

# **Evaluatie Basisteam Jeugd en Gezin**

In de gemeenten Uden, Veghel, Boekel, Landerd, Sint-Oedenrode, Bernheze en Oss

*Stand van zaken na drie kwartalen*

Mariska Arts  
Irene Rouwenhorst  
Januari 2016

## Inhoud

1. Inleiding
2. Opzet informatieronde
3. Het Basisteam Jeugd en Gezin
4. Opbrengsten
  - 4.1 Zorg voor jeugd in beeld
  - 4.2 Gebruikscijfers
  - 4.3 Ervaringen uit de basisteams
5. Conclusies en ontwikkelpunten

### Bijlagen:

1. Vragenlijst Werkwijze en samenwerkingsrelaties BJJ  
Vragenlijst Bedrijfsvoering BJJ  
Vragenlijst Backoffice gemeenten
2. Cijfermatige overzichten

## 1. Inleiding

Het Basisteam Jeugd en Gezin biedt sinds 1 januari 2015 op lokaal niveau ondersteuning aan ouders en kinderen bij vragen/problemen bij opvoeden en opgroeien van jeugdigen. Als er meer, gespecialiseerde jeugdhulp nodig is, begeleiden zij het gezin hier naar toe.

Het BJK is een nieuw multidisciplinair team, dat werkt vanuit een nieuwe gekantelde visie, met nieuwe procedures. In deze eerste periode werken BJK en de gemeente, als opdrachtgever, samen aan de totstandkoming van een goed BJK. In de regio Brabant Noord Oost, subregio's Maasland en Uden/Veghel, vindt daarom periodiek overleg plaats tussen BJK-partners, zorgaanbieders en gemeenten om de voortgang en ontwikkeling te volgen en zo nodig bij te sturen. Afgesproken is om na zes maanden de stand van zaken van het BJK op te maken.

Het Basisteam Jeugd en Gezin is in ontwikkeling. Het is een nieuwe manier van werken in een veranderend jeugdstelsel. De opbouw van deze nieuwe 'organisatie' en de transformatie van de jeugdhulp zoals gemeenten beogen, is een doorlopend proces. BJK, gemeenten en zorgaanbieders werken samen. Daarom zien wij ook deze informatieronde rond het Basisteam als een stap in het ontwikkelproces.

Dit is een weergave van de stand van zaken van het Basisteam gekoppeld aan de opdracht zoals die aan het BJK is gegeven. De informatie is verzameld en geanalyseerd door de gemeenten en leidt tot ontwikkelpunten voor de toekomst.

Maandelijks rapporteert het Basisteam over de instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten (output). Dat geeft ons zicht op hoeveel ouders en kinderen worden bereikt, hoe zij bij het BJK terecht zijn gekomen, welke vraag er speelt en hoe dat verder is verlopen. Deze gegevens worden ook gelegd naast de cijfers van de zorgaanbieders in de rapportages van de budget- en kwaliteitsregisseurs (BKR's). Hieruit komt veel informatie naar voren. Lastig daarbij is dat een vergelijking met de hulp en het gebruik in het verleden niet te maken zijn. Wel geeft het ons cijfermatig inzicht in de verleende diensten.

Voor inzicht in een nieuwe organisatie met een nieuwe opdracht en werkwijze is dat niet voldoende. Het is van belang om naast de cijfers over gebruik van de hulp ook te kijken naar de werkwijzen en knelpunten daarin. De wijze van samenwerking als belangrijke bouwsteen voor een goed jeugdstelsel.

## 2. Opzet Informatieronde

Doel is om te bekijken of het BJJ in deze vorm en omvang op efficiënte en effectieve wijze de beoogde begeleiding aan de ouders en waar nodig toeleiding tot gespecialiseerde hulp biedt, daarbij werkend vanuit de transformatie-visie. Deze visie bevat diverse elementen: het vergroten van zelfredzaamheid door in te zetten op eigen kracht van het gezin en het sociale netwerk. Het werken met 1 gezin, 1 plan. Het inzetten op zo licht mogelijke hulp, en intensief als het nodig is.

Doel van deze informatieronde is het beantwoorden van drie hoofdvragen:

1. Werkt het BJJ voor de groep waarvoor het beoogd is: hoeveel kinderen/gezinnen worden bereikt en geholpen, direct door BJJ of verwijzing naar gespecialiseerde hulp.
2. Werkt het BJJ conform de transformatie-visie, in het nieuwe stelsel?
3. Functioneert het BJJ als efficiënte organisatie, met voldoende omvang?

Deze 3 vragen worden op verschillende manieren in beeld gebracht.

### 1. Kwantitatieve gegevens.

Met het BJJ is afgesproken om maandelijks een basisset gegevens aan te leveren. De Budget en Kwaliteit-regisseur analyseert deze gegevens en brengt deze in verband met gegevens vanuit de zorgaanbieders.

### 2. Kwalitatieve informatie over de werkwijze.

De manier van werken van het BJJ krijgen we het best in beeld door dit met betrokkenen te bespreken. We hebben daarvoor een tweeledige insteek.

- Vanuit iedere gemeente is een gesprek gevoerd door de betrokken ambtenaren met het betreffende Basisteam (de vragenlijst daarvoor staat in bijlage 1). De Budget- en Kwaliteitsregisseur is bij al deze gesprekken aangesloten en kan op die manier bewaken of alle zaken aan de orde komen en de rode draad uit deze gesprekken analyseren.
- In aansluiting op de visie dat het Basisteam een nieuwe organisatie in ontwikkeling is, kiezen wij voor de kwalitatieve benadering van Meervoudig Verantwoord. Deze manier van verantwoord geeft een verrijking van de cijfers met verhalen van cliënten en professionals. Het is een leercyclus van alle betrokken stakeholders, die verbinding en samenwerking tussen alle partijen versterkt. Centraal staat steeds de optimale zorg voor jeugd.

De werkwijze van Meervoudig Verantwoord wordt ingezet door Broosz, vanuit het landelijke project Jong in de Buurt, met ondersteuning van de Bernard van Leer Foundation.

Het leerproces impliceert een serie bijeenkomsten over langere periode om verbeterpunten op te halen en tot uitvoering te brengen. Voorlopig wordt uitgegaan van 3 bijeenkomsten: in juni en november 2015 en in april 2016.

3. Kwalitatieve analyse van werkwijzen/procedures, samenwerking partners en kwantitatieve analyse van gegevens bedrijfsvoering.

Om wat meer zicht op de bedrijfsvoering te krijgen is een gesprek gevoerd met de drie managers van de Basisteams in de regio, de Budget- en Kwaliteitsregisseur en een beleidsmedewerker van de gemeente Oss.

### **Klankbord**

De opzet, uitwerking en uitvoering van deze informatieronde vond plaats vanuit het Regionaal Ambtelijk Overleg Maasland – Uden/Veghel Jeugd. Ook voor analyse van de resultaten en de rapportage is dit ambtelijk overleg als klankbord gebruikt.

#### **Jasmijn**

Moeder meldt Jasmijn (4 jaar) aan bij het basisteam. Ze maakt zich zorgen over het gedrag dat Jasmijn laat zien. Haar gedrag is sinds de zomervakantie veranderd. Ze huilt snel, plast weer in haar broek en wil niet graag naar andere mensen toe; hangt erg aan moeder. Ouders zijn gescheiden; ze ziet haar vader 1 x in de 14 dagen. De afstemming tussen ouders verloopt moeizaam.

Een medewerker van het basisteam maakt een afspraak bij moeder thuis en doet een vraagverheldering. Duidelijk wordt dat het gedrag van Jasmijn veranderd is sinds ze naar de basisschool gaat. Een tweede gesprek is met ouders samen. Vader herkent de signalen niet.

Op school valt Jasmijn niet op. Ze is in de groep een rustig meisje. Gezien de signalen die Jasmijn laat zien is het vermoeden dat zij op dit moment overvraagd wordt. Er wordt afgesproken dat Jasmijn tijdelijk halve dagen naar school gaat en in de thuissituatie, zowel bij vader als bij moeder wordt gekeken hoe de situatie voor haar duidelijk en overzichtelijk gemaakt kan worden met voldoende rustmomenten voor Jasmijn. Hoewel vader de signalen niet herkent, is hij wel bereid om hier aan mee te werken.

Na een aantal weken gaat het beter met Jasmijn en verdwijnt het gedrag waar moeder zich zorgen over maakt. Ze gaat inmiddels ook weer hele dagen naar school. Het contact met basisteam wordt na 5 gesprekken afgesloten.

### 3. Basisteam Jeugd en Gezin

De gemeenten in subregio Maasland en Uden/Veghel hebben Aanzet (sinds 1 januari 2016 onderdeel van "Ons Welzijn") opdracht gegeven om, samen met partners, het Basisteam Jeugd en Gezin vorm te geven. Aanzet heeft daarvoor het Implementatieplan 'Ontschot Vakmanschap' opgesteld. De opdracht is om jeugdigen en ouders, die dat nodig hebben, te ondersteunen. Daarbij moet zo veel mogelijk ingezet worden op de eigen kracht van het gezin. Hulp is aanvullend daarop. Het BJJG biedt zelf hulp of maakt de analyse dat gespecialiseerde jeugdhulp nodig is. Zij zorgen dan voor toegang tot deze hulp.

#### *Taken*

De functies Signaleren, Preventie, Vraagverheldering, Oplossen en Regie behoren tot de basisdienstverlening. Deze functies zijn voor het BJJG vertaald in onder meer de volgende taken:

- Het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, in de kinderopvang, op scholen, bij verenigingen en op straat;
- Het versterken van collectieve voorzieningen in de gemeente of de wijk;
- Ondersteuning bieden:  
Met jeugdigen en gezinnen die ondersteuning nodig hebben zoeken de BJJG's altijd eerst naar mogelijkheden in het eigen sociale netwerk en binnen bestaande voorzieningen. De medewerkers in het BJJG kunnen ook zelf op een breed terrein basishulp bieden. Het aanbod kan variëren van enkele individuele gesprekken tot een groepsaanbod en een kortdurende behandeling;
- Toeleiding tot de individuele voorziening en de flexibele jeugdhulp;
- Bewaken van veiligheid van jeugdigen;  
Als de veiligheid van jeugdigen in een gezin in het geding is, heeft het BJJG de mogelijkheid om Veilig Thuis en/of de Raad voor de Kinderbescherming in te schakelen of te consulteren;
- Werken vanuit één gezin, één plan;
- Inschatting maken bij crisissituaties;
- Informatie en advies: het CJG Informatie & Advies wordt onderdeel van het BJJG.  
Deze positie van het CJG is in de gemeenten Oss en Bernheze afgesproken. In de overige gemeenten zijn andere afspraken hierover gemaakt.

#### *Uitgangspunten*

Voor het BJJG gelden in het kader van de transformatie de volgende uitgangspunten:

- Aansluiten op de vraag van Jeugdigen en/of zijn Ouders;
- Versterken van eigen kracht;
- Inzetten van het eigen netwerk van Jeugdigen en/of zijn Ouders;
- Principe van 'één gezin, één plan'.

#### *Medewerkers en deskundigheid*

Aanzet maakt met Vivaan, MEE en GGD afspraken over de inbreng van inhoudelijke deskundigheid, taken en personeel in de BJJG's. De medewerkers in de BJJG's zijn door de intensieve samenwerking

generalist op het gebied van opvoeden en opgroeien en specialist op het eigen vakgebied. Zij zijn brede jeugdprofessionals. De medewerkers van de partners die de taken in het BJK uitvoeren vallen onder (functionele) aansturing van Aanzet.

### **Omvang en samenstelling Basisteams Jeugd en Gezin**

De omvang en samenstelling van de Basisteams Jeugd en Gezin is door Aanzet bepaald door het aantal klanten per werkgebied. Uitgaande van de landelijke verhouding 80%-15%-5% schatten zij in dat 20% van de jeugdigen van 0-23 jaar gebruik zal maken van de Basisteams Jeugd en Gezin. Gemiddeld zal aan een traject met een klant 7,5 uur worden besteed.

Aanzet heeft met de partners afspraken gemaakt over de inbreng van taken en personeel (zonder overheveling van middelen) voor de Basisteams Jeugd en Gezin, en aanvullend personeel geworven. Met de partners van welzijn heeft Aanzet een afspraak gemaakt om een deel van de overheadkosten over te hevelen. Bij de fusie tot de nieuwe organisatie (Ons Welzijn) komen de medewerkers in dienst van één organisatie en vloeien deze middelen in elkaar. De inzet van de GGD in de Basisteams blijft op uurbasis.

De jeugdarts heeft als specifieke taak verbindingsofficier tussen huisartsen en het Basisteam Jeugd en Gezin met als doel de huisartsen vertrouwd te laten worden met de mogelijkheden van het Basisteam Jeugd en Gezin en de instroom in de specialistische zorg te verminderen.

Gelet op de flexibiliteit van de Basisteams Jeugd en Gezin is een klein deel van de formatie (7%) niet vervuld. De ruimte zal naar behoefte worden ingevuld (bijvoorbeeld voor het invullen van lokaal aanbod), zodat Aanzet dan expertise voor de Basisteams Jeugd en Gezin kan inzetten afhankelijk van de vraag.

De formatie, zoals Aanzet die in het implementatieplan op basis van bovenstaande uitgangspunten heeft berekend, is in de diverse gemeenten niet gerealiseerd als gevolg van een beperkter beschikbaar budget. In onderstaande tabel is de gerealiseerde formatie per team weergegeven.

#### Situatie gemeente Sint-Oedenrode wijkt af

De situatie in Sint-Oedenrode is door de keuze voor een sociaal team anders dan in de overige gemeenten. Het sociaal team Rooi vormt de toegang tot jeugdhulp. Het werkt integraal voor alle leefdomeinen en richt zich in eerste instantie op huishoudens waar complexe, leefdomein overstijgende vragen spelen. Het sociaal team Rooi wordt gevormd door maatschappelijk werk volwassenen, maatschappelijk werk jeugd (Lumensgroep), opbouwwerk (Welzijn de Meierij), cliëntenondersteuner (MEE), jeugdgezondheidszorg (GGD), consulent Wmo, consulent Wwb en coördinator sociaal team. Het domein jeugd neemt een aparte positie in binnen het sociaal team. Reden hiervoor is de complexiteit van het domein jeugd en de reeds bestaande regionale samenwerking rondom jeugd in de regio Uden- Veghel.

Via het inlooppunt CJG en het gemeentelijk loket komen de hulpvragen binnen. Het sociaal team Rooi bepaalt welke hulpvragen worden afgehandeld en welke voor behandeling worden doorgeleid naar het BJK. In de praktijk is gebleken dat een groot deel van de vragen worden afgehandeld door leden van het sociaal team en de consulente jeugd. Voor zeer specifieke vragen zoals gesloten

plaatsingen wordt de vraag doorgeleid naar het BJG. De cijfers in tabel 1 betreffen alleen de inzet van het BJG, niet dat van het sociaal team. Daarnaast is het BJG beschikbaar voor advies en expertise. Dit zien we niet terug in de cijfers omdat het klantcontact dan bij het sociaal team blijft. Ook zullen de jeugdmedewerkers, waar dit zinvol is, aangesloten blijven bij de deskundigheidsbevordering die (door) ontwikkeld wordt in het basisteam jeugd.

	<b>Bern- heze</b>	<b>Oss</b>	<b>Boekel</b>	<b>Landerd</b>	<b>Uden</b>	<b>Sint- Oeden- rode</b>	<b>Veghel</b>
Aantal beoogde klanten	1.746	4876	614	876	2.250	1.012	2.133
Bereikte klanten t/m oktober 2015	312	876	73	150	650	29	542
Coördinatie	0,78	1,78	0,28	0,5	0,89	0,11	0,67
Psychosociale/ pedagogische kennis	2,23	6,91	0,8	1	4,38	-	3,79
Medische kennis	0,14	0,34	0,03	0,07	0,2	0,1	0,2
Jeugdverpleegkundige kennis	0,44	0,44	0,19	0,31	0,9	-	0,61
Kennis van jeugd met beperking	1,24	4,95	0,28	0,76	2,4	0,39	1,62
Kennis van jeugdpsychologie	0,67	1,17	0	0	0,67	0	0
Kennis van bijzondere opvoed- en opgroei-ondersteuning	0,67	1,56	0,33	0,56	0,89	0,28	1,28
Kennis van veiligheid, vrijwillige toegang en PGB	0,92	2,37	0,36	0,81	1,08	0,47	1,56
CJG informatie & advies	0	1,65	0,19	0,3	0,61	0,3	0,64
Lokaal aanbod 7%	0,42	0,75	0,17	0,24	0,72	0,11	0,61
<b>Totaal</b>	<b>7,51</b>	<b>22,44</b>	<b>2,96</b>	<b>4,55</b>	<b>12,74</b>	<b>1,76</b>	<b>10,98</b>
<b>Totaal Plan</b>	<b>10,1</b>	<b>28,2</b>	<b>3,5</b>	<b>5,1</b>	<b>13,5</b>	<b>2,7</b>	<b>11,9</b>

Tabel 1: geplande versus gerealiseerde formatie per BJG/gemeente

Het aantal bereikte klanten is lager dan het aantal beoogde klanten. Hier moeten we wel een paar kanttekeningen bij maken:

- Het aantal bereikte klanten is tot en met oktober 2015. Als gevolg van de herindicaties voor het eind van het jaar, zou hier nog een piek kunnen zijn. Ook zijn de aanmeldingen niet gelijk verdeeld over het jaar. We kunnen er dus niet zomaar vanuit gaan dat er nog een derde deel aan klanten bijkomt dit jaar.



- Het aantal klanten of aanmeldingen zoals geregistreerd door het BJG, zijn alleen die klanten die meer dan een kort contact (meer dan 2 uur als richtlijn) hebben met het basisteam. De korte opvoedvragen bijvoorbeeld bij het CJG zitten hier niet bij, maar zijn wel meegenomen in het aantal beoogde klanten.
- Het aantal beoogde klanten is een percentage van het aantal jeugdigen. Het aantal bereikte klanten bestaat alleen uit nieuwe klanten in de betreffende periode. Klanten die al een vorm van jeugdhulp hebben, zitten hier niet bij.

### **Informatie**

De gemeenten hebben de Basisteams gevraagd om gegevens bij te houden en informatie te verzamelen op diverse punten, per Basisteam Jeugd en Gezin en per gemeente:

- Klanttevredenheid
- Doelrealisatie (inclusief uitval/'recidive')
- Bereik
- Wachttijden en behandelduur
- Dossier en cliënt aantallen (aanmeldingen en afsluitingen) per maand
- Procesgegevens per maand: aanmelden, vraag verhelderen, begeleiden/oplossen, afsluiten.
- Eigen inzet BJG (begeleiden): regievoering, versterken andere domeinen, opvoed- en opgroei vraagstukken, versterken eigen kracht/netwerk.
- Doorverwijzingen naar specialistische zorg (flexibele schil, spec zorg, PGB)
- Initiatief aanmelding (klant, vindplaats, sociaal werk, verwezen)
- Verwijzer (verwezen door)
- Reden beëindiging

#### **Eddy en Marina**

Eddy en Marina, 9 en 11 jaar wonen bij hun moeder. Met hun vader is al jaren geen contact meer. Ze weten niet waar hij nu woont. Moeder is afkomstig uit het noorden van het land en heeft nauwelijks contact met haar familie.

Zowel moeder als de kinderen hebben een verstandelijke beperking. Beide kinderen zitten op het speciaal onderwijs.

Moeder werkt halve dagen. Er zijn financiële problemen en moeder heeft een bewindvoerder.

Om er voor te zorgen dat Eddy en Marina bij hun moeder op kunnen groeien zijn er verschillende vormen van hulp ingezet. Moeder krijgt woonbegeleiding ( via de WMO), Eddy gaat 3 dagdelen in de week naar de naschoolse dagbehandeling, Met name om hem te ondersteunen bij zijn sociaal emotionele ontwikkeling. In de vakanties maken de kinderen gebruik van een aantal dagdelen vakantieopvang. Een medewerker van het basisteam voert, samen met moeder, de regie en is aanspreekpunt voor moeder wanneer zij vragen heeft of wanneer er problemen zijn. 1 x per 3 maanden is er een overleg met de betrokken hulpverleners en moeder over het verloop en wat het nodig is om de situatie in balans te houden.

## 4. Opbrengsten

De informatie over de manier waarop het Basisteam Jeugd en Gezin werkt, heeft verschillende onderdelen. In de bijeenkomst 'De zorg voor de jeugd in beeld' is met een groep betrokkenen gesproken over de ervaringen met de nieuwe jeugdhulp aan de hand van 8 thema's. In paragraaf 4.1 worden de hoofdlijnen daarvan aangegeven.

Maandelijks monitoren we de instroom, doorstroom en uitstroom in het Basisteam per gemeente. Het overzicht van de eerste 9 maanden is in bijlage 2 opgenomen. Wij hebben de belangrijkste bevindingen daaruit beschreven in paragraaf 4.2.

In gesprekken met de Basisteams per gemeente is informatie verzameld over de werkwijze, de samenwerkingsrelaties en de ontwikkelpunten. De opbrengsten daarvan zijn in paragraaf 4.3 samengevat.

Tenslotte zijn er in paragraaf 4.4 enkele punten beschreven die betrekking hebben op de bedrijfsvoering van de basisteams.

### 4.1 De zorg voor de jeugd in beeld

Op 19 juni 2015 zijn 55 professionals uit de subregio Maasland en Uden/Veghel die betrokken zijn bij de zorg voor de jeugd, bijeen geweest en hebben gesproken over de gang van zaken aan de hand van 8 thema's. Belangrijkste conclusie van de bijeenkomst is dat het goed is om elkaar te ontmoeten. Om de persoon die bij de stem aan de telefoon hoort of die de mails stuurt, te leren kennen. Elkaar ontmoeten maakt contact makkelijker en vergroot het vertrouwen in elkaar. Het ontmoeten maakt ook de uitwisseling van ervaringen en kennis mogelijk. In een periode van transformatie, implementatie van nieuwe visie en werkwijze, is de communicatie daarover ondersteunend. Het vaker ontmoeten van elkaar krijgt vorm in de zogenaamde werkgemeenschap, die in een reeks van bijeenkomsten als 'de zorg voor de jeugd in beeld' zal groeien.

#### ***Belangrijkste opbrengsten per thema***

##### *1. Ervaringen van cliënten*

De ervaringen van cliënten zijn helaas niet direct van hen gehoord aangezien er geen cliënten aanwezig waren (dit was wel beoogd). Aanwezigen geven aan dat de cliënt in het BJJG tevreden is, maar dat er wel onduidelijkheid lijkt te zijn hoe de cliënt op de goede plek komt. De informatie is niet duidelijk; het verschil tussen gemeente en BJJG is niet duidelijk.

##### *2. Versterken sociaal netwerk*

Activiteiten in het kader van collectieve preventie zijn belangrijk. De hulpverlener brengt samen met de cliënt zijn sociaal netwerk in kaart. Ook als cliënten geen idee van een netwerk hebben, kun je dat in beeld krijgen door vragen te stellen als: wie staat er in je telefoon, komt er op je verjaardag. De klas van de kinderen is ook een belangrijk netwerk. Van belang is om ook het netwerk van de kinderen / jongeren te inventariseren (niet alleen van de ouders).

Het sociale netwerk dat actief steunt, dus de mantelzorgers en vrijwilligers hebben ook ondersteuning nodig.

### *3. Client in beeld, aansluiten op vindplaatsen*

School is een belangrijke vindplaats. Ervaring is dat scholen problematiek lang bij zich houden; zij kunnen sneller schakelen met het BJG, ze kunnen verzuim eerder melden. Voor scholen is niet altijd duidelijk waarvoor ze naar de GGD gaan en waarvoor naar het BJG. Bij het 1 gezin 1 plan moet school ook een plek hebben.

Het is belangrijk de vaardigheden van de medewerkers op de vindplaatsen te vergroten, bijvoorbeeld over hoe je in gesprek gaat met ouders als je je zorgen maakt over hun kind. Er zijn nog veel meer vindplaatsen, zoals verslavingszorg, leerplichtambtenaar, halt, kraamzorg, peuterspeelzaal, kinderdagverblijven, politie. Binnen het volwassenencircuit (psychiatrie, wijkteams) kan meer aandacht worden gegeven aan de jeugdigen in een gezin. Overigens komt de helft van de aanmeldingen bij het BJG door de betrokkenen zelf.

### *4. Samenwerken in de praktijk*

Op dit moment werken veel mensen nog vanuit hun eigen professie en moet er nog meer vertrouwen komen in elkaars expertise. Elkaar ontmoeten en leren kennen helpt hierbij. Een netwerkborrel zal helpen de lijnen verder te verkorten.

De samenwerking tussen BJG en Sociaal Team / Wmo werkt goed. Men weet elkaar te vinden en schakelt soepel.

De expertpool vanuit de zorgaanbieders wordt niet (veel) gebruikt. Tegelijkertijd is er rond casuïstiek regelmatig overleg tussen BJG-medewerkers en zorgaanbieders. Vraagstuk is nog wel geregeld wie de regie heeft in een casus. Bijvoorbeeld bij een crisis (psychiater of pedagogie) of bij meer behandelaren.

### *5. Basisteam – specialistische hulp*

Er is behoefte elkaar op te zoeken. BJG's hebben behoefte om aan de voorkant, bij de start van het zorgproces, op casusniveau met specialisten te overleggen. Gericht op het voorkomen van zwaardere zorg. Wat doet een BJG-er nog zelf en wanneer schaal je op. De expertpool wordt daarbij weinig gebruikt.

Vraag is hoe de driehoek BJG – huisarts – zorgverlener is. Wat is de rol van de huisarts? Wie draagt informatie over aan de zorgaanbieder: de ouders of het basisteam. Er is behoefte aan warme overdracht en dat het plan van aanpak mee gaat naar de zorgaanbieder.

### *6. Scherpe keuzes maken*

Hoe toets je of een bepaalde interventie goed genoeg is? Niet op cijfers, maar op klanttevredenheid. Soms past een grote ingreep niet meer in een casus; dan is het pappen en nathouden. Daarvoor zou meer (regel)ruimte moeten zijn.

### *7. Ruimte voor vakmanschap*

Teveel protocollen beperken het vakmanschap. Erkenning van elkaars vakmanschap kan door elkaar te ontmoeten (netwerkborrel). Ook door vaker te evalueren met de cliënt, het basisteam en de zorgverlener gezamenlijk.

Er zijn nog veel protocollen bij Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming; daardoor kan er minder op maat worden samengewerkt.

### 8. Minder bureaucratie

Er wordt bij de basisteammedewerker nu meer vrijheid ervaren. Tegelijkertijd zijn er veel meer protocollen doordat verschillende organisaties nu met elkaar samenwerken. Professionals zoeken elkaar op, werken buiten protocollen om, om zo een goede oplossing te realiseren.

Jeugdbescherming en Veilig Thuis hanteren nog veel (oude) protocollen.

Elke organisatie waar de cliënt mee in contact komt, maakt een eigen cliëntdossier aan. Ook de basisgegevens worden opnieuw uitgevraagd en opgenomen.

Er zijn te veel formulieren voor verantwoording, ook van verschillende samenwerkingspartners en zorgaanbieders. De administratieve taken kosten veel tijd. Registratie gebeurt vaak in de vrijetijd.

#### **Tom**

Tom is 13 jaar en heeft een diagnose in het autistisch spectrum. Hij is al lang bekend in de hulpverlening en is sinds een aantal maanden uit huis geplaatst omdat zijn gedragsproblemen toegenomen zijn, hij niet meer naar school gaat en hij dreigend is naar zijn jongere broer en zusjes.

Zijn broertje en zusjes hebben hun eigen problematiek waarvoor zij contacten hebben met artsen en hulpverlening. Deze zorg komt met name op moeder neer. Moeder heeft een goed netwerk die haar steunen. Zij passen op de kinderen als moeder met een van de kinderen naar een arts of hulpverlener moet, vangen de kinderen in de weekenden en vakanties op als dat nodig is.

Zijn ouders zijn gescheiden. Vader heeft ook een stoornis in het autistisch spectrum. De samenwerking tussen ouders verloopt uitermate slecht. De ouders willen beiden het beste voor hun kinderen, maar worden het niet eens over wat het beste voor hun kinderen is. Ook over de toekomst van Tom worden zij het niet eens. Daarnaast heeft moeder zorgen over de situatie bij vader omdat vader, volgens de kinderen, erg agressief kan reageren.

Door de instelling waar Tom opgenomen is wordt gezinstherapie ingezet om ouders te helpen weer samen ouder te kunnen zijn voor hun kinderen, maar dit heeft helaas geen positief resultaat. De kinderen komen steeds meer knel te zitten tussen hun ouders en de ouders kunnen geen besluiten nemen over de toekomst van Tom, wat nadelig is voor zijn behandeling.

De casus wordt besproken bij de beschermtafel. Er zijn geen mogelijkheden meer in het vrijwillig kader om deze situatie positief te veranderen. Er wordt besloten dat de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek gaat doen naar de situatie van alle kinderen in het gezin. Inmiddels is er een OTS uitgesproken en is er een gezinsvoogd.

## **4.2 Gebruikscijfers**

Voordat we ingaan op de cijfers die beschikbaar zijn over drie kwartalen van het basisteam, is het goed om aan te geven dat de gebruikscijfers vragen om verdere doorontwikkeling. We maken daarbij onderscheid tussen de korte termijn en de wat langere termijn.

### **Ontwikkeling registratie**

Op korte termijn is het vooral van belang dat de betrouwbaarheid van de gegevens die het basisteam registreert toeneemt. De eerste periode kenmerkte zich door opstartproblemen in de uitvoering, met het systeem en dergelijke. In deze fase is de focus van medewerkers vooral gegaan naar het inhoudelijk oplossen van vragen en werd registratie vaak gedeeltelijk of achteraf ingevuld. Ook zijn er gedurende het jaar stappen gezet om tot een eenduidig gebruik van definities te komen. Wanneer registreer je wat, op welk moment etc.

In de cijfers over de eerste drie kwartalen zie je terug dat dit nu nog onvoldoende is. Zo zien we dat het aantal doorverwijzingen naar de gespecialiseerde zorg zoals geregistreerd door het basisteam veel lager is dan het aantal beschikkingen. Dit duidt erop dat er niet altijd wordt geregistreerd. Ook komt de wachttijd uit de registratie niet overeen met de wachttijd in de praktijk. Ook zijn er nog te veel registraties niet ingevuld, zoals bijvoorbeeld wie de verwijzer was. Wel betrouwbaar zijn de aantallen aanmeldingen en afsluitingen.

Op de wat langere termijn moeten we nadenken over wat we precies willen weten over het functioneren van het basisteam en op welke manier we die informatie willen verkrijgen, met zo min mogelijk administratieve last voor de medewerkers. Het huidige systeem Regas is een klantvolgsysteem. De overzichten die eruit komen, zoals opgenomen in de bijlage, zijn momentopnamen. Het is een soort foto van hoeveel jeugdigen op een bepaalde datum zich in een processtap bevinden. Het is minder geschikt om te beoordelen wat voor trajecten jeugdigen volgen of dat kanteling voldoende vorm heeft gekregen. Het kan zijn dat dit op termijn aanpassing vraagt. Maar er zijn ook andere manieren zoals een analyse van een steekproef van klantplannen of periodiek kwalitatief onderzoek ter aanvulling. Eerste stap is te formuleren welke doelen we hebben en wat we daarvan willen meten.

### **Gebruikscijfers eerste drie kwartalen**

Registratie behoeft nog verbetering en het systeem is bijvoorbeeld pas kortgeleden aangepast zodat aangegeven kan worden hoeveel jeugdigen geholpen worden door het basisteam en hoeveel worden doorverwezen. Dat behoeft nog verdere verfijning. We kunnen daar iets over zeggen in combinatie met de uitkomsten van de gesprekken en ervaringen van medewerkers, signalen van zorgaanbieders en gegevens over het gebruik van gespecialiseerde zorg.

Tot en met september hebben de basisteams ca. 4.000 jeugdigen en hun gezin ondersteund. De basisteams maken zelf de inschatting ongeveer 60% van de klantvragen zelf te kunnen oppakken en ongeveer 40% door te verwijzen. Dit lijkt op basis van de gegevens een realistische inschatting als we kijken naar de inzet op processtappen als regievoering, versterken van andere domeinen, opvoed- en opgroei vraagstukken en versterken eigen kracht. Ook het beeld van aantal afsluitingen binnen BJG opgelost, ten opzichte van afsluitingen buiten BJG opgelost bevestigt dit beeld.

Signalen van gespecialiseerde zorgaanbieders zijn dat in de subregio's Maasland en Uden/Veghel meer dan elders in de regio de instroom in ambulante zorg afneemt en de instroom meer complex is dan voorheen. Dit duidt er ook op dat de BJJ's de lichtere zorgvragen zelf oppakken. Omdat we het gebruik van gespecialiseerde zorg niet kunnen vergelijken met voorheen, kunnen we dit niet direct onderbouwen met gegevens van het gebruik van gespecialiseerde jeugdhulp. Op termijn kunnen we hier wel trends in gaan zien, ook met behulp van een 0-meting. Het jaar 2015 dient dan als uitgangssituatie. Regionaal kunnen we de vergelijking met andere basisteams alleen nog kwalitatief maken. Wel kunnen we gemeenten onderling vergelijken met het gebruik van gespecialiseerde jeugdhulp t.o.v. het totaal aantal jeugdigen.

De gebruikscijfers staan in bijlage 2.

### **4.3 Ervaringen vanuit de basisteams**

De ervaringen vanuit de basisteams zijn opgehaald in gesprekken met de coördinator en manager van de basisteams in Oss, Bernheze, Landerd/Boekel, Uden en Veghel/st. Oedenrode. De bedrijfsvoering is voor alle basisteams in een centraal gesprek met de managers besproken. De gesprekken zijn gevoerd aan de hand van de vragenlijst in bijlage 1. Hieronder beschrijven we de rode draad uit die gesprekken.

#### **Klantprocessen toegang**

##### *Vindbaarheid*

Klanten komen voor een belangrijk deel via het CJG. Voor een aantal teams geldt dat de bereikbaarheid van het CJG verbeterd kan worden. Hierin zijn ook al stappen gezet om de capaciteit bij de toegang te verbeteren. Bij sommige teams springen BJJ medewerkers bij het CJG en doen aan de telefoon direct een stukje vraagverheldering. Preventietaken zijn soms ondergesneeuwd geraakt door toegangsfunctie van CJG. Dit is een aandachtspunt voor 2016. Overigens worden juist de voordelen van het bij elkaar hebben van CJG en BJJ en samenhang met preventie ook vaak genoemd. In de teams waarbij het CJG niet bij het BJJ is gehuisvest wordt een afstand ervaren.

Het is wel een vraagstuk hoe om te gaan met communicatie en naam. Voor klanten is het onderscheid CJG, BJJ en gemeente onduidelijk. Over het algemeen weten klanten de weg naar CJG te vinden omdat ze dit voorheen al kenden. Aandachtspunt genoemd bij keuzes hierin is laagdrempeligheid. Als het te veel op voorheen toegang bureau Jeugdzorg gaat lijken verliest het CJG laagdrempeligheid.

De bereikbaarheid in Maasland is goed genoemd, werkdagen geopend en bereikbaar, ook in de vakantie. Wel is de opmerking gemaakt in Bernheze dat voor klanten niet altijd duidelijk is dat zij bij CJG in Oss moeten zijn. In Uden/Veghel was de bereikbaarheid in de vakantieperiode onvoldoende. In diverse gesprekken is door zowel BJJ medewerkers als door gemeente genoemd dat BJJ op werkdagen altijd bereikbaar zou moeten zijn. Over het algemeen geldt dat als klanten eenmaal bekend zijn bij BJJ, de bereikbaarheid goed is. Klanten krijgen een direct nummer,

contactpersoon etc. Bereikbaarheid voor nieuwe klanten is een aandachtspunt. Aanzet stimuleert vooral dat klanten zich via contactformulier website aanmelden.

Het meeste contact verloopt via e-mail en telefoon. Het gebruik van de fysieke inloop wisselt per gemeente, ook afhankelijk of het inlooppunt in de eigen gemeente is.

Aanmeldingen via vindplaatsen lopen goed, professionals weten het BJJ te vinden.

### *Wachttijd*

Over het algemeen krijgen cliënten binnen enkele weken een afspraak. In Bernheze was er sprake van een langere wachttijd door gebrek aan capaciteit. In Oss zijn er problemen geweest met bezetting waardoor er periode met langere wachttijden zijn geweest. Hierin zijn eventuele pieken door de herindicaties nog niet meegenomen.

De werkwijze na aanmelding verschilt per team en is ook na ervaringen bijgesteld. Over het algemeen pakken medewerkers op vindplaatsen die casussen daar zoveel mogelijk zelf op. Andere casussen worden verdeeld over het team door de coördinator of na teamoverleg. Binnen twee weken moet er weer contact zijn gelegd met de klant. In het geval van crisis worden casussen direct opgepakt.

In het begin was er veel tijd nodig voor het uitzoeken van procedures en werkwijzen. Inmiddels is er een instructieboek dat redelijk compleet is en zijn er steeds meer duidelijke werkafspraken, ook met ketenpartners.

### *Doelgroepen*

Meest voorkomende problematieken zijn:

- lichte enkelvoudige vraagstukken (dyslexie, gedragsproblemen, ADHD etc.)
- (v)chtscheidingen
- complexe opvoedingsvraagstukken
- kinderen met een beperking (van psychiatrisch, verstandelijk tot lichamelijk)

Daarnaast worden per team soms aandachtspunten benoemd. Zo noemt Landerd/Boekel het vermoeden dat bij lichte vraagstukken vaak te laat hulp wordt gevraagd en dat leidt tot crisis en zware problematiek. De groep daar tussenin mist. Ook geven zij aan een grotere doelgroep met autisme te zien bij het BJJ dan verwacht.

## **Inzet BJJ, hulp en ondersteuning**

### *Inzet hulp*

De teams schatten zelf in dat in 40% van de gevallen wordt doorverwezen naar de gespecialiseerde jeugdhulp en in 60% van de gevallen de vragen/problemen binnen het BJJ zelf opgelost worden. De cijfers van de afgesloten trajecten tot nu toe komen wel overeen met die inschatting.

Het vraag verhelderen gaat goed en wordt genoemd als een sterk punt van de teams. Het inzetten van het netwerk kan nog veel verder worden uitgebreid. Het BJJ is al meer gericht op eigen kracht, maar met name bij de kwetsbare gezinnen is dit in veel gevallen nog lastig. Hier wordt nog vaak zorg ingezet. Dit is een ontwikkelpunt voor de toekomst.

BJG teams geven aan dat klanten het als prettig ervaren dat er meteen iemand aan de slag gaat met hen en er niet eerst allerlei formulieren en wachttijden zijn. En dat ze een contactpersoon hebben, ook al worden ze verwezen naar gespecialiseerde zorg.

Het 7% budget wordt nu nog weinig ingezet; dit moet nog groeien. Medewerkers weten nog niet altijd wat ze dan mogen inzetten.

#### *Flexibele schil*

Flexibele schil wordt door alle teams als onduidelijk benoemd en de voorkeur is om deze in de huidige vorm af te schaffen. Er wordt nu niet bereikt waarvoor het bedoeld is, namelijk snel in te zetten flexibele hulp. Klanten komen vaak terug bij de teams om alsnog een verleningsbeschikking te vragen, op verzoek van zorgaanbieders. Dit is onwenselijk voor de klant en de beoogde tijds winst wordt niet behaald. Daarnaast is er een verschil in het wel of niet afgeven van een verleningsbesluit die niet past bij de aard van de zorg, bijvoorbeeld:

- Er is geen verleningsbesluit nodig voor 1<sup>e</sup> lijns GGZ (flexibele schil)
- Er is wel een verleningsbesluit nodig voor oudercursus bij Oosterpoort. Dit terwijl cursussen juist in het voorliggend veld thuis horen.

Gevraagd naar aanbevelingen voor 2016, geeft Aanzet aan dat het makkelijker zou zijn wanneer voor alle zorg een beschikking wordt verleend.

#### *Veiligheid*

Voor wat betreft veiligheid wordt gewerkt met de meldcode. Afspraak in de teams is dat er eerst intercollegiaal overleg plaatsvindt wanneer een teamlid een slecht gevoel heeft bij een situatie. Conform de meldcode moet dit ook vastgelegd worden. Dit gebeurt nog niet altijd goed en dat is een ontwikkelpunt. Wordt de situatie echt als onveilig ingeschat, dan wordt opgeschaald naar de Raad voor de Kinderbescherming en wordt het besproken op de beschermtafel, die wekelijks op afroep bijeen komt.

#### *Regievoering*

De visie van de Basisteams in deze subregio is dat de regie ligt bij de ouders, of anders de gezinsvoogd van Gecertificeerde Instelling. Behalve als er veel hulpverlening is, bij multiprobleem gezinnen, vindt het BJJ dat zij regie moet pakken. Zorgaanbieders denken vaak dat regie automatisch bij BJJ ligt. Regelmatig verlangen zorgaanbieders dat de BJJ medewerker bij gesprekken is, maar dit vindt het BJJ niet passend bij de kantelingsgedachte. Ouders worden ondersteund bij aanmelding bij een zorgaanbieder, vervolgens bepaalt de gespecialiseerde zorg de behandeling. In principe volgt BJJ dit dan niet meer, tenzij de verwachting is dat dit echt nodig is.

#### *Één gezin één plan*

Één gezin één plan is in de praktijk nog lastig uitvoerbaar. Zo loopt de samenwerking met zorgaanbieders voor volwassenen nog niet altijd goed. Ook is de financiering en het administratief proces hier nog niet op ingericht. Ook het format van het plan van aanpak nodigt niet uit tot 1 gezin 1 plan.



Bij een gezin waarbij de ouders opvoedondersteuning nodig hebben, wordt er één beschikking aangevraagd op het jongste kind. Zo wordt voorkomen dat we meerdere trajecten inzetten, terwijl het feitelijk maar om één traject gaat. Een mogelijkheid een beschikking af te geven voor een heel gezin is een wens die vaak genoemd is.

Samenwerking met sociale teams en Wmo is over het algemeen positief. De 18+ doelgroep is wel vaak een zoektocht. Verschillende BJJ's hebben hier echter al goede afspraken over gemaakt met de sociale teams.

### *PGB*

Er is subregionaal een groepje opgericht om kennis te delen over PGB. Teams ervaren het als lastig dat er lokale verschillen zijn in PGB beleid. Bijvoorbeeld over de vraag of ZIN wel of niet voorliggend is op PGB en of ouders als zorgverlener toegestaan worden of niet.

### *Backoffice gemeenten*

De samenwerking tussen de basisteams en de backoffice bij de verschillende gemeenten in de regio is over het algemeen goed. De werkprocessen zijn helder en de gemeenten geven op basis van de aanvraagformulier van de basisteams op tijd de beschikkingen af. Dit varieert van 1-5 werkdagen tot max 2 weken. Een PGB-beschikking vraagt vaak wat meer tijd, ook omdat de aanvragen vanuit het basisteam daarin niet altijd compleet zijn. Het aanvraagformulier kan nog verder worden verbeterd. De backoffice van Oss mist daarin een duidelijke motivering voor de benodigde hulp om daarmee een gemotiveerd besluit en rechtmatige beschikking te nemen. Naast aanpassing van het aanvraagformulier, is het nodig voor de backoffices om het werkproces van de Gecertificeerde Instelling (GI) te verhelderen. Aandachtspunt is bovendien de afspraken voor jeugdigen die bijna 18 jaar zijn en overgaan naar de Wmo.

## **Samenwerking externe partners**

### *Onderwijs*

Het BJJ geeft aan dat ze veel proberen terug te leggen bij de scholen. Scholen zijn gewend dat er bepaald aanbod is en dat zij hierin niets hoeven doen (bijv. SOVA trainingen). Het BJJ is van mening dat scholen hierin veel meer een algemene taak hebben, waarbij het BJJ hen wel kan ondersteunen. Schoolmaatschappelijk werkers proberen zoveel mogelijk scholen, bijvoorbeeld mentoren, te ondersteunen om zelf het gesprek aan te kunnen gaan met ouders. Ook is een aandachtspunt de vraag om onderzoek vanuit scholen. Onderzoek en een diagnose zijn niet altijd nodig, het gaat om hoe je ermee om kunt gaan.

Dyslexiezorg blijft een punt van aandacht. Scholen lijken soms toch nog te makkelijk door te verwijzen, maar BJJ doet geen inhoudelijke toets. Het dyslexieprotocol is op zich helder en een aantal teams geven ook aan dat dit goed loopt.

### *Huisartsen*

De samenwerking met huisartsen vraagt nog veel investering. Alle teams geven aan dat er verbetering in zit en huisartsen steeds vaker overwegen of het BJJ toegevoegde waarde kan bieden. Maar het vraagt veel inzet om aan de relatie te werken. De mate waarin huisartsen het BJJ weten te vinden en ernaar verwijzen verschilt per team en soms binnen een team ook per dorp of

praktijk. De jeugdarts is daarin een belangrijke schakel. Aandachtspunt is ook de weg via de zorgaanbieder. Huisartsen verwijzen al steeds vaker naar het BJG. Maar mensen zoeken vaak zelf hun weg naar een zorgaanbieder. De zorgaanbieder geeft dan vervolgens aan dat ze bij de huisarts een verwijzing moeten halen. Ook als er wachttijd is bij het BJG zien we eerder dat ouders kiezen voor de "snelle" route via de huisarts naar gespecialiseerde zorg.

#### *Zorgaanbieders*

De inhoudelijke samenwerking met de zorgaanbieders is over het algemeen goed. Discussies gaan vooral over financiering of over wie welke verantwoordelijkheid heeft.

Op- en afschalen is echt nog een ontwikkelpunt. Ook het naar voren bewegen van zorgaanbieders om al tijdens BJG traject mee te kijken. Met de GGZ zijn hier afspraken over gemaakt en worden hierin eerste stappen gezet.

Het BJG vervult ook een rol in het adviseren richting een bepaalde zorgaanbieder. Dit advies is gewenst door ouders. Het levert echter wel een verwachting op en blijkt dan bijvoorbeeld dat een zorgaanbieder onvoldoende ruimte heeft of een andere visie heeft op dat wat nodig is. Er is behoefte aan een sociale kaart en gestructureerde informatie over waar plek is zodat BJG deze informatie actueel heeft.

De expertpool (in formele zin) wordt nog weinig gebruikt. BJG medewerkers vragen wel mensen uit de gespecialiseerde zorg om mee te kijken, maar doen dit vanuit hun eigen netwerk. Teams geven aan de idee goed te vinden, maar het nog verder te moeten benutten.

#### *Zorgbemiddelaars*

De samenwerking met de zorgbemiddelaars wordt door alle teams genoemd als heel goed.

#### *GI en Veilig Thuis*

Teams geven aan dat er wel strubbelingen zijn geweest in de samenwerking met de GI en Veilig Thuis. Er werd veel naar elkaar geschoven. BJG is kritisch bij overname van Veilig Thuis. Er moet wel een warme overdracht zijn. Nu zijn daar afspraken over gemaakt en loopt het een stuk beter. Over de samenwerking met de GI zijn sommige teams positief, andere zijn kritisch. Gezinsvoogdij en BJG zijn nu nog gescheiden werelden en samenwerking is beperkt. Ervaring is dat het BJG aan elke gezinsvoogd opnieuw moet toelichten hoe het werkt; bovendien werken ze (nog) niet gebiedsgericht. Dit geldt voor BJZ sterker dan voor WSG. Gezamenlijke verantwoordelijk is nog lastig, want wie is er nu eindverantwoordelijk? Ook nazorg is een aandachtspunt, zeker als het kind 18 jaar wordt. Als een maatregel afloopt is er ook geen beschikking voor zorg meer en die is vaak nog wel nodig. Hiervoor is op tijd overleg nodig zodat zorg kan doorlopen.

#### *Raad voor de Kinderbescherming*

Er wordt door sommige teams nog wel een 'muur' ervaren tussen het BJG en de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK). Maar met goede argumentatie kan deze muur in de meeste gevallen wel geslecht worden. Anderen noemen de samenwerking met de RvdK goed. In Landerd/Boekel wordt opgemerkt dat er nog weinig sprake is van regievoering en besluitvaardigheid bij de veiligheidstafel(s) en bij overleg met de (veiligheids)partners. Er zijn wachtljsten bij de RvdK en het vraagt veel inzet aan de beschermtafel om ergens spoed in te krijgen.

#### *Samenwerking sociale teams, basisteams volwassenen, Wmo*

Samenwerking met sociaal team/Wmo gemeente wordt over het algemeen als goed ervaren. Er zijn vaste aanspreekpunten. Soms is kennis van Wmo bij de basisteams nog een ontwikkelpunt. De mate waarin ze samen echt integraal zaken oppakken is nog verschillend per team. In Veghel en Bernheze wordt bijvoorbeeld genoemd dat het een grote meerwaarde is om samen gehuisvest te zijn, zodat je elkaar makkelijk even aanspreekt.

#### **4.4 Bedrijfsvoering**

##### *Samenstelling team en expertise*

Aanzet heeft de indruk dat er voldoende expertise bij het BJJ beschikbaar is in aansluiting op de eerder benoemde doelgroepen. Het is wel een zoektocht voor het BJJ wanneer je als BJJ wel iets zelf oppakt en voor hoelang, en wanneer je iemand laat doorstromen naar de gespecialiseerde jeugdzorg. In een aantal teams worden ontwikkelpunten benoemd. In Veghel wordt aangegeven dat expertise gericht is op het kind, maar voor gezinsaanpak soms kennis over problematiek ouders mist, bijv. bij psychiatrische problematiek ouder. Moet je dit zelf in een team hebben of door samenwerking met het sociaal team?

In Uden wordt de voor het BJJ relatief nieuwe doelgroep met zintuiglijke/lichamelijke beperking genoemd. Niet alle teamleden hebben al voldoende kennis van deze doelgroep.

Het is nog zoeken welke expertise je voor de toekomst overeind moet houden binnen het BJJ. Medewerkers hebben hun moederspecialisme en willen dit op peil houden, daarnaast moeten het brede jeugdprofessionals zijn. Het is een zoektocht voor de toekomst waar de juiste balans ligt.

De mate waarin PGB expertise voldoende aanwezig is verschilt erg per team. In het ene team vinden ze de expertise voldoende, in het andere nog niet. Terugkerend thema is dat veel medewerkers aangeven de gecombineerde rol van indicatiesteller en zorgverlener lastig te vinden en ook het daadwerkelijk berekenen van het PGB als een last ervaren.

##### *Trajectduur, uren per klant*

De inschatting was dat een traject van een klant gemiddeld 7,5 uur zou zijn. Uit de (nog niet geheel betrouwbare) registratie over de eerste drie kwartalen komt een gemiddelde naar voren van 9 uur. Daarbij zijn de korte ondersteuningscontacten (minder dan 2 uur) niet meegenomen / geregistreerd. Dat was wel het uitgangspunt in het implementatieplan, waar de norm is gesteld op 7,5 uur, bij een bereik van 20% van de doelgroep 0-23 jaar.

Er is bovendien nog geen inzicht in de indirecte inzet van het BJJ (inzet buiten de directe klantcontacten), waaronder het opzetten van de samenwerking met regionale en lokale jeugdzorgaanbieders, samenwerking met de vindplaatsen, registratie na klantcontact, opzetten en werkprocessen, Beter beschermd etc. Dit geeft een genuanceerder beeld van de inzet van het BJJ.

Het is een zoektocht voor de teams wanneer het nog goed is om zelf meer tijd aan een traject te besteden met de inschatting dat je het zelf kunt afronden. Gevaar is dat het leidt tot te lange trajecten, in elk geval naar de huidige norm. Voordeel is dat klanten geen overstap hoeven maken.

Moet je de norm dan aanpassen of horen deze trajecten bij de gespecialiseerde zorg? Mogelijke oplossing zou kunnen zijn om een deel van het vrije budget (7%-budget) hiervoor in te zetten. Een suggestie die gedaan is om meer inzet van de GI te vragen bij vrijwillig gesloten plaatsingen. Deze vragen nu heel veel tijd van een BJG medewerker.

#### *Medische formatie*

De aansturing van met name de jeugdverpleegkundige (en in mindere mate de jeugdarts) blijft een spanningsveld met twee aansturende organisaties (GGD en Aanzet). Vooral bij de verpleegkundige speelt dit, door de versnippering van de ingezette uren. Daardoor is ontwikkeling in de breedte lastiger. De verpleegkundige is inzetbaar voor jongere kinderen, minder voor complexere zaken en oudere kinderen. Daarom is het belangrijk om goed te kijken naar hoeveel nodig is van deze expertise. Het is wel een laagdrempelige collega om te consulteren voor BJG medewerkers. De rol van de jeugdarts is met name belangrijk richting huisartsen; de rol is benoemd als vooruitstrevend naar huisartsen toe en toegankelijk voor het team.

#### **Robin**

Robin is 16 jaar en woont bij zijn ouders. Robin is door de school aangemeld bij het basisteam; hij spijbelt regelmatig, zijn schoolresultaten zijn slecht. School denkt dat hij regelmatig blowt. Als hij zo doorgaat zal hij zijn diploma dit jaar niet halen. Robin woont bij zijn ouders. Hij heeft een zus van 18 jaar.

De verhouding tussen Robin en zijn vader is slecht. Vader is teleurgesteld in hem. Robin heeft op hoog niveau gevoetbald, maar is hiermee gestopt. Het feit dat hij blowt bevestigt voor vader dat hij een slappeling is. Moeder staat tussen hen in. Zijn zus houdt zich afzijdig en gaat veel weg omdat ze een hekel heeft aan de ruzies tussen Robin en vader.

Robin ziet niet zo het nut van hulpverlening, maar wil uiteindelijk wel in gesprek met de schoolcontactpersoon van het basisteam. Uit de gesprekken met Robin komt een beeld naar voren van een onzekere jongen die zich niet uit. In de gezinsgesprekken ( waar ook Robin z'n zus bij betrokken wordt) wordt duidelijk dat alle gezinsleden last hebben van de situatie maar dit niet uitspreken en zich machteloos voelen om de situatie te veranderen. Er wordt afgesproken dat Robin deel gaat nemen aan een Rots en Watertraining, verzorgd door een medewerker van het basisteam en dat er gezinsgesprekken gevoerd zullen gaan worden door de schoolcontactpersoon van het basisteam om de onderlinge relaties in de gezinssituatie te verbeteren.

Inmiddels is Robin gestart met de training en hebben er een aantal gezinsgesprekken plaats gevonden, waardoor er weer communicatie komt tussen de verschillende gezinsleden. Zijn schoolresultaten gaan iets voor uit, maar of dit voldoende zal zijn om dit jaar zijn diploma te halen is nog onzeker.

## 5. Conclusies en ontwikkelpunten

De Basisteams Jeugd en Gezin in de regio Maasland en Uden-Veghel werken op voldoende niveau; op basis van deze terugblik op de eerste drie kwartalen kunnen we dat wel concluderen.

Sinds de start in januari 2015 weten ouders en jeugdigen de weg naar het Basisteam te vinden; gezinnen worden binnen redelijke termijn ondersteund. Conform hun opdracht pakt het BJJG de vraag op bij de vindplaatsen en zorgt dan voor zoveel mogelijk inzet op eigen kracht en eigen netwerk en biedt zelf ondersteuning. Bij complexe problematiek verwijzen zij door naar specialistische zorg.

Er zijn werkprocessen ontworpen, formulieren opgesteld, het registratiesysteem Regas is ingericht en de teams, vanuit verschillende disciplines (en organisaties) zijn aan elkaar gewend geraakt. De Basisteams Jeugd en Gezin werken volgens de kwaliteitsnormen van HKZ en zijn daarvoor gecertificeerd! Er zijn in de afgelopen periode geen klachten binnengekomen.

Deze rapportage biedt een eerste inzicht in ervaringen en verbeterpunten; inzicht in waar we nu staan. We hebben nog onvoldoende gegevens om op basis van cijfers conclusies te trekken. De cijfers van het BJJG zijn nog niet altijd compleet, er is nog geen vergelijking met aantallen PGB en ZIN en verwijzingen buiten het BJJG om.

Voor deze nieuwe organisatie is nog veel te ontwikkelen. Het werkt, maar kan ook nog verbeteren.

### *Bereikbaarheid*

Uitgangspunt is dat het Basisteam goed bereikbaar is voor gezinnen die ondersteuning zoeken en dat er ook bij crisissituaties een goed vangnet is. Buiten kantoor tijden is dat regionaal geregeld met de spoedeisende zorg bij de Gecertificeerde instelling (GI). Voor kantoor tijden ligt de verantwoordelijkheid bij het BJJG en ingeval van een spoedplaatsing ook bij de achterliggende backoffice. Over het algemeen is de bereikbaarheid goed geregeld.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin is veelal onderdeel van het Basisteam. Daar komt als eerste de vraag van jeugdigen en ouders binnen en wordt een eerste inschatting gemaakt. Eenvoudige vragen worden direct preventief opgepakt, complexere zaken worden ingepland voor het BJJG.

### *Wachttijd*

In de eerste paar maanden heeft er een wachtlijst bestaan bij de meeste Basisteams. De nieuwe problematiek en de nieuwe werkwijzen zorgden ervoor dat ondersteuningstrajecten of verwijzingen veel tijd kostten. Nadat de formatie op sterkte is gebracht en medewerkers meer ervaren en op elkaar ingespeeld raakten, is de wachtlijst weggewerkt. Alleen in Bernheze is er sprake van een te kleine formatie om alle vragen op te kunnen pakken.

### *Bereik doelgroep*

In de eerste drie kwartalen van 2015 hebben de Basisteams ruim 4.000 klantvragen opgepakt, waarvan zij een deel zelf hebben ondersteund en een deel hebben doorverwezen.

De vraag is of ze de beoogde doelgroep hebben bereikt. Het gestelde doel was 20% van de 0-23-jarigen. Deze aantallen zijn niet bereikt. Dit vraagt om een nadere analyse. Belangrijker dan de

aantallen die wel of niet worden bereikt, is de vraag of de gezinnen, jongeren of ouders die ondersteuning willen, het basisteam weten te vinden. Ook dat is lastig meetbaar. Wel weten we dat de Basisteams actief aansluiten op de vindplaatsen zoals school, en ook dat de helft van de mensen zelf actief het Basisteam opzoekt. Het CJG is daarbij een goed toegankelijke laagdrempelige ingang. Tegelijkertijd weten we dat veel kinderen bij de gespecialiseerde zorg terecht komen via de huisarts.

#### *BJG en eigen kracht*

Een belangrijke doelstelling in de transformatie is de inzet op de eigen kracht, van het gezin en het sociale netwerk. De medewerkers van het Basisteam nemen die insteek bij iedere cliënt mee. Het is de vraag hoe systematisch het wordt opgepakt. Er wordt geen gebruik gemaakt van een instrument als de Zelfredzaamheidsmatrix (is ook niet toepasbaar op jeugdproblematiek).

#### *BJG ondersteunt veel zelf*

Een tweede element in de transformatie is dat het basisteam veel ondersteuning van de gezinnen zelf kan oppakken. Vanuit de gedachte dat met een lichtere inzet (dan gespecialiseerde zorg) dicht bij de cliënt, de problematiek al voldoende hanteerbaar is voor het gezin. Dit gebeurt bij ongeveer 60% van de cliënten. Uitdaging hierbij is om op basis van een snelle probleemanalyse in te schatten of een licht traject volstaat of dat zwaardere zorg nodig is. Wanneer schaal je op en af?

#### *Flexibele schil*

De jeugdhulp die onder de flexibele schil is geschaard, kan zonder verleningsbeschikking worden ingezet. Hiervoor volstaat een verwijsbericht. In de praktijk werkt het niet. Lange tijd is onduidelijk geweest welke hulpvormen tot de flexibele schil behoren. Bij zorgaanbieders bestaat de voorkeur voor een verleningsbeschikking, omdat men zo meer zekerheid ten aanzien van financiering voelt. Gaandeweg het jaar is hierover meerdere malen gesproken. De lijst flexibele hulp is verduidelijkt en beperkt tot enkelvoudige ambulante hulp.

#### *Veiligheid*

De medewerkers van het Basisteam werken met de meldcode Kindermishandeling. Het vastleggen van (vage) signalen kan beter. Wanneer er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling bespreekt het BJJG de casus met Veilig Thuis aan de beschermtafel. Er wordt binnen het BJJG geen (ander) risicotaxatie-instrument toegepast.

#### *PGB*

Het PGB blijft lastig voor de professionals in het Basisteam. Het samen met de cliënt zoeken naar wat nodig is, aanvullend op wat de cliënt zelf of zijn sociale netwerk kan, is een rol die de professional goed past. Wanneer dat een vertaling krijgt in een PGB ontbreekt deskundigheid. De administratieve afhandeling bij het bepalen van het tarief en de korting daarop vinden veel medewerkers ingewikkeld en een last. De tarieven sluiten ook niet altijd aan bij de kosten van bepaalde hulpvormen bij de zorgaanbieders. Dat leidt tot een onderhandelingsproces van cliënt, zorgaanbieder en BJJG.

De interpretatie van het PGB-beleid loopt tussen gemeenten uiteen. Vragen zijn bijvoorbeeld: is ZIN wel of niet voorliggend op PGB en of ouders als zorgverlener toegestaan worden of niet? Dit

maakt het voor de BJG-medewerkers nog lastiger. Vooral in Oss is hierover veel discussie tussen BJG en de gemeentelijke backoffice. Het Basisteam wil graag meer eenduidigheid in de subregio en heeft een voorkeur voor het verleggen van de administratieve afhandeling van de PGB naar de backoffice bij gemeenten.

In de diverse gemeenten is actief aandacht voor de PGB en is bijscholing van het BJG al geweest of staat gepland.

#### *Samenwerking*

De basisteams ervaren een goede samenwerking met vrijwel alle partners. Het onderwijs is een belangrijke vindplaats. De schoolmaatschappelijk werkers zijn actief op de school en bij problematiek voeren zij het gesprek met leerkrachten van de school en ouders erbij. Dat is een prettige manier van werken.

Ook met diverse professionals is er een goede samenwerking. De zorgbemiddelaars, die bij de inkooporganisatie in 's Hertogenbosch werkzaam zijn, zijn een belangrijke schakel bij het vinden van de juiste zorgaanbieder in aansluiting op de benodigde hulp. Ook de samenwerking met de Sociale Teams / Wmo is goed. Hier wordt frequent mee geschakeld.

De samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming en Veilig Thuis werkt effectief en efficiënt, in een wekelijks overleg *op afroep* van de beschermtafel. Er kan dan consultatie plaatsvinden en de lijnen zijn kort.

De samenwerking met de Gecertificeerde Instelling vraagt nog verbetering en uitbreiding.

#### *Expertpool*

De expertpool is bekend bij het BJG, maar er wordt nauwelijks gebruik van gemaakt. De jeugdprofessional die behoefte heeft aan consultatie vanuit de gespecialiseerde hulp, gebruikt daarvoor vooral zijn al bestaande eigen contacten. Het is goed dat er bij behoefte aan consultatie afgesproken is via de expertpool dat de zorgaanbieder hiervoor tijd vrij maakt. Dat BJG medewerkers daarvoor hun eigen contacten gebruiken staat dat niet in de weg.

#### *Huisartsen*

De jeugdarts als schakel voor de huisarts lijkt goed te werken. Er zijn al diverse huisartsen die bij jeugdproblematiek en gezinsproblematiek, actief samenwerken met het BJG. Toch blijkt uit de cijfers van zorgaanbieders dat de grootste verwijzer de huisartsen zijn. Een mogelijke reden is dat de weg via de huisarts in sommige gevallen vlotter verloopt dan het BJG en dat zorgaanbieders actief wijzen op de huisarts als verwijzer. Actiepunt voor de komende tijd is om huisartsen de weg via het BJG te wijzen.

#### *GGD*

De GGD als samenwerkingspartner biedt sociaal medische deskundigheid in de functies van jeugdverpleegkundigen en jeugdarts. De jeugdarts is de verbindende schakel naar de huisartsen. Ervaring met de jeugdverpleegkundigen is dat zij niet als een brede jeugdprofessional inzetbaar zijn, maar dat de specifieke sociaal medische kennis wel een waardevolle inbreng is. De contracten van de GGD-medewerkers zijn bij sommige BJG's erg versnipperd. Het is dan lastig om een goede binding met het Basisteam en de nieuwe manier van werken te krijgen.

### *18-23 jaar*

18-23-jarigen kunnen bij het BJG terecht voor vraagverheldering en ondersteuning. Het basisteam merkt dat het daarbij belangrijk is om goed te schakelen met sociaal team / volwassenzorg voor expertise voor inkomen en werk. Daarnaast zijn er weinig passende zorgvoorzieningen voor jongeren in die leeftijd: jeugdhulp mag niet meer en volwassenzorg sluit onvoldoende aan. Belangrijk knelpunt voor deze jongeren is 'wonen'.

### *Registratie*

Ervaring van de afgelopen maanden is dat de registratie nog niet op orde is. Het is nog geen sluitend systeem. De eenheid in registratie en discipline daarbij kan nog verder verbeteren. De medewerkers van het BJG ervaren veel professionele ruimte, maar de administratieve last met de registratie in Regas is groot. Ook de diversiteit aan formulieren is groot. Het blijft een continue uitdaging om te registreren wat nodig is voor werkproces, verantwoording en kwaliteit en tegelijk kritisch te blijven en weg te strepen wat nauwelijks wordt gebruikt. De komende periode zal het Basisteam de categorieën aanpassen (vereenvoudigen) en eenduidig definiëren. Dit wordt opgepakt in samenwerking met de Budget- en Kwaliteitsregisseur.

### *Klanttevredenheid*

Het BJG meet de klanttevredenheid. Zij rapporteren hierover na afloop van het jaar, in het voorjaar van 2016.

### *Doelrealisatie*

Wij vragen het BJG om de mate waarin doelen met de klant zijn gerealiseerd te verantwoorden. Dit is nog niet mogelijk en vraagt een intensief ontwikkeltraject van BJG en gemeenten samen.

### **Samenvattende conclusie**

De Basisteams Jeugd en Gezin in de regio Maasland en Uden-Veghel werken op voldoende niveau. Ouders en jeugdigen weten het Basisteam te vinden; gezinnen worden binnen redelijke termijn ondersteund. Het BJG werkt actief op de vindplaatsen en zorgt voor zoveel mogelijk inzet op eigen kracht en eigen netwerk en biedt zelf ondersteuning. Bij complexe problematiek verwijzen zij door naar specialistische zorg.

Uitgangspunt bij deze informatieronde bij het BJG waren 3 vragen:

1. Werkt het BJG voor de groep waarvoor het beoogd is: hoeveel kinderen/gezinnen worden bereikt en geholpen, direct door BJG of verwijzing naar gespecialiseerde hulp.
2. Werkt het BJG conform de transformatie-visie, in het nieuwe stelsel?
3. Functioneert het BJG als efficiënte organisatie, met voldoende omvang?

Deze vragen zijn nog niet eenduidig en goed onderbouwd te beantwoorden; niettemin is er wel enige duiding te geven.



1. *Werkt het BJJ voor de groep waarvoor het beoogd is: hoeveel kinderen/gezinnen worden bereikt en geholpen, direct door BJJ of verwijzing naar gespecialiseerde hulp.*

We hebben nog onvoldoende gegevens om op basis van cijfers conclusies te trekken; de gegevensverzameling is nog niet betrouwbaar genoeg. Er zijn inmiddels afspraken met het BJJ gemaakt om de te registreren gegevens te vereenvoudigen en te streven naar meer eenduidig invullen door de medewerkers.

In de eerste drie kwartalen hebben de Basisteams ruim 4.000 klantvragen opgepakt, waarvan zij een deel zelf hebben ondersteund en een deel hebben doorverwezen.

De vraag is of ze de beoogde doelgroep hebben bereikt. Het gestelde doel was 20% van de 0-23-jarigen. Deze aantallen zijn niet bereikt. Dit vraagt om een nadere analyse: de gestelde norm lijkt meer gericht op *alle* jeugdigen met alle vragen van licht tot zwaarder. Een enkele vraag die met een kort advies op te lossen is, wordt wel beantwoord op de vindplaatsen of CJG maar wordt niet geregistreerd. Belangrijker dan de aantallen die wel of niet worden bereikt, is de vraag of de gezinnen, jongeren of ouders die ondersteuning willen, het basisteam weten te vinden. Ook dat is lastig meetbaar. Wel weten we dat de Basisteams actief aansluiten op de vindplaatsen zoals school, en ook dat de helft van de mensen zelf actief het Basisteam opzoekt. Het CJG is daarbij een goed toegankelijke laagdrempelige ingang. Tegelijkertijd weten we dat veel kinderen bij de gespecialiseerde zorg terecht komen via de huisarts.

2. *Werkt het BJJ conform de transformatie-visie, in het nieuwe stelsel?*

Wij hebben het BJJ gevraagd om in het licht van de transformatie in ieder geval het volgende te doen:

- Aansluiten op de vraag van jeugdigen en/of zijn ouders;
- Versterken van eigen kracht;
- Inzetten van het eigen netwerk van jeugdigen en/of zijn ouders;
- Principe van 'één gezin, één plan'.

Uit de informatie van betrokkenen en basisteams zelf komt naar voren dat het versterken van eigen kracht een eerste aandachtspunt is bij de contacten met cliënten. In welke mate dit tot meer eigen kracht bij gezinnen heeft geleid, is niet onderzocht.

In het verlengde van het versterken van de eigen kracht ligt het inzetten op het eigen netwerk. Ook daar werkt het BJJ aan, maar de resultaten daarvan zijn nog niet heel hard te meten. In de registratie wordt dat wel bijgehouden, maar dat is nog niet betrouwbaar. Het werken met een gezin, een plan is een ontwikkelpunt. Algemeen geldt: transformatie kost tijd.

3. *Functioneert het BJJ als efficiënte organisatie, met voldoende omvang?*

Deze vraag is op basis van de huidige informatie niet goed te beantwoorden. Enkele noties:

- Er zijn op dit moment geen lange wachttijden voor de meeste basisteams. Bernheze is daarin een uitzondering.
- Er zijn geen signalen van te hoge caseload bij medewerkers.
- De registratie en andere formulieren vragen best veel tijd.
- De norm van 7,5 uur per klant en een bereik van 20% van de 0-23-jarigen is zeer waarschijnlijk onjuist. In ieder geval wordt nu niet het aantal beoogde klanten bereikt en

kan het gemiddelde aantal uren per klant in aansluiting op deze norm niet goed worden berekend.

## **Ontwikkelpunten**

Er zijn diverse ontwikkelpunten benoemd.

- Flexibele schil: het doel: een snelle toegang tot lichte vormen van gespecialiseerde zorg wordt niet bereikt. Zorgaanbieders willen (toch) een verleningsbeschikking.
- Vastleggen vage signalen (niet- pluis-gevoel) bij kindermishandeling moet meer en beter.
- Een gezin, een plan: vraagt nog veel aandacht, vooral de component van de volwassen-problematiek.
- PGB: de professionals vinden het lastig om van de inhoudelijke ondersteuning te schakelen naar de toekenning van de PGB en de administratie daarbij. Er is subregionaal een groepje opgericht om kennis te delen over PGB. Teams ervaren het als lastig dat er lokale verschillen zijn in PGB beleid.
- Huisartsen: huisartsen verwijzen nog veel klanten rechtstreeks naar de gespecialiseerde jeugdhulp. Wij vinden het van belang om de afweging door/in het BJJG te maken.
- Op- en afschalen: hoe lang blijf je binnen het BJJG een klant ondersteunen? Dit is een zoekproces in het BJJG en zal ook in overleg met de zorgaanbieders verder uitgediept moeten worden.
- Gecertificeerde Instelling: de samenwerking verbeteren. Verhelderen werkproces GI voor de backoffice.
- Registratie: in overleg met de budget- en kwaliteitsregisseur wordt het systeem beter ingericht. Medewerkers krijgen begin 2016 een instructie over de manier van registreren.
- Versterken eigen kracht en sociale netwerken: verkend moet worden of hiervoor nog meer ingezet moet worden. Ook hoe het beter onderbouwd kan worden.
- De '7%-budgetruimte' is een goede werkwijze om lokaal aanvullend aanbod in te kopen. Het Basisteam Jeugd en Gezin heeft daar tot nu toe nog te weinig gebruik van gemaakt. Hiervoor moeten uitgangspunten worden geformuleerd en besproken met de professionals zodat die dit actief in hun ondersteuning kunnen meenemen.
- De omvang van de beoogde doelgroep voor het basisteam (nu: 20% van de 0-23-jarigen) moet opnieuw worden gedefinieerd. Ook de norm van gemiddeld 7,5 uur per klant vraagt om een nadere onderbouwing in combinatie met het vraagstuk van direct- en indirecte klanturen. Pas daarna is een beeld te geven van de benodigde formatie in het Basisteam.
- 18-23-jarigen vragen extra aandacht: er zijn weinig passende zorgvoorzieningen voor jongeren in die leeftijd: jeugdhulp mag niet meer en volwassenzorg sluit onvoldoende aan. Belangrijk knelpunt voor deze jongeren is 'wonen'. Ook de backoffice signaleert dat de overgang van Jeugdwet naar Wmo aandacht vraagt.

## **Bijlage 1: Vragenlijst werkwijze en samenwerkingsrelaties BJJ**

Gesprek Mariska /manager / coördinator BJJ / ambtenaar jeugdhulp. Bedoeling is dat ingegaan wordt op onderstaande onderwerpen.

### *Klantprocessen toegang*

1. Aantal cliënten dat zich gemeld heeft bij het BJJ. Zie rapportage Mariska
2. Hoe komen klanten bij BJJ terecht? Via inlooppunten?
3. Hoe lang duurt het na de eerste melding (telefoon, e-mail) voordat een afspraak wordt gemaakt?
4. Klantgroepen b.v. kinderen met een beperking
5. Zijn er wachtlijsten?
6. Bereikbaarheid BJJ? Vakantietijd?
7. Is het proces van toegang bekend bij opvoeders, jeugdigen? Weten jeugdigen en gezinnen de toegang tot jeugdhulp te vinden? Hoe meten we dit? Zie brief Min VWS 20 april 2015

### *Inzet BJJ/Hulp en ondersteuning*

8. Welke hulp is ingezet? Voorliggend veld? Ondersteuning in eigen netwerk? Lokaal aanbod? Basishulp BJJ? Flexibele hulp of gespecialiseerde jeugdhulp. Zie rapportage Mariska
9. Pgb berekening. Hoe verloopt dit?
10. Taak: signaleren en preventie (aansluiten op omgeving o.a. basisvoorzieningen)
11. Taak vraag verhelderen
12. Taak: oplossen. O.a. plan opstellen, versterken eigen kracht, inzetten sociaal netwerk, versterken opvoeding, versterking andere domeinen, inschatten crisissituatie, doorleiden naar basisvoorzieningen, flexibele schil of gespecialiseerde hulp, melding GI
13. Gebruik flexibele schil. Ervaringen. Wat is er niet en zou er wel moeten zijn
14. Regievoeren. In brief VWS april 2015 wordt geconstateerd dat verschillend wordt omgegaan met regie en inschatting wat jeugdigen en gezinnen zelf kunnen. Dit kan een veiligheidsrisico opleveren. Hoe wordt hier mee omgegaan? Is deskundigheid op inschatten veiligheidsrisico's aanwezig?
15. Veiligheid van jeugdigen. Wordt een risico taxatie instrument gehanteerd? Zie brief VWS april 2015
16. 1 gezin, 1 plan

### *Samenwerking met externe partners*

17. Samenwerking met onderwijs. Inzet schoolmaatschappelijk werk, soort hulpvraag, terugkoppeling, dyslexie
18. Samenwerking met huisartsen. Inzet jeugdarts. Terugkoppeling, altijd via BJJ?
19. Samenwerking met zorgaanbieders. Toeleiding. Inzet expertpool. Pva voldoende (wat is pva?). ketenaanpak. Nazorg
20. Samenwerking met Veilig Thuis. Melding en doorverwijzing
21. Toepassing meldcode kindermishandeling
22. Samenwerking GI

23. Toeleiding en samenwerking in lokale situatie. Nazorg
24. Samenwerking Veiligheid huis
25. Samenwerking Raad voor de Kinderbescherming
26. Samenwerking met zorgbemiddelaars
27. Samenwerking met sociale teams / WMO / basisteams volwassenen

## Vragenlijst en antwoorden Bedrijfsvoering BJG

Gesprek tussen managers BJG, beleidsmedewerker Oss en Budget- en kwaliteitsmedewerker

1. *Leeftijdsgroep: leeftijd opbouw (0-4, 4-12,12-18,18-23 jr).*

De leeftijdsgroep wordt wel gedifferentieerd bij gehouden, maar is niet zo zinvol om maandelijks te rapporteren. Dit gebeurt op dit moment wel voor 0-17 en 18-23 jaar.

2. *Samenstelling en deskundigheid team BJG (MEE, pgb deskundigheid, jgz, gedragsdeskundigheid). Is alle expertise aanwezig? Volgens eerste onderzoek Ministerie ontbreken er in verschillende teams nog specifieke deskundigheden (zie brief 20 april 2015).*

De samenstelling is van oorsprong breed, vanuit maatschappelijk werk, mee en jeugdwerk. Er zijn diverse medewerkers die voorheen bij Bureau Jeugdzorg hebben gewerkt, aangesteld. Daarmee komt specifieke deskundigheid en ervaring in het team. In de werkprocessen van de basisteams in 's Hertogenbosch is een toets door een gedragswetenschapper verplicht. In onze subregio hebben de basisteams hebben geen gedragswetenschappers.

Gemist wordt kennis en deskundigheid voor PGB. De administratieve last bij berekening PGB is zwaar. De basisteams zouden dat graag in de backoffice leggen. De inhoudelijke afweging bij PGB is niet voor iedere gemeente in de subregio hetzelfde. Dat zorgt voor inefficiëntie bij de uitvoeringsorganisatie. De basisteams zouden daar graag eenheid in zien.

De basisteams zijn HKZ gecertificeerd.

3. *Samenwerking binnen het team. Collegiale consultatie, bereikbaarheid, duo's*

De samenwerking binnen de teams is goed. Men kent elkaar en zoekt elkaar op voor consultatie. De jeugdverpleegkundigen hebben versnipperde contracten; dat is niet goed voor de inzetbaarheid. Op inhoud zijn zij niet breed inzetbaar; de specifieke sociaal medische deskundigheid is wel een nuttige toevoeging in het team.

4. *Bijscholing*

Er is een algemene basis-bijlesing geweest en er is bijscholing in aansluiting op de oorspronkelijke expertise. Op onderdelen wordt naar behoefte bijscholing ingezet.

Registratie (landelijke) als jeugdprofessionals kan nu als voorregistratie. Registratie officieel in 2016.

5. *Omvang BJG. Formatie voldoende (te groot, goed of te klein)?*

De formatie lijkt redelijk, behalve in Bernheze; daar is het te klein.

In de beginperiode zijn er wachtlijsten geweest. De inschatting was dat dat ook aanloopproblemen waren. Bij de meeste basisteams zijn de wachtlijsten weggewerkt.

De benodigde formatie hangt ook af van de opdrachten die nog komen in het kader van transformatie.

6. *Hoeveel tijd wordt er gemiddeld per klant besteed? Norm volgens beleidsplan is 7,5 uur. Hoeveel trajecten handelt het BJG zelf af. Gemiddelde duur traject.*

De gemiddelde ureninzet kan nog niet duidelijk uit het systeem worden gehaald. Het lijkt dat er meer wordt ingezet dan gemiddeld begroot. Als er per cliënt gemiddeld meer wordt ingezet en formatie is niet aangepast, dan hangt dat samen met het (lagere) bereik van de doelgroep. Er zijn ook vragen m.b.t. de wijze van registreren. Wat registreert de medewerker: het directe klantcontact of ook overleg met een derde hierover. Er is nog geen eenduidigheid bij de medewerkers over het invullen. Definities daarvan moeten beter worden uitgewerkt.

7. *Werkt de light variant voor medische formatie?*

Inzet jeugdverpleegkundigen al hierboven beschreven.

Jeugdarts is een goede schakel naar huisartsen en een waardevolle aanvulling in het team. In sommige teams is er versnipperde inzet, dan is de aansluiting en samenwerking lastiger. De verwijzlijst van huisartsen vraagt nog wel aandacht. Er worden nog veel kinderen door huisartsen rechtstreeks naar de gespecialiseerde hulp verwezen. Hierop is analyse en actie nodig.

8. *Klachtenregelingen. Zijn er klachten binnengekomen?*

Er zijn geen klachten binnengekomen. En er is ook nog niet veel bezwaar gemaakt tegen beschikkingen.

9. *Indicatoren opgenomen in beleidsplan. Uitval beperken. Hoeveel % verschijnt niet op afspraak?*

Uitval wordt nog niet eenduidig geregistreerd.

10. *Indicatoren beleidsplan. Doelrealisatie. Hoeveel % zegt doel gerealiseerd?*

De doelrealisatie wordt niet per doel apart geregistreerd. Wel is er registratie op: positief afgerond, binnen opgelost, buiten BJG opgelost. De verwachtingen t.a.v. doelrealisatie moeten verder worden verduidelijkt.

11. *Klanttevredenheid*

Klanttevredenheid wordt gemeten na afsluiting van een traject. Primair met een digitaal formulier, maar het kan ook per post. Rapportage hierover komt in voorjaar 2016.

12. *Procedures. Hoe zien werkprocessen eruit? Zijn werkprocessen goed vastgelegd (continuïteit, eenheid van werken)*

Er is een handboek voor alle procedures en formulieren gemaakt; ook als basis voor de HKZ certificering.

13. *Wat zit er in lokaal aanbod 7% regeling? Hoe worden de bedragen per gemeente berekend*  
Lastig is om de inzet hiervan niet aanbodgericht te maken.

14. *Registratie in REGAS*

Registratie vraagt nog aandacht. Er zijn categorieën in het systeem ingericht. Deze zullen worden herzien; sommige zijn overbodig of te gedetailleerd, andere missen. Dit wordt opgepakt in overleg met de Budget- en Kwaliteitsregisseur.

Ook het invullen door de professionals vraagt nog inzet. Er wordt nog niet eenduidig ingevuld. Dat vraagt om heldere definities en afspraken, waar iedereen van op de hoogte is.

15. *Formats. Werken formulieren van het BJJ? Aanvraagformulieren verleningsbeschikking. Verwijsdocument flexibele schil. Aanvraagformulier inclusief berekening pgb?*

De meeste formulieren zijn hetzelfde voor de hele subregio. De inhoudelijke toepassing (interpretatie) bij PGB verschilt per gemeente.

## Vragenlijst Backoffice/Consulent Jeugd

1. *Is het werkproces om tot beschikking te komen duidelijk en volledig?*

Het werkproces om een beschikking te maken is helder als het via het basisteam komt. Bij aanvragen via de GI/RvdK is het niet altijd duidelijk.

2. *Voldoen de formulieren? En worden ze ook op de juiste manier ingevuld?*

De formulieren worden veelal goed ingevuld en voldoen in grote lijnen. Er is wel verbetering gewenst, bijvoorbeeld het vermelden van een ingangsdatum van de beschikking/hulp, ruimte voor de namen van de jeugdige/ouders bij ondertekening, uitleg over leeftijd bij ondertekenen. De backoffice in Oss mist met name de motivatie voor de in te zetten jeugdhulp (de professionele weging van de BJG-er). In Sint-Oedenrode vagen ze ook de zorgaanbieder en het klantplan op (om in het dossier bij de gemeente te voegen); dat ontbreekt nog wel eens bij de formulieren.

3. *Kun je op basis van het formulier een goede beschikking afgeven?*

De meeste gemeenten kunnen op basis van het formulier een goede beschikking afgeven. Sint-Oedenrode neemt ook de zorgaanbieder in de beschikking op, maar dat staat niet op het aanvraagformulier. De gemeente Oss mist de weging/motivatie van de BJG-er en kan daardoor geen gemotiveerd besluit nemen en rechtmatige beschikking afgeven.

4. *Wat is de doorlooptijd/tijd die nodig is voor een beschikking?*

De doorlooptijd varieert van 1 tot 5 werkdagen in Landerd, Veghel en Boekel, tot 1 a 2 weken in Bernheze, Uden, Oss en Sint-Oedenrode.

5. *Is er m.b.t. bovenstaande vragen nog verschil tussen ZIN en PGB?*

PGB duurt over het algemeen langer omdat de beoordeling meer tijd kost en er vaker zaken moeten worden kortgesloten met het BJG. Met name de berekeningen zijn niet altijd juist op het formulier vermeld.

6. *Hoe loopt het werkproces van de vrijwillig gesloten plaatsing?*

Dit heeft nog niet in alle gemeenten plaatsgevonden. De procedure is inmiddels helder en verloopt goed.

7. *Zijn er nog aanpassingen in het werkproces nodig?*

Sint-Oedenrode: verbetering en verfijningen van het werkproces zijn nog steeds nodig maar de werkprocessen voldoen wel.

Veghel: toevoegen rapport

Uden: echt op details zouden er nog aanpassingen gemaakt kunnen worden

Oss: aanlevering aanvraagformulier in een vaste bestandsvorm bij voorkeur pdf.

Bernheze: duidelijker aanvraagformulier. Proces inzet jeugdzorg door GI zou meer stapsgewijs moeten worden uitgewerkt. GI moet overzicht oude zorgfuncties en vertaling daarvan in nieuwe zorgfuncties leveren.



8. *Is de bereikbaarheid van de backoffice/consulent jeugd goed geregeld (maandag t/m vrijdag kantoortijden en vakanties)?*

In de meeste gemeenten is de backoffice goed bereikbaar; vrijdag of vrijdagmiddag is er niet altijd bezetting.

9. *Werkt de consulent/backoffice in gemeentehuis, bij BJG of beide?*

Bij de meeste gemeenten werkt de consulent/backoffice in het gemeentehuis. In de gemeente Veghel werkt de backoffice bij het BJG. In de gemeente Oss werken de twee consulenten van de backoffice ook enkele dagdelen op de locatie van het Basisteam.

10. *Hoe is de samenwerking met het BJG?*

De samenwerking met het BJG is in de meeste gemeenten goed. In Sint-Oedenrode is de samenwerking beperkt. In Oss vraagt de samenwerking nog verdere ontwikkeling.

11. *Zie je nog ontwikkelpunten? Zo ja, welke?*

Sint-Oedenrode: meer samenwerking intensiever, uitwisseling van kennis en expertise daarnaast zijn wij graag op de hoogte welke klanten in de caseload van het BJG zitten. Over deze verbeterpunten zijn wij in gesprek met het BJG.

Uden: ontwikkelpunten zullen er altijd zijn. Op dit moment vooral het afstemmen van (beleids)besluiten en de uitvoering/kennis hiervan zowel bij BJG als backoffice.

Oss: Belangrijkste is duidelijkheid over taken/rollen/mandaten en de opdracht voor het BJG. Doordat dit nu niet duidelijk is voor beide partijen zorgt dit voor strubbelingen in de samenwerking en stagneert de vooruitgang in de ontwikkeling van het gehele proces Jeugd. Daarnaast vinden de backoffice-medewerkers dat de kennis en vaardigheden van de medewerkers van het BJG vergroot moet worden voor een goed en gekanteld gesprek met de jeugdige/ouders.

Bernheze: aanvraagformulier verhelderden, GI-proces verduidelijken

Landerd: betere afspraken over kinderen die bijna 18 jaar zijn, dus de overgang jeugdwet naar wmo

Boekel: Werkproces 16-18-jarigen is een aandachtspunt; hierover zijn inmiddels afspraken gemaakt met het BJG en Dorpsteam Boekel.



## Bijlage 2: Rapportage Basisteam Jeugd en Gezin januari t/m september 2015

Rapport Aantallen BJJ

Nieuw in periode: 01-01-2015 t/m 30-09-2015, gegroepeerd op gemeente.

Leeftijdscategorie: 0-17 jaar

	Gemeente		Buiten werkgebied	Landerd	Oss	Sint-Oedenrode	Uden	Veghel
	Bernheze	Boekel						
Proces	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
<b>AANMELDEN -&gt; Aanmeldingsformulier BJJ</b>	<b>309</b>	<b>79</b>	<b>25</b>	<b>193</b>	<b>879</b>	<b>27</b>	<b>657</b>	<b>537</b>
SIGNAAL/ VRAAG -> Aanmeldingsformulier BJJ					1			1
VRAAGVERHELDEREN -> Plan van aanpak /Vraagverheldering	247	60	21	139	620	21	482	425
ANALYSE -> Plan van aanpak /Vraagverheldering					0			1
BEGELEIDEN/OPLOSSEN -> Trajectformulier BJJ	151	54	11	115	426	13	432	325
- 1. Regievoering	10	8	2	2	62	1	117	54
- 2. Versterken van andere domeinen	14	4	2	14	44	3	131	49
- 3. Opvoed- en opgroei vraagstukken	92	14	6	48	245	4	283	180
- 4. Versterken eigen kracht/activeren eigen netwerk	45	9	5	15	118	2	218	90
- 5. Verzoek onderzoek bij Raad vd Kinderbescherming				2	4		8	1
- 6. AMHK (veilig thuis)			1	2	4		8	3
- 7. Specialistische zorg	33	21	4	57	120	7	93	128
- 8. Flexibele schil		2		7	11		37	15
- 9. PGB (persoonsgebonden budget)	11	13		8	38	3	23	31
<b>AFSLUITEN -&gt; Afsluitingsformulier BJJ</b>	<b>159</b>	<b>46</b>	<b>11</b>	<b>105</b>	<b>533</b>	<b>16</b>	<b>315</b>	<b>221</b>

	Gemeente		Buiten werkgebied	Landerd	Oss	Sint-Oedenrode	Uden	Veghel
	Bernheze	Boekel						
<b>Initiatief aanmelding</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>
(niet ingevuld)	2	2		1	7		7	
1. Op initiatief van klant	117	52	9	108	433	11	346	285
2. Initiatief van sociaal werker	5	2		2	25		11	2
3. Initiatief Brede Jeugdprofessional	6		1	2	19		18	3
4. Initiatief vindplaats	94	15	12	50	258	11	134	132
5. Verwezen	88	8	3	30	138	5	158	116
<b>Totaal</b>	<b>312</b>	<b>79</b>	<b>25</b>	<b>193</b>	<b>880</b>	<b>27</b>	<b>674</b>	<b>538</b>

	Gemeente		Buiten werkgebied	Landerd	Oss	Sint-Oedenrode	Uden	Veghel
	Bernheze	Boekel						
<b>Verwezen door</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>
(niet ingevuld)	152	41	14	67	513	16	289	223
1ste lijns gezondheidszorg	5	1		5	8		8	15
AMHK Veilig thuis	20	2		2	20		17	11
Basisteam Jeugd en Gezin	8	4	2	8	37	2	26	41
Bemoeizorg					0		1	
Centrum Jeugd en Gezin /Inloop	23	2	2	18	40	2	75	45
Flexibele schil	5				4		6	1
Gecertificeerde instelling	9	2	1		14		18	10
Gemeente en leerplicht	2			1	6		9	5
Gemeente SHV				1	0		1	
Gemeente WMO	2			8	3		4	11
HGSI (Huiselijk Geweld Snelle Interventies)					0			2
Huisarts	10	2		13	9		36	17
Jeugdarts	1	1		3	5		4	3
Juridisch					0		1	
Justitie/Politie					0		10	1
Maatschappelijke opvang					3			
Mantelzorg		1			3		2	

Medisch					3		3	1
MEE	7	1		4	5		8	4
Niet verwezen	9	10	1	30	70		35	6
Onderwijs	39	5	2	22	55	3	67	105
Overig	3	3	1	9	25	1	29	12
POH GGZ	2				0			
Raad voor de Kinderbescherming					13		5	4
reclassering					1			
Sociaal Domein					4			
Sociaal Team	2				11		2	1
Sociale Verzekeringsbank	1				0			
Specialistische zorg GGZ	3	3	1		10	2	5	9
Specialistische zorg LVB	2				13		2	4
Thuiszorg					0		5	3
Vluchtelingenwerk	6				0			1
Wijkverpleegkundige				1	3			1
WMO(-loket)		1	1		0		2	
XVivaan					0		2	
Ziekenhuis	1			1	2	1	1	2
Zorgcoöperaties					0		1	
<b>Totaal</b>	<b>312</b>	<b>79</b>	<b>25</b>	<b>193</b>	<b>880</b>	<b>27</b>	<b>674</b>	<b>538</b>

	Gemeente							
	Bernheze	Boekel	Buiten werkgebied	Landerd	Oss	Sint-Oedenrode	Uden	Veghel
Verwezen naar	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
Niet verwezen	62	16	5	33	276	11	170	88
1. Doorgeleid naar gespecialiseerde hulp	64	23	4	34	185	3	74	92
2. Melden aan gecertificeerde instelling	3				11		1	2
4. Verzoek tot onderzoek bij Raad voor de Kinderbescherming					5		3	
5. Doorgeleid naar 1e lijnsvoorziening	19	1	1	26	20		26	6
6. Doorgeleid naar PGB	8	5		3	23	2	8	22
7. Doorgeleid naar Flexibele schil	3	1	1	9	13		33	11
<b>Totaal</b>	<b>159</b>	<b>46</b>	<b>11</b>	<b>105</b>	<b>533</b>	<b>16</b>	<b>315</b>	<b>221</b>

	Gemeente							
	Bernheze	Boekel	Buiten werkgebied	Landerd	Oss	Sint-Oedenrode	Uden	Veghel
Reden beëindiging	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
1. Binnen BJJ/ST opgelost	126	38	5	65	384	12	179	177
2. Buiten BJJ/ST opgelost	26	5	3	34	84	1	109	31
3. Tussentijdse uitval initiatief klant	4	2	2	4	44	1	22	8
4. Tussentijdse uitval initiatief Sociaal werker	1			1	2	1	2	3
5. Klantplan uitgevoerd binnen ROC					0			1
6. Verhuizing					5		2	1
Overgezet naar nieuwe module	2	1	1	1	14	1	1	
<b>Totaal</b>	<b>159</b>	<b>46</b>	<b>11</b>	<b>105</b>	<b>533</b>	<b>16</b>	<b>315</b>	<b>221</b>

**Rapport Aantallen BJJ**

Nieuw in periode: 01-01-2015 t/m 30-09-2015, gegroepeerd op gemeente.

Leeftijdscategorie: 18-23 jaar

	Gemeente							
	Bernheze	Boekel	Buiten werkgebied	Landerd	Oss	Sint-Oedenrode	Uden	Veghel
Proces	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
<b>AANMELDEN -&gt; Aanmeldingsformulier BJJ</b>	<b>32</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>142</b>	<b>1</b>	<b>83</b>	<b>53</b>
VRAAGVERHELDEREN -> Plan van aanpak /Vraagverheldering	22	11	8	4	97		56	42
BEGELEIDEN/OPLOSSEN -> Trajectformulier BJJ	21	8	3	5	83		49	33
- 1. Regievoering	4	1		1	12		19	5
- 2. Versterken van andere domeinen	7	1		4	17		24	8
- 3. Opvoed- en opgroei vraagstukken	9	5	1	3	35		24	11
- 4. Versterken eigen kracht/activeren eigen netwerk	11	4	1	3	35		30	16
- 5. Verzoek onderzoek bij Raad vd Kinderbescherming		1			0			
- 6. AMHK (veilig thuis)		1			0			
- 7. Specialistische zorg	6	2		2	20		14	8
- 8. Flexibele schil				2	4		2	1
- 9. PGB (persoonsgebonden budget)			2		7		3	5
<b>AFSLUITEN -&gt; Afsluitingsformulier BJJ</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>94</b>	<b>1</b>	<b>43</b>	<b>31</b>

	Gemeente							
	Bernheze	Boekel	Buiten werkgebied	Landerd	Oss	Sint-Oedenrode	Uden	Veghel
Initiatief aanmelding	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
1. Op initiatief van klant	12	8	3	3	64		54	26
2. Initiatief van sociaal werker		1	1	1	13		3	
3. Initiatief Brede Jeugdprofessional					5		5	
4. Initiatief vindplaats	6	4	6		17	1	10	11
5. Verwezen	14	1		5	43		22	16
Totaal	<b>32</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>142</b>	<b>1</b>	<b>94</b>	<b>53</b>

	Gemeente							
	Bernheze	Boekel	Buiten werkgebied	Landerd	Oss	Sint-Oedenrode	Uden	Veghel
Verwezen door	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
Niet verwezen	14	6	8		62	1	39	25
1ste lijns gezondheidszorg	1	1		1	2		2	
AMHK Veilig thuis	2				6		8	
Basisteam Jeugd en Gezin	5	2		1	10		4	
Buurtnetwerken				1	0			
Centrum Jeugd en Gezin /Inloop	1		1	1	4		12	7
Flexibele schil					2			
Gecertificeerde instelling	1				6		1	2
Gemeente en leerplicht	1				7		4	3
Gemeente Werk en inkomen					1			
Gemeente WMO					0		1	
HGSI (Huiselijk Geweld Snelle Interventies)					1			1
Huisarts		1		2	2		2	4
Justitie/Politie		1			0		2	
Mantelzorg					0		1	
MEE				1	2		2	2
Niet verwezen					8		4	1
Onderwijs	2		1	2	4		4	5
Overig	2	1			9		4	
POH GGZ					2			
Raad voor de Kinderbescherming					1			
reclassering	1				0			
Sociaal Domein					0		1	
Sociaal Team		1			7			
Specialistische zorg GGZ	1				2		3	
Specialistische zorg LVB	1	1			4			2
Vluchtelingenwerk					0			1
<b>Totaal</b>	<b>32</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>142</b>	<b>1</b>	<b>94</b>	<b>53</b>



	Gemeente							
	Bernheze	Boekel	Buiten werkgebied	Landerd	Oss	Sint-Oedenrode	Uden	Veghel
Verwezen naar	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
Niet verwezen	15	7	5	3	60	1	23	23
1. Doorgeleid naar gespecialiseerde hulp	6	2			20		10	2
2. Melden aan gecertificeerde instelling				1	0		2	
4. Verzoek tot onderzoek bij Raad voor de Kinderbescherming					1			
5. Doorgeleid naar 1e lijnsvoorziening					3		4	
6. Doorgeleid naar PGB	1	1	1	1	6		2	5
7. Doorgeleid naar Flexibele schil					4		2	2
<b>Totaal</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>94</b>	<b>1</b>	<b>43</b>	<b>32</b>

	Gemeente							
	Bernheze	Boekel	Buiten werkgebied	Landerd	Oss	Sint-Oedenrode	Uden	Veghel
Reden beëindiging	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
1. Binnen BJJG/ST opgelost	14	5	4	3	54	1	23	25
2. Buiten BJJG/ST opgelost	4	2			11		15	3
3. Tussentijdse uitval initiatief klant	3	1	2	2	20		5	4
4. Tussentijdse uitval initiatief Sociaal werker					1			
6. Verhuizing		2			4			
Overgezet naar nieuwe module	1				4			
<b>Totaal</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>94</b>	<b>1</b>	<b>43</b>	<b>32</b>