	**Stel het kind centraal.** **Zet het welzijn van het kind op de eerste plaats en neem het kind serieus.** **Kijk naar wat een kind wél kan.** **Heb apart oog voor kinderen met kind-eigen problematiek.** **Betrek en informeer ouders bij/over de problematiek van kinderen en leer hen hoe ze hier het beste mee om kunnen gaan.**

"Bij burgers in de ziektewet wordt ook gekeken naar wat ze wel kunnen. Dit zou bij kinderen ook moeten."

"Eénmaal een stempeltje op een kind geplakt, dan lijkt het met watervaste viltstift geschreven".

"Als ik normaal behandeld was, in plaats van op basis van mijn diagnose, dan ik een heel andere jeugd gehad. Dan had ik nu misschien wel het Hbo kunnen volgen"

	**Sluit aan bij de échte behoefte van het gezin.** **Zorg voor een vertrouwenspersoon die naast de jongere en/of ouders staat.** **Handel met een brede blik op het gezin en de context.** **Zie hulp vragen als 'een kracht' in plaats van een 'zwakte'.** **Versterk het gezin en diens leefomgeving (school, voorzieningen).** **Inzet van Jeugdhulp is niet altijd de oplossing.**

"Niet elk gezin functioneert als dé standaard. Kijk naar wat het gezin echt nodig heeft en laat hierbij de 'regels even los'."

"Er zit spanning op zo zuinig mogelijk met geld omgaan, maar we moeten ook zuinig met ouders en kinderen omgaan."

	**Toon méér lef, lever maatwerk en denk buiten kaders en systemen** **Zorg voor minder bureaucratie/verantwoording.**

"Geen één kind is hetzelfde, ook niet als je bijvoorbeeld 10 kinderen hebt met autisme"

	**Heb aandacht op school, o.a. in lesprogramma's, voor het welzijn van jongeren. Verbeter de samenwerking met scholen: spreek mét jeugdigen en ouders aan**

	**Bestaande financieringsstromen houden de verkokering in stand en beperken maatwerkmogelijkheden.**

	**Ontwikkel alternatieven voor uithuisplaatsingen & zorg voor steun ín het gezin. Voorkom dat kinderen bij een uithuisplaatsing van plek naar plek moeten. Behoud voldoende beschikbare bedden.**
	"Er zijn kinderen die echt dat bed nodig hebben, net als medicatie en specialistische behandeling. Dat bed heeft het leven van mijn kind gered."

	**Ontwikkelingsproblemen moeten zo vroeg mogelijk worden gesignaleerd en aangepakt.**

	**Benut de voorliggende mogelijkheden beter - zet hulp en ondersteuning zo nabij mogelijk in. Kijk vanuit de wijken naar wat 'normaler' kan.**

	**Werk volgens principes van Positieve Gezondheid: kijk over de domeinen heen, ga uit van de kracht van mensen, zet in op veerkracht & weerbaarheid en regie bij mensen zelf.**

	**Zorg voor verbinding tussen het voorliggend veld en specialistische hulpverlening Verbeter de samenwerking tussen de verschillende domeinen, zodat de cliënt meer in regie kan blijven**

Uitwerking van de bijeenkomsten met professionals, ouders en jongeren

Uitwerking van de bijeenkomst met professionals op 2 december 2021

Tijdens de bijeenkomst met professionals is het gesprek gevoerd aan de hand van stellingen. Hieronder zijn de stellingen weergegeven, met een korte samenvatting en vervolgens puntsgewijs een uitgebreider beschrijving van wat er is aangedragen aan verbetermogelijkheden en/of zaken die al goed gaan en kansen en belemmeringen die hierbij worden ervaren. Aan de verschillende tafels was er op een aantal punten overlap tussen hetgeen er is besproken. De onderwerpen raken elkaar allemaal. **Vetgedrukt in blauw zijn de woorden/zinnen waar nadruk op lag in de bijeenkomsten en die terugkomen in de conclusies van de totale inbreng van ouders, jongeren en professionals**.

Bij afronding va de bijeenkomst is aan alle deelnemers gevraagd wat zij morgen zouden veranderen als ze beleidsmedewerker zouden zijn. Samengevat is hierover het volgende gezegd:

- Meer gebruik maken van **buddy's** die **naast het gezin** staan.
- **De persoon of het gezin waar het om gaat meer een stem geven**
- Met alle ketenpartners het gezamenlijke doel nastreven: de situatie van de cliënt verbeteren.
- Beter communiceren met kinderen en gezinnen over wat zij van hulpverlening wel/niet kunnen verwachten.
- **Meer lef voor alle betrokkenen**, durven handelen naar wat het beste is. Door te vragen wat iemand écht nodig heeft, en ons niet te laten beperken door systemen**.** ***"Gebruik je gezond 'boerenverstand".***
- Zorg dat je een goede werkgever bent, zodat het verloop van personeel wordt ingeperkt. Cliënten moeten kunnen vertrouwen op continuïteit.
- Blijf deze input ophalen en blijf betrokkenen op deze manier met elkaar verbinden.

Stelling 1. De mogelijkheden van preventie en vroeg signalering zijn nog lang niet benut.

Concluderend worden er nog diverse kansen gezien om preventie en vroeg signalering beter te benutten. Hierbij is geen totaal nieuwe aanpak nodig, maar juist versterking van de bestaande aanpak. Er wordt veel samenhang gezien met normaliseren en afschalen.

De winst zit vooral in de wijze waarop gesprekken gevoerd kunnen worden: **een oprecht luisterend oor** en **een brede blik op het gezin en de context**. Daarnaast is **verbinding tussen het voorliggend veld en specialistische hulpverlening** belangrijk. Natuurlijke vindplaatsen zijn het consultatiebureau, praktijkondersteuners bij huisartsen en scholen. Daar moet ruimte zijn voor het brede gesprek en daarbij is het zaak om te normaliseren.

Het versterken van het gezin en de leefomgeving (school, voorzieningen) is de basis om problemen op de langere termijn te voorkomen.

Een vorm van **ondersteuning die naast de jongere en het gezin staat**, zoals een buddy, JIM of jongerenwerker zou veel vaker moeten worden ingezet.

- Iemand echt zien en horen is al preventief werken: toon oprechte interesse zonder oordeel, werk aan het vertrouwen en de relatie. “Stel de vraag hoe het met iemand gaat”. Een luisterend oor kan al genoeg zijn.
- De gewenste houding van hulpverlening (naast iemand staan) kan op gespannen voet staan met het thema veiligheid dat altijd moet worden meegenomen. Ben hier transparant over, alsook over het doel van het gesprek.
- Het is nodig om met elkaar in gesprek te blijven over wat we onder preventie verstaan: het is heel erg breed. Universeel (jezelf gezond houden), selectieve preventie of geïndiceerde preventie (voorkomen van erger). De invloed ligt vooral op vlak van ‘daar waar al problemen zijn, te zorgen dat deze niet nog groter worden (bijv. voorkomen dat kinderen van (behandel)plek naar (behandel)plek gaan en op tijd afschalen op wat kan: het luisterend oor en klankbord hoeft niet vanuit specialistische hulpverlening te worden ingezet. Meer inzet van buddy’s uit het netwerk, zoals JIM en/of jongerenwerkers is wenselijk. Zorg ook voor nazorg in de basissituatie.
- Voor een breed zicht/signalering is het nodig om ‘achter de voordeur’ te komen. Dan zie je wat er in het gezin speelt. Dit kan ook door informele ondersteuning. Er is verbinding nodig tussen deze meer informele ondersteuning en specialistische hulp (bijv. JIM en GGZ-behandelaar).
- Vanuit huisartsen is wel verbinding met het medisch domein, maar nog onvoldoende met het sociaal/maatschappelijk domein. Het is belangrijk dat huisartsen en consultatiebureaus breder kunnen signaleren dan alleen op ‘kind problemen’ en alleen medisch. Een praktijkondersteuner huisartsen kan hierbij ondersteunend zijn en breder kijken naar achterliggende problemen.
- Het is een nog een zoektocht naar ‘wat is er in de gemeenten’ aan voorliggende activiteiten, naast de reguliere sportverenigingen. Meer zicht hierop voor professionals is wenselijk.
- Meer zicht op de wijken en waar zaken spelen is nodig zodat hier laagdrempelig (niet vanuit de zorg) bij kan worden aangesloten. Nu is er vaak pas betrokkenheid wanneer er meer aan de hand is.
- (Juist) als we te maken hebben met een complexe situatie is het belangrijk om naar de basis en de oorsprong van de problemen te kijken, naar het gezin en diens omgeving. Versterken van het gezin en de leefomgeving voorkomt trauma’s en andere problemen op de langere termijn.
- Er zou meer geïnvesteerd moeten worden in preventie om dit goed door te ontwikkelen.

Stelling 2. Er is sprake van verkokering tussen het jeugddomein en het onderwijs

In de sessie kwam duidelijk naar voren dat er nog een grijs gebied is tussen de mogelijkheden binnen het onderwijs en die van de Jeugdhulp. **Elkaar goed kennen en in gesprek blijven** over de goede dingen, ook **met jeugdigen ouders aan tafel**, is heel belangrijk. Daarnaast kan een stevige inrichting van de voorkant (met inzet van bijvoorbeeld jongerenwerkers en een brugfunctionaris) bijdragen aan de overbrugging van de verkokering. Tegelijkertijd houden de **bestaande financieringsstromen** de **verkokering** in stand.
Het thema raakt aan ‘vroegsignalering en preventie’ en aan ‘normaliseren’. Het is van belang om **ontwikkelingsproblemen zo vroeg mogelijk te signaleren**, bij voorkeur al bij het consultatiebureau, om tijdig de juiste hulp in te zetten en ouders goed te informeren over (voorliggende) ondersteuningsmogelijkheden waarbij **inzet van Jeugdhulp niet altijd de oplossing is**.
De samenwerking met scholen kan beter. Sommige scholen nemen het initiatief t.a.v. de signaleringsrol en geven aan de gezinnen goed te kennen. Andere scholen zeggen juist: wij delen niet alles vanwege privacy of vanwege de zorg om de relatie met ouders te verliezen. **Meer contact tussen ouders en scholen** is wenselijk, zodat die verbinding sterker is en niet direct naar Jeugdhulp als oplossing wordt verwezen.

- Verkokering ontstaat o.a. door verschillende financieringsstromen. In regio Noord-Limburg is een pilot gestart met vier gemeenten en Yuverta, waarbij leerzorgtrajecten op zorgboerderij worden

aangeboden. De school blijft hierbij verantwoordelijk voor het inhoudelijk onderwijs, op de locatie. Kinderen doorlopen in 1,5 jaar traject tot startkwalificatie of entreediploma. Dit is heel succesvol: kinderen die vastlopen in schoolstructuur haal je uit de schoolse structuur waardoor ze weer leerbaar zijn. Dit valt en staat met samenwerking tussen gemeenten en onderwijs. Door de gezamenlijke financiering voorkom je de verkokering. En dat levert ook voordeel op in kosten.

- De problematiek van een kind moet altijd binnen de context worden bekeken (breed kijken). En van daaruit moet bepaald wat moet worden ingezet. Hier moet vroeger in de keten oog voor zijn.
- Het raakt heel sterk aan normaliseren. Ouders willen het beste voor hun kinderen, maar inzet van zorg is niet altijd het beste.
- Scholen lijken soms zorginstellingen te worden. De indruk is dat er soms veel indicaties zijn in één klas. Waarom is dit nodig? Wat speelt er dan? Jeugdzorg is niet altijd het antwoord op de problemen die op school worden gezien. Er lijkt ook nog meer mogelijk in de basis van schoolse vaardigheden.
- Scholen zijn een goede vindplaats, zij weten wat er speelt van de kinderen en hun gezin.
- Jongeren die uitvallen op gedrag hebben begeleiding nodig op hun belevingsniveau (straatcultuur), bijv. in de vorm van een jongerenwerker/ straatcoach.
- Scholen vinden het soms lastig om hun zorgen rechtstreeks met ouders en jeugdigen te delen, vanwege de zorg om de relatie met ouders te verliezen. Het is juist erg belangrijk om mét mensen te praten en niet over mensen. Het CJG probeert scholen hiertoe te stimuleren.
- Ouders ervaren een drempel om hulp te vragen. Biedt laagdrempelig voorlichting en ondersteuning voor ouders én voor leerkrachten.
- Er zijn vaak vragen: is het zorg of is het onderwijs. Dit moet dan afgepeld. Gekeken wordt naar samenwerking.
- De mogelijkheden van het samenwerkingsverband zijn niet altijd duidelijk voor zorg (bv ambulante begeleiding) en andere partners, en dit geldt ook andersom: Het SWV weet ook niet altijd wanneer en waarvoor ze bij partners kunnen aankloppen. Dit vraagt nog verder gesprek en uitwerking met elkaar.
- Met de verbinding van CJG in de scholen is hiertoe een stap gezet. Het blijft belangrijk om samen te ‘puzzelen’, in gelijkwaardigheid en met gebruik van elkaars expertise het gesprek te voeren over het grijze gebied. Deelname van alle betrokkenen, juist ook het kind/gezin, is hierin nodig.
- Ook in het voorschoolse stuk is het belangrijk om ouders al mee te nemen. Of peuterspeelzalen, ktv’s, of consultatiebureau. Dat er niet gestart moet worden als kinderen instromen in onderwijs.
- De arbeidsmarkt zorgt op dit moment voor een hoog verloop. Het is moeilijk om goed personeel vast te houden en dit leidt tot wisselingen in continuïteit, bij bijv. CJG in de scholen.
- Scholen zijn terughoudend om samen te werken met GI’s, bijvoorbeeld als een uithuisplaatsing nodig is. Samenwerking is echter wel nodig in het belang van het kind: bijv. melding maken bij de jeugdzorgwerker als een kind niet op school komt.
- In Zuid-Limburg zijn er scholen die via Xonar een brugfunctionaris inzetten om leerkrachten te ondersteunen, signalen te kunnen bespreken en de brug naar ouders te kunnen vervullen. In regio Midden-Limburg Oost wordt hiervan nog geen gebruik gemaakt.

Stelling 3. Met passende hulp en ondersteuning voor gezinnen kunnen alle kinderen thuis opgroeien.
Professionals benoemen dat er **een beweging zichtbaar** is van **minder uithuisplaatsingen** en meer ontwikkeling van hulpvormen thuis en **breder kijken naar het kind en het gezin**. Tegelijkertijd is hier nog ruimte voor verbetering en zijn we nog niet waar we willen zijn. Alle aanwezigen onderschrijven het belang van zo thuis mogelijk opgroeien. Maar er zijn **ook situaties waarin dit niet mogelijk is**. Je moet niet je doel voorbijstreven. Het streven is wel om **zoveel mogelijk kinderen thuis** te laten wonen.

Het blijft een kwestie van **maatwerk. Financieringskaders beperken** soms de mogelijkheden voor de inzet van maatwerk.
Inzet van een buddy kan helpend zijn, om breed te kunnen kijken naar wat er speelt in het gezin en omdat deze langdurig betrokken kan blijven.
Het **kind staat centraal** en het is dan ook heel belangrijk om **écht te luisteren naar kinderen**. Daarnaast is het nodig om te **investeren in** enerzijds de **gezinssituatie** van het kind en anderzijds in **alternatieven voor een uithuisplaatsing**, zoals: deeltijdpleegzorg, indien nodig een ouder uit huis plaatsen. Als kinderen uit huis zijn, en het wordt langdurig, voorkom dan dat kinderen van plek naar plek moeten.

- Een belangrijke afweging is: moet een kind uit de situatie of kan je met stutten en steunen toch het kind thuis laten opgroeien, bijv. met deeltijdpleegzorg.
- Alternatieve vormen van ondersteuning en goed overleg met alle betrokkenen is belangrijk: zijn echt alle mogelijkheden (en alternatieve zorgvormen) al bekeken en onderzocht?
- IN MLO is er een schrijnend tekort aan goede woonplekken, in een gezinsachtige situatie, en een tekort aan pleeggezinnen. Vanaf 2022 willen we daar met de nieuwe aanbesteding veel meer verbinding realiseren tússen aanbieders.
- We passen nog veel te weinig maatwerk toe in de regio: financiën zijn ook beperkend/kaderend. Met een aantal casussen zijn we hier nu wel mee aan de slag gegaan, dit verloopt nog moeizaam.
- Met de nieuwe aanbesteding op wonen wordt de mogelijkheid tot logeren beperkt. Dit lijkt in strijd met de visie die hier wordt uitgesproken: laten we gezinnen ontlasten zodat kinderen thuis kunnen blijven wonen. Hetzelfde geldt voor de beperking (in Noord-Limburg) voor gezinshuizen die niet meer mogen stapelen met producten. Financiering en regels werken hierin beperkend. Logeren is belangrijk voor gezinnen hom het vol te houden. Je loopt ook aan tegen de beperking van welke aanbieders al dan niet gecontracteerd zijn voor logeren en voor deeltijdverblijf. Het is juist nodig om te kijken: wat heeft een kind nodig, welke plek is passend en dan de financiering regelen.
- Laat kinderen bij voorkeur in hun eigen vertrouwde omgeving. Soms staat het hele systeem in het teken van (een van de ouders) die niet aan de slag wil met de eigen problemen. Soms komt het ten goede van de situatie dat een ouder buitenshuis met de eigen problematiek aan de slag gaat. Belangrijke vragen zijn dan: hoe zorgen we dat een ouder dit als ontlasting ervaart, en gemotiveerd is om met problemen aan de slag te gaan en hoe zorgen we dat een gezin in de tussentijd kan blijven functioneren? Dit kunnen ook dure oplossingen zijn, zeker als een gezin langere tijd dermate intensieve ondersteuning nodig heeft om een kind thuis te laten opgroeien.
- Het kind centraal, elk kind is uniek;
- Luister naar het kind en biedt maatwerk.
- Realiseer je dat een (gedwongen) uithuisplaatsing/opname niet altijd veiliger is dan thuisblijven, ondanks de risico's in een thuissituatie. Met name bij zaken waarin veiligheid speelt, dan zijn we geneigd wat krampachtig te handelen. Een afweging blijven maken tussen wat het minst slecht is.
- Zorg voor een aandachtige, betrokken leefomgeving (jongerenwerk, sport, spel, peer groepen, hobby's), waarin voldoende aandacht is voor elkaar binnen de wijk (een veilige haven).
- Zorg voor een vast gezicht/aanspreekpunt waar mensen zelf voor kiezen
- Ga met de onderliggende problematiek aan de slag (armoede, schulden, vechtscheidingen, ouders)
- Maak meer gebruik van buddy's, JIM en jongerenwerkers. Een steunnetwerk is belangrijk. Bij voorkeur wat minder zwaar dan bijvoorbeeld een cliëntondersteuning. Denk ook aan bijv. inzet

van burgervoogden. Ook buddy's hebben informatie en/of begeleiding nodig, bij het stellen van de juiste vragen. We moeten hiervoor als gesprekspartner beschikbaar zijn.
- Het is zo belangrijk dat sport en dergelijke kunnen doorlopen, dat iemand hierop let. Dat raakt ook het normaliseren van het leven.
- Gedwongen opname is niet altijd veiliger (trauma versus effect)
- Tijdelijk/ kortdurend elders verblijven kan soms ook helpend zijn. Niet volledig of gedeeltelijk thuis kan ook.
- Thuis blijven wonen kan met voldoende ondersteuning vanuit de wijk/ school.
- Er zijn meer kleinschalige plekken nodig, niet alleen tijdelijk, ook voor langdurig verblijf
- Behouden van een "escape plek" is nodig (als ouders en of jongeren niet meer willen/ kunnen/ mogen)
- Versterk de wijken: dit is bij een andere stelling al uitgebreider besproken – een aandachtige leefomgeving is heel belangrijk.
- Na de transitie leek er steeds minder mogelijk door beperking van financiële middelen.

Stelling 4. Positieve gezondheid is dé manier om te demedicaliseren en te normaliseren.

Positieve gezondheid is een goede benadering voor demedicalisering en normalisering. Het is niet de enige methode. Positieve gezondheid heeft **krachtige elementen** die hieraan bijdragen**: over de domeinen heen kijken, uitgaan van de kracht van mensen, inzetten op veerkracht en weerbaarheid en belegt de regie bij mensen zelf.**

In de groep is benadrukt dat het belangrijk blijft om breed te **kijken naar oorzaken** ten opzichte van symptomen. Door te kijken naar **wat er écht nodig is** wordt er ook genormaliseerd. Verbeterpunten liggen in het **beter benutten van de voorliggende mogelijkheden**, door hulp/ondersteuning **zo nabij mogelijk** in te zetten en **vanuit de wijken kijken wat 'normaler' kan**. Daarbij is benoemd dat het **kind centraal** dient te staan en dat er **meer met kinderen gesproken** zou moeten worden. Verder kan de **samenwerking** tussen de **verschillende domeinen** beter, zodat de **regie bij de cliënt** kan blijven.

- Positieve gezondheid is een mooie methodiek, maar niet nieuw in de praktijk. Professionals werken steeds meer systemisch, domein-overstijgend en volgens de principes van 1 gezin 1 plan. Zij beleggen de regie steeds meer bij de cliënt en sluiten zoveel mogelijk aan bij het gezin.
- Een aantal professionals is recent geschoold in positieve gezondheid.
- Er zijn ook lessen voor jongeren omtrent 'praktisch ontspannen', om het eigen lijf te leren kennen en voelen, beter te slapen, etc.
- Om eigen regie te kunnen voeren is ondersteuning nodig (contacten, vaardigheden/informatie of motivatie). De regie overnemen mag/kan alleen als veiligheid in het geding is.
- De indruk is dat er te snel geproblematiseerd wordt. Kinderen moeten zich ontwikkelen binnen de gebaande paden en als hiervan wordt afgeweken wordt een oplossing (hulp) verwacht. Dit is niet altijd nodig. Normaliseren vraagt ons te realiseren dat we niet alles kunnen oplossen, dit hoeft ook niet altijd direct. Soms is de situatie is zoals die is. Accepteer dat het gedrag het gedrag is.
- Systemisch en integraal werken zijn effectief. Soms hebben kinderen problemen omdat ouders problemen hebben.
- Kanttekening ten opzichte van breed kijken en handelen: het is van belang ons te realiseren dat er specialismen zijn en dat professionals ook datgeen moeten doen waarin zij deskundig zijn.
- Als we positieve gezondheid inzetten, dan is geld nodig om invulling te geven aan bijvoorbeeld sporten, welzijn, etc. Dit is er niet altijd in gezinnen en dan kan het voelen als 'valse hoop geven'. Bij echt complexere problemen kan je met positieve gezondheid de plank misslaan.

- Regie bij het eigen gezin is nodig en daarnaast samenwerking tussen betrokken partijen. Op die samenwerking is ook regie nodig. Dit is nog een verbeterpunt waar de uitgangspunten van één kind, één plan bij kunnen helpen, alsook samenwerking met bijv. school. School is niet altijd op de hoogte dat er hulp in het gezin zit, bijv. omdat ouders dit niet willen. Deze samenwerking heeft aandacht nodig. Het is taak van de gezinsprofessional om aan ouders goed uit te leggen wat de meerwaarde is van het betrekken van school.
- Een vertrouwenspersoon kan helpen, iemand die echt naast je staat. De nabijheid van kinderen/gezinnen moet versterkt. Er moet letterlijk iemand voor het kind zijn.
- Diagnostiek is niet altijd nodig om te bepalen wat een kind nodig heeft: wat levert diagnostiek op ter verbetering van de situatie? Niet direct een oplossing. Voor een passende oplossing is breed kijken belangrijk, naar de context van het kind, het gezin en de problemen. Dit vraagt ook van ouders om op zichzelf te reflecteren. Dit kan ook mooie inzichten opleveren voor ouders.
- Als er behandeling nodig is, moet dit ook worden ingezet. Maar er is meer dan alleen behandeling. Het vergroten van veerkracht en weerbaarheid va een gezin, kan heel veel opleveren. Dit is vraagt een andere houding/gedrag van de hulpverlening. Er worden al coaches ingezet om veerkracht en welzijn van gezinnen te versterken.
- Tijdig afschalen is ook belangrijk. Wanneer is het goed genoeg? Welke risico's zijn acceptabel of beheersbaar? Soms zijn hulpverleners (te) voorzichtig om af te schalen uit angst voor wat er mis kan gaan, of wat groot uitgemeten kan worden.

Uitwerking van de bijeenkomst met ouders op 9 december 2021

Tijdens de bijeenkomst met ouders is het gesprek gevoerd aan de hand van een praatplaat, met daarop een centrale vraag: **wat hebben jouw kinderen nodig om zo fijn mogelijk op te groeien?**
Hieronder volgt een korte samenvatting en vervolgens puntsgewijs een uitgebreider beschrijving van wat er is aangedragen aan verbetermogelijkheden en/of zaken die al goed gaan en kansen en belemmeringen die hierbij worden ervaren. **Vetgedrukt in blauw zijn de woorden/zinnen waar nadruk op lag in de bijeenkomsten en die terugkomen in de conclusies van de totale inbreng van ouders, jongeren en professionals**. Een aantal quotes is ook opgenomen bij de samenvatting & conclusies, omdat deze kleur en verduidelijking geven aan hetgeen er is besproken.

Door ouders is nadrukkelijk benoemd dat er (nog) niet goed genoeg wordt geluisterd naar ouders en kinderen. Het belangrijkste advies is dan ook: **luister écht en actief naar ouders en kind**, neem hiervoor de tijd en trek niet te snel conclusies, oordeel niet. Richt je aandacht vervolgens niet op symptoombestrijding, maar **sluit aan bij de échte behoefte ligt van het gezin** en denk voor de oplossing buiten bestaande kaders om tot **maatwerk** te komen. Kijk naar **wat een kind wél kan** en wat het nodig heeft in plaats van een focus op een diagnose en de beperkingen van een kind.
Op school neemt de vraag naar hulpverlening toe, maar er meer tijd en minder bureaucratie **(méér lef)** nodig om iedereen goed te kunnen helpen. Er is een spanningsveld tussen **'vertrouwen' en 'verantwoording'.** Een vertrouwensrelatie opbouwen start bij écht luisteren.
Belangrijk is ook dat professionals zich realiseren dat er **kinderen zijn met kind-eigen problematiek**, lost van de gezinssituatie. Voor deze kinderen is **een eigen aanpak** nodig (en een ander proces om die hulp te krijgen).

Bij afronding va de bijeenkomst is aan de deelnemende ouders gevraagd wat zij morgen zouden veranderen als ze beleidsmedewerker zouden zijn. Samengevat is hierover het volgende gezegd:

- Stroop de mouwen op en ben actie- en resultaatgericht.
- Doe iets aan de wachtlijsten.
- Ik zou alle schijven, hokjes e.d. weghalen.

- Meer en aparte aandacht voor kinderen met kind-eigen problematiek, los van de thuissituatie.
- Hokjes-denken afschaffen. Kijk meer naar de persoon en diens behoeften.
- Doorbreek de cirkel en zet het kind centraal. Pak door waar nodig.
- Maak een goede probleemanalyse en pak het probleem aan bij de oorzaak.
- Zet op scholen een 'moederfiguur' (hoeft geen professional te zijn) in die naar de kinderen luistert en vraagt hoe het me ze gaat. Dit gebeurt al in de regio en dit is het meest succesvolle project in jaren.
- Kinderen en ouders zijn geholpen met méér tijd en mínder druk van professionals, van bijvoorbeeld het CJG. Ruimte nemen om goed te onderzoeken wat er echt speelt, als méns in gesprek gaan en niet alleen als professional volgens de protocollen.
- Meer middelen inzetten, niet denken in hokjes, geen stempels.

Onderstaand is een uitwerking van het whiteboard in de bijlage in combinatie met een aantal quotes:

- *"Waar ik echt mee geholpen zou zijn is een goed luisterend oor".*
- *"Als ik normaal behandeld was, dan ik een heel andere jeugd gehad. Dan had ik nu misschien wel het Hbo kunnen volgen".*
- *"Wat me nu beperkt, is dat ik nooit geld heb kunnen sparen. Want als je een bijbaantje zoekt en je vertelt dat je op een groep woont, dan is er een kleine kans dat je aangenomen wordt. En dat doet pijn, want ik heb ook dromen. Het liefst zat ik nu op het Hbo".*
- *"Het streven om zo thuis mogelijk op te groeien is mooi en goed. Maar laat het er alsjeblieft niet toe leiden dat iemand bedenkt dat er geen jeugdbedden meer nodig zijn. Hou open dat er kinderen zijn die echt dat bed nodig hebben, net als medicatie en specialistische behandeling."*
- *"Mijn belangrijkste doel voor vanavond is niet toegeven aan de het afbouwen van psychiatrische bedden, want deze kunnen heel erg hard nodig zijn".*
- *"Er zit spanning op zo zuinig mogelijk met geld omgaan, maar we moeten ook zuinig met ouders en kinderen omgaan."*
- *"Niet elk gezin functioneert als dé standaard. Kijk naar wat het gezin echt nodig heeft en laat hierbij de 'regels even los'."*
- " *Eénmaal een stempeltje op een kind geplakt, dan lijkt het met watervaste viltstift geschreven".*
- *"Geen één kind is hetzelfde, ook niet als je 10 kinderen hebt met autisme':*
- *"Bij burgers in de ziektewet wordt ook gekeken naar wat ze wel kunnen. Dit zou bij kinderen ook moeten."*

- Geef een gezin de tijd om weer terug te komen tot 'normaal functioneren'.
- Er wordt niet voldoende geluisterd naar ouders en kinderen. Vertrouwen is heel belangrijk, maar dit opbouwen begint bij luisteren. *"Ik had een hulpverlener die mij vroeg: 'hoe gaat het? Wat is er aan de hand?' Dit is bij mij binnengekomen."*
- Het is ontzettend belangrijk om ouders en jeugdigen te horen, zonder oordeel van de hulpverlener. Geef ouders en kinderen een stem! Een ervaringsdeskundige kan hierbij helpen. Een ervaringsdeskundige is laagdrempeliger dan hulpverlening en je hebt dan ook minder het gevoel dat je de regie kwijtraakt. Een vertrouwenspersoon op school kan ook helpen. Professionals kunnen meer wijzen op de mogelijkheid om gebruik te maken van een onafhankelijke cliëntondersteuning.
- Denk ook aan de opstelling: niet altijd tegenover elkaar. *"Ga er eens naast zitten, gewoon ernaast".*

- Betrek het onderwijs meer. Het is soms nog heel moeilijk om zaken bespreekbaar te maken. Iedereen is bang dat zaken verkeerd worden geïnterpreteerd of verkeerd worden beoordeeld. In het onderwijs wordt te weinig mét elkaar gesproken.
- Het hoger onderwijs is veel bezig met zorg verlenen aan kinderen waar iets mee is. Hier is veel te weinig tijd voor. *"Had je eerste een klas met 25 leerlingen dan had je er 2 waar iets mee was en nu zijn het er 20 waar iets mee is".* Er is een toename in de vraag: steeds grotere problematiek bij steeds meer kinderen. En in het primaire onderwijs zijn leerkrachten bang om iets te vermelden in het dossier van een kind, omdat dit vervolgens veel administratief werk vraagt. Verbeterpunt is: minder schijven t.b.v. verantwoording, rapportages en stempeltjes om geld te krijgen en kleinere klassen zodat er meer tijd en aandacht is voor kinderen die dit nodig hebben.
- Bij kinderen met kind-eigen problematiek moet niet te veel focus liggen op de sociale omgeving van het kind, dat werkt dan juist belemmerend. Deze gezinnen hebben een ándere aanpak nodig, dan gezinnen waar de problematiek van de kinderen voortkomt uit of samenhangt met de thuissituatie.
- Het streven om zo thuis mogelijk op te groeien is goed, maar vergeet niet dat specialistische bedden (verblijf met behandeling en medicatie) soms ook echt nodig zijn*. "Die bedden hebben mijn kind het leven gered."*
- Zet geen dwang in. Veranderen kan alleen als je echt gemotiveerd bent.
- Investeer in de hulpverlener die indicatie stelt (CJG). Geef deze meer tijd om echt te luisteren en de juiste actie te ondernemen.
- Een diagnose is een momentopname en werken vanuit een diagnose leidt tot stempels en hokjes-denken en niet tot het gewenste maatwerk vanuit wat een kind wél kan en waar het behoefte aan heeft. Een evaluatie en her-diagnose is belangrijk, maar zeker ook om te kijken naar wat een kind wél kan. Luister naar de signalen van de omgeving van het kind en pas de aanpak hierop aan. Als er toch een diagnose wordt gesteld, geef hierover dan hele goede uitleg. Anders kan de diagnose zwaar wegen op de persoon (het kind) die gediagnosticeerd wordt.
- Onderzoek als gemeenten in hoeveel situatie de zorg tot goed resultaat leidt. En onderzoek ook waar het niet goed gaat en waarom dit zo is.
- Ieder kind is anders; kijk naar het kind, wat heeft dit kind nodig? Lever meer maatwerk. Durf daarbij regels even los te laten en stel de vraag; wat heb jij nodig en wat zou jou helpen?
- Elk kind heeft iemand nodig die in hem of haar gelooft, zodat het ook in zelfzelf leert geloven. *"Want als je zelf in jezelf blijft geloven en je positief kunt blijven, dan komt het altijd goed."*
- Geef complexe scheidingen specifieke aandacht. Het is een "ouderprobleem", waarvan het kind de dupe is. Als ouders het niet met elkaar eens zijn dan komt er geen oplossing voor het kind. Diagnostiek en een duidelijk dossier met historie is hier wél van belang om te komen tot een goede probleemanalyse. Als er geen historie bekend is, dan volgen standaardoplossingen elkaar op in plaats van maatwerk. Zoek de kern van het probleem i.p.v. symptoombestrijding. Ouders willen beiden het beste voor hun kind, er het is nodig om uit te zoeken waarom dit niet lukt. Daar is een passend plan van aanpak op nodig met een vastgesteld tijdspad, en regelmatige evaluaties. Een luisterend oor is niet voldoende in deze zaken, kan ook vermoeiend zijn om steeds hetzelfde verhaal te moeten vertellen zonder oplossing. Het is nodig dat er oplossingen komen.
- De regels dat twee ouders toestemming moeten geven voor bijv. een behandeling die een jongere nodig heeft, zijn te strak en leiden ertoe dat jongeren de benodigde zorg wordt ontzegd.
- Als je twee ouders hebt die het niet eens worden, dan heeft de zorg geen oplossing.
- Als ouders met een complexe scheiding in verschillende gemeenten wonen, werkt dit extra complicerend. Vanwege betrokkenheid verschillende partijen/gemeenten.

- Kwaliteit Bureau Jeugdzorg mag verbeteren. Erg bureaucratisch en focus op dossiers om te onderbouwen waarom hulp nodig is, vaak ook door angst voor potentiële risico's. Een echt goede probleemanalyse (wat is er aan de hand) ontbreekt vaak in het verslag. Bureau Jeugdzorg heeft ook weinig mogelijkheden om in te grijpen als ouders het niet eens zijn met elkaar.
- In de regio wordt in de vorm van een pilot samengewerkt met de rechtbank om snel tot een goede inschatting te komen van wat er nodig is: bemiddeling voor ouders en eventueel hulp voor kinderen, waarbij de rechter na acht maanden opnieuw bekijkt welke hulp is ingezet en wat dit heeft opgeleverd.

Uitwerking van de bijeenkomst met jongeren op 16 december 2021

Tijdens de bijeenkomst met jongeren is het gesprek gevoerd aan de hand van een praatplaat, met daarop een centrale vraag: **wat heb jij nodig om zo fijn mogelijk op te groeien?**
Hieronder volgt een korte samenvatting en vervolgens puntsgewijs een uitgebreider beschrijving van wat er is aangedragen aan verbetermogelijkheden en/of zaken die al goed gaan en kansen en belemmeringen die hierbij worden ervaren. **Vetgedrukt in blauw zijn de woorden/zinnen waar nadruk op lag in de bijeenkomsten en die terugkomen in de conclusies van de totale inbreng van ouders, jongeren en professionals**. Een aantal quotes is ook opgenomen bij de samenvatting & conclusies, omdat deze kleur en verduidelijking geven aan hetgeen er is besproken.

Door jongeren is aangegeven dat **écht luisteren, oprechte interesse tonen zonder oordeel en stempels** heel belangrijk is. Daarnaast hebben jongeren behoefte aan een **vertrouwenspersoon**, iemand die naast hen staat, bijvoorbeeld via school. **School** wordt benoemd als **belangrijke plek** om te het **welzijn** van jongeren te verbeteren, door meer aandacht voor de sociale vaardigheden en meer **voorlichting** over gezondheid, mentale problemen, en voorkomende problemen in thuissituaties. Daarbij is een **andere blik** nodig **op 'hulp vragen'**.
Hulp vragen moet worden gezien als 'sterk' in plaats van 'zwakte tonen'.
Verder is nadrukkelijk aangegeven dat **tijdig ingrijpen** belangrijk is en dat het **welzijn van het kind** hierbij **op de eerste plaats** moet komen, boven dat van ouders.

Bij afronding va de bijeenkomst is aan de deelnemende jongeren gevraagd wat zij morgen zouden veranderen als ze beleidsmedewerker zouden zijn. Samengevat is hierover het volgende gezegd:

- Reageer op de eerste signalen van kinderen en laat een situatie niet escaleren voordat ingegrepen wordt.
- Luister écht, toon oprechte interesse zonder oordeel en stempels en werk beter samen. Zorg dat de samenwerking soepel verloopt voor de cliënt.
- Zorg voor voorlichting over mentale problemen en gezondheid in het lessenpakket op school. Geeft informatie over wat normaal is en wat niet. En wat je kunt doen als het thuis of met jezelf niet lekker gaat.
- Zorgen voor meer aandacht op school voor sociale vaardigheden en sociaal welzijn, dat je goed in je velt zit.
- Zorgen dat er een andere blik komt op het vragen van hulp: hulp vragen is juist sterk en niet zwak.
- Zorgen dat er laagdrempelig toegang is tot een vertrouwenspersoon, bijvoorbeeld op school.

Onderstaande informatie is een uitwerking van de praatplaat (zie bijlage).

- Luister echt naar vroege signalen naar het kind individueel, ook jonge kinderen en geef ruimte en veiligheid aan kinderen om zaken in vertrouwen te delen. Ga zorgvuldig om met de veiligheid

van kinderen. Wacht niet met ingrijpen tot kinderen ouder zijn. Vanaf het 17e levensjaar wordt er weinig meer ingezet, omdat er dan 'weinig meer kan' als je bijna 18 wordt.

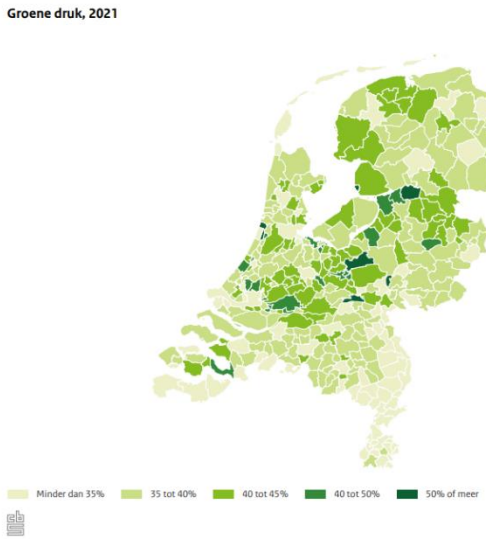
- Toon oprechte interesse. Stel vaker de vragen; hoe gaat het met je? En wat heb je nodig als het niet goed met je gaat? Ook doorvragen. Echte interesse kan heel waardevol zijn.
- Onderzoek wat er echt nodig in het gezin. Zorg voor passende hulp, door maatwerk en werk niet alleen 'volgens het boekje'. Denk buiten de bestaande kaders.
- Een contactpersoon voor jongeren die 24/7 bereikbaar is, bijv. een jongerencoach, is enorm waardevol. Je kunt dan je verhaal kwijt op het moment dat dit nodig is. De ervaring is dat zelfs de crisisdienst soms pas uren later reageert.
- Stem de intensiteit van hulp af op makkelijke en moeilijke periodes, zorg dat de intensiteit flexibel, naar behoefte, kan worden op- en afgeschaald, zonder dat hiervoor wisselende indicaties nodig zijn. De hulpverlener moet de jongere goed genoeg kennen om dit gezamenlijk in te kunnen schatten.
- Versterk de kennis op scholen. Daar is bijvoorbeeld onvoldoende aandacht voor mentaal welzijn (opnemen in lesprogramma).
- Biedt bij een crisissituatie direct hulp als dit nodig is en organiseer goede nazorg wanneer een crisis van korte duur was en de situatie al tot rust is gekomen. Pak daarbij de kern van het probleem aan in plaats van symptoombestrijding (door bijvoorbeeld medicatie).
- De overgang van 18- / 18 + moet beter. Verbeter de communicatie over mogelijkheden steunpakketten 18- / 18+. Zorg voor een centraal punt waar je alle informatie kan vinden. En start eerder en zorg voor een soepele overgang naar Wmo. Als je behandeling volgt en je wordt 18 jaar dan is er ineens een fors eigen risico van je zorgverzekering. Tijdige duidelijke informatie hierover is heel belangrijk!
- Een jongeren die op de groep verblijft ervaart dat zij goed wordt ondersteund in de overgang van 18-/18+ en van 'verblijf op de groep' naar 'zelfstandig wonen'.
- Een andere jongere benoemt zich heel eenzaam te hebben gevoeld toen hij uit de jeugdhulp kwam en zelfstandig moet gaan wonen. Er kwam veel bij kijken en door verblijf in de instelling was er wantrouwen gegroeid naar andere mensen. Na heftige ervaringen in de jeugdhulp is hulp/ondersteuning nodig om deze te verwerken en weer 'socialer' te kunnen worden en open te kunnen zijn, weer op anderen te leren vertrouwen.
- Binnen de jeugdzorg waren er medewerkers die hun werk als een 9-5 job zagen en er heel zakelijk in stonden. Er niet echt voor je waren.
- Verbeter de samenwerking tussen instanties. Als er meerdere instanties betrokken zijn luister naar elkaar en leer van elkaar.
- Geef op school meer aandacht voor sociale vaardigheden en draag zorg voor een laagdrempelig toegang tot vertrouwenspersonen.
- Kinderen vragen soms om uit huis geplaatst te worden; uit veiligheid. Luister naar het kind.

Bijlage 6. Cijfers

Jeugdmonitor (CBS)

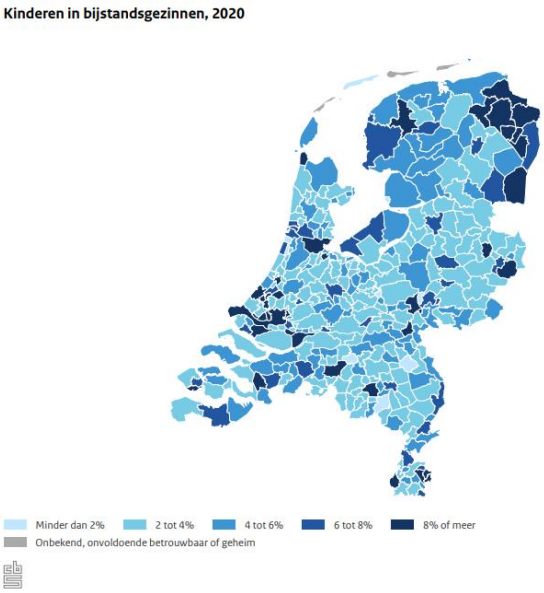
Groene druk, 2021

De groene druk is een manier om uit te drukken wat de verhouding is tussen het aantal 0- tot 20-jarigen, en 20- tot 65-jarigen. Hoe hoger het aantal 0- tot 20-jarigen is in verhouding tot het aantal 20- tot 65-jarigen, hoe hoger de groene druk is.



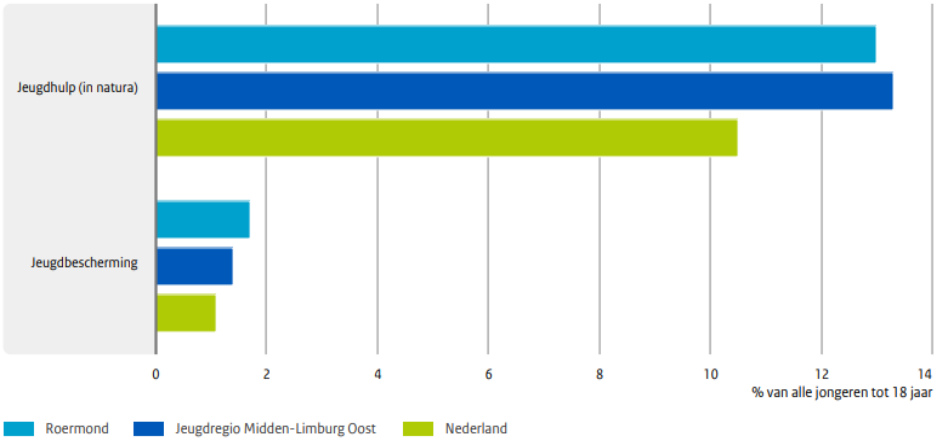
De groene druk in de gemeente Roermond is 33,0 procent. Dit betekent dat er 33 jongeren zijn op elke 100 inwoners van 20-65 jaar.
De groene druk in de gemeente Echt-Susteren is 30,4 procent. Dat betekent dat er 30 jongeren zijn op elke 100 inwoners van 20 tot 65 jaar.
De groene druk in de gemeente Maasgouw is 29,2 procent. Dat betekent dat er 29 jongeren zijn op elke 100 inwoners van 20 tot 65 jaar.
De groene druk in de gemeente Roerdalen is 31,4 procent. Dat betekent dat er 31 jongeren zijn op elke 100 inwoners van 20 tot 65 jaar
De groene druk in Roermond, Roerdalen, Echt-Susteren en Maasgouw is lager dan in heel Nederland (36,4 procent).

Kinderen in bijstandsgezinnen, 2020

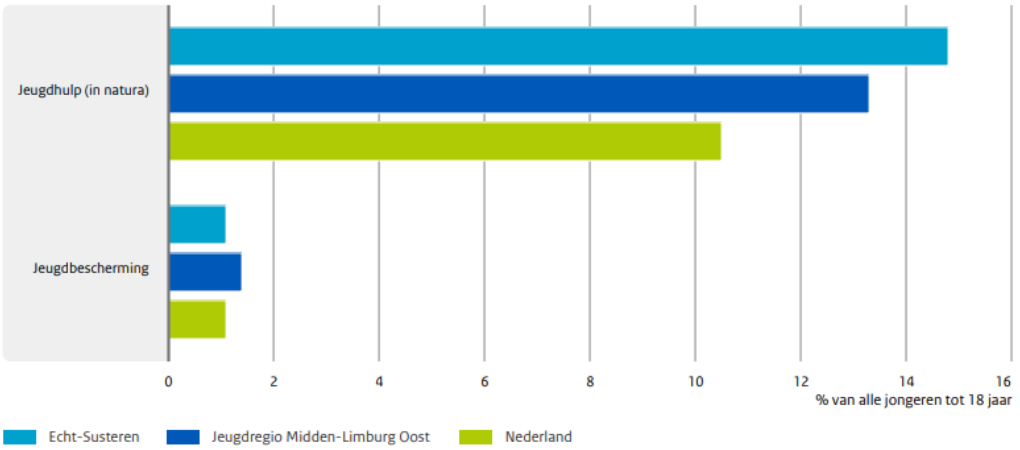


In Roermond wonen ongeveer 790 kinderen tot 18 jaar in een bijstandsgezin, oftewel 7,9 procent van de 0- tot 18-jarigen.
In Echt-Susteren wonen ongeveer 240 kinderen tot 18 jaar in een bijstandsgezin, oftewel 5,1 procent van de 0- tot 18-jarigen.
In Maasgouw wonen ongeveer 120 kinderen tot 18 jaar in een bijstandsgezin, oftewel 3,6 procent van de 0- tot 18-jarigen.
In Roerdalen wonen ongeveer 140 kinderen tot 18 jaar in een bijstandsgezin, oftewel 4,6 procent van de 0- tot 18-jarigen.
In heel Nederland woont 6,2 procent van de kinderen in zo'n gezin. De percentages in heel Nederland, Roermond, Roerdalen, Maasgouw en Echt-Susteren zijn ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van een jaar eerder.

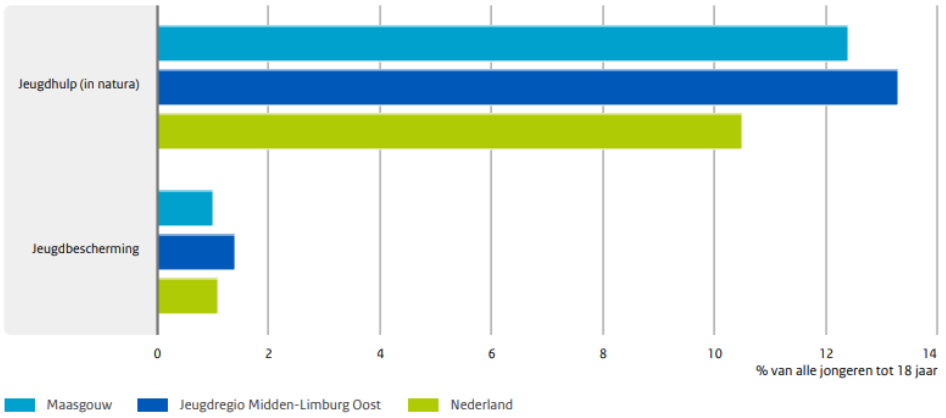
Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 1e half jaar 2021 (voorlopige cijfers CBS)



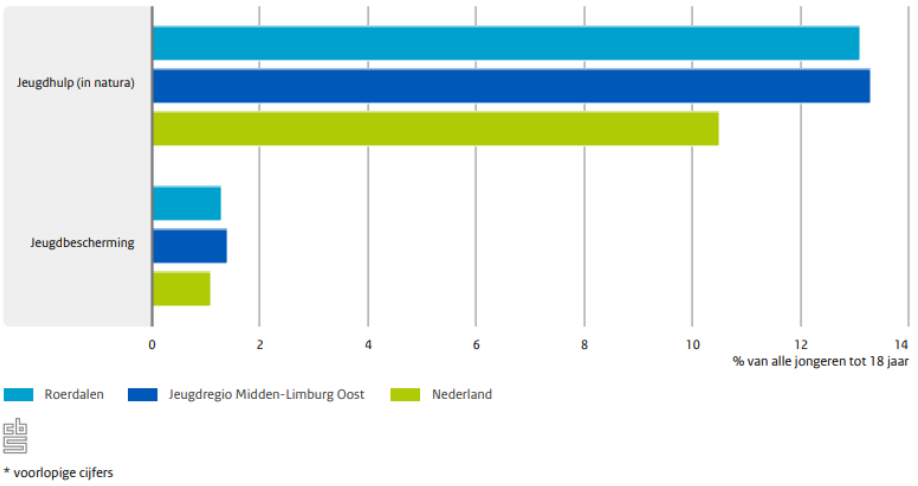
In de gemeente Roermond ontvangt 13,0 procent van de jongeren tot 18 jaar jeugdhulp (in natura) in het eerste halfjaar van 2021. In het eerste halfjaar van 2021 valt 1,7 procent van de jongeren in Roermond onder jeugdbescherming.



In de gemeente Echt-Susteren ontvangt 14,8 procent van de jongeren tot 18 jaar jeugdhulp (in natura) in het eerste halfjaar van 2021. In het eerste halfjaar van 2021 valt 1,1 procent van de jongeren in Echt-Susteren onder jeugdbescherming.



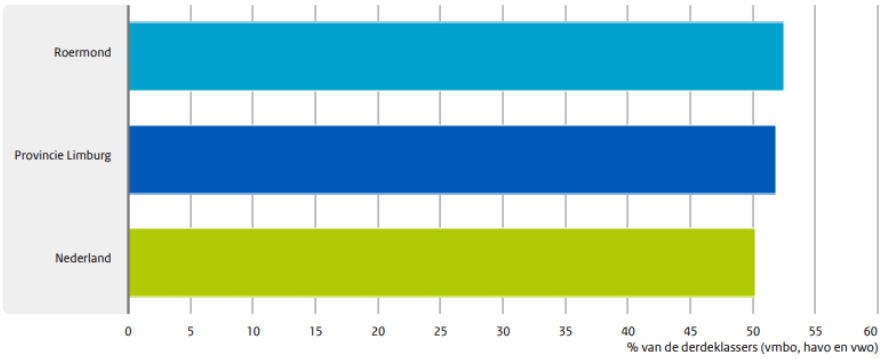
In de gemeente Maasgouw ontvangt 12,4 procent van de jongeren tot 18 jaar jeugdhulp (in natura) in het eerste halfjaar van 2021. In het eerste halfjaar van 2021 valt 1,0 procent van de jongeren in Maasgouw onder jeugdbescherming.



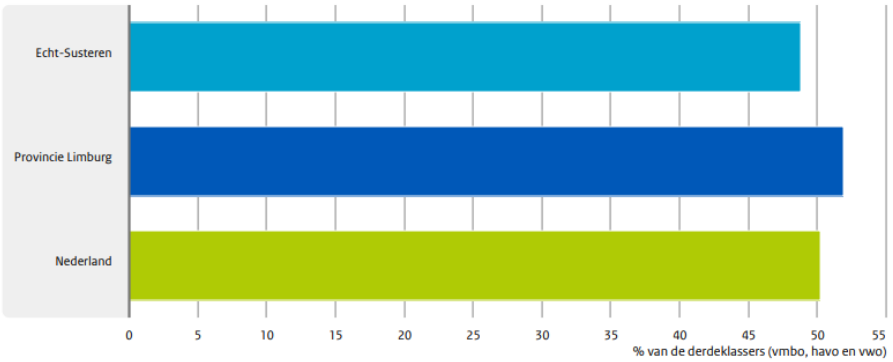
* voorlopige cijfers

In de gemeente Roerdalen ontvangt 13,1 procent van de jongeren tot 18 jaar jeugdhulp (in natura) in het eerste halfjaar van 2021. In het eerste halfjaar van 2021 valt 1,3 procent van de jongeren in Roerdalen onder jeugdbescherming.

Derdeklassers op het vmbo, 2020/'21* - Voorlopige cijfers

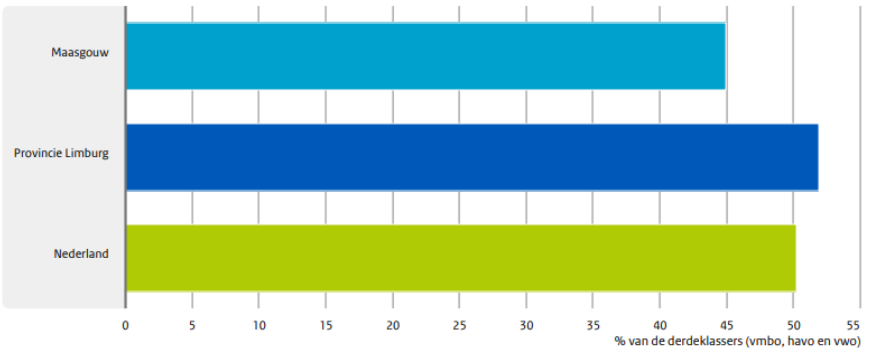


In het schooljaar 2020/'21* zat 52,5 procent van de derdeklassers (vmbo, havo en vwo) in de gemeente Roermond op het vmbo. In Roermond zijn er naar verhouding meer vmbo'ers dan gemiddeld in Nederland. Hierbij is telkens gekeken naar de gemeente waarin de leerlingen wonen. Dit percentage is gestegen ten opzichte van een jaar eerder.



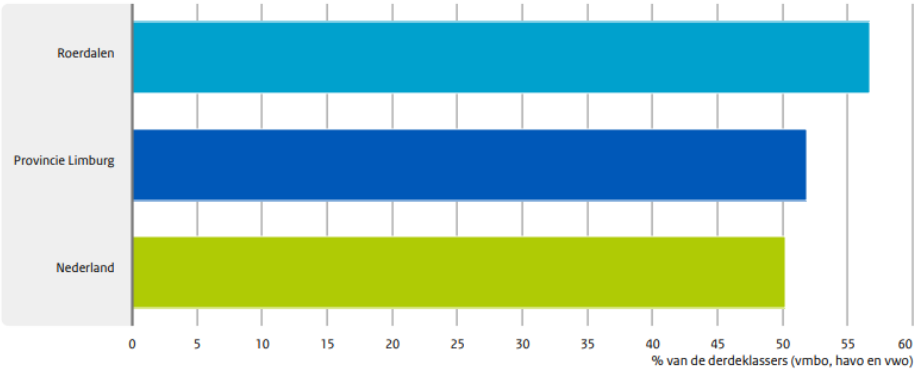
In het schooljaar 2020/'21* zat 48,8 procent van de derdeklassers (vmbo, havo en vwo) in de gemeente Echt-Susteren op het vmbo. In Echt-Susteren zijn er naar verhouding minder vmbo'ers dan gemiddeld in Nederland. Hierbij is telkens gekeken naar de gemeente waarin de leerlingen wonen. Dit percentage is gestegen ten opzichte van een jaar eerder.

Derdeklassers op het vmbo, 2020/'21*



In het schooljaar 2020/'21* zat 44,9 procent van de derdeklassers (vmbo, havo en vwo) in de gemeente Maasgouw op het vmbo. In Maasgouw zijn er naar verhouding minder vmbo'ers dan

gemiddeld in Nederland. Hierbij is telkens gekeken naar de gemeente waarin de leerlingen wonen. Dit percentage is gedaald ten opzichte van een jaar eerder.



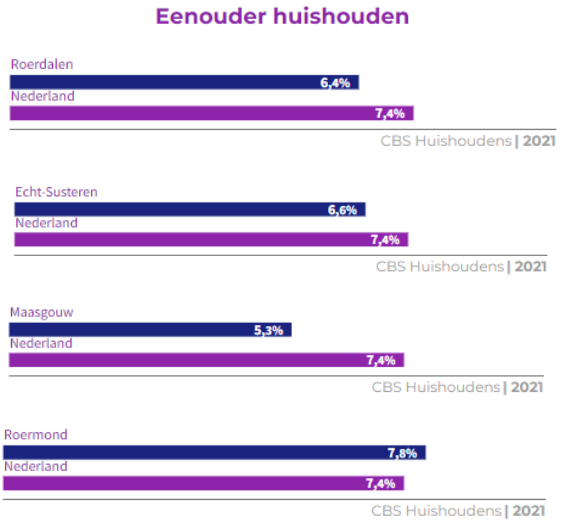
In het schooljaar 2020/'21* zat 56,7 procent van de derdeklassers (vmbo, havo en vwo) in de gemeente Roerdalen op het vmbo. In Roerdalen zijn er naar verhouding meer vmbo'ers dan gemiddeld in Nederland. Hierbij is telkens gekeken naar de gemeente waarin de leerlingen wonen. Dit percentage is gestegen ten opzichte van een jaar eerder.

Onderwerp Jongeren in eenoudergezinnen

Perioden

Regio's	2000	2005	2010	2015	2020	2021
	aantal					
Echt-Susteren	.	821	929	927	1 007	1 027
Maasgouw	.	.	587	644	599	563
Roerdalen	233	286	569	590	688	673
Roermond	1 631	1 736	2 181	2 520	2 796	2 762

Bron: CBS



Migratieachtergrond Perioden

Regio's	Totaal						Nederlandse achtergrond						Met migratieachtergrond					
	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2000	2005	2010	2015	2020	2021
	aantal																	
Echt-Susteren	.	8 372	7 931	7 414	6 958	6 992	.	7 280	6 898	6 372	5 837	5 812	.	1 092	1 033	1 042	1 121	1 180
Maasgouw	.	.	6 023	5 433	5 171	5 097	.	.	5 368	4 810	4 429	4 346	.	.	655	623	742	751
Roerdalen	2 848	2 688	5 360	4 801	4 509	4 483	2 406	2 254	4 560	4 052	3 721	3 683	442	434	800	749	788	800
Roermond	13 020	12 925	14 978	14 799	14 494	14 516	8 580	8 301	10 165	9 882	9 473	9 420	4 440	4 624	4 813	4 917	5 021	5 096

Bron: CBS

Onderwerp: Tienermoeders

Perioden

Regio's	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	aantal									
Echt-Susteren		3	4	5	5	3	4	1	.	.
Maasgouw			2	2	2	2	3	1	1	3
Roerdalen	1	2	1	2	1	2	1	.	.	1
Roermond	15	20	6	11	7	6	4	4	2	2

Bron: CBS

Onderwerp | Perioden

Regio's	Kinderen betrokken bij echtscheiding						Echtscheidingen met kinderen Totaal echtscheidingen met kinderen					
	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2000	2005	2010	2015	2019	2020
	aantal											
Echt-Susteren	.	56	63	62	26	37	.	33	35	39	16	24
Maasgouw	.	.	48	42	43	27	.	.	26	26	21	16
Roerdalen	11	23	30	39	35	21	6	13	23	24	19	14
Roermond	102	82	143	130	109	72	49	50	86	67	59	39

Bron: CBS

Perioden 2020

Onderwerp

Regio's	Jongeren 0 tot 25 jaar	Tienermoeders	Jongeren in eenoudergezinnen	Groene druk	Kinderen in bijstandsgezinnen Kinderen in bijstandsgezinnen	Kinderen met kans op armoede Kinderen met kans op armoede Minderjarige kinderen totaal	Kinderen 0 tot 6 jaar	Kinderen 6 tot 12 jaar	Kinderen 12 tot 18 jaar	Huishoudens naar kindertal Totaal huishoudens met kinderen	Huishoudens met 1 kind	Huishoudens met 2 kinderen	Huishoudens met 3 of meer kinderen
	aantal			%	aantal	x 1 000				aantal			
Echt-Susteren	6 958	.	1 007	30,7	300	0,4	0,1	0,1	0,1	3 864	1 617	1 829	418
Maasgouw	5 171	1	599	29,7	150	0,2	0,1	0,1	0,1	2 804	1 090	1 385	329
Roerdalen	4 509	.	688	31,7	180	0,2	0,1	0,1	0,1	2 513	1 072	1 162	279
Roermond	14 494	2	2 796	33,4	1 050	1,3	0,4	0,5	0,4	7 498	3 129	3 274	1 095

Bron: CBS

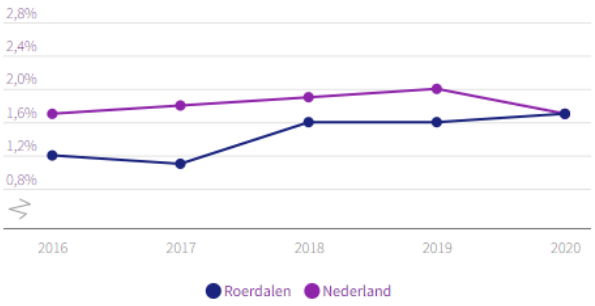
Minderjarige thuiswonende kinderen Geen ouders geboren in buitenland	Eén ouder geboren in buitenland	Beide ouders geboren in buitenland
4 007	368	365
2 928	279	209
2 584	296	235
6 649	1 354	1 976

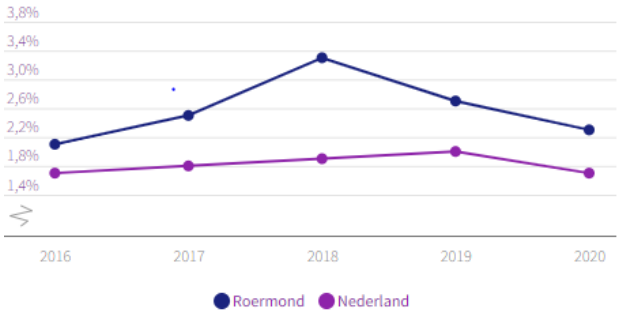
Maatschappelijke indicatoren: jongeren:

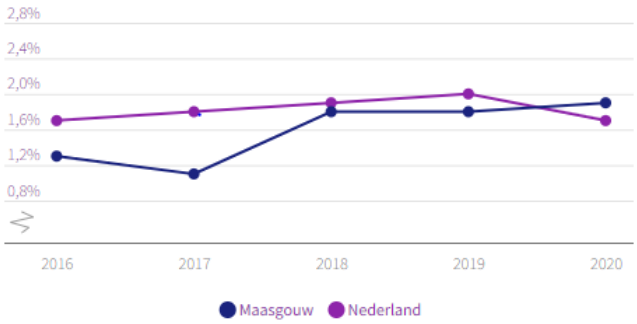
2015-2020	Indicatoren (relatief) Kinderen in bijstandsgezinnen							Deelnemers vmbo, 3e klassers							Werkzame jongeren							Geregistreerde verdachten						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	%																					per 10 000						
Echt-Susteren	3,5	3,6	4,2	4,3	4,9	4,9	5,1	.	44,4	43	40,4	40,7	46,4	48,8	59,6	59,8	62,8	66,6	69,4	69,6	.	158	91	116	149	110	130	99
Maasgouw	3,4	3,5	3,2	3,7	3,5	3,4	3,6	.	50,8	48,2	51,5	46,1	48,9	44,9	63,6	65,6	67,2	68,3	71,3	72,9	.	138	92	112	101	93	107	122
Roerdalen	3,5	4,4	5,3	4,6	4,6	4,1	4,6	.	58,4	52,9	57,5	55,8	55,1	56,7	67,3	68,8	71,6	72,7	74,3	76,7	.	135	195	134	97	87	122	76
Roermond	8,8	8,7	9,1	8,9	8,5	8	7,9	.	56,7	51,9	52,1	55,8	51,6	52,5	63,8	64,7	66,8	69,3	71,1	72,4	.	300	298	298	242	225	196	218
Bron: CBS																												

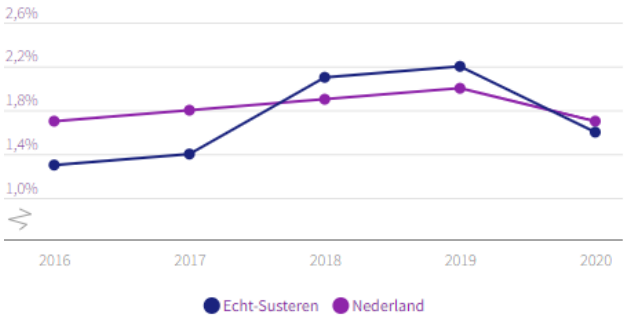
Informatiebron: Waarstaatjegemeente.nl

Onderwijs – Voortijdige schoolverlaters totaal (VO+ MBO), Bron: Duo / Ingrado 2016 - 2020





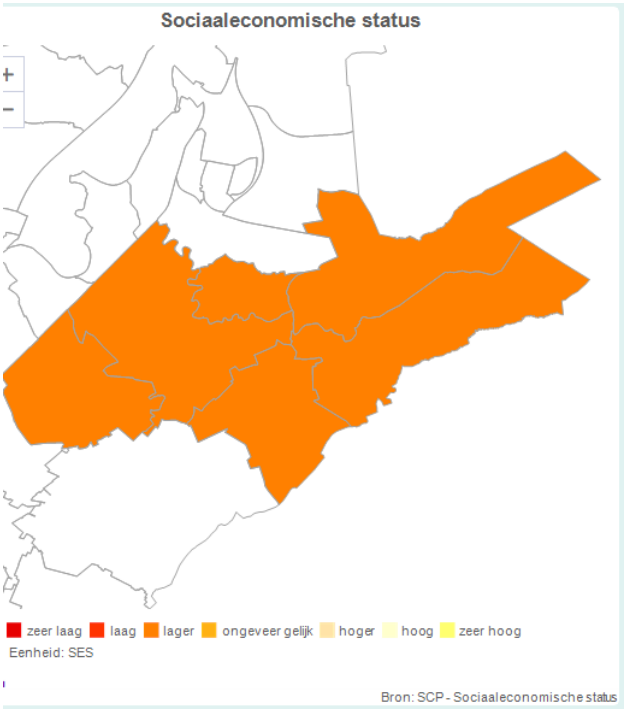




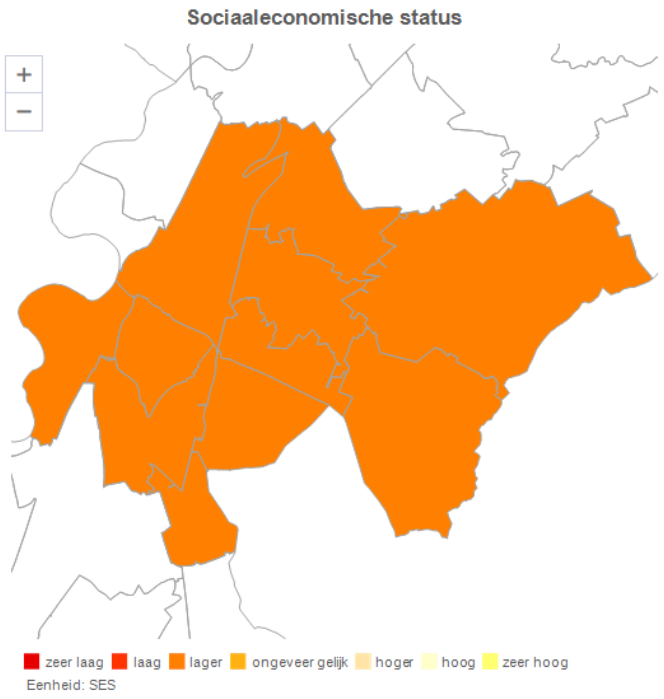
Onderwijs – Absoluut en relatief verzuim, Bron: Duo / Ingrado 2016 - 2020



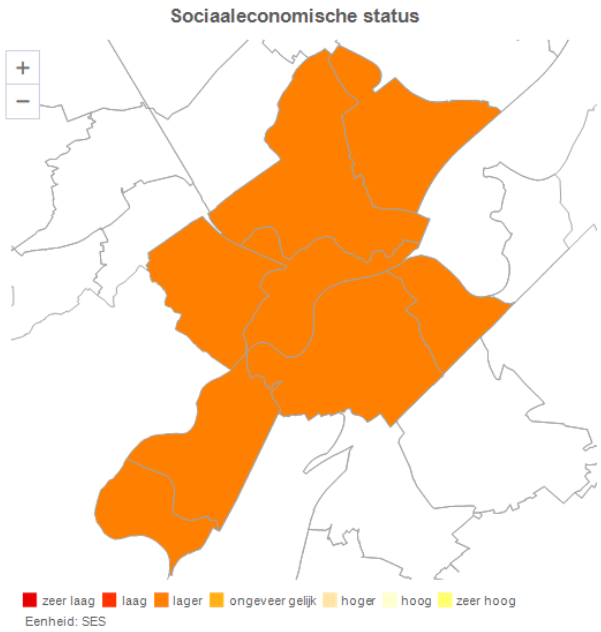
Gezondheid – Waar staat je gemeente.nl



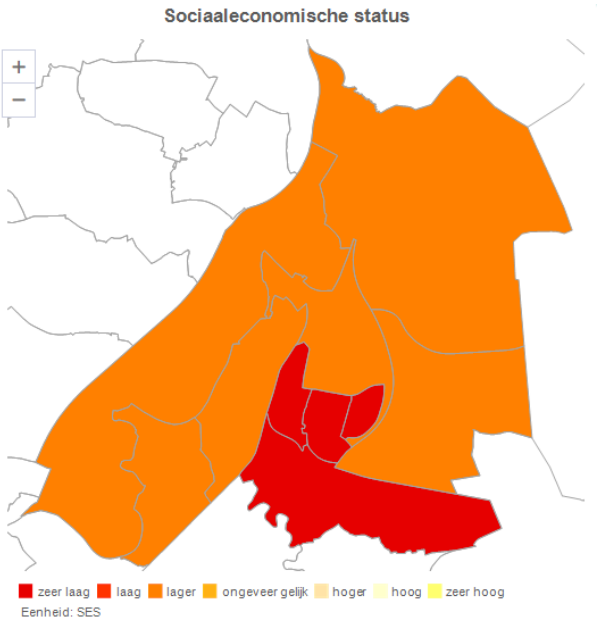
Roerdalen



Echt-Susteren

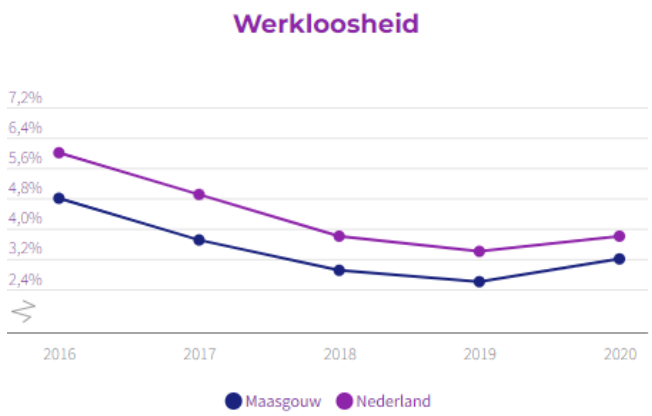


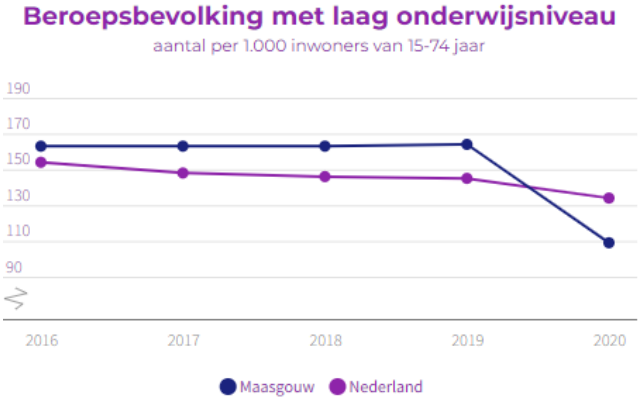
Maasgouw

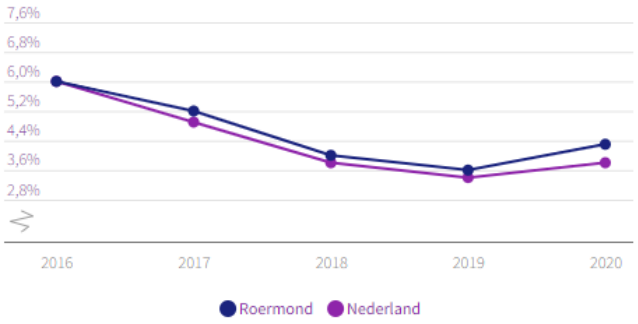


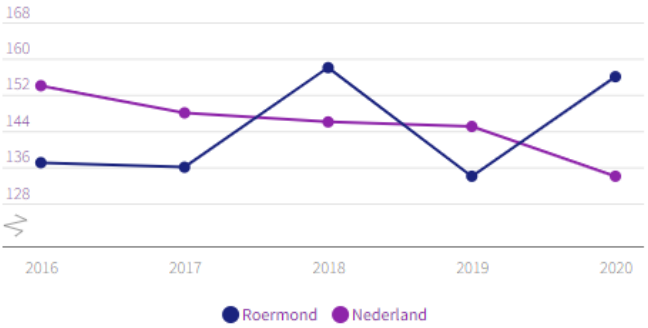
Roermond

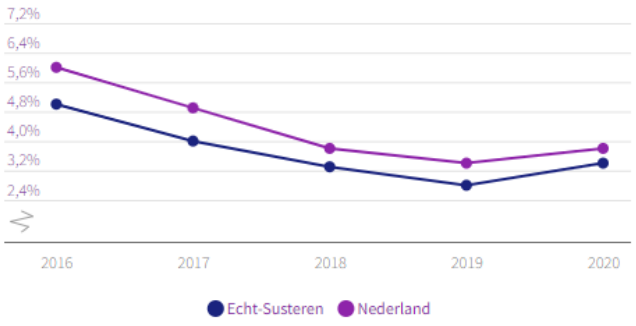
Werk & inkomen , Bron: CBS 2016-2020 (waarstaatjegemeente.nl)

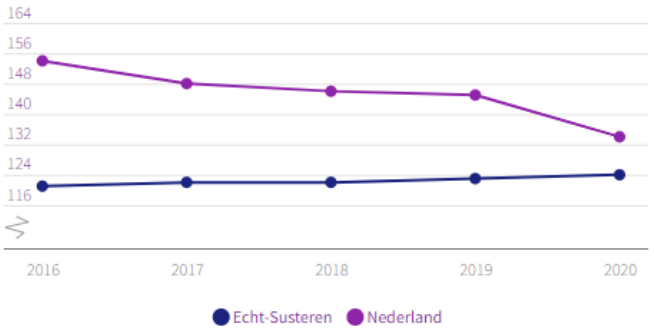


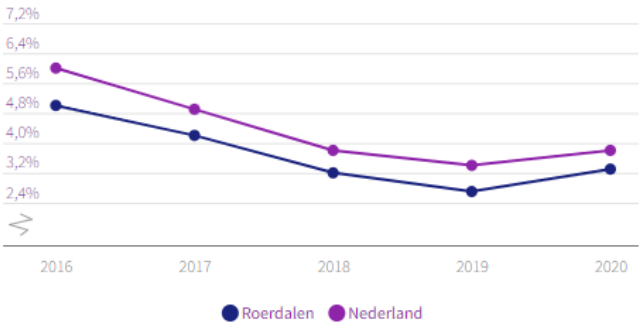


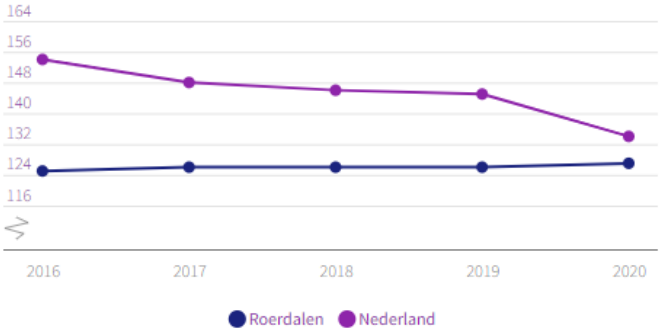












2020	Banen (vervulde posities)
Maasgouw	472,8
Roerdalen	348,5
Echt-Susteren	613,2
Roermond	882,1
Nederland	679,3
Eenheid	aantal per 1.000 inwoners van 15-74 jaar
Bron	CBS Bevolkingsstatistiek / LISA - bewerking ABF Research

2021	Personen met bijstandsuitkering
Maasgouw	18,4
Roerdalen	20,4
Echt-susteren	22,7
Roermond	44,6
Nederland	34,9
Eenheid	aantal per 1.000 inwoners
Bron	CBS

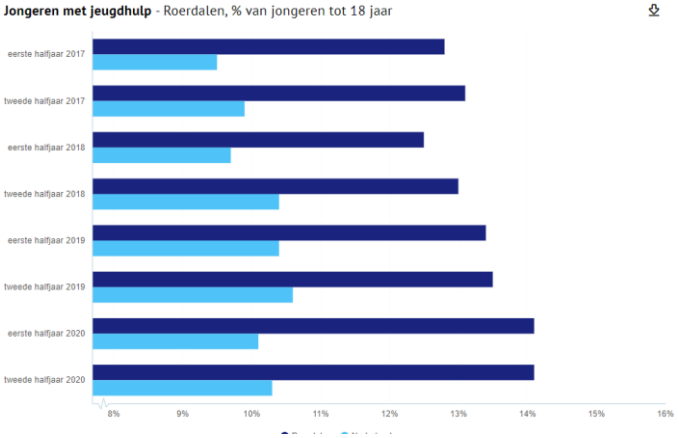
Jeugdhulp met en zonder verblijf

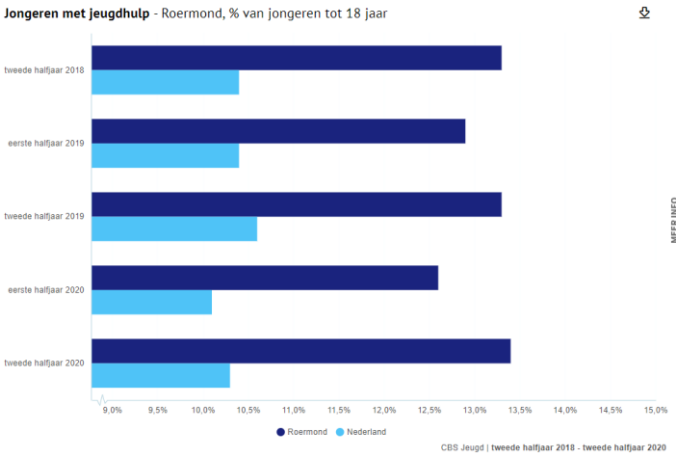
jeugdhulp zonder verblijf (in % van alle jongeren tot 18 jaar)	Echt-Susteren	Maasgouw	Roerdalen	Roermond	Nederland
eerste halfjaar 2018	13,7%	12,0%	13,0%	13,7%	9,5%
eerste halfjaar 2019	14,3%	13,2%	13,8%	13,7%	10,1%
eerste halfjaar 2020	13,9%	12,8%	14,7%	13,7%	9,9%
eerste halfjaar 2021	15,1%	13,2%	13,1%	13,8%	10,3%
jeugdhulp met verblijf (in % van alle jongeren tot 18 jaar)					
eerste halfjaar 2018	0,9%	0,8%	1,0%	1,2%	1,1%
eerste halfjaar 2019	1,0%	1,0%	1,4%	1,2%	1,2%
eerste halfjaar 2020	1,3%	1,0%	1,6%	1,4%	1,1%
eerste halfjaar 2021	1,2%	1,6%	1,3%	1,4%	1,1%
jeugdbescherming (aandeel jongeren tot 18 jaar)					
eerste halfjaar 2018	1,4%	1,0%	1,0%	1,5%	1,0%
eerste halfjaar 2019	1,3%	1,0%	1,1%	1,4%	1,1%
eerste halfjaar 2020	1,2%	1,1%	1,4%	1,5%	1,1%
Eenheid: %					
Bron: CBS Jeugd					
Datum export: Maandag 21 februari 2022					

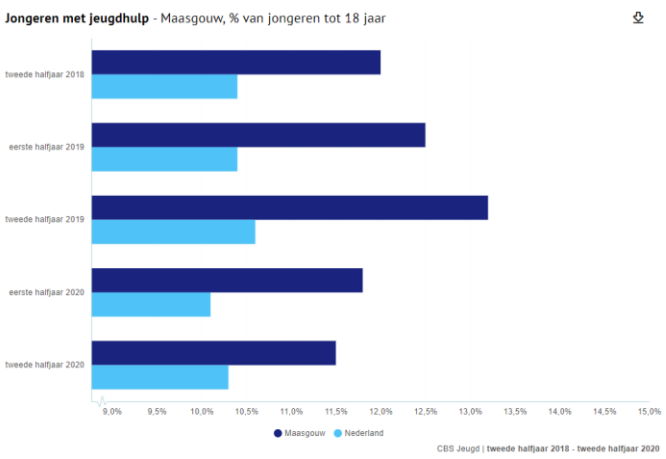
Opvallend:

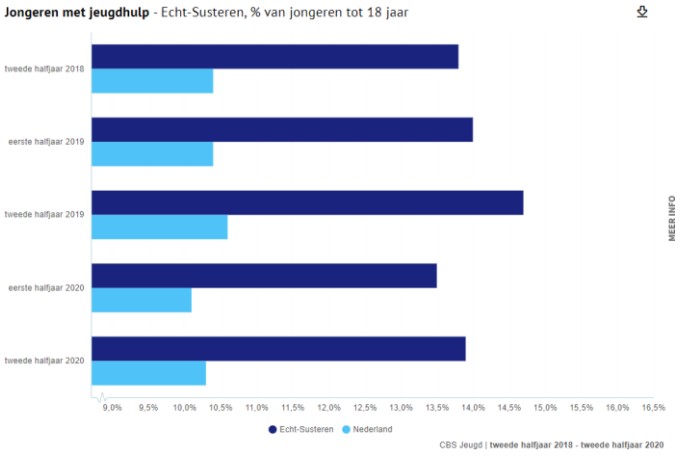
Percentage jongeren dat gebruik maakt van jeughulp ligt boven het landelijk gemiddelde en in de jaren van 2015 – 2020 is bij alle gemeenten een toename te zien van het aantal jongeren dat jeugdhulp ontvangt. Landelijk neemt dit ook toe maar in de regio is dit gebruik nog steeds fors hoger dan het landelijk gemiddelde.

21-2-2022	Echt-Susteren	Maasgouw	Roerdalen	Roermond	Nederland
eerste halfjaar 2015	9,3%	9,4%	10%	10,6%	8,2%
tweede halfjaar 2015	10,9%	10,8%	11,7%	12,1%	8,9%
eerste halfjaar 2016	11,4%	10,6%	12,3%	12,7%	8,9%
tweede halfjaar 2016	11,7%	10,7%	12,5%	13,3%	9,5%
eerste halfjaar 2017	12%	10,5%	12,8%	13,4%	9,5%
tweede halfjaar 2017	12,9%	11%	13,1%	13,4%	9,9%
eerste halfjaar 2018	13,4%	11,3%	12,5%	13,2%	9,7%
tweede halfjaar 2018	13,8%	12%	13%	13,3%	10,4%
eerste halfjaar 2019	14%	12,5%	13,4%	12,9%	10,4%
tweede halfjaar 2019	14,7%	13,2%	13,5%	13,3%	10,6%
eerste halfjaar 2020	13,5%	11,8%	14,1%	12,6%	10,1%
tweede halfjaar 2020	13,9%	11,5%	14,1%	13,4%	10,3%
Eenheid			% van jongeren tot 18 jr		
Bron			CBS Jeugd		


Jongeren met jeugdhulp - Roerdalen, % van jongeren tot 18 jaar
eerste halfjaar 2017
tweede halfjaar 2017
eerste halfjaar 2018
tweede halfjaar 2018
eerste halfjaar 2019
tweede halfjaar 2019
eerste halfjaar 2020
tweede halfjaar 2020
8%
9%
10%
11%
12%
13%
14%
15%
16%


Jongeren met jeugdhulp - Roermond, % van jongeren tot 18 jaar
tweede halfjaar 2018
eerste halfjaar 2019
tweede halfjaar 2019
eerste halfjaar 2020
tweede halfjaar 2020
9,0%
9,5%
10,0%
10,5%
11,0%
11,5%
12,0%
12,5%
13,0%
13,5%
14,0%
14,5%
15,0%
Roermond
Nederland
CBS Jeugd | tweede halfjaar 2018 - tweede halfjaar 2020


Jongeren met jeugdhulp - Maasgouw, % van jongeren tot 18 jaar
tweede halfjaar 2018
eerste halfjaar 2019
tweede halfjaar 2019
eerste halfjaar 2020
tweede halfjaar 2020
9,0% 9,5% 10,0% 10,5% 11,0% 11,5% 12,0% 12,5% 13,0% 13,5% 14,0% 14,5% 15,0%
Maasgouw
Nederland
CBS Jeugd | tweede halfjaar 2018 - tweede halfjaar 2020


Jongeren met jeugdhulp - Echt-Susteren, % van jongeren tot 18 jaar
tweede halfjaar 2018
eerste halfjaar 2019
tweede halfjaar 2019
eerste halfjaar 2020
tweede halfjaar 2020
9,0% 9,5% 10,0% 10,5% 11,0% 11,5% 12,0% 12,5% 13,0% 13,5% 14,0% 14,5% 15,0% 15,5% 16,0% 16,5%
Echt-Susteren
Nederland
CBS Jeugd | tweede halfjaar 2018 - tweede halfjaar 2020
MEER INFO

Gezondheidsmonitor Jeugd

De Gezondheidsmonitor Jeugd geeft inzicht in de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van middelbare scholieren. Het onderzoek vindt normaal gesproken elke vier jaar plaats en wordt uitgevoerd door alle GGD (Gemeentelijke/gewestelijke gezondheidsdienst) en in Nederland in samenwerking met GGD GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio Nederland) en het RIVM)Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu).
Hieronder vindt u de resultaten van 2021, waarin een onderzoek naar de impact van Corona op de gezondheid, leefstijl en het welzijn van jongeren is meegenomen. Tevens vindt u op pagina 56 de resultaten van 2019 voor de 4 gemeenten, in relatie tot de GGD-regio (Limburg-Noord) en tot Nederland.

Onderwerp		Nederland	Echt-Susteren	Maasgouw	Roerdalen	Roermond	GGD Limburg-Noord
Enige of grote moeite met rondkomen	%	3,7	2,8	.	3,0	3,0	2,7
Ervaren gezondheid (zeer) goed	%	82,7	86,4	83,3	83,8	85,4	84,7
Gelukkig voelen meestal (zeer)	%	76,6	79,7	80,9	76,4	77,6	78,1
Psychische klachten	%	27,4	22,9	21,3	24,5	22,9	24,1
Veerkracht							
Snel herstellen na moeilijke periode	%	65,4	71,3	73,2	64,4	70,3	66,4
Vertrouwen in de toekomst							
Weinig/geen vertrouwen in toekomst	%	11,9	10,7	8,0	10,8	9,8	10,8
Eenzaamheid							
Eenzaam soms tot altijd (afg. 4 weken)	%	29,6	21,5	27,9	29,5	25,6	26,2
Ingrijpende gebeurtenissen							
Jonge mantelzorger	%	12,4	9,1	5,6	11,2	12,4	10,4
Sport en bewegen							
Wekelijks sporten georganiseerd verband	%	74,1	74,0	74,6	74,1	69,5	76,1
Sport en bewegen dagelijks min. 1 uur	%	16,2	18,0	13,4	17,9	14,1	16,1
Stress							
Stress d. één of meer fact. (zeer) vaak	%	44,4	34,2	30,3	42,3	38,4	39,9
Pesten op school							
Gepest op school: minstens 1 keer	%	10,0	8,0	9,7	7,6	10,7	8,5
Pesten via internet							
Gepest via internet: minstens 1 keer	%	7,6	4,3	4,7	8,2	6,8	5,7
Pesten op school en/of online							
Gepest op school en/of online: minst. 1x	%	13,7	10,6	11,4	12,7	13,9	11,3
Sexting	%	3,4	1,6	.	.	2,8	2,3
Ingrijpende gebeurtenissen coronaperiode							
Last van gebeurtenissen coronaperiode	%	19,6	14,0	10,8	15,4	21,0	17,8
Verhoogd risico PTSS door coronaperiode	%	6,4	5,7	3,5	6,8	4,8	5,2

Bron: Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021, GGD'en en RIVM

Onderwerp		Nederland	Echt-Susteren	Maasgouw	Roerdalen	Roermond	GGD Limburg-Noord
Enige of grote moeite met rondkomen	%	4,3	3,9	4,5	5,0	4,5	4,3
Ervaren gezondheid (zeer) goed	%	85,3	85,5	86,7	88,6	87,2	86,4
Gelukkig voelen meestal (zeer)	%	83,7	85,9	85,5	87,9	84,0	85,0
Psychosociale gezondheid							
Psychosociale gezondheid (totaal SDQ)	%	24,6	25,7	18,1	25,2	20,4	21,7
Voldoende weerbaar	%	90,4	90,2	91,0	89,7	94,0	91,6
Stress							
Stress d. één of meer fact. (zeer) vaak	%	44,5	40,7	38,6	43,0	38,8	40,6
Sport en bewegen							
Wekelijks sporten georganiseerd verband	%	75,2	74,6	76,3	78,7	74,1	78,9
Voeding							
Drankjes met suiker dagelijks	%	33,0	36,8	36,3	38,4	32,5	32,0
Energiedrank maximaal 1 per dag	%	94,5	92,7	94,9	93,3	93,8	94,6
Water drinken dagelijks	%	73,4	70,5	72,1	73,5	76,0	72,9
Middelengebruik							
Alcohol (ooit) slokjes of heel glas	%	51,7	54,8	56,4	57,0	44,7	51,9
Dronken of aangeschoten ooit	%	24,0	22,7	27,5	33,5	21,4	26,0
Roken (ooit) paar trekjes/hele sigaret	%	16,1	12,1	10,2	18,4	14,0	12,4
E-sigaret (ooit)	%	22,7	21,1	16,8	22,1	23,7	21,8
Wiet/hasj ooit gebruikt	%	8,6	7,2	5,0	9,1	7,3	6,2
Pesten en gepest worden op school							
Gepest op school: minstens 1 keer	%	8,4	8,6	8,9	8,8	6,6	8,0
Ander gepest op school: minstens 1 keer	%	4,1	4,6	3,2	2,2	2,1	3,4
Pesten en gepest worden via internet							
Gepest via internet: minstens 1 keer	%	5,1	5,9	3,3	5,5	4,5	4,9
Ander gepest via internet: minst. 1 keer	%	3,0	2,9	3,4	1,6	1,2	2,3
Sexting	%	3,5	4,2	1,9	3,8	1,9	2,5
Social media en gamen							
Risico op problematisch gamen	%	2,7	2,1	3,3	1,0	1,9	1,7
Risico op problem. gebruik social media	%	8,1	4,2	5,9	7,2	6,0	6,2
Seksualiteit							
Condooms altijd gebruikt	%	44,5	40,9	53,1	47,3	39,5	44,2

Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2019, GGD'en en RIVM

Cijfers Jeugdhulp & bovenregionale samenwerking – aantallen jeugdigen & subsidie/omzet

Veilig Thuis

2020	Limburg-Noord	MLO	MLW	Totaal NML
Aantal Adviezen	1.119	1.113	332	2.564
Aantal Meldingen	1.872	1.029	363	3.553
Subsidie				€ 4.486.000,-

Gecertificeerde Instellingen[7]:

2020	Limburg-Noord	MLO	MLW	Totaal NML
Aantal jeugdigen met Jeugdreclassering	81	41	20	142
Aantal jeugdigen met Onder toezicht stelling	531	275	148	954
Aantal jeugdigen met Voogdij	145	94	91	330
Subsidie	€ 6.170.529,-	€ 2.352.096,-	€ 1.434.771,-	€ 9.957.396,-

[7] MLO en MLW: regionale databank (berichtenverkeer) en subsidiebeschikking, NL: kwartaalcijfers en jaarafrekening, Aantekening IA MLO mbt gehanteerde productcodes: Jeugdreclassering > 47A01; OTS > 48A01 & 48A01; Voogdij > 48A03

Toegang crisis & crisishulp[8]:

De crisishulp in Noord- en Midden-Limburg kan opgedeeld worden in 2 onderdelen

- De toegang tot crisishulp (24uurs coördinatiedienst)
- De crisishulp (zowel ambulant als verblijf)

Op het moment dat er een melding wordt gedaan van een crisis wordt er eerst nagegaan of er sprake moet zijn van een actieve inschatting of dat de melding ook op een andere manier afgehandeld kan worden. Pas nadat er een actieve inschatting heeft plaatsgevonden, wordt er besloten of er crisishulp moet worden ingezet.

2020	Limburg-Noord	MLO	MLW	Totaal NML
Aantal meldingen	452	271	115	838
Inzet crisisbedden (aantal jeugdigen)	77	36	25	138
Subsidie (crisisdienst Jeugd)	€ 584.200,-	€ 282.710,-	€ 185.090,-	€ 1.052.000,-
Omzet (Bedden)	€ 414.248,-	€ 264.507,-	€ 290.985,-	€ 969.740,-

JeugdzorgPlus[9]

2020	Limburg-Noord	MLO	MLW	Totaal NML
Aantal jeugdigen	29	29	5	63
Gemiddeld afgenomen dagen per jeugdigen	115	131	167	138
Omzet	€ 1.492.689,-	€ 1.672.655,-	€ 382.823,-	€ 3.548.167,-

Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)[10]

2020	MLO	MLW	Totaal ML
Preventie[11]			10.933
Ambulant individueel	2.456	1.797	4.308
Toegang PGB	148	136	284
Toegang ZIN	1330	546	1.876
Toegang dyslexie	250	210	460

[8] MLO en MLW: regionale databank (berichtenverkeer en facturatie), jaarverantwoording BJZ en subsidiebeschikking aan BJZ Bron NL: jaarverantwoording BJZ en rapportageformats crisishulp aanbieders

[9] Jaarverantwoording JeugdzorgPlus 2020

[10] Jaarrapportage CJG-ML 2020

[11] De cijfers voor preventie zijn weergegeven in aantallen individuele klantcontacten, de overige cijfers voor het CJG zijn weergegeven in het aantal (unieke) cliënten.

Toeleiding gedwongen kader	64 jeugdigen 34 gezinnen	18 jeugdigen 10 gezinnen	82 jeugdigen 44 gezinnen
Subsidie	€ 5.678.070	€ 3.586.311,-	€ 9.264.387,-

Centrum Seksueel Geweld Limburg[12]

2020	**Provinciaal**
Contactmomenten	298
Consulten	92
Aanmeldingen [13]	203
Overig	3
Bijdrage	per inwoner € 0,15 door de gemeenten naast andere financiers

Wonen[14]

2020	MLO	MLW	Totaal NML
Pleegzorg	192 jeugdigen	95 jeugdigen	287 jeugdigen
Gezinshuis	13 jeugdigen	20 jeugdigen	33 jeugdigen
Kleinschalige woonleefgroep	34 jeugdigen	20 jeugdigen	54 jeugdigen
Zelfstandig wonen training	20 jeugdigen	8 jeugdigen	28 jeugdigen
Logeren	123 jeugdigen	65 jeugdigen	188 jeugdigen
Pleegzorg	€ 1.850.000,-	€ 1.020.000,-	€ 2.870.000,-
Gezinshuis	€ 310.000,-	€ 670.000,-	€ 980.000,-
Kleinschalige woonleefgroep	€ 1.175.000,-	€ 800.000,-	€ 1.975.000,-
Zelfstandig wonen training	€ 375.000,-	€ 215.000	€ 590.000,-
Logeren	€ 243.000,-	€ 260.000	€ 503.000 ,-

[12] Jaarverslag 2020 Centrum Seksueel Geweld Limburg

[13] **Aanmelding**: ieder slachtoffer dat hulp ontvangt door minimaal één ketenpartner (zoals medische, forensische of psychologische hulp

[14] Berichtenverkeer en facturatie

Berichtenverkeer MLO & Managementrapportage (MARAP)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Toegepaste indexeringen							
Personeelskosten	1,74%	2,04%	2,96%	3,42%	3,28%	3,24%	2,63%
Materiële index	0,38%	1,87%	1,55%	2,49%	1,97%	1,73%	1,77%

AantalClienten				
	2018	2019	2020	2021
ECHT-SUSTEREN	680	792	819	878
MAASGOUW	453	521	497	527
ROERDALEN	455	513	512	537
ROERMOND	1.364	1.557	1.582	1.700
Eindtotaal	**2.952**	**3.383**	**3.410**	**3.642**

Toegewezen (beschikt)				
	2018	2019	2020	2021
ECHT-SUSTEREN	€ 11.020.395	€ 12.780.441	€ 13.452.154	€ 17.902.689
MAASGOUW	€ 6.989.117	€ 8.053.240	€ 8.838.000	€ 8.357.449
ROERDALEN	€ 9.053.880	€ 9.425.250	€ 10.346.697	€ 9.293.391
ROERMOND	€ 29.187.678	€ 29.944.686	€ 33.677.500	€ 31.549.571
Eindtotaal	**€ 56.251.070**	**€ 60.203.617**	**€ 66.314.352**	**€ 67.103.100**

Gemiddeld toegewezen (beschikt)				
	2018	2019	2020	2021
ECHT-SUSTEREN	€ 16.206	€ 16.137	€ 16.425	€ 20.390
MAASGOUW	€ 15.429	€ 15.457	€ 17.783	€ 15.859
ROERDALEN	€ 19.899	€ 18.373	€ 20.208	€ 17.306
ROERMOND	€ 21.399	€ 19.232	€ 21.288	€ 18.559
Eindtotaal	**€ 19.055**	**€ 17.796**	**€ 19.447**	**€ 18.425**

Gefactureerd				
	2018	2019	2020	2021
ECHT-SUSTEREN	€ 5.390.424	€ 6.172.317	€ 6.481.438	€ 7.578.173
MAASGOUW	€ 3.253.150	€ 4.220.429	€ 4.612.683	€ 4.697.494
ROERDALEN	€ 4.129.739	€ 4.771.637	€ 4.588.496	€ 4.484.028
ROERMOND	€ 14.497.126	€ 15.553.673	€ 16.229.106	€ 17.003.721
Eindtotaal	**€ 27.270.440**	**€ 30.718.056**	**€ 31.911.723**	**€ 33.763.416**

Gemiddeld Gefactureerd	2018	2019	2020	2021
ECHT-SUSTEREN	€ 7.927	€ 7.793	€ 7.914	€ 8.631
MAASGOUW	€ 7.181	€ 8.101	€ 9.281	€ 8.914
ROERDALEN	€ 9.076	€ 9.301	€ 8.962	€ 8.350
ROERMOND	€ 10.628	€ 9.990	€ 10.259	€ 10.002
Eindtotaal	**€ 9.238**	**€ 9.080**	**€ 9.358**	**€ 9.271**

	Aantal client product relaties			
Perceel	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
LTA	61	73	65	36
Jeugdbescherming & -reclassering	539	482	513	518
JeugdzorgPlus	16	20	28	20
Verblijf met behandeling +	126	129	148	121
Crisishulp Jeugd	122	121	99	76
Wonen	447	406	444	473
Ambulant				
Ambulant	3.710	3.727	3.852	4.150
Dagbesteding	431	351	371	366
Dyslexiezorg	237	271	286	337
PGB	151	146	153	155
ADHD	136	74	27	12
Begeleiding jeugd	35	32	31	35
Pilots		9	9	
Overig		3		
Eindtotaal	**6.011**	**5.844**	**6.026**	**6.299**

	Toegewezen (beschikt)			
Perceel	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
LTA	€ 1.271.964	€ 1.085.744	€ 409.005	€ 233.181
Jeugdbescherming & -reclassering	€ 2.520.776	€ 2.212.752	€ 2.442.409	€ 2.691.362
JeugdzorgPlus	€ 592.623	€ 988.407	€ 1.629.831	€ 1.635.441
Verblijf met behandeling +	€ 5.343.783	€ 5.575.341	€ 6.126.652	€ 5.931.128
Crisishulp Jeugd	€ 617.464	€ 449.361	€ 472.453	€ 393.228
Wonen	€ 3.972.958	€ 4.116.716	€ 5.195.017	€ 6.172.851
Ambulant				
Ambulant	€ 37.312.091	€ 41.856.059	€ 45.655.802	€ 45.605.786
Dagbesteding	€ 2.800.485	€ 2.462.363	€ 2.749.878	€ 2.646.339
Dyslexiezorg	€ 516.848	€ 361.944	€ 412.208	€ 444.850
PGB	€ 1.226.333	€ 1.014.959	€ 1.105.044	€ 1.205.864
ADHD	€ 45.104	€ 33.364	€ 11.180	€ 6.892
Begeleiding jeugd	€ 30.641	€ 26.752	€ 99.790	€ 136.179
Pilots		€ 9.212	€ 5.084	
Overig		€ 10.643		
Eindtotaal	**€ 56.251.070**	**€ 60.203.617**	**€ 66.314.352**	**€ 67.103.100**

	Gemiddeld toegewezen (beschikt)			
Perceel	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
LTA	€ 20.852	€ 14.873	€ 6.292	€ 6.477
Jeugdbescherming & -reclassering	€ 4.677	€ 4.591	€ 4.761	€ 5.196
JeugdzorgPlus	€ 37.039	€ 49.420	€ 58.208	€ 81.772
Verblijf met behandeling +	€ 42.411	€ 43.220	€ 41.396	€ 49.018
Crisishulp Jeugd	€ 5.061	€ 3.714	€ 4.772	€ 5.174
Wonen	€ 8.888	€ 10.140	€ 11.700	€ 13.050
Ambulant				
Ambulant	€ 10.057	€ 11.230	€ 11.852	€ 10.989
Dagbesteding	€ 6.498	€ 7.015	€ 7.412	€ 7.230
Dyslexiezorg	€ 2.181	€ 1.336	€ 1.441	€ 1.320
PGB	€ 8.121	€ 6.952	€ 7.223	€ 7.780
ADHD	€ 332	€ 451	€ 414	€ 574
Begeleiding jeugd	€ 875	€ 836	€ 3.219	€ 3.891
Pilots	€ -	€ 1.024	€ 565	€ -
Overig	€ -	€ 3.548	€ -	€ -
Eindtotaal	**€ 9.358**	**€ 10.302**	**€ 11.005**	**€ 10.653**

	Gefactureerd			
Perceel	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
LTA	€ 731.839	€ 1.410.083	€ 1.008.973	€ 513.188
Jeugdbescherming & -reclassering	€ 2.275.671	€ 2.216.389	€ 2.413.373	€ 2.670.388
JeugdzorgPlus	€ 592.623	€ 988.407	€ 1.629.831	€ 1.635.441
Verblijf met behandeling +	€ 4.102.255	€ 4.020.522	€ 4.178.426	€ 3.372.705
Crisishulp Jeugd	€ 257.110	€ 251.526	€ 267.928	€ 151.048
Wonen	€ 2.980.184	€ 3.426.270	€ 4.113.566	€ 4.996.945
Ambulant				
Ambulant	€ 13.610.792	€ 15.774.801	€ 15.841.483	€ 17.627.695
Dagbesteding	€ 1.209.286	€ 1.277.467	€ 1.105.676	€ 1.291.980
Dyslexiezorg	€ 399.829	€ 424.360	€ 391.186	€ 427.587
PGB	€ 1.036.029	€ 850.517	€ 871.775	€ 950.845
ADHD	€ 44.362	€ 34.032	€ 10.679	€ 4.641
Begeleiding jeugd	€ 30.461	€ 26.616	€ 74.982	€ 120.955
Pilots		€ 7.584	€ 3.846	
Overig		€ 9.482		
Eindtotaal	**€ 27.270.440**	**€ 30.718.056**	**€ 31.911.723**	**€ 33.763.416**

Rijlabels	Gefactureerd	Aandeel
Gecertificeerde instelling	**€ 6.711.943**	**21,0%**
ECHT-SUSTEREN	€ 930.389	2,9%
MAASGOUW	€ 1.113.067	3,5%
ROERDALEN	€ 986.043	3,1%
ROERMOND	€ 3.682.445	11,5%
Gemeente	**€ 13.170.393**	**41,3%**
ECHT-SUSTEREN	€ 2.925.251	9,2%
MAASGOUW	€ 1.854.302	5,8%
ROERDALEN	€ 1.609.116	5,0%
ROERMOND	€ 6.781.724	21,2%
Huisarts	**€ 4.634.341**	**14,5%**
ECHT-SUSTEREN	€ 1.002.510	3,1%
MAASGOUW	€ 606.889	1,9%
ROERDALEN	€ 716.594	2,2%
ROERMOND	€ 2.308.349	7,2%
Jeugdarts	**€ 536.017**	**1,7%**
ECHT-SUSTEREN	€ 121.730	0,4%
MAASGOUW	€ 112.884	0,4%
ROERDALEN	€ 130.004	0,4%
ROERMOND	€ 171.398	0,5%
Medisch specialist	**€ 1.226.792**	**3,8%**
ECHT-SUSTEREN	€ 385.878	1,2%
MAASGOUW	€ 178.177	0,6%
ROERDALEN	€ 202.391	0,6%
ROERMOND	€ 460.347	1,4%
Onbekend	**€ 17.935**	**0,1%**
ROERMOND	€ 17.935	0,1%
Rechter, Officier van Justitie, functionaris Justitiële jeug	**€ 2.624.758**	**8,2%**
ECHT-SUSTEREN	€ 456.777	1,4%
MAASGOUW	€ 272.515	0,9%
ROERDALEN	€ 388.856	1,2%
ROERMOND	€ 1.506.611	4,7%
(leeg)	**€ 2.999.634**	**9,4%**
ECHT-SUSTEREN	€ 673.336	2,1%
MAASGOUW	€ 475.058	1,5%
ROERDALEN	€ 555.983	1,7%
ROERMOND	€ 1.295.257	4,1%
Eindtotaal	**€ 31.921.813**	**100,0%**

	Gemiddeld gefactureerd			
Perceel	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
LTA	€ 11.997	€ 19.316	€ 15.523	€ 14.255
Jeugdbescherming & -reclassering	€ 4.222	€ 4.598	€ 4.704	€ 5.155
JeugdzorgPlus	€ 37.039	€ 49.420	€ 58.208	€ 81.772
Verblijf met behandeling +	€ 32.558	€ 31.167	€ 28.233	€ 27.874
Crisishulp Jeugd	€ 2.107	€ 2.079	€ 2.706	€ 1.987
Wonen	€ 6.667	€ 8.439	€ 9.265	€ 10.564
Ambulant				
Ambulant	€ 3.669	€ 4.233	€ 4.113	€ 4.248
Dagbesteding	€ 2.806	€ 3.640	€ 2.980	€ 3.530
Dyslexiezorg	€ 1.687	€ 1.566	€ 1.368	€ 1.269
PGB	€ 6.861	€ 5.825	€ 5.698	€ 6.134
ADHD	€ 326	€ 460	€ 396	€ 387
Begeleiding jeugd	€ 870	€ 832	€ 2.419	€ 3.456
Pilots	€ -	€ 843	€ 427	€ -
Overig	€ -	€ 4.741	€ -	€ -
Eindtotaal	**€ 4.537**	**€ 5.256**	**€ 5.296**	**€ 5.360**

Top 20 aanbieders	Aantal client product relaties			
	2018	2019	2020	2021
Mutsaersstichting	767	834	822	843
Stichting Rubicon Jeugdzorg	500	419	384	353
PSW	587	527	545	597
Bureau Jeugdzorg Limburg	444	397	417	397
Koraal Groep / De la Salle	105	106	150	154
Kinder- en Jeugdpraktijk de Roos	652	607	537	521
Hoeve de Kaolder	469	360	356	319
Stichting Prokino		23	37	60
PGZ	159	138	138	146
Stichting met GGZ	501	461	384	366
PGB	151	146	153	155
Anacare	120	128	136	151
Icarus	7	8	14	10
Heppie Deejs B.V.	214	177	157	156
Cooperatie Limburgse Zorgboeren	216	195	233	228
William Schrikker JBJR	74	79	84	105
VIGO BJ Brabant	2	7	8	6
Max Ernst/ Buro van Roosmalen GGZ	173	201	184	184
VIGO Pactum			2	4
Daelzicht	34	27	27	26

Top 20 aanbieders	Gefactureerd			
	2018	2019	2020	2021
Mutsaersstichting	€ 6.075.551,43	€ 6.567.234,63	€ 6.740.958,47	€ 6.273.456,32
Stichting Rubicon Jeugdzorg	€ 3.481.137,51	€ 3.324.780,67	€ 2.940.537,74	€ 2.592.980,29
PSW	€ 1.933.975,53	€ 2.428.998,77	€ 2.151.622,74	€ 2.397.752,15
Bureau Jeugdzorg Limburg	€ 1.896.632,43	€ 1.901.089,78	€ 1.985.142,92	€ 2.027.393,12
Koraal Groep / De la Salle	€ 1.397.816,28	€ 1.364.501,81	€ 1.587.787,59	€ 1.980.910,16
Kinder- en Jeugdpraktijk de Roos	€ 1.920.555,88	€ 2.022.265,70	€ 1.942.274,28	€ 1.906.792,23
Hoeve de Kaolder	€ 1.159.229,57	€ 1.330.536,57	€ 1.518.585,33	€ 1.658.732,33
Stichting Prokino		€ 190.261,56	€ 707.574,61	€ 1.062.811,84
PGZ	€ 851.155,36	€ 925.163,59	€ 986.694,13	€ 1.029.757,84
Stichting met GGZ	€ 884.527,37	€ 1.171.748,79	€ 1.070.499,62	€ 955.947,00
PGB	€ 1.036.028,51	€ 850.516,91	€ 871.774,66	€ 950.845,23
Anacare	€ 353.650,20	€ 481.290,00	€ 606.467,40	€ 752.166,00
Icarus	€ 197.410,84	€ 330.280,50	€ 1.024.739,07	€ 733.484,64
Heppie Deejs B.V.	€ 580.539,41	€ 623.345,00	€ 676.067,50	€ 684.055,94
Cooperatie Limburgse Zorgboeren	€ 511.344,99	€ 530.016,92	€ 658.867,25	€ 674.261,34
William Schrikker JBJR	€ 311.271,48	€ 292.661,65	€ 388.990,42	€ 543.725,10
VIGO BJ Brabant	€ 157.226,42	€ 318.919,50	€ 370.889,70	€ 487.581,92
Max Ernst/ Buro van Roosmalen GGZ	€ 306.611,40	€ 384.710,01	€ 440.315,88	€ 427.618,20
VIGO Pactum			€ 140.854,74	€ 414.374,24
Daelzicht	€ 287.850,08	€ 206.952,49	€ 172.041,36	€ 377.368,69

Top 20 aanbieders	Gemiddeld gefactureerd			
	2018	2019	2020	2021
Mutsaersstichting	€ 7.921,19	€ 7.874,38	€ 8.200,68	€ 7.441,82
Stichting Rubicon Jeugdzorg	€ 6.962,28	€ 7.935,04	€ 7.657,65	€ 7.345,55
PSW	€ 3.294,68	€ 4.609,11	€ 3.947,93	€ 4.016,34
Bureau Jeugdzorg Limburg	€ 4.271,69	€ 4.788,64	€ 4.760,53	€ 5.106,78
Koraal Groep / De la Salle	€ 13.312,54	€ 12.872,66	€ 10.585,25	€ 12.863,05
Kinder- en Jeugdpraktijk de Roos	€ 8.626,64	€ 8.367,21	€ 8.485,63	€ 8.746,36
Hoeve de Kaolder	€ 2.471,70	€ 3.695,93	€ 4.265,69	€ 5.199,79
Stichting Prokino	€ 0,00	€ 8.272,24	€ 19.123,64	€ 17.713,53
PGZ	€ 5.353,18	€ 6.704,08	€ 7.149,96	€ 7.053,14
Stichting met GGZ	€ 1.765,52	€ 2.541,75	€ 2.787,76	€ 2.611,88
PGB	€ 6.861,12	€ 5.825,46	€ 5.697,87	€ 6.134,49
Anacare	€ 2.947,09	€ 3.760,08	€ 4.459,32	€ 4.981,23
Icarus	€ 28.201,55	€ 41.285,06	€ 73.195,65	€ 73.348,46
Heppie Deejs B.V.	€ 2.712,80	€ 3.521,72	€ 4.306,16	€ 4.384,97
Cooperatie Limburgse Zorgboeren	€ 2.367,34	€ 2.718,04	€ 2.827,76	€ 2.957,29
William Schrikker JBJR	€ 4.206,37	€ 3.704,58	€ 4.630,84	€ 5.178,33
VIGO BJ Brabant	€ 78.613,21	€ 45.559,93	€ 46.361,21	€ 81.263,65
Max Ernst/ Buro van Roosmalen GGZ	€ 1.772,32	€ 1.913,98	€ 2.393,02	€ 2.324,01
VIGO Pactum	€ 0,00	€ 0,00	€ 70.427,37	€ 103.593,56
Daelzicht	€ 8.466,18	€ 7.664,91	€ 6.371,90	€ 14.514,18