

Samen-Werken aan Opvoeden

Opvoed- en opgroeiondersteuning in Zeeland

Inventarisatie van vraagstukken
ten behoeve van de conferentie
De jeugd op de agenda, hoe?
op 29 mei 2006.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord.....	1
1 Waar zijn we nu?.....	3
1.1 Inleiding	3
1.2 Wat is opvoed- en opgroeiondersteuning?.....	3
1.3 Wie zijn de spelers?	4
1.4 Wat is het aanbod.....	6
1.4.1 Opzet inventarisatie	6
1.5 Wat zijn de knelpunten?	8
1.5.1 Er is overlap en er zijn witte vlekken	8
1.5.1.1 Informatiefunctie	8
1.5.1.2 Signaleringsfunctie.....	9
1.5.1.3 Toeleidingsfunctie	11
1.5.1.4 Functie pedagogische hulp:	12
1.5.1.5 Functie coördinatie van zorg.....	14
1.5.2 Samenwerking komt niet van de grond.....	16
1.5.3 Het ontbreekt aan regie.....	19
1.5.3.1 De financiering van het aanbod	20
1.5.3.2 Vormgeving subsidierelaties	22
1.5.3.3 Bestuurlijke daadkracht.....	23
1.6 Probleemstelling.....	25
2 Waar gaan we naar toe? Samen-Werken aan Opvoeden!.....	26
2.1 Inleiding	26
2.2 Visie voor Zeeland.....	26
2.2.1 Medeverantwoordelijkheid van overheid en organisaties; participatie als pedagogisch doel. 27	
2.2.2 Hulp bij opvoeden en opgroeien als 'nieuwe' taak voor de overheid.....	27
2.2.3 Inhoud en vorm	29
2.2.3.1 Inhoud: evidence based en vraaggestuurd werken	30
2.2.3.2 Vorm: Centra voor Jeugd en Gezin	32
2.2.3.3 Relatie met het onderwijs.....	33
2.2.4 Regie.....	34
3 Het migratiepad: hoe komen we er?	36
3.1 Inleiding	36

3.2	Stap 1: het organiseren van leiderschap: instellen Task Force	36
3.3	Stap 2 : Inrichting randvoorwaarden	37
3.4	Snelle start: gebruik maken van bestaande mogelijkheden	37
3.5	De wind mee door kabinetsbeleid!	38
3.6	Tenslotte: een appèl op iedereen.	39
4	Stellingen	40
5	Bijlagen	43
	Bijlage 1: Inventarisatie afstemmingsinitiatieven en ontwikkelingen Zeeland.....	43
	Bijlage 2: Overzicht gemeentelijke functies.....	48
	Bijlage 3: toelichting interventies	50
	Bijlage 4: Signaleringsinstrumenten:.....	60
	Bijlage 5: Dubbelingen en witte vlekken in interventies	61
6	Afkortingen:	71
7	Literatuurlijst.....	72

Voorwoord

In Zeeland is meerdere malen geconstateerd dat het preventieaanbod voor jeugdigen en hun ouders onvoldoende gestructureerd is. Er is behoefte aan een betere aansluiting op de vraag en een betere bereikbaarheid voor de afnemers. Dit werd onder meer vastgesteld in september 2005 tijdens een door Bureau Jeugdzorg georganiseerd symposium met als titel 'Aandacht voor ouders, goed voor kinderen'. Het thema van het symposium betrof de opvoedingsondersteuning in relatie tot de nieuwe Wet op de Jeugdzorg. Tijdens dit symposium is geconcludeerd dat de Zeeuwse gemeenten op bestuurlijk niveau nog weinig initiatieven hebben ontplooid om intergemeentelijke verantwoordelijkheden in het kader van de opvoedingsondersteuning op te pakken. Ook is er geconstateerd dat er bij gemeenten en zorgaanbieders behoefte bestaat aan een (intergemeentelijk) overlegorgaan dat bereid én in staat is om besluiten te nemen omtrent de toekomst van de opvoedingsondersteuning in Zeeland. Om de bestaande impasse te doorbreken heeft het Algemeen Bestuur van GGD Zeeland besloten probleemeigenaar te worden van de problematiek rondom de opvoedingsondersteuning in Zeeland en ervoor te zorgen dat de discussie hierover in Zeeland leidt tot de samenwerking en afstemming die noodzakelijk zijn om de O&O structuur en het aanbod af te stemmen op de vraag en de behoefte.

Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft besloten om uit te laten zoeken hoe de gemeentelijke, en met name de intergemeentelijke regie gevoerd zou moeten worden. Voor de uitwerking van deze opdracht heeft de bestuurscommissie JGZ van de gemeenschappelijke regeling GGD een 'schrijfgroep O&O' ingesteld bestaande uit een vertegenwoordiger van de provincie (Peter Moerdijk), een vertegenwoordiger van de gemeenten (André Pleijsant), een vertegenwoordiger van JGZ 0-4 jaar (drs. Henny van den Brink) en een vertegenwoordiger van de GGD (drs. Tanja Sniijders MPA). Deze 'schrijfgroep O&O' heeft een tweetal opdrachten meegekregen, te weten (1) het opstellen van een Plan van Aanpak over de inrichting van de opvoedingsondersteuning in Zeeland en (2) het vormgeven van een synthese tussen de beleidsdocumenten die eerder over dit onderwerp waren opgesteld.

Eerder was al in de pilot 'Afstemming jeugdzorg – jeugdbeleid' in de Oosterschelderegio (2005) geconstateerd, dat de structuur en afstemming op het terrein van preventie verbetering behoeven. Na de evaluatie van deze pilot sloten de provincie en de betrokken gemeenten convenanten om deze verbetering gemeenschappelijk te realiseren. Deze convenanten bevatten de uitgangspunten waar een nieuwe structuur aan moet voldoen: geen losse projecten meer, vraaggerichtheid op afnemers als ordenend principe, koppeling van het aanbod en concentratie van methoden. Er is besloten om deze uitgangspunten als richtinggevend kader mee te geven aan de schrijfgroep.

Parallel aan de uitwerking van beide opdrachten, is door het Algemeen Bestuur van de GGD besloten dat gebruik wordt gemaakt van het ondersteuningsaanbod van de VNG. Deze

ondersteuning is erop gericht de Zeeuwse gemeenten te helpen bij het ontwikkelen van de regiefunctie die zij hebben rondom de opvoedingsondersteuning. Op 29 mei 2006 zal hiertoe in Goes een werkconferentie worden georganiseerd.

Deze notitie is als volgt opgebouwd: In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op de huidige situatie en de problematiek rondom het preventief jeugdbeleid in Zeeland. Ten behoeve van dit hoofdstuk is niet alleen een inventarisatie gemaakt van het huidige aanbod in Zeeland, maar is ook gekeken naar nieuwe (landelijke) initiatieven, witte vlekken en dubbelingen in het Zeeuwse aanbod.

Hoofdstuk 2 bevat de visie op de aspecten van bestuurlijke regie in het beleidsveld van de opvoedingsondersteuning.

In hoofdstuk 3 is op basis van de gemaakte inventarisaties een migratiepad beschreven met als doel een suggestie te doen op welke wijze de regievoering op het gebied van de opvoed- en opgroei-ondersteuning in Zeeland kan worden gerealiseerd.

De notitie levert geen kant en klare oplossing voor de situatie in Zeeland. Wel biedt ze een aanzet tot de uitwisseling van gedachten over de toekomstige vorm van de opvoedondersteuning in Zeeland.

Op 29 mei 2006 zal deze notitie tijdens de werkconferentie 'De Jeugd op de Agenda: Hoe?' worden gepresenteerd. Op basis van de uitkomsten van deze werkconferentie worden in de maanden daarna adviezen opgesteld gericht op de vormgeving van een éénduidige en daadkrachtige opvoedondersteuning in Zeeland, die aan de orde worden gesteld op een richtinggevende conferentie eind 2006, waarna gemeenten en provincie een definitief besluit kunnen nemen over de inrichting van de opvoedingsondersteuning.

1 Waar zijn we nu?

1.1 Inleiding

Bij de vaststelling van de beginsituatie in Zeeland is het van belang om te definiëren wat wordt verstaan onder ‘opvoed- en opgroeiondersteuning’. Daarom besteden we daar eerst aandacht aan in §1.2 van dit hoofdstuk. Daarna brengen we het veld in kaart. We leggen in §1.3 uit wie de actoren (spelers) zijn en geven in § 1.4 een inventarisatie van het Zeeuwse aanbod. Vervolgens behandelen we in § 1.5 de huidige knelpunten. Daarbij maken we een onderscheid tussen inhoudelijke knelpunten: overlap en witte vlekken in het aanbod en knelpunten in het proces: gebrek aan samenwerking en het ontbreken van regie.

1.2 Wat is opvoed- en opgroeiondersteuning?

Vandenmeulebroecke (2002) omschrijft opvoed- en opgroeiondersteuning als het geheel van maatregelen, voorzieningen, structuren en activiteiten die erop gericht zijn de mogelijkheden van het (primaire) opvoedmilieu aan te spreken, te verrijken en/of te optimaliseren ten einde kinderen en jeugdigen optimale opvoedings- en ontwikkelingskansen te bieden. Deze veelomvattende definitie blijft echter tamelijk abstract, waardoor ze geen inspiratie biedt voor het gedeelde bewustzijn dat nodig is om op een daadkrachtige en doortastende manier de regievoering en de uitvoering van de opvoed- en opgroeiondersteuning op te pakken. Daarom wordt hier gekozen voor een praktische benadering van het begrip opvoedingsondersteuning; zoals geformuleerd door professor Jo Hermanns.

‘Opvoedingsondersteuning is ouders helpen opvoeden’

Opvoeden en opgroeien in een complexe, dynamische, open en pluriforme samenleving als de onze, is minder vanzelfsprekend dan voorheen. Gelukkig gaat opgroeien en opvoeden de meeste kinderen, jongeren en hun ouders goed af. De grote meerderheid van de kinderen in Nederland (85%) heeft weinig of slechts incidenteel problemen, die met eigen middelen of met lichte vormen van advies en steun op te lossen zijn. Binnen de groep van 15% die een duidelijke behoefte aan hulp heeft, gaat het vooral om enkelvoudige problemen die in de circuits van de (jeugd)gezondheidszorg en het onderwijs prima op te lossen zijn. Slechts voor 3 tot 5% van de kinderen en gezinnen is sprake van ‘stapeling’ van serieuze, ernstige problemen. In die gevallen zien we dat er een serieus risico bestaat dat hulpverleners langs elkaar heen werken of elkaar zelfs tegenwerken (2006/ Toelichting bij concept Raamconvenant Jong-samenwerking GGD- Thuiszorg, Operatie Jong).

1.3 Wie zijn de spelers?

Opvoed- en opgroeiondersteuning is een complex beleidsveld, niet alleen landelijk maar ook in Zeeland. Niet in de laatste plaats omdat er zoveel verschillende actoren bij betrokken zijn. Elk met vaak eigen ambities, belangen, doelen, mogelijkheden en verantwoordelijkheden:

Ouders en kinderen of jongeren zelf komen steeds vaker naar voren als de cliënten en participanten die mede de aard van opvoed- en opgroeiondersteuning bepalen en niet langer als de passieve ontvangers van ondersteuning. In toenemende mate richt men zich tot instanties met meervoudig samengestelde vragen, die alleen kunnen worden aangepakt door een aanbod van op elkaar afgestemde diensten. Voor cliënten telt de toegankelijkheid van het aanbod en het resultaat op cliëntniveau.

Professionals in dienst van de zorgaanbieders, afkomstig uit diverse professionele domeinen (onder andere maatschappelijk werkers, pedagogen, verpleegkundigen, artsen, psychologen, psychiaters), met verschillende kennis en deskundigheden. Ook voor hen telt het resultaat op cliëntniveau. De manier waarop complexe probleemsituaties worden opgepakt is vaak afhankelijk van professionele opvattingen over goed hulpverlenerschap, die gebaseerd zijn op (de beperkingen van) het eigen kennisdomein. Daarom is het niet altijd vanzelfsprekend dat professionele visies overeenstemmen.

Zorgaanbieders die actief zijn op het terrein van opvoed- en opgroeiondersteuning. Het aanbod is veelal historisch bepaald en overwegend gericht op specifieke (deel-)problemen of doelgroepen. Hoewel de noodzaak tot samenwerking en afstemming geen discussiepunt meer vormt, worstelen organisaties met de vormgeving ervan. Aanbieders hebben verschillende verantwoordelijkheden. Enerzijds is men verantwoordelijk voor de toegankelijkheid van diensten en het behalen van resultaten op cliëntniveau door medewerkers, anderzijds heeft men ook de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de organisatie, een acceptabel kostenniveau en de acquisitie van middelen.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het preventief jeugdbeleid, waar de opvoed- en opgroeiondersteuning deel van uitmaakt. Met dit beleid proberen zij te voorkomen dat jongeren in de problemen raken. De gemeente zorgt voor de samenhang in de basisvoorzieningen en zorgt dat de verschillende functies binnen het jeugdbeleid goed verankerd zijn. Gemeenten zijn tevens de voornaamste financier van het preventief jeugdbeleid waarbinnen opvoed- en opgroeiondersteuning een prominente rol inneemt. Voor gemeenten telt enerzijds de publieke perceptie dat problemen worden voorkomen of aangepakt en opgelost. Anderzijds draagt men de verantwoordelijkheid om gemeenschapslasten laag te houden. Naast deze dubbele verantwoordelijkheid zijn gemeenten sinds kort ook wettelijk aangewezen als regisseur van het preventief jeugdbeleid en het lokaal onderwijsbeleid. Ze zijn verantwoordelijk voor het realiseren

van sluitende, op elkaar afgestemde voorzieningen in preventieve zorg, opvang, onderwijs en vrije tijd.

De provincie moet er voor zorgen dat jongeren die in de problemen zijn geraakt, zo goed mogelijk en zo snel mogelijk worden geholpen. Het Bureau Jeugdzorg is daarin een belangrijke schakel die onder verantwoordelijkheid van de provincie valt.

Het is een wettelijke taak van de provincie om de aansluiting tussen lokaal/preventief jeugdbeleid en hulp/curatieve jeugdzorg vorm te geven. In dat kader maakt de provincie met gemeenten afspraken over de inzet van het Bureau Jeugdzorg ten behoeve van het preventief jeugdbeleid.

De rijksoverheid beperkt zich tot het stellen van algemene kaders. De meest betrokken bewindslieden startten begin 2003 de operatie JONG. Dit is een werkverband van de departementen van BZK, Justitie, OCW, SZW en VWS, waarbij andere departementen aansluiten als dat nodig is. JONG heeft als concrete taak om meer samenhang in het jeugdbeleid te brengen en daarbij de belangrijkste knelpunten die in de praktijk worden ervaren als uitgangspunt te nemen, inclusief die bij het Rijk zelf. Voor de komende jaren is er een gezamenlijke marsroute uitgezet, die tot meer samenhang moet leiden in het totale jeugdbeleid. In verschillende delen van het land wordt in het kader van operatie Jong geëxperimenteerd met nieuwe samenwerkingsvormen.

De veelheid van betrokken actoren vraagt om afstemming en regie zonder afbreuk te doen aan de eigen verantwoordelijkheden van professionals, organisaties en overheden. Duidelijk is dat het vraagstuk rondom afstemming en regie alleen op lokaal niveau kan worden opgelost: alleen hier kunnen kinderen, jongeren en hun ouders tijdig en in hun eigen omgeving passende ondersteuning krijgen. Tegen deze achtergrond namen de 13 Zeeuwse gemeenten het initiatief om gezamenlijk na te gaan hoe de lokale regie over opvoed- en opgroei-ondersteuning beter vorm kan krijgen en daarmee krachtiger gepositioneerd kan worden binnen het integraal jeugdbeleid. Daarbij komen zij een aantal knelpunten tegen die in §1.5 worden belicht.

1.4 Wat is het aanbod

Er zijn in het verleden pogingen gedaan om het aanbod in Zeeland te inventariseren (Scoop, GGD, SWVO, Ambtelijke regiegroep Jeugd en Onderwijs, Pilot Jeugdzorg-Jeugdbeleid Oosterschelderegio) en ook nu ligt deze uitdaging er weer. Eerdere pogingen leerden dat inventarisaties nooit volledig en snel achterhaald zijn. Inventarisaties leveren bovendien geen beeld op van de onderlinge verbindingen en wederzijdse afhankelijkheden tussen (het aanbod van) organisaties. Toch is er bij gemeenten en provincie behoefte aan een actueel overzicht, om een inschatting te kunnen maken van de status van het huidige aanbod (al dan niet evidence based/ veelbelovend), de overlap in het aanbod en de witte vlekken (het ontbrekende aanbod). Bij de uitdaging om een nieuwe inventarisatie te maken is er gekozen voor een pragmatische aanpak. In deze inventarisatie zijn activiteiten opgenomen die gebaseerd zijn op een quick scan, die bestond uit een telefonische informatieronde en het verzamelen van informatie uit websites en/of brochures van de verschillende aanbieders. Tijdens de werkconferentie op 29 mei worden alle bekende aanbieders uitgenodigd en bestaat er de mogelijkheid om eventuele hiaten in het overzicht aan te vullen. Maar ook dan heeft de inventarisatie slechts een beperkte actualiteitswaarde die niet de gewenste grip geeft om regie te kunnen voeren op het aanbod. Inventarisaties zijn een aardig hulpmiddel, maar daadwerkelijke grip ontstaat pas door sturing op basis van heldere (inhoudelijke) criteria voor de financiering van activiteiten en zicht op de onderlinge verbindingen in het netwerk van aanbieders. Dit sturingsvraagstuk wordt verder behandeld in § 2.2.4.

1.4.1 Opzet inventarisatie

Er zijn verschillende manieren om het aanbod in kaart te brengen. Voor deze inventarisatie is aansluiting gezocht bij twee gangbare methoden van dit moment, namelijk de inventarisatie van effectieve en veelbelovende interventies van NIZW Jeugd (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn) en de inventarisatie van bewezen effectieve interventies van de INVENT groep. De inventarisatie van het NIZW sluit aan bij de vijf gemeentelijke functies van het lokale preventieve jeugdbeleid:

1. **Informatie en advies**
2. **Signalering** (door algemene voorzieningen, bijvoorbeeld school, JGZ)
3. **Toeleiding** naar het hulpaanbod
4. **Licht pedagogische hulp** (pedagogische spreekuren, gezinsondersteuning, korte begeleiding)
5. **Coördinatie van zorg** (het bijeen brengen van probleemsignalen en de afstemming rond de hulpverlening).

In bijlage 2 worden deze functies verder toegelicht. De Inventgroep hanteert een andere indeling voor interventies, die gebaseerd is op de aard en de ernst van de problematiek, waarbij men uitgaat van een preventiecontinuüm:

1. **Universele preventie gericht op de hele populatie** (algemene voorlichting onder andere d.m.v. websites, folders, groepsbijeenkomsten)
2. **Selectieve vroegtijdige interventies** (risicogroepbenadering, gericht op demografisch of geografisch afgebakende groepen, met activiteiten op groeps- of individueel niveau)
3. **Geïndiceerde interventies** (vroegtijdige preventie gericht op de preventie van mogelijk toekomstige zorgwekkende opvoed- en opgroeisituaties. Doelgroep zijn individuen met risicofactoren, die op grond van hun individuele kenmerken geselecteerd worden, nog voordat problemen zich voordoen)
4. **Interventies bij signalen van risicoprocessen** (vroegtijdige interventies gericht op individuen die de eerste signalen van beginnende problemen afgeven, die als “high risk” kunnen worden beschouwd)
5. **Interventies in termen van zorg en behandeling bij vastgestelde problemen** (geïndiceerde zorg).

Invent draagt geen interventies aan op het gebied van de ‘Universele preventie’ (1). Universele preventie komt overeen met de gemeentelijke functie ‘Informatie en Advies’. Invent draagt evenmin interventies aan voor de geïndiceerde zorg (5). Dergelijke interventies vallen ook buiten de gemeentelijke functies. De ‘selectieve vroegtijdige interventies’ (2), de ‘geïndiceerde interventies’ (3) en de ‘interventies bij signalen van risicoprocessen’ (4) vallen onder de gemeentelijke functie licht pedagogische hulp. Daarnaast draagt Invent in aparte hoofdstukken evidence based signaleringsinstrumenten aan, passend binnen de gemeentelijke functie ‘signalering’ en geeft adviezen over de functionele eisen voor het zorgsysteem die passen bij de gemeentelijke functie ‘toeleiding’.

Voor de gemeentelijke functie coördinatie van zorg presenteert Invent een minimale infrastructuur die uitgaat van het fysiek samenbrengen van netwerkpartners in Centra voor Jeugd en Gezin. Hieraan besteden wij aandacht in hoofdstuk 2.

Voor de inventarisatie van het Zeeuwse aanbod zochten we aansluiting bij de indeling van de gemeentelijke functies in het lokale preventieve jeugdbeleid. In bijlage 5 is per leeftijdscategorie een matrix opgenomen die aangeeft welke activiteiten in Zeeland aanwezig zijn en welke daarvan evidence based zijn volgens de Invent groep of het NIZW. Daarnaast bevat de matrix de door NIZW en Invent aanbevolen evidence based en/of veelbelovende activiteiten die niet in Zeeland beschikbaar zijn. Van evidence based activiteiten is wetenschappelijk vastgesteld dat zij effectief zijn. In de categorie ‘veelbelovende interventies’ zijn interventies ondergebracht waarvan onderzoek de effectiviteit (vooralsnog) niet aantoonde of omdat de resultaten onduidelijk of wisselend zijn.

Door de matrix-indeling wordt in één oogopslag duidelijk waar het aan ontbreekt en/of welke evidence based alternatieven er bestaan. Daarbij past de kanttekening dat een deel van de door Invent voorgestelde interventies nog moet worden ontwikkeld voor de Nederlandse markt en dus niet op korte termijn beschikbaar is. De interventies en signaleringsinstrumenten die NIZW aandraagt zijn bekend onder een breed (gemeentelijk en professioneel) publiek en overlappen deels de interventies die Invent aandraagt.

1.5 Wat zijn de knelpunten?

Op basis van de inventarisatie kunnen er in Zeeland drie belangrijke knelpunten worden benoemd:

- Er is overlap **en** er zijn witte vlekken.
- Pogingen tot samenwerking komen niet van de grond (individueel en collectief).
- Het ontbreekt aan regievoering (individueel en collectief).

Daarnaast is er een extra factor die de pogingen tot samenwerking en afstemming compliceert. Als er namelijk in de Zeeuwse O&O sector wordt gesproken over samenwerking, wordt meestal niet het onderscheid gemaakt tussen samenwerking en afstemming rond de ondersteuning aan individuele kinderen en rond de ondersteuning aan groepen (collectieve activiteiten). Deze onduidelijkheid leidt tot een soort verwarring die gesprekken over samenwerking compliceert. Soms praat men langs elkaar heen, ieder redenerend vanuit een ander soort samenwerking. Daarom is het belangrijk dat dit onderscheid hier wel wordt gemaakt. Bij de toelichting op de gesignaleerde knelpunten wordt dit onderscheid telkens aangegeven.

1.5.1 Er is overlap en er zijn witte vlekken

De matrix in bijlage 5 duidt op een overlap van aanbod die zich vooral manifesteert bij de collectieve activiteiten. Hieronder worden per gemeentelijke functie de meest opvallende conclusies weergegeven.

1.5.1.1 Informatiefunctie

In zijn algemeenheid valt op dat er bij de informatiefunctie geen samenhangend informatiemateriaal aanwezig is. Elke organisatie profileert zich met eigen foldermateriaal. Er ontbreekt een gemeenschappelijke website waar eenvoudig is terug te vinden welk aanbod er in de provincie aanwezig is en hoe dat aanbod zich tot elkaar verhoudt. De Zeeuwse bibliotheken hebben de G!ds in voorbereiding. Dit is een aansluiting op een landelijke website die informatie geeft over maatschappelijke organisaties en evenementen. Wellicht kan dit initiatief uitkomst bieden. Vooralsnog sluit ook de landelijke site nog onvoldoende aan op de informatiebehoefte in dit beleidsveld. Ook in fysieke vorm bestaan er in Zeeland geen eenduidige loketten waar informatie over het aanbod eenvoudig verkregen kan worden.

In de leeftijdscategorie –9 maanden tot 4 jaar zijn er op groepsniveau geen algemene informatieve activiteiten, maar dat wordt gecompenseerd door een algemeen inloopspreekuur en/of telefonisch spreekuur voor individuele ouders bij de JGZ 0-4.

Specifieke informatieactiviteiten worden hoofdzakelijk verzorgd door de JGZ 0-4, naast het RPCZ en de peuterspeelzalen. Sommige peuterspeelzalen en kinderdagverblijven werken met RPCZ aan de signaleringsactiviteit KIJK. De JGZ voert het veelbelovende 18-maanden huisbezoek uit.

In de leeftijdscategorie 4 jaar tot 12 jaar ontbreekt het zowel op individueel niveau als op groepsniveau aan algemene informatieve activiteiten. Er is geen vast algemeen inloopspreekuur of telefonisch spreekuur voor eenvoudige informatieve vragen van individuele ouders. Het ontbreekt eveneens aan specifieke informatieve activiteiten.

In de leeftijdscategorie 12 tot 19 jaar ontbreekt het eveneens aan algemene informatieve activiteiten op individueel niveau. Er is geen vast algemeen inloopspreekuur of telefonisch spreekuur voor eenvoudige informatieve vragen van individuele ouders. Op groepsniveau is er alleen het programma Gezonde School en Genotmiddelen van Emergis, in samenwerking met de GGD, waarin voorlichting wordt gegeven over middelengebruik.

Conclusie informatiefunctie:

- Er is geen samenhangend informatiemateriaal voor verwijzers, ouders en kinderen.
- Er is geen gemeenschappelijke website voor informatie over functies en activiteiten.
- Er zijn geen eenduidige fysieke informatiepunten (één loket): een laagdrempelig informatiespreekuur en telefonisch spreekuur, zijn alleen beschikbaar voor de leeftijdscategorie –9 maanden tot 4 jaar.

1.5.1.2 Signaleringsfunctie

De signaleringsfunctie is gericht op het vaststellen van de aanwezigheid van (problematische) kenmerken bij een individu en bij een bepaalde populatie. Bij het vaststellen daarvan dient waar mogelijk gebruik te worden gemaakt van signalen uit meerder bronnen: dossierinformatie, informatie van ouders, van het kind en/of van anderen die het kind goed kennen (bijvoorbeeld leerkrachten) (Invent, 2005:34). Daartoe bestaan zowel evidence based als veelbelovende signaleringsinstrumenten. De signaleringsfunctie heeft grote betekenis voor de overdracht in het toeleidingstraject en voor het bepalen van de behoefte en noodzaak van collectieve activiteiten.

In de leeftijdscategorie –9 maanden tot 4 jaar maakt de signaleringsfunctie standaard deel uit van de 14 vaste contactmomenten die de JGZ heeft met jonge ouders en hun kinderen. De JGZ 0-4 heeft signaleringsinstrumenten in voorbereiding die veelbelovend zijn. Zo vindt momenteel een onderzoek plaats naar de effectiviteit van het huisbezoek bij 18 maanden. Men kan niet aangeven

wanneer men start met de implementatie. Voor peuterspeelzalen en kinderdagverblijven is het instrument KIJK beschikbaar. Verder zijn er in verschillende delen van Zeeland buurtnetwerken en is er in elke regio (Walcheren, Bevelanden, Zeeuws Vlaanderen) een VTO-team (waarvan de financiering overigens onzeker is).

In de leeftijdscategorie 4 jaar tot 12 jaar maakt de signaleringsfunctie standaard deel uit van de 3 vaste contactmomenten die de JGZ heeft met kinderen en hun ouders. Bij het standaard onderzoek op 10 jaar wordt gebruik gemaakt van de evidence based SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire). Het is de bedoeling dat de SDQ ook voor de overige contactmomenten wordt ingevoerd, maar men kan nog niet aangeven wanneer men start met de voorbereiding daarvan. Naast de JGZ is het onderwijs een belangrijke signaleerder. Het is niet bekend in hoeverre het onderwijs gebruik maakt van standaard signaleringsinstrumenten vergelijkbaar met KIJK in de kinderopvang. Verder zijn er in verschillende delen van Zeeland buurtnetwerken en is er in elke regio (Walcheren, Bevelanden, Zeeuws-Vlaanderen) een VTO-team (Vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen) tot 7 jaar.

In de leeftijdscategorie 12 tot 19 jaar maakt de signaleringsfunctie standaard deel uit van het contactmoment op 13 jaar dat de JGZ heeft met jongeren. Daarbij wordt nog geen gebruik gemaakt van de evidence based SDQ. Daarna zijn er alleen nog contactmomenten op indicatie, bijvoorbeeld op verzoek van het onderwijs. Naast de JGZ is het onderwijs een belangrijke signaleerder. Het is niet bekend in hoeverre het onderwijs gebruik maakt van standaard signaleringsinstrumenten. Bij deze leeftijdscategorie valt op dat Emergis zich eveneens profileert op de individuele signaleringsfunctie op scholen voor voortgezet onderwijs, hetgeen ook een (reguliere) taak is van de JGZ.

Voor deze leeftijdscategorie ontbreken signaleringsnetwerken op buurniveau. Middelbare scholieren gaan over het algemeen niet in de eigen buurt naar school.

Conclusie signaleringsfunctie:

- De JGZ heeft veelbelovende of evidence based signaleringsinstrumenten in voorbereiding of werkt er reeds mee bij kinderen van 10 jaar. Voor de overige leeftijden kan men nog niet aangeven wanneer men aan de implementatie toe is.
- Het onderwijs is een belangrijke signaleerder in de leeftijd van 4-19. Het is niet bekend in hoe verre het onderwijs gebruik maakt van (evidence based) signaleringsinstrumenten en of men daartoe geëquipeerd is.
- Er zijn VTO teams voor de leeftijd van 0 tot 7 jaar in de drie Zeeuwse regio's. (het voortbestaan is overigens onzeker)

1.5.1.3 Toeleidingsfunctie

Deze functie is vooral relevant op individueel niveau. Voor alle leeftijdscategorieën (–9 maanden tot 4 jaar; 4 jaar tot 12 jaar en 12 tot 19 jaar) ontbreekt het aan een Sociale Kaart die door verwijzers gebruikt kan worden bij het vinden van de juiste organisatie of activiteit. Zorg- en onderwijsprofessionals uiten al meerdere jaren de behoefte aan één centrale sociale kaart. Ook hier zou de G!ds (zie § 1.5.1.1) in principe betekenis kunnen hebben, mits die voldoet aan de behoefte van deze doelgroep. Dat is nog onduidelijk. Het ontbreekt aan centrale regie op het tot stand brengen van een Zeeuwse Sociale Kaart en het ontbreekt ook aan middelen om dit te realiseren.

Verder ontbreken voor alledrie de leeftijdscategorieën eenduidige overdrachtsprotocollen waarin onder andere de meldings- en terugmeldingsprocedure is geregeld. Tussen verschillende instellingen zijn er afspraken op specifieke deelterreinen (bijvoorbeeld tussen BJZ en de Raad voor de Kinderbescherming). Er zijn echter geen algemene kaders of gedragscodes die aangeven hoe (informatie-) overdracht plaatsvindt. Veelal maken organisaties elk hun eigen protocollen. Zo heeft nagenoeg iedere organisatie een eigen signalerings- en meldingsprotocol voor kindermishandeling. Door het ontbreken van eenduidigheid hangt de overdracht na verwijzing veelal af van het individuele professionele oordeel. Daarvan is bekend dat professionele visies niet altijd overeenstemmen (zie § 1.3).

Een veelgehoorde klacht is dat men wel overdraagt, maar daarna niet terughoort in hoeverre de hulpverlening op gang is gekomen. Hierdoor kunnen kinderen tussen ‘tussen de wal en het schip raken’. Daarom is het contact over en weer rond een verwijzing erg belangrijk.

Netwerken spelen in de toeleiding een belangrijke rol. Voor 0 tot 4 jarigen zijn dat vooral de buurtnetwerken, maar op Walcheren en op de Bevelanden zijn er ook netwerken waarin de peuterspeelzalen en de JGZ 0-4 participeren. Voor 4 tot 12 jarigen functioneren in de Oosterschelderegio op basisscholen consultatieteams en voor 12 tot 19 jarigen functioneren in heel Zeeland in het voortgezet onderwijs Sociaal Medische Teams (SMT). Consultatieteams en SMT's zijn zorgadviesteams waarin de intern begeleider van de school participeert samen met de JGZ 4-19 en het maatschappelijk werk. BJZ is beschikbaar op afroep. RPCZ verzorgt het voorzitterschap van (sommige) consultatieteams. Scholen zijn over het algemeen tevreden over deze zorgadviesteams.

In Vlissingen functioneren sinds kort Jeugdinterventieteams. Deze netwerken op buurtniveau richten zich met name op overlastgevende jeugd.

Conclusie Toeleidingsfunctie

- Er ontbreekt een Zeeuwse Sociale Kaart voor verwijzers.
- Er is geen eenduidige gedragscode voor verwijzing, overdracht en terugmelding verankerd in het beleid van alle organisaties.

- Er functioneren in alle leeftijdscategorieën netwerken die een functie hebben in het toeleidingstraject. Deze netwerken kennen niet in elke regio dezelfde vorm.

1.5.1.4 Functie pedagogische hulp:

Naast de standaardfuncties van de JGZ zijn er op sommige plaatsen in Zeeland opvoedbureaus voor ouders met kinderen in alledrie de leeftijdscategorieën (0 tot 19 jaar). In Zeeuws-Vlaanderen worden die verzorgd door de JGZ, in Tholen door het AMW en in de rest van de provincie door BJZ. BJZ moet per 1 januari 2007 deze functie beëindigen, omdat deze niet meer tot haar wettelijke taken behoort. Het is nog niet duidelijk of en hoe de voortzetting georganiseerd wordt.

Over groepsactiviteiten kan in het algemeen worden gesteld dat ze aanbodgericht tot stand komen. Gelet op het ontbreken van eenduidige gevalideerde signaleringsinstrumenten (zie § 1.5.1.2), die inzicht geven op problematieken binnen bepaalde populaties, bepaalt men de noodzaak voor bepaalde collectieve activiteiten noodgedwongen op basis eigen interpretaties van signalen. Er vindt ook geen gestructureerde en gebundelde peiling plaats van de behoefte aan opvoed- en opgroeiondersteuning in het onderwijs en onder ouders. Dit maakt dat het huidige aanbod vooral voortvloeit uit de mogelijkheden van organisaties.

Groepsactiviteiten worden over het algemeen gefinancierd door middel van projectsubsidies, waardoor de continuïteit telkens ter discussie staat en er geen efficiënte besteding van middelen plaatsvindt.

In de leeftijdscategorie –9 maanden tot 4 jaar is het aanbod zowel op individueel niveau als op groepsniveau beperkt. De JGZ-organisaties verzorgen naast huisbezoek op indicatie videohometraining (evidence based) en er is prenataal huisbezoek in voorbereiding in Zeeuws-Vlaanderen (Voorzorg/Nurse-Family Partnership (Olds), evidence based). Verder verzorgt Humanitas Home-Start.

Het aanbod op groepsniveau bestaat uit een aantal oudercursussen, waaronder de als 'veelbelovend' aangemerkte cursussen 'Opvoeden Zo' en de 'Oudertraining drukke kinderen'. MEE Zeeland heeft aanbod voor ouders van kinderen met een verstandelijke beperking.

In de leeftijdscategorie 4 tot 12 jaar geldt eveneens dat het aanbod op individueel niveau beperkt is. Videohometraining wordt alleen als geïndiceerde zorg aangeboden door BJZ-AZZ. Op groepsniveau is het aanbod uitgebreider, maar het vertoont daarbinnen wel overlap. Zo bieden zowel Emergis als het AMW activiteiten aan voor kinderen na echtscheiding en op het gebied van sociale vaardigheden/levensvaardigheden. MEE heeft een aantal activiteiten specifiek voor kinderen met een verstandelijke beperking. Het aanbod is zowel op individueel als op groepsniveau beperkt. Met uitzondering van de oudercursus 'Opvoeden Zo' (JGZ, BJZ bouwt haar activiteiten op dit gebied af per 1 januari 2007), KOPP (Emergis voor kinderen van ouders met een psychiatrisch probleem) en Marietje Kessels (weerbaarheidstrainingen door Sport Zeeland), zijn er geen veelbelovende of evidence based activiteiten.

In de leeftijdscategorie 12 tot 19 jaar ontbreekt specifiek aanbod op individueel niveau. Het aanbod op groepsniveau is beperkt. Op groepsniveau biedt de JGZ de evidence based oudercursus 'Omgaan met pubers' aan en biedt Emergis KOPP aan. Daarnaast biedt Emergis een aantal cursussen aan waarvan niet bekend is in hoeverre ze evidence based zijn en heeft men een aantal cursussen in voorbereiding. MEE Zeeland heeft een specifiek aanbod voor (ouders van) kinderen met een verstandelijke beperking.

Conclusie Pedagogische Hulp

- Het is onduidelijk of en hoe de opvoedbureaus na 1 januari 2007 worden voortgezet.
- De aangeboden activiteiten vloeien voort uit de mogelijkheden van organisaties en uit hun eigen inschatting over wat noodzakelijk is. Ze zijn niet gebaseerd op een vraag of op een geobjectiveerde noodzaak.
- Groepsactiviteiten worden over het algemeen gefinancierd door middel van projectsubsidies, waardoor de continuïteit telkens ter discussie staat.
- In de leeftijdscategorie – 9 maanden tot 4 jaar is het aanbod zowel op individueel als op groepsniveau beperkt.
- In de leeftijdscategorie 4 tot 12 jaar is het aanbod op individueel niveau beperkt en op groepsniveau iets uitgebreider. Binnen dit aanbod is overlap aanwezig tussen het aanbod van sommige organisaties.
- In de leeftijdscategorie 12 tot 19 jaar is het aanbod zowel op individueel als op groepsniveau beperkt.

1.5.1.5 Functie coördinatie van zorg

Over het begrip zorgcoördinatie heerst regelmatig verwarring. Het wordt in de praktijk gebruikt naast de termen casemanagement en gezinscoaching. Dat schept verwarring en daarom is het van belang deze begrippen hier te verduidelijken.

Zorgcoördinatie richt zich op de specifieke situatie waarin meerdere hulpverleners en organisaties betrokken zijn bij een kind of gezin. Het betreft de onderlinge afstemming tussen de verschillende hulpverleners bij kinderen of gezinnen met een breed spectrum aan problematieken (multi-probleem situaties). Zorgcoördinatie is een antwoord op een versnipperd en ondoorzichtig zorgaanbod. Het staat ook bekend onder de term 'casemanagement'. Door de grote variatie aan vormen van zorgcoördinatie is vaak niet duidelijk wat nu precies onder casemanagement of zorgcoördinatie wordt verstaan. Over de basisfuncties bestaat vrij grote eensgezindheid. Het betreft (Roovers & Wilken, 1997):

- De gesystematiseerde inschatting van de behoeften van de cliënt (beoordeling),
- De vaststelling van een samenhangend en volledig hulpverleningsplan (planning),
- Het regelen van de benodigde hulpverlening (linking),
- Het in de gaten houden van de benodigde hulpverlening (monitoring),
- De evaluatie van de geboden hulp en eventueel zorgen voor bijstelling (evaluatie).

De term 'gezinscoach' is nog niet volledig uitgekristalliseerd. Een gezinscoach is een – zo laagdrempelig mogelijke – hulpverlener die de gezinsleden zelf bijstaat. Het uitgangspunt van de gezinscoach is dat hij werkt vanuit het perspectief van de *cliënt* (het gezin). De positie van de gezinscoach hangt af van de vertrouwensrelatie die een persoon heeft met het gezin en van de probleemsituatie waarin het gezin zich bevindt. Het kan zijn dat de gezinscoach als het ware naast het gezin gaat staan en samen met het gezin de hulpverlening en andere dienstverlening

coördineert en aanstuurt. Het kan ook zijn dat er juist iets moet gebeuren bij gezinnen die niets willen weten van hulp. De gezinscoach werkt in dit geval vanuit het *maatschappij-perspectief*. Deze vorm van gezinscoaching (bemoeizorg) kenmerkt zich door vroegsignalering en pro-actief handelen. In deze situaties is het werk veel meer gericht op het winnen van vertrouwen van het gezin.

Gezinscoaching gaat in tegenstelling tot zorgcoördinatie dus niet alleen om samenwerking, afstemming en coördinatie tussen instellingen (het *hulpverleningsperspectief*), maar ook om materiële en praktische hulpverlening (crisis oplossen). De gezinscoaches moeten er voor zorgen dat de gezinnen meer kansen krijgen om mee te denken en mee te werken aan de oplossing van hun problemen. Gezinscoaching is geen specifiek beroep, de functie kan door meerdere beroepsgroepen worden opgepakt (Broeken & Talma, 2004).

Uit het bovenstaande blijkt dat er een overlap bestaat tussen de termen zorgcoördinatie en gezinscoaching. Dat scheidt in praktijk verwarring over de vraag welke hulpverlener of welke organisatie verantwoordelijk is voor zorgcoördinatie of gezinscoaching. Het komt voor dat meerdere hulpverleners zich verantwoordelijk voelen hetgeen kan leiden tot domeindiscussies. Het komt ook voor dat er een gezinscoach aanwezig is, maar dat die slechts betrokken is bij één kind in een bepaald gezin. Dat scheidt onduidelijkheid voor hulpverleners of onderwijskrachten die betrokken zijn bij de andere kinderen en gezinsleden.

Verder is het is niet ondenkbaar dat een jeugdige of een gezin bekend is bij, of ondersteund wordt door verschillende instanties, zonder dat men dat van elkaar goed weet. Deze situatie is ongewenst om twee redenen: in de eerste plaats omdat bewezen is dat één signaal op zichzelf nog niet zo serieus hoeft te zijn, maar dat verschillende signalen vanuit verschillende hoeken samengenomen een veel ernstiger beeld kunnen geven. Goed zicht op relevante signalen is daarom onontbeerlijk om goede ondersteuning op maat te kunnen bieden. In de tweede plaats omdat effectiviteit en doelmatigheid worden belemmerd wanneer meerdere instanties, zonder dat van elkaar te weten, dezelfde jeugdige en/of zijn gezin ondersteunen. Ook vanuit het oogpunt van klantvriendelijkheid met de nadruk op het belang van de jeugdige, is afstemming tussen deze instanties wenselijk (VWS, beleidsbrief PG/OGZ-2640352, 05-12-2005).

In het kader van haar wettelijke taken voert BJZ de zorgcoördinatie (casemanagement) uit wanneer er sprake is van geïndiceerde zorg. Het AMW profileert zich eveneens als zorgcoördinator en het is ook een wettelijke taak van de JGZ (WCPV-basistakenpakket). In praktijk kan dat leiden tot onduidelijkheid over de vraag wie deze verantwoordelijkheid op zich neemt. Het ontbreekt in Zeeland niet aan initiatieven om tot afstemming te komen (zie bijlage 1). Deze pogingen hebben echter tot nu toe niet geleid tot een eenduidig resultaat. In § 1.5.2. wordt dit samenwerkingsvraagstuk verder behandeld.

Conclusie Coördinatie van Zorg

- Verschillende organisaties voelen zich verantwoordelijke voor zorgcoördinatie. Men is het met elkaar niet altijd eens over de vraag wie de uitvoering ervan moet verzorgen.

- Het komt ook voor dat men van elkaar niet weet dat men bij een gezin betrokken is.

1.5.2 Samenwerking komt niet van de grond

Samenwerking tussen organisaties in het jeugdbeleid is een hedendaags maatschappelijk vraagstuk, dat na een aantal gezinsdrama's in Nederland kan rekenen op veel aandacht vanuit de publieke opinie. De trieste oorzaak van deze drama's heeft de vraagstukken in deze sector blootgelegd. Het beleidsveld kenmerkt zich door een turbulente omgeving, waar problemen gekarakteriseerd worden door complexiteit, onzekerheid en onduidelijke grenzen, waarin geen enkele organisatie in staat is die problemen zelfstandig op te lossen. De oplossing vergt gemeenschappelijke inzet van expertise en middelen door verschillende organisaties. Het gezamenlijk aanbieden van op elkaar afgestemde diensten mag dan weliswaar voldoen aan de behoefte van individuele cliënten (met een meervoudige problematiek), het kan ook domeinstrijd veroorzaken alsmede problemen over het verdelen van middelen en problemen met onverenigbare regelgeving. Toch hebben organisaties geen andere keuze, want alleen door samenwerking kunnen zij cliënten met een complexe en vaak meervoudige problematiek helpen. Dit wordt in Nederland breed erkend, zo ook in Zeeland. Samenwerking is nodig op verschillende niveaus. Tussen professionals onderling, tussen organisaties en tussen overheden die samen verantwoordelijk zijn voor de financiering van de sector.

Het is niet zo dat het aan samenwerkingsinitiatieven ontbreekt in Zeeland. Sterker nog: er bestaat een fors aantal initiatieven die elk vanuit een andere invalshoek werden gestart. Bijlage 1 geeft daarvan een overzicht. Gelet op het beperkt aantal organisaties in Zeeland, ontmoeten dezelfde partijen elkaar in wisselende samenstellingen. Afstemming en samenwerking is telkens het gespreksthema, maar de accenten verschillen per initiatief. Tussen de verschillende initiatieven bestaat geen samenhang. Dit leidt er toe dat op verschillende plaatsen over hetzelfde wordt gesproken. Er loopt veel langs elkaar heen, informatie wordt niet gebundeld, initiatieven zijn over en weer niet bekend en onderlinge afstemming ontbreekt. Een groep vertegenwoordigers van organisaties steekt daardoor veel tijd in vergaderen, terwijl het gewenste resultaat niet wordt bereikt. Dit heeft bij de verschillende overheden geleid tot het beeld dat het veld niet wil samenwerken. Om het nog complexer te maken komen er ook vanuit (de zelf eveneens sterk verdeelde) onderwijswereld signalen dat aanbieders niet in staat zijn één aanspreekpunt te creëren voor het onderwijs.

Individueel niveau

Het inzicht dat samenwerking nodig is heeft in de afgelopen jaren geleid tot verschillende platforms waarin de problematiek van individuele cliënten aan de orde is, waaronder bijvoorbeeld het VTO-team en Weer Samen Naar School, maar ook het Steunpunt Huiselijk Geweld, Sociaal Medische Teams, Consultatieteams, Vroeg-Erbij-Teams, Buurtnetwerken en Jeugdinterventieteams. De verschillende platforms overlappen elkaar echter qua doelstelling en deelnemers. Er is geen overkoepelend samenwerkingsverband dat het beheer voert of het

overzicht heeft. De reeks los van elkaar opererende samenwerkingsverbanden leidt tot fragmentatie, versnippering van capaciteit en verlies van overzicht.

Daar waar naadloze samenwerking rondom probleemgezinnen wel vorm krijgt, betreft het informele netwerken bestaande uit individuele professionals van verschillende organisaties. Deze netwerken kenmerken zich doordat professionals op operationeel niveau flexibel omgaan met (privacy)regelgeving, werktijden, productieafspraken, de functiescheiding tussen organisaties (schotten) en standaardprocedures en managers die daar ruimte voor bieden. Als betrokkenen dus bereid zijn om over grenzen heen te gaan en iets meer te doen dan de kaders aangeven, draagt dat bij aan het succes van samenwerking. Als men daarentegen strak vasthoudt aan de formele kaders, dan frustreert dat de samenwerking. In dergelijke situaties blijft men zich bijvoorbeeld beroepen op privacywetgeving of beroepsgeheim, hetgeen collega's het gevoel geeft dat men moet strijden om medewerking te krijgen in het belang van het kind.

Het netwerk rond de Ravensteinschool in Vlissingen vormt een illustratie van de hierboven bedoelde flexibiliteit. Er is een informeel netwerk actief, waar de intern begeleider van de school de spil vormt in een netwerk van professionals van verschillende organisaties (Maatschappelijk Werk, JGZ, Politie, Bureau Jeugdzorg etc.). Dit netwerk selecteert zelf individuele professionals waarmee men positieve ervaringen heeft. Men werkt samen op basis van respect voor elkaars professionele kwaliteiten en maakt gebruik van elkaars kennis. De succesfactoren van deze informele samenwerkingsrelatie zijn tegelijk de valkuil. Door het informele karakter is ze niet verankerd in het beleid van betreffende organisaties. Daarom is deze samenwerking afhankelijk van de toevallige aanwezigheid van informele 'trekkers' (i.c. de intern begeleider) en blijft de positieve samenwerkingsattitude beperkt tot de deelnemers aan het informele netwerk. Ze wordt niet overgedragen op andere collega's die een voorzichtiger houding aannemen ten aanzien van regels, procedures en schotten. Dit voorbeeld is bedoeld als illustratie van een praktijk die in de hele provincie waarneembaar is. Deze waarneming stemt overeen met het beeld dat uit de inventarisatie in bijlage 5 prijst, namelijk dat bij het thema toeleiding de invulling van de functie 'overdragen' ontbreekt.

Dit voorbeeld illustreert dat er een rol is weggelegd voor het management van organisaties om samenwerkingsrelaties te verankeren in het beleid van hun organisaties op een zodanige manier dat aan professionals de veiligheid geboden wordt die nodig is om in het grensgebied van regels, procedures en schotten optimaal te functioneren.

Als samenwerking op individueel niveau niet van de grond komt, leidt dat bij hulpvragers en verwijzers tot het gevoel dat zij 'van het kastje naar de muur te worden gestuurd'. Dit komt met name voor als er sprake is van een meervoudige problematiek. Als belangrijke verwijzer laat vooral het onderwijs zich hierover in toenemende mate kritisch uit. Men heeft behoefte aan één loket.

Collectief niveau (groepsactiviteiten)

Er zijn weinig voorbeelden van samenwerking in het aanbieden van collectieve activiteiten. De verschillende organisaties profileren zich los van elkaar. Het ontbreekt aan een programmatische aanpak rond actuele thema's, waarbij ieder vanuit zijn specifieke deskundigheid een bijdrage levert. Emergis, GGD en BJZ bereiden sinds begin 2006 wel structurele samenwerking voor rond het thema weerbaarheid.

In § 1.5.1.4 werd al opgemerkt dat de geboden activiteiten aanbodgericht tot stand komen. Voor ouders en verwijzers is er geen helder overzicht van trainingen en cursussen in de provincie en met name scholen klagen er over dat zij 'door de bomen het bos niet meer zien' als zij een keuze moeten maken uit het brede aanbod. In §1.5.1.1 werd al geconcludeerd dat er behoefte is aan een sociale kaart voor verwijzers en men uit ook op dit punt de behoefte aan één loket.

Conclusie samenwerking

- Er bestaat een fors aantal formele samenwerkingsinitiatieven, met telkens andere accenten. Tussen de verschillende initiatieven bestaat geen samenhang.
- De verschillende samenwerkingsinitiatieven overlappen elkaar qua doelstelling en deelnemers.
- Er is geen overkoepelend samenwerkingsverband dat het beheer voert of het overzicht heeft.
- Er is behoefte aan één aanspreekpunt voor zowel individuele hulpverlening als voor groepsactiviteiten. Dit ontbreekt.
- Succesvolle voorbeelden van samenwerking op individueel niveau zijn het gevolg van informele netwerken tussen professionals met een flexibele houding ten opzichte van domeingrenzen en regels.
- Er ligt een taak voor het management van organisaties om samenwerkingsrelaties zodanig te verankeren in het beleid van hun organisaties dat aan professionals de veiligheid geboden wordt die nodig is om flexibel in het grensgebied van regels, procedures en schotten optimaal te functioneren.
- Het ontbreekt aan een programmatische aanpak voor groepsactiviteiten, waarbij relevante organisaties elk vanuit hun specifieke deskundigheid een bijdrage leveren.

1.5.3 Het ontbreekt aan regie

We definiëren regie in het domein van opvoed- en opgroeiondersteuning als volgt:

Regie:

'Het organiseren en ontwikkelen van (betere) dienstverlening zoals ervaren door de cliënt, door de (potentiële) ketenpartners te verleiden tot betere afstemming van hun activiteiten. Regie verbindt de partners aan de wensen van de cliënt.' (bron: MinBiza (2002))

Uit de voorgaande paragrafen rijst het beeld op van een beleidsveld dat doordrongen is van de noodzaak tot samenwerking en zich inspant om dit te realiseren. Verschillende pogingen daartoe hebben echter nog niet tot het gewenste resultaat geleid.

In Zeeland is meerdere malen geconstateerd dat het preventie aanbod voor jeugdigen en hun ouders beter gestructureerd moet worden om beter aan te sluiten op de vraag en beter bereikbaar te zijn voor de afnemers. Dit werd onder meer vastgesteld in de inventarisatie naar opvoedingsondersteuning van het Samenwerkingsverband Welzijnszorg Oosterschelderegio (2003), in het 'Provinciaal Preventie Overleg' (Scoop) van zorgaanbieders (2004) en in de pilot 'Aansluiting jeugdbeleid-jeugdzorg Oosterschelderegio' (2004). Het voornemen van provincie en gemeenten om werk van te maken van de afstemming in dit beleidsveld is vastgelegd in de

convenanten die na afronding van de pilot zijn afgesloten en in het provinciale Beleidskader jeugdzorg 2005-2008.

Dat er een duidelijke noodzaak tot een betere structurering van het preventie aanbod nodig is, bleek ook tijdens de conferentie 'Aandacht voor ouders, goed voor kinderen', die het Bureau Jeugdzorg Zeeland op 22 september 2005 in Goes organiseerde. Deze noodzaak werd breed onderschreven, zowel door provincie, gemeenten als uitvoerende instellingen. De verwachting werd uitgesproken dat gemeenten en provincie hierin het voortouw zouden nemen. Dit advies werd eerder ook vanuit de pilot in de Oosterschelderegio gegeven.

In de praktijk manifesteert het ontbreken van regie zich als volgt: in de financiering van het aanbod, de vormgeving van subsidierelaties en het ontbreken van bestuurlijke daadkracht. Deze aspecten worden in de volgende drie paragrafen uitgewerkt.

1.5.3.1 De financiering van het aanbod

De veelal verschillende financieringsstructuren dragen niet bij aan een eenduidige regievoering en dragen als zodanig bij aan de versnippering in het O&O veld. Van zorgkantoren, zorgverzekeraars in met name de eerstelijns gezondheidszorg en van de provincie wordt verwacht dat zij samenwerken met gemeenten om de samenhang en een goede aansluiting van het aanbod voor de burger tot stand te brengen. De regering ziet deze samenwerking als een onlosmakelijk onderdeel van een goede taakuitoefening door partijen, waarbij voor alle partijen bovendien van een wederzijds belang sprake is. Zo hebben provincies vanuit hun verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg belang bij goede preventieve jeugdvoorzieningen op lokaal niveau; gemeenten hebben er op hun beurt belang bij dat wanneer die preventieve voorzieningen voor een jeugdige niet toereikend zijn, een adequaat aanbod vanuit de jeugdzorg tijdig beschikbaar is.

De Wet op de Jeugdzorg, de Welzijnswet en de WCPV (Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid) vormen de voornaamste financieringsgrondslagen voor de opvoed- en opgroei-ondersteuning. De provincie is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet op de Jeugdzorg. Deze wet regelt de aansluiting tussen lokaal/preventief jeugdbeleid en hulp/curatieve jeugdzorg. Tegelijkertijd is de preventieve taak overgeheveld naar gemeenten.

Om de provinciale taken waar te kunnen maken ontvangt de provincie van het Rijk een doeluitkering voor het Bureau Jeugdzorg en een doeluitkering voor het achterliggend aanbod aan jeugdhulpverlening. Bureau Jeugdzorg indiceert ook voor de jeugd-GGZ. Het achterliggend aanbod wordt hier echter vanuit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) gefinancierd. Een belangrijke taak van het Bureau Jeugdzorg ten aanzien van het preventieve jeugdbeleid is de opdracht bij te dragen aan deskundigheidsbevordering van professionals werkzaam bij andere organisaties en contacten te onderhouden met lokale voorzieningen voor jeugdigen, in ieder geval het onderwijs. Dit met het oogmerk deze voorzieningen te versterken en problemen van jeugdigen vroegtijdig op te sporen.

De gemeente is verantwoordelijke voor de Welzijnswet en de WCPV. De Welzijnswet wordt samen met onder meer de WVG (Wet Voorziening Gehandicapten) ondergebracht binnen de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning). Het lijkt inmiddels duidelijk dat de WMO per 1 januari 2007 gefaseerd wordt ingevoerd. De WMO geldt als aanvulling op andere wetgeving, zoals de WCPV en de Leerplichtwet, vastgelegde taken. De WMO en de WCPV raken elkaar qua doelstelling, doelgroep, soort taken, en beleidsterreinen. Binnen de prestatievelden van de WMO gaat het om preventie, zorg (care), welzijn en wonen. De WCPV gaat met name over preventie en tot op zekere hoogte curatie (cure). De raakvlakken tussen de WMO en de WCPV liggen met name op het preventieve vlak. Ook een aantal onderdelen van welzijn hangt samen met preventie en zorg (cure en care). Welzijn is gericht op de bevordering van maatschappelijke participatie, sociale samenhang en het creëren van een vangnet voor de zwakkeren in de samenleving. Onder welzijn valt een aantal zaken die zeer dicht tegen zorg aanzitten, zoals de Wet Voorzieningen Gehandicapten, het Algemeen Maatschappelijk werk en de maatschappelijke opvang, verslavingszorg (straks vallend onder de WMO).

Preventief Jeugdbeleid, waaronder opvoed- en opgroei-ondersteuning, is straks onderdeel van het prestatieveld 'op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden' in de WMO. Het heeft betrekking op jeugdigen – en in voorkomende gevallen hun ouders – bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden. Preventie is eveneens de doelstelling van de WCPV. Voor de doelgroep jeugd is dat uitgewerkt in het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg. Het Basistakenpakket bestaat uit een uniform deel, dat volgens landelijke criteria moet worden uitgevoerd en een maatwerkdeel, waarbinnen gemeenten beleidsvrijheid hebben om keuzes te maken.

De verschillen worden in de onderstaande tabel duidelijk (Walg, 2006):

WCPV basistakenpakket	WMO
Werven van inzicht in de ontwikkelingen van de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en gezondheidsbedreigende factoren	
Ramen van de behoefte aan zorg	
Vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het	

Rijksvaccinatieprogramma	
Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding	Prestatieveld 2: Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden Prestatieveld 3: Het geven van informatie, advies en cliëntenondersteuning
Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen	
Maatwerk jeugdgezondheidszorg (overige producten)	Prestatieveld 2: Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

De basis voor de financiering van zowel de gemeentelijke WMO-taken, als de WCPV-taken is het Gemeentefonds. De WMO-middelen zijn niet geoormerkt. De gemeente bepaalt hoe het geld wordt in gezet. De WCPV-taken worden eveneens betaald uit het gemeentefonds. Tot 2008 zijn de middelen voor het uniforme deel van jeugdgezondheidszorg daarbinnen geoormerkt (Walg, 2006).

Buiten de provinciale en gemeentelijke geldstromen worden er in Zeeland tevens preventieactiviteiten gefinancierd op basis van de AWBZ en door zorgverzekeraars. Dit betreft de preventieactiviteiten die door Emergis worden aangeboden. Gelet op de aangekondigde verschuivingen van de AWBZ naar de WMO wordt Emergis ook het WMO-pad opgeduwd.

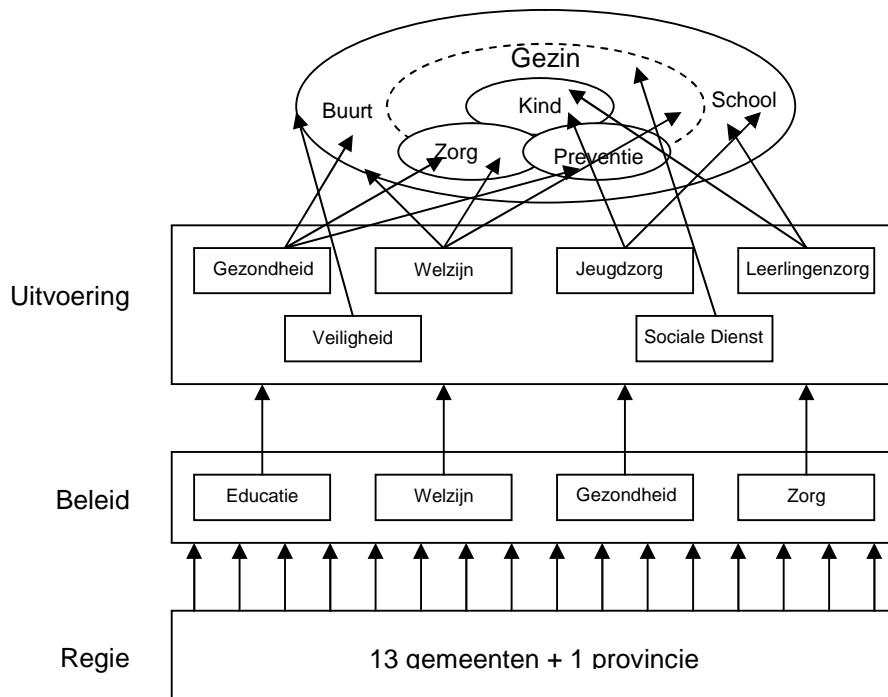
1.5.3.2 Vormgeving subsidierelaties

Exploitatiesubsidies, budgetsubsidies en projectsubsidies komen door elkaar voor. Bovendien verschillen de subsidievoorwaarden, prestatiecriteria en evaluatiecriteria per gemeenten. De provincie hanteert eveneens haar eigen voorwaarden. Indien gemeenten wel gemeenschappelijk subsidie verlenen kunnen de looptijd en de voorwaarden per gemeente verschillen. Verder worden subsidies vaak als projectsubsidies verstrekt hetgeen leidt tot versnippering van middelen. Bovendien is de continuïteit bij gebleken succes niet gegarandeerd.

Deze subsidiepraktijk draagt niet bij aan een eenduidige regievoering en is mede de oorzaak van de versnippering in het O&O veld. Subsidievoorwaarden worden niet bewust als sturingsinstrument gebruik om samenwerking tussen organisaties teweeg te brengen. Er worden vaak prestatiecontracten afgesloten met uitvoerders van zorgactiviteiten zonder dat er duidelijke afspraken zijn gemaakt over samenwerking met andere organisaties, de inhoud van de dienstverlening, de keuzes die daarin gemaakt worden en de evaluatie van de dienstverlening. We kunnen gerust stellen dat het afsluiten van prestatiecontracten geen synoniem is voor een adequate regievoering.

1.5.3.3 Bestuurlijke daadkracht

Het ontbreekt in Zeeland aan bestuurlijke regie. De 13 Zeeuwse gemeenten en de Provincie voeren elk hun eigen beleid op de verschillende deelterreinen die voor het O&O terrein relevant zijn (onderwijs, welzijn, gezondheid en zorg). Vanuit verschillende beleidsterreinen worden er specifieke prioriteiten gesteld, waarbinnen het betreffende beleidsterrein centraal staat. Dat leidt ertoe dat op het niveau van de uitvoering tegengestelde signalen worden ontvangen en organisaties elk van uit een andere invalshoek hun diensten aanbieden. In figuur 1 is gevisualiseerd welke effecten dat heeft. We kunnen voor Zeeland concluderen dat het ontbreekt aan een daadkrachtig optredend bestuurlijk gremium met besluitvormingsbevoegdheid.



Figuur 1: Huidige situatie bestuurlijke regie (bron: gebaseerd op Leurs e.a (2006))

Conclusie Regievoering

- De financiering van het O&O aanbod is gebaseerd op de WMO¹, WCPV (gemeente) en AWBZ. De veelal verschillende financieringsstructuren dragen niet bij aan een eenduidige regievoering en dragen als zodanig bij aan de versnippering in het O&O veld. Het is niet altijd duidelijk binnen welk kader activiteiten geplaatst moeten worden.
- Door bezuinigingen op de AWBZ zal het beroep op gemeentelijke financiering toenemen.
- Projectsubsidies dragen bij aan versnippering van middelen. Bovendien is de continuïteit bij gebleken succes niet gegarandeerd.
- Er wordt een veelheid aan subsidievoorwaarden gehanteerd. Subsidievoorwaarden worden niet bewust als sturingsinstrument gebruik om samenwerking tussen organisaties teweeg te brengen.
- Gemeenten en provincie opereren onafhankelijk van elkaar in de aansturing van het beleidsveld. Dat leidt tot tegengestelde prioriteiten en versnippering van het veld. We kunnen voor Zeeland concluderen dat het ontbreekt aan een daadkrachtig optredend bestuurlijk gremium met besluitvormingsbevoegdheid.

¹ Vanaf 2007. Nu nog Welzijnswet.

1.6 Probleemstelling

Het is evident dat de organisatie van een effectieve opvoed- en opgroeiondersteuning in Zeeland een complex vraagstuk is en dat de aanpak vraagt om visie en goede, daadkrachtige regie. We kunnen concluderen dat het in Zeeland ontbreekt aan heldere beleidskaders, die de regievoering moeten ondersteunen. Het ontbreekt in Zeeland niet alleen aan uitvoeringsregie op het niveau van het kind (samenwerking tussen professionals), maar ook op organisatieniveau (samenwerking tussen organisaties), op lokaal niveau (samenwerking tussen gemeenten) en op provinciaal niveau (samenwerking tussen gemeenten en provincie). Tegen deze achtergrond zijn er verschillende pogingen gedaan om een aanzet te geven tot regievoering. Ondanks alle initiatieven, blijkt het veelal vast te lopen door de invloed van de volgende factoren:

- Het is voor gebruikers en financiers onvoldoende helder hoe het huidige aanbod aan preventieactiviteiten voor jeugdigen en ouders in Zeeland georganiseerd is en wat de inhoud van het aanbod is. Er is behoefte aan een structuur die op een eenduidige manier toegang biedt tot het aanbod en er is behoefte aan een duidelijke sociale kaart voor verwijzers.
- Mede door het ontbreken van eenduidige (gevalideerde) signaleringsinstrumenten hebben gemeentelijke opdrachtgevers onvoldoende zicht op de vraag, c.q. behoefte van jeugdigen/ouders en op het bereik en effect van het bestaande aanbod.
- Het huidige aanbod is vooral aanbodgericht, gebaseerd op de mogelijkheden van organisaties en op hun eigen inschatting van wat noodzakelijk is. Er is overlap en er zijn hiaten in het aanbod.
- Het aanbod wordt versnipperd aangeboden, zonder duidelijke samenhang.
- Pogingen in Zeeland om afstemming in het aanbod te brengen zijn tot nu toe weinig succesvol geweest. Reden hiervan lijkt o.a. het feit dat die afstemming onvoldoende vanuit de overheden en vanuit de directies van betrokken instellingen is aangestuurd.
- De ongecoördineerde veranderingen in de aansturing en financiering van het aanbod dragen bij aan deze versnippering.

2 Waar gaan we naar toe? Samen-Werken aan Opvoeden!

2.1 Inleiding

In hoofdstuk 1 zagen we dat er rondom jeugd en gezinnen in probleemsituaties een complex netwerk van instellingen actief is. De samenwerking tussen deze instellingen is niet eenvoudig en ook niet vanzelfsprekend. Organisaties richten zich vaak op dat deel van het probleem dat binnen hun eigen werkgebied valt, terwijl de meervoudige problematiek van de klant juist vraagt om samenwerking van meerdere organisaties. Samenwerking in de sector voor jeugd en gezinnen in probleemsituaties kan en moet in het belang van de kinderen en jongeren waar deze instellingen een verantwoordelijkheid voor hebben, aanmerkelijk verbeteren. Dit vraagstuk houdt de sector niet alleen landelijk, maar zeker ook in Zeeland bezig.

In dit hoofdstuk worden handreikingen gedaan voor de uitwerking van dit vraagstuk. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om hier al een kant en klare oplossing te bieden. Een adequate samenwerkingstructuur heeft immers alleen kans als alle betrokken partijen zich er in kunnen vinden. De discussie daarover vindt plaats op 29 mei 2006 tijdens de Conferentie 'De jeugd op de agenda: hoe?', waar de Zeeuwse gemeenten zich samen met de aanbieders over dit vraagstuk buigen. Op basis van de uitkomsten van deze conferentie wordt een definitief advies geschreven over de gewenste regie en uitvoering van de Opvoed -en Opgroeiondersteuning in Zeeland.

In dit hoofdstuk wordt eerst de visie beschreven die het vertrekpunt is voor de gedachten over de inrichting van de structuur. Vervolgens worden in § 2.2.3 handreikingen geboden voor de inhoud en de vorm. Daarbij vormen evidence-based werken en fysieke bundeling van functies in Centra voor Jeugd en Gezin de uitgangspunten. Tot slot wordt in § 2.2.4 het regievraagstuk behandeld.

2.2 Visie voor Zeeland²

In deze paragraaf (2.2.1 t/m 2.2.3) komt een aantal richtinggevende uitgangspunten aan de orde voor aanpak van de Zeeuwse Opvoed- en Opgroeiondersteuning. Ze omvatten verantwoordelijkheden voor alle betrokken partijen: provinciale, gemeenten, instellingen. Het realiseren van deze uitgangspunten vergt een daadkrachtige en doortastende regievoering door gemeenten, waarbij ook aandacht is voor de relatie tussen onderwijs en zorg. Het succes daarvan wordt bepaald door een praktische benadering die past bij het motto: 'Opvoedingsondersteuning is ouders helpen opvoeden'.

² Prof. J. Hermanns leverde voor dit hoofdstuk tekstbijdragen.

2.2.1 Medeverantwoordelijkheid van overheid en organisaties; participatie als pedagogisch doel.

Welke pedagogische taak heeft de overheid eigenlijk? De eerste en meest invloedrijke verantwoordelijkheid voor de opvoeding ligt bij de ouders. In onze tijd is het echter steeds duidelijker geworden dat de samenleving (andere burgers, instituties, bedrijven) hierin een medeverantwoordelijkheid hebben. Ook al wordt deze medeverantwoordelijkheid niet expliciet benoemd, de invloeden van de maatschappelijke context op het opgroeien en opvoeden is zo groot dat in de praktijk het afwijzen van verantwoordelijkheid onhoudbaar is. De overheid (daarbinnen verschillende overheidslagen met verschillende taken en de verschillende uitvoerende instellingen) heeft een bijzondere verantwoordelijkheid. Op een aantal gebieden heeft de overheid zelf eigenstandige taken (bijvoorbeeld bij het beschermen van kinderen tegen kindermishandeling), op ander gebieden meer randvoorwaardelijke taken (bijvoorbeeld in het onderwijs), of grenzenstellende (bijvoorbeeld bij regelgeving ten aanzien van alcoholreclame en alcoholverkoop) en op weer andere gebieden stimulerende, informerende en faciliterende taken (bijvoorbeeld bij gezonde voeding en beweging). Welke pedagogische doelen zou de overheid als richtsnoer voor haar handelen moeten nemen?

In deze nota wordt ervan uit gegaan dat de overheid zich tot doel moet stellen dat alle kinderen van jongsaf aan binnen hun mogelijkheden en beperkingen meedoen aan de samenleving. Uiteindelijk zullen zij de dragende krachten van de samenleving zijn die met elkaar er voor moeten zorgen dat de samenleving blijft bestaan en dat de basale normen en waarden van die samenleving worden doorgegeven aan volgende generaties. Men spreekt doorgaans van opvoeden tot meedoen, ofwel opvoeden tot participatie. Overige opvoedingsdoelen, zoals zich leren houden aan conventies, regels en normen (assimilatie-doelen) en de individuele ontplooiingsmogelijkheden (emancipatoire doelen) zijn niet minder belangrijk, maar wel functioneel ondergeschikt aan het participatiedoel. Het consequent kiezen voor participatie als pedagogisch doel heeft verregaande gevolgen voor de wijze waarop de overheid jeugdbeleid voert en betekent op een aantal punten bijstelling van het huidige beleid. Om één punt te noemen: de problemen van de jeugd moeten veel meer dan nu het geval is in de eigen maatschappelijke context worden opgelost, waarbij er veel minder dan nu in instituties gewerkt wordt, die aandacht hebben voor het individu, maar te weinig voor de context van het individu. Dit betekent bijvoorbeeld een verschuiving van jeugdzorgactiviteiten van provinciale of regionale instituties naar lokale contexten (gezinnen en instituties).

2.2.2 Hulp bij opvoeden en opgroeien als 'nieuwe' taak voor de overheid

Door het groeiende besef van een medeverantwoordelijkheid voor het opvoeden en opgroeien van de jeugd in het dagelijkse leven (en het voortdurend geconfronteerd worden met de gevolgen van onvoldoende investeringen op dat terrein) is in de afgelopen jaren explicieter dan voorheen geformuleerd welke taken de lokale, provinciale en rijksoverheid op dit terrein hebben.

In deze nota wordt hierbij vooral gekeken naar de 'zorgdimensie', dat wil zeggen naar de activiteiten die nodig zijn om problemen te voorkomen, vroegtijdig te signaleren en om effectieve

interventies (begeleiding, ondersteuning, hulp en bescherming) te kunnen bieden. Deze activiteiten dienen (ook conform het Verdrag inzake de Rechten van het Kind) zowel op opvoeders als op kinderen en jongeren gericht te zijn.

In Nederland is er in grote lijnen overeenstemming over het volgende functionele model:

Lokale jeugdzorg (zorginhoudelijk: preventieve of pro-actieve zorg)

1. Informatie en voorlichting over opvoeden en opgroeien aan ouders, kinderen en jongeren.
2. Signalering van problemen in opvoeden en opgroeien.
3. Toegang tot het ondersteuningsaanbod, beoordeling en toeleiding, onder andere door de beschikbaarheid van een informatiepunt en sociale kaart voor ouders, kinderen, jongeren en 'verwijzers'.
4. Hulp bij opvoeden en opgroeien in de vorm van bijvoorbeeld (pedagogische) spreekuren, gezinsondersteuning.
5. Coördinatie van zorg op lokaal niveau van lichte vormen tot 'gezinscoaching'.

Tussen lokale zorg en geïndiceerde zorg

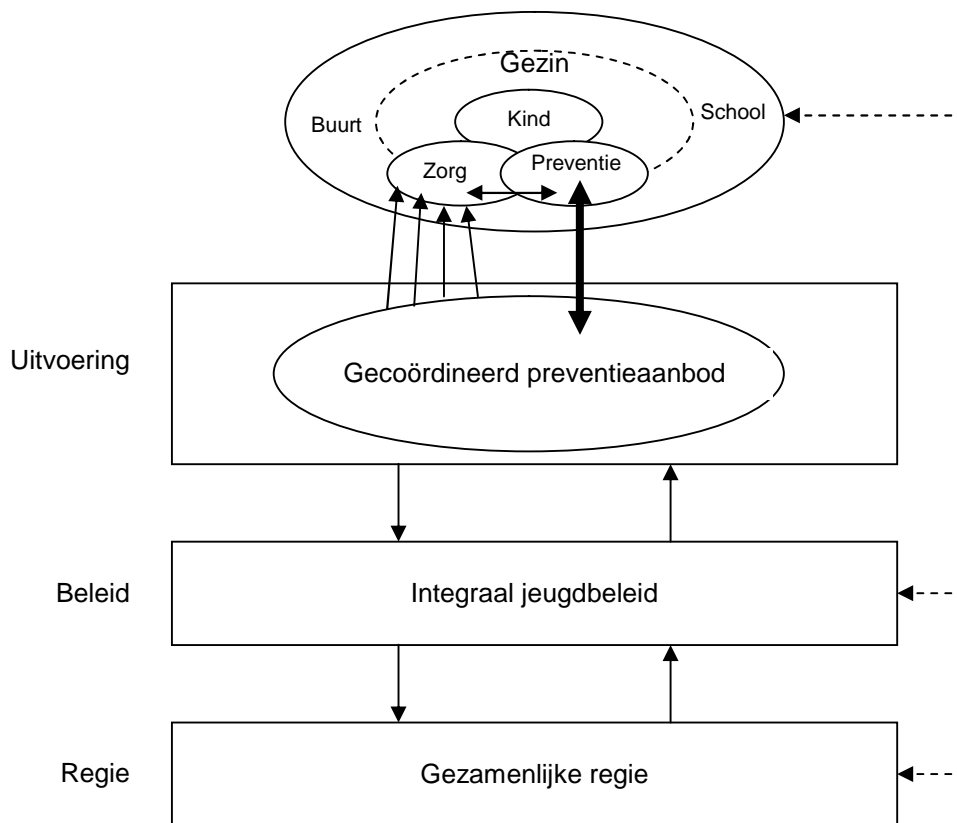
6. Indiciestelling ten behoeve van verdergaande zorg en onderzoek in het kader van een jeugdbeschermingsmaatregel.

Geïndiceerde, bovenlokale zorg (zorginhoudelijk: reactieve zorg)

7. Jeugdhulp.
8. Observatiediagnostiek.
9. Verblijf in instelling of pleeggezin.
10. Specialistische behandeling.
11. Jeugdstrafrechttoepassing.

Het zou een misverstand zijn om te denken dat de uitvoering van deze functies uitsluitend een taak voor de zorginstellingen is. Alle voorzieningen die werken met ouders en kinderen hebben op de een of andere manier een taak. Zo hebben veel instellingen een voorlichtingstaak, hebben vrijwel alle instellingen waar ouders (!) en kinderen komen een signaleringstaak en een opvoedingsondersteunende taak.

De uitdaging voor het moderne jeugdbeleid is om zoveel mogelijk op lokaal niveau een integrale aanpak te realiseren waarin ieders taak en verantwoordelijkheid helder is, waarbij de samenhang tussen de activiteiten van instellingen gestructureerd en effectief is en waarbij evidence based en vraaggestuurd gewerkt wordt. De regie over dit proces in is Nederland neergelegd bij de lokale overheden. Ook hier geldt echter dat integraliteit in het handelen van verschillende overheidslagen een sine qua non is voor een effectief jeugdbeleid. Het onderstaande schema visualiseert de gewenste situatie. Het gaat uit van gemeenschappelijke regie, integraal beleid en gecoördineerde uitvoering. De gewenste situatie is gevisualiseerd in figuur 2-1.



Figuur 2-1: gecoördineerde regie, integraals beleid en gecoördineerde uitvoering (gebaseerd op Leurs e.a. 2006)

2.2.3 Inhoud en vorm

Langzamerhand wordt steeds duidelijker welke inhoud de opvoedhulp -en opgroeihulp dient te krijgen. Er wordt steeds meer kennis opgedaan op het terrein van vraagsturing, signalering en effectiviteit van interventies. Er is naast deze inhoud echter ook een vorm noodzakelijk om de opvoedhulp en opgroeihulp te kunnen organiseren. Dit veronderstelt gemeentelijke regie. Er is steeds meer consensus dat deze regie niet alleen procedureel en procesmatig (het bij elkaar brengen van factoren voor overleg en afstemming) moet zijn, maar dat van een lokale overheid (gemeenten of combinaties daarvan) ook een inhoudelijke, sturende en structurerende regie verwacht wordt.

Ook op het niveau van uitvoerende instellingen lijken samenwerkingsverbanden en netwerken weliswaar noodzakelijke, maar niet voldoende voorwaarden te kunnen bieden voor een effectieve opvoedhulp en opgroeihulp. Er zullen taken en verantwoordelijkheden belegd moeten worden en er zal een voorzieningenstructuur gecreëerd moeten worden waarin de nieuwe taken beter dan voorheen kunnen worden uitgevoerd.

Landelijk tekent zich steeds duidelijker af dat de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar een natuurlijke partner is voor de lokale overheid bij het voeren van de regie én het organiseren van het aanbod (onder andere uitmondend in voorstellen van het Ministerie van VWS om gemeentelijke Centra voor Jeugd en Gezin op te richten).

Gelet op de vele organisaties die bij opvoed- en opgroeiondersteuning in Zeeland onderdeel van het integraal jeugdbeleid zijn, bestaat regie vooral uit het bevorderen van samenspel en complementariteit. Zoals door alle betrokken actoren rondom dit proces reeds eerder is vastgesteld, ontbreekt het vaak aan dit samenspel en blijven initiatieven, hoe goedbedoeld ook 'hangen'. Om zo spoedig mogelijk het samenspel te bevorderen zal met name de bestuurlijke daad- en doorzettingsmacht vorm gegeven moeten worden. Eerst dan kan gesproken worden van een effectieve integrale aanpak, waarin structuur, helderheid over verantwoordelijkheden en regie gewaarborgd en voor iedereen herkenbaar zijn. Een en ander kan ook goede mogelijkheden bieden om de versterking van het eerste (ouders), tweede (kinderopvang, onderwijs), derde (instellingen op het terrein van sport, cultuur, etc.) en vierde (inrichting openbare ruimte) opvoedmilieu te versterken.

2.2.3.1 Inhoud: evidence based en vraaggestuurd werken

De Inventgroep (2006:59) beveelt aan dat effectevaluatie een routineonderdeel wordt van het dagelijkse werk en dat bij het begroten van elke interventie een deel van het budget opzij wordt gelegd voor effectevaluatie. Op grond van evaluatieonderzoek kunnen programma's die niet effectief zijn, worden gestopt om geld en tijd vrij te maken voor wat wél werkt. De Inventgroep stelt hierbij niet dat de huidige praktijk geen effectieve interventies zou kennen, wel is het zo dat van veel interventies die worden aangeboden niet voldoende onderzocht is of ze effectief zijn. Men stelt (Invent, 2006:57) dat de kans dat kinderen, jongeren en ouders iets hebben aan een bepaalde aanbod groter wordt:

- Naarmate dit beter doordacht, gestructureerd en gestandaardiseerd is.
- Naarmate er een beter evenwicht bestaat tussen de omvang van de problematiek en de omvang van de beschikbare inzet.
- Naarmate deze meer aansluit bij de wijze waarop ouders, kinderen en jongeren zelf hun problemen ervaren.
- Naarmate deze meer gericht is op het weer greep krijgen op het eigen leven van ouders, kinderen en jongeren (empowerment).
- Naarmate deze meer beschikbaar is in de verschillende leefsituaties van ouders, kinderen en jongeren.
- Naarmate deze meer werkt met overeengekomen concrete doelen.
- Naarmate deze sociale netwerken rond ouders in staat zijn kinderen en jongeren meer te activeren.

Door de Inventgroep is onderzocht welke instrumenten binnen verschillende sectoren in het jeugdbeleid hun effectiviteit, validiteit, praktische toepasbaarheid en ketenkwaliteit hebben bewezen. Ze zijn verwerkt in bijlage 5.

Men zou het als nadeel kunnen ervaren dat bij een strenge selectie van programma's op effectiviteit slechts een korte lijst overblijft. Maar deze beperking heeft ook voordelen. Als het beleid zich richt op een beperkt aantal programma's is volgens de Inventgroep (2005:59) de kans dat het programma verwatert geringer. Relatief grote aantallen mensen kennen het programma, begrijpen wat de kern ervan is en wat precies de bedoeling ervan moet zijn. Dat is een gunstiger situatie dan wanneer er tegelijkertijd vele soorten programma's worden uitgetoetst, waardoor versnippering in plaats van concentratie van activiteit plaats vindt.

Het pleidooi voor evidence-based werken betekent niet dat er geen ruimte meer is voor andere activiteiten. Soms zijn er wel veelbelovende instrumenten waarnaar nog verder onderzoek moet worden verricht. Van belang is volgens de Inventgroep dat in de toekomst innovaties op dit terrein bestuurlijk en professioneel gecoördineerd en wetenschappelijk begeleid plaats vinden.

Subsidiecriteria zouden zich moeten richten op de afweging of een activiteit evidence based, of veelbelovend en vraaggericht is en daarnaast op de aanwezigheid van afstemming of samenwerking met andere aanbieders. Voorts zijn er criteria nodig voor het stimuleren van onderzoeksprogramma's die gericht zijn op activiteiten voor probleemgebieden waarvoor (nog) geen aanbod bestaat (de witte vlekken).

Indien gemeenten en provincie met elkaar overeen komen om in gezamenlijkheid alle activiteiten aan deze criteria te toetsen, ontstaat er na verloop van tijd vanzelf een palet van activiteiten dat de toets der kritiek kan doorstaan. Men zou met elkaar een periode moeten afspreken waarin huidig aanbod wordt getoetst en nieuw (evidence based en/of veelbelovend) aanbod wordt ontwikkeld. Op deze manier worden organisaties uitgedaagd om hun aanbod inhoudelijk te verstevigen. Sommigen zullen hieraan kunnen voldoen anderen niet.

De kwaliteitseisen die gesteld worden aan evidence based werken brengen investeringen met zich mee in scholing en training van personeel en het onderhoud van kennis (intervisie, accreditatie etc.). Het ligt dan voor de hand dat organisaties een keuze maken voor de activiteiten die het dichtst liggen bij hun kerncompetenties en zich dus meer zullen specialiseren. Gelet op de investeringen die nodig zijn om te voldoen aan het kwaliteitsniveau van evidence based werken is het immers voor de relatief kleine organisaties in Zeeland bedrijfseconomisch niet haalbaar om specialist te zijn in alle activiteiten, nog afgezien van de vraag of dat wenselijk is. Het komt in Zeeland dus aan op samenwerking, ieder vanuit zijn specifieke competenties. Daarmee is niet gezegd dat er geen plaats is voor meerdere aanbieders. Door die mogelijkheid nadrukkelijk open te houden worden aanbieders uitgedaagd de hoogste kwaliteit te leveren. De verwachting is wel dat door sturing op kwaliteit aanbieders uiteindelijk zullen kiezen voor een bepaald specialisme of kernactiviteiten en de samenwerking zullen zoeken met partners om elkaar te kunnen aanvullen.

2.2.3.2 Vorm: Centra voor Jeugd en Gezin

In § 2.2.3 werd gesteld dat samenwerkingsverbanden en netwerken op het niveau van uitvoerende instellingen weliswaar noodzakelijk zijn, maar onvoldoende voorwaarden kunnen bieden voor een effectieve opvoedingsondersteuning. Daarom zullen de verschillende taken en verantwoordelijkheden verankerd moeten worden in een transparante voorzieningenstructuur die de mogelijkheid biedt om taken in samenhang uit te voeren. Inmiddels heeft het Ministerie van VWS het advies van de Inventgroep omarmd om Centra voor Jeugd en Gezin te creëren. Voor de vormgeving van de Centra voor Jeugd en Gezin heeft het kabinet landelijk 5,5 miljoen euro uit getrokken (2007). Voor de volgende jaren stelt het kabinet 13 miljoen euro beschikbaar.

Een Centrum voor Jeugd en Gezin is geen nieuwe voorziening, maar een samenwerking van bestaande reguliere voorzieningen vanuit één gebouw. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is een voor ouders en kinderen herkenbare plek in een wijk, de stad of het dorp waar meerdere hulpverleners beschikbaar en bereikbaar zijn. In verschillende delen van het land wordt al succesvol met dit model geëxperimenteerd in het kader van de Operatie Jong. Participanten zijn doorgaans het consultatiebureau van de JGZ 0-4, de JGZ 4-19, Bureau Jeugdzorg en het Opvoedbureau. In meer uitgebreide vormen participeren maatschappelijk werk, (gespecialiseerde) gezinsverzorging, kinder- en jeugdpsychiater vanuit de GGZ, pedagogen, huisartsen en verloskundigen. Idealiter koppelt VWS het centrum aan het consultatiebureau van de JGZ, gelet op de laagdrempeligheid. Deze bundeling van functies biedt goede mogelijkheden om de samenhang en samenwerking in het jeugdbeleid te vergroten.

In de visie van de Inventgroep (2006:87) geven gemeenten zodanig vorm aan de vijfde gemeentelijke taak (coördinatie) dat zorgcoördinatie vanuit een Centrum voor Jeugd en Gezin beschikbaar is. In situaties waarin het accent van de hulpverlening tijdelijk in de meer gespecialiseerde zorg komt te liggen (bijvoorbeeld de Jeugdzorg of de Geestelijke Gezondheidszorg) komt de centrale coördinerende taak daar te liggen. Ook kan in een bepaalde periode het zwaartepunt van hulp en zorg in en rond het onderwijs liggen. Dan dient er vanuit het

onderwijs gecoördineerd te worden. De coördinator van het Centrum voor Jeugd en Gezin blijft echter op de achtergrond aanwezig en neemt de coördinatie weer over als de gespecialiseerde zorg of de hulp in school stopt. Kinderen hebben doorgaans immers voor een beperkte periode extra professionele zorg nodig en kinderen gaan allemaal ook van school af of veranderen van school. In de volgende paragraaf besteden we aandacht aan de afstemming met het onderwijs.

Centra voor Jeugd en Gezin bieden tevens de mogelijkheid om te voorzien in de behoefte aan één loket voor het aanbod van groepsactiviteiten. De informatie die in de Centra wordt verzameld over de individuele zorgbehoefte, kan worden omgezet in kennis over de noodzaak van groepsactiviteiten op populatieniveau. Hierdoor kunnen groepsactiviteiten vraaggericht worden aangeboden. Doordat het centrum een netwerk vormt van aanbieders in haar werkgebied, kan eenvoudig de weg worden gewezen de relevante groepsinterventies.

2.2.3.3 Relatie met het onderwijs

Vanuit Operatie Jong (Plan van aanpak zorgstructuren in en rond de school - Zios) is de ambitie geformuleerd om in 2007 rond scholen een landelijk dekkend zorgnetwerk te realiseren waarbij de aansluiting tussen de externe zorg en de schoolinterne leerlingenzorg wordt versterkt. Zódanig dat vroegtijdige signalering en effectieve interventie voor leerlingen met gedrags- en leerproblemen gewaarborgd zijn en elke leerling de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Daarbij heeft OC&W als doelstelling dat alle scholen voor basis- en voortgezet onderwijs een zorgadviesteam (ZAT) hebben.

De Inventgroep (2006:92) gaat ervan uit dat één Centrum voor Jeugd en Gezin gekoppeld wordt aan meerdere basisscholen, want een basisschool heeft meestal een kleiner verzorgingsgebied dan een centrum, dat zich richt op een populatie van circa 2500 kinderen.

Kinderen tussen 12 en 19 jaar gaan meestal naar een middelbare school gelegen buiten de eigen woonwijk. Vanwege de continuïteit van signalering en interventies is het volgens de Inventgroep beter als Zorgadviesteams binnen het voortgezet onderwijs de functies van de centra uitoefenen voor kinderen van 12–19 jaar. Voor zover gedrags- en opvoedingsproblemen zich binnen de school en schoolomgeving voordoen, komen signalen daarover in eerste instantie terecht bij deze teams. Speelt de problematiek vooral thuis, dan ligt het voor de hand dat het zorgadviesteam het centrum inschakelt. Om de centrale coördinatietaak te kunnen uitvoeren op centrumniveau dienen activiteiten van de zorgadviesteams altijd gemeld en afgestemd te worden met de Centra en omgekeerd.

Een zorgadviesteam zou een representatie moeten zijn van het samenwerkingsverband rondom opvoed- en opgroeiondersteuning vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin. Het is immers onlogisch om binnen het onderwijs structuren te creëren die los staan van deze ontwikkeling. Daarom ligt het voor de hand de ontwikkelingen in het onderwijs (leidend tot het opzetten van zorgstructuren met zorgplicht voor het onderwijs en multidisciplinaire zorgadviesteams), te koppelen aan de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin.

2.2.4 Regie

Het gezamenlijk realiseren van het beoogde toekomstscenario is niet gemakkelijk. Het vereist samenwerking met organisaties die veelal een andere (vak)taal spreken, andere belangen hebben en verschillen in expertise, flexibiliteit en andere (vaak financiële) mogelijkheden. Van alle instellingen die gezamenlijk een Centrum voor Jeugd en Gezin willen inrichten, vraagt het ook om concessies te doen ten opzichte van de eigen autonomie en in te stemmen met gezamenlijke en externe coördinatie.

Centra voor Jeugd en Gezin kunnen alleen van de grond komen als de betrokken actoren daar achter staan. Dit vergt samenspel tussen gemeentebesturen, provincie en besturen en directies van instellingen. Bovendien vergt het afstemming met schoolbesturen, om de noodzakelijke koppeling met de onderwijszorgstructuur te kunnen borgen. Deze opgave vraagt om daadkrachtige regie. Regie moet in deze context worden opgevat als verleiden (onderhandelen, overleggen en overtuigen), en niet van opleggen en afdwingen (Min BiZa, 2003).

In Zeeland wordt al geruime tijd nagedacht en gespeculeerd over de vorm waarin bestuurlijke regie de meeste kans krijgt. Eén ding is daarbij duidelijk: gelet op de Zeeuwse situatie is er een bestuurlijke vorm nodig waarin krachten en middelen worden gebundeld. Op de Zeeuwse schaal is het onrealistisch te veronderstellen dat elke individuele gemeente in samenwerking met de provincie de gewenste vorm en inhoud kan realiseren. Dat leidt tot versnippering van middelen en onsamenhangende criteria, hetgeen betekent dat de vaak provinciaal en regionaal opererende organisaties hun capaciteit niet efficiënt kunnen inzetten. Men heeft elkaar dus nodig.

Gelet op de in hoofdstuk 1 gesignaleerde knelpunten moet een succesvol regiemodel in staat zijn om:

- een eenduidige, waar nodig gebundelde financieringsstructuur te realiseren die versnippering van middelen voorkomt. Dit onder het motto 'regionaal wat regionaal moet en lokaal wat lokaal kan'. Dit vraagt om participatie van zowel gemeenten als provincie.
- harmonisatie van subsidiecriteria te realiseren die er aan bijdragen dat aanbieders hun capaciteit efficiënt kunnen inzetten. Deze criteria kunnen gebruikt worden als sturingsinstrument om samenhang en samenwerking tussen organisaties teweeg te brengen
- toetsingscriteria te formuleren waaraan O&O activiteiten worden getoetst, zodanig dat evidence-based werken wordt gestimuleerd en experimenten met veelbelovende interventies worden omkleed met adequate evaluatiecriteria
- integratie van de voor O&O samenhangende beleidsterreinen te realiseren, zodat de regie verankerd kan worden in een integrale visie op O&O.

3 Het migratiepad: hoe komen we er?

3.1 Inleiding

Zoals in hoofdstuk 2 uitvoerig is beschreven, dient de komende tijd in Zeeland het accent te liggen op het realiseren van signaleringsinstrumenten, vroegtijdige interventies en de infrastructuur die daarbij hoort. Samenhang, samenwerking en eenduidige regie zijn daarbij de uitgangspunten. Uitgaande van de conclusie dat het nu echt hoog tijd is om actie te ondernemen, wordt in dit hoofdstuk een plan van aanpak uitgewerkt voor het vormgeven van O&O structuur en de bestuurlijke regievoering in Zeeland, waarin daad- en vormkracht centraal staan.

3.2 Stap 1: het organiseren van leiderschap: instellen Task Force

Implementatie gaat niet vanzelf en vergt draagvlak van alle betrokken partijen, zowel gemeenten als maatschappelijke organisaties. Om de regievoering verder vorm te geven is het de overweging waard om een Task Force in het leven te roepen die de opdracht krijgt om de invoeringsstrategie voor de komende jaren vorm te geven. Deze Task Force bestaat uit een 4-tal bevlogen, betrokken en goed ingevoerde gemeente- en provinciebestuurders. Elke Zeeuwse regio levert één bestuurder. De vierde bestuurder is de gedeputeerde.

Van deze Task Force wordt leiderschap verwacht. Dit betekent dat men in staat is mensen aan tafel te krijgen, te enthousiasmeren en te motiveren tot samenwerking. Geloofwaardig leiderschap vergt dat men een duidelijk mandaat meekrijgt van de eigen achterban.

De Task Force vertaalt de in hoofdstuk 2 geformuleerde visie op inhoud (evidence based werken), vorm (Centra voor Jeugd en Gezin) en regie (gebundelde financieringsstructuur, harmonisatie van subsidiecriteria, toetsingscriteria voor evidence-based werken, integratie van de voor O&O samenhangende beleidsterreinen) naar implementeerbare voorstellen. Het gaat hierbij ook om het maken van gemotiveerde keuzes, bijvoorbeeld over de vraag binnen welke termijn het O&O aanbod in Zeeland volgens de evidence based criteria door de instellingen dient te worden aangeboden en welke ruimte er geboden wordt voor veelbelovende initiatieven en innovaties.

De Task Force kan zich laten ondersteunen door een compacte “regiegroep” die bestaat uit (enthousiaste) vertegenwoordigers van de instellingen, het onderwijs, provincie, gemeenten en eventueel wetenschappers. Deze regiegroep zal een taak toebedeeld krijgen op het gebied van (1) het uitwerken van visie naar implementeerbare voorstellen, (2) het bewerkstelligen van draagvlak, (3) een verdere doordenking van de vormgeving van het Centrum voor Jeugd en Gezin, (5) het adviseren over criteria voor evidence based werken en veelbelovende interventies en (4) het afstemmen tussen verschillende netwerken, als het onderwijs en welzijn.

Het is van groot belang dat deelnemers aan deze “regiegroep” boven de eigen organisatiebelangen kunnen en willen uitstijgen en dat met tomeloze energie gebouwd wordt aan

vormgeving van de O&O-structuur in Zeeland. Van groot belang is dat de Zeeuwse gemeenten en de provincie zich op zo kort mogelijke termijn uitspreken voor de instelling van deze Task Force.

3.3 Stap 2 : Inrichting randvoorwaarden

De Inventgroep (2006:85) formuleert de randvoorwaarden die nodig zijn voor de optimale uitvoering van O&O interventies. De Taskforce richt zich bij de uitwerking van inhoud, vorm en regie in eerste instantie op de invulling van deze randvoorwaarden:

- De populatie waarop de vroegtijdige signalering en interventies zich richten, is nauw omschreven.
- Er bestaat nauwe samenhang tussen signalering en interventies.
- Signalering en interventies zijn geprotocolleerd en gebaseerd op wetenschappelijke bewezen evidentie.
- Er is ruimte voor experimenten met veelbelovende interventies.
- Er is veel aandacht voor educatie van kinderen en ouders en het bevorderen van hun zelfredzaamheid: interventies mogen dus niet verslavend werken.
- Er bestaat een grote mate van taakverdeling tussen hoog opgeleide en laag opgeleide hulpverleners vanuit het principe: eenvoudig wat eenvoudig kan en complex wat complex moet.
- Signalering en interventies worden zo opgezet dat ze goed aansluiten op subgroepen uit de populatie.
- Er bestaat een elektronisch kinddossier waarin relevante gesignaleerde gedrags- en opvoedingsproblemen worden genoteerd en worden bewaard zolang het belang van het kind daarmee gediend is.
- Aansturing en uitvoering van de signalering en de interventies vinden plaats op basis van management instrumenten zoals te hanteren prestatie indicatoren, benchmarking en kwaliteitsborging.
- De organisatie van de signalering en de interventies is helder, eenvoudig en transparant voor derden.
- De financiering van signalering en interventies stimuleert de kwaliteit en doelmatigheid van deze diensten.

3.4 Snelle start: gebruik maken van bestaande mogelijkheden

We hebben al aangegeven dat de 'regiegroep' voor het bereiken van afstemming in het O&O aanbod 'boven de eigen organisatiebelangen uit moet stijgen'. Verwacht wordt dat men buiten de gebaande paden kan treden. Dit raakt niet alleen het management van de organisaties, maar ook de professionals die daar werkzaam zijn. Samenwerking op het niveau van de professionals hoeft niet te wachten op de inrichting van een nieuwe structuur. De weg naar het fysieke Centrum voor Jeugd en Gezin hoeft niet afgelopen te worden om al eerder fysiek met elkaar kennis te maken. Dat kan door middel van simpele instrumenten zoals uitwisselingsprogramma's, gezamenlijke

deskundigheidsbevordering en de organisatie van scholingsvormen waaraan professionals van verschillende organisaties deelnemen. Organisaties kunnen draagvlak voor verandering tonen door zich op korte termijn op dergelijke instrumenten te richten. Ook hierin kan de 'regiegroep' een sturende rol hebben. Maar met scholing en uitwisseling zijn kosten gemoeid. Zijn wij in Zeeland bereid om hierin te investeren? Onderkennen wij het belang hiervan voor een evenwichtige opbouw en ontwikkeling van het preventief jeugdbeleid?

3.5 De wind mee door kabinetsbeleid!

In deze notitie is een inventarisatie gemaakt van de problematiek die in Zeeland is ontstaan op het gebied van de opvoed- en opgroeiondersteuning. Duidelijk is dat een belangrijk deel van deze problematiek verholpen kan worden door de vormgeving van een adequate, doortastende regievoering en samenwerking. Alleen hierdoor zal er sprake kunnen zijn van samenhang; een samenhang die vooral voor de gebruiker van de opvoed- en opgroeiondersteuning van groot belang is. We kunnen constateren dat in Zeeland iedereen het er mee eens is dat er wat moet gaan gebeuren!

In veel opzichten hebben we nu "de wind in de rug", getuige bijvoorbeeld de reacties van het Kabinet op de adviezen van de Inventgroep, de visie op het elektronisch kinddossier, de nota gezinsbeleid en een eerste reactie op het Sturingsadvies van Steven van Eijck.

Daarin bevestigt de staatssecretaris dat zij het met Steven van Eijck eens is, dat gemeenten een centrale regierol moeten spelen in het jeugdbeleid. Gemeenten die daar klaar voor zijn, wil zij voorzien van een Jong-proof-stempel. Wie een dergelijk stempel heeft, heeft zijn jeugdzaken goed voor elkaar en is in staat een belangrijke coördinerende rol in het jeugdbeleid te spelen.

In die eerste reactie op het Sturingsadvies bevestigt de staatssecretaris, dat zij voorstander is van het bundelen van de gemeentelijke taken op het terrein van de opvoedondersteuning en de jeugdgezondheidszorg in Centra voor Jeugd en Gezin.

Dat maakt het Kabinet tastbaar door extra gelden vrij te maken voor de inrichting van lokale Centra voor Jeugd en Gezin. Voor de vormgeving van deze centra heeft het kabinet landelijk 5,5 miljoen euro uitgetrokken (2007). Voor de volgende jaren stelt het kabinet landelijk 13 miljoen euro beschikbaar. Bij de vormgeving van het Zeeuwse beleid kan hier dan ook zeker rekening mee worden gehouden.

Een andere belangrijke ontwikkeling die hierbij aansluit is dat het ministerie van VWS wettelijk verplicht gaat stellen dat er één landelijk elektronisch dossier komt in de JGZ, dat de ruggengraat gaat vormen voor het preventieve jeugdbeleid. Het EKD en de verwijzindex moeten helpen om één signaleringssysteem op te bouwen.

3.6 Tenslotte: een appèl op iedereen.

Met het oog op de werkconferentie 'De jeugd op de agenda, hoe' van 29 mei 2006 zal op een ieder een appèl gedaan moeten worden om, in het belang van het kind en de jongere, de eigen verantwoordelijkheden steeds te blijven toetsen aan de gewenste uitkomsten van samenwerking en samenhang. Discussies over de structuren, hoe belangrijk ook voor de vormgeving van de regiefuncties, zullen hoe dan ook nooit ten koste mogen gaan van de verbetering van de directe inzet in de zorg en hulp die nodig is!

Wij dagen alle deelnemers aan de werkconferentie (bestuurders van gemeenten en provincie, beleidsambtenaren en zorgaanbieders) uit om de samenwerking die op veel terreinen en onderwerpen binnen het jeugdbeleid en de opvoed- en opgroeiondersteuning in Zeeland voor de hand ligt vorm te geven, keuzes te maken voor een eenduidige, adequate regievoering en het aanbod aan opvoed- en opgroeiondersteuning beter op elkaar af te stemmen. Dit alles vanuit het standpunt dat de behoeften van het kind centraal staan. Wij rekenen op een constructief en levendig debat. Hieraan geven wij graag een impuls met de stellingen in de laatste paragraaf.

4 Stellingen

Tijdens de werkconferentie 'De Jeugd op de agenda: hoe? Regie in het preventief Jeugdbeleid' op 29 mei 2006, wordt in drie workshops voor bestuurders, ambtenaren en managers van zorginstellingen, met elkaar gediscussieerd over de toekomst van het preventief jeugdbeleid en specifiek van de opvoed- en opgroeiondersteuning. De toekomstgerichte stellingen zijn bedoeld om het debat te stimuleren.

Workshop bestuurders

Doel: visiediscussie en verkenning van de uitgangspunten van en de mogelijkheden tot bestuurlijke samenwerking in de provincie Zeeland op het terrein van integraal (preventief) jeugdbeleid, waaronder opvoed- en opgroeiondersteuning.

Resultaat: een bestuurlijke werkgroep bestaande uit minimaal één bestuurder per regio, die de samenwerkingsmogelijkheden uitwerken tot werkbare voorstellen voor de najaarsconferentie.

1. Op Zeeuwse schaal is het onrealistisch te veronderstellen dat elke gemeente afzonderlijk de gewenste vorm en inhoud kan realiseren. Dat leidt tot versnippering van middelen en onsamenhangende criteria, hetgeen betekent dat de vaak provinciaal en regionaal opererende organisaties hun capaciteit niet efficiënt kunnen inzetten. Overheden hebben elkaar dus nodig om een daadkrachtige regie te kunnen voeren.
2. Daadkracht vergt bundeling van bestuurlijke regie in één orgaan met besluitvormingsmandaat, bijvoorbeeld een gemeenschappelijke regeling.
3. Het realiseren van het beoogde toekomstscenario vereist van alle instellingen die gezamenlijk een Centrum voor Jeugd en Gezin inrichten, om concessies te doen ten opzichte van de eigen autonomie en in te stemmen met gezamenlijke en externe coördinatie.
4. Het bestuurlijk ambitieniveau in Zeeland leent zich er voor om als één van de eerste regio's te experimenteren met de vorming van Centra voor Jeugd en Gezin.

Workshop ambtenaren

Doel: verkenning van de uitgangspunten van, en de mogelijkheden tot ambtelijke samenwerking, de wensen en mogelijkheden voor de ondersteuning van de te ontwikkelen Zeeuws brede bestuurlijke samenwerking en het voeren van regie over de externe zorgaanbieders.

Resultaat: ambtelijke werkgroep die een plan van aanpak voor de ambtelijke ondersteuning van de bestuurlijke samenwerking maakt en een plan van aanpak voor de Zeeuwse aspecten van een preventief jeugdbeleid uitwerkt (i.s.m. de instellingen).

1. Aan samenwerking tussen organisaties gaat samenwerking op ambtelijk niveau vooraf: alleen als ambtenaren boven het belang van de individuele gemeente uitstijgen zal het lukken om één Zeeuwse regie voor O&O te realiseren.
2. Er is nauwe samenwerking nodig tussen ambtenaren en inhoudelijke professionals om een adequate ondersteuning te kunnen bieden aan een slagvaardig orgaan met besluitvormingsmandaat.
3. Harmonisatie van subsidiecriteria heeft de hoogste prioriteit, om versnippering van middelen te voorkomen.
4. Zonder de inzet van en samenwerking tussen verschillende gemeentelijke beleidsvelden is een adequate ambtelijke ondersteuning aan de bestuurlijke samenwerking gedoemd te mislukken.

Workshop zorgaanbieders

Doel: naar aanleiding van de onderzoeksbevindingen en de stellingen uit het ochtenddeel vaststellen op welke punten de onderlinge afstemming en samenwerking kan worden verbeterd.

Resultaat: een werkgroep aanbieders (i.s.m. ambtenaren) maakt een plan van aanpak met scenario's voor verdere samenwerking gericht op het structureel afstemmen van vraag en aanbod en voor enkele concrete verbeterpunten, w.o. geconstateerde overlap en lacunes, en de zorgcoördinatie.

1. Verschillende organisaties voelen zich verantwoordelijk voor zorgcoördinatie en gezinscoaching. Alleen als de verantwoordelijke organisaties in staat zijn om

gemeenschappelijk vast te leggen op welke wijze de gezinscoach en zorgcoördinator worden aangewezen, is het belang van het kind gewaarborgd.

2. Het opvoedbureau dient te worden verankerd in de Centra voor Jeugd en Gezin.
3. Aanbieders baseren hun O&O activiteiten op de aantoonbare behoefte van de doelgroep.
4. Het ambitieniveau van de Zeeuwse zorgaanbieders maakt een succesvol experiment met de vorming van Centra voor Jeugd en Gezin op korte termijn mogelijk: de geesten zijn er rijp voor.

5 Bijlagen

Bijlage 1: Inventarisatie afstemmingsinitiatieven en ontwikkelingen Zeeland

- **Uitvoering evaluatie convenanten Goes en Tholen**

De convenanten hebben als doel een solide basis te vormen voor de samenwerking tussen de Provincie en de beide gemeenten op het terrein van de voorzieningen voor jeugdigen en ouders die worden geconfronteerd met opgroei –en opvoedproblemen.

- **Inventarisatie zorgstructuren basisonderwijs**

In het basisonderwijs zijn in bijna alle gemeenten, behalve de gemeente Schouwen-Duiveland, consultatieteams operationeel. In Schouwen-Duiveland wordt gewerkt met het School Maatschappelijk Werk die de relatie legt met de nodige ondersteunende instellingen zoals de GGD.

- **Positionering RMC-functie**

Het RMC heeft als doelgroep jongeren van 16 tot en met 23 jaar. Jongeren zonder diploma of startkwalificatie worden vanuit het RMC geholpen om toch een diploma te laten behalen of om werk te vinden. Er zijn diverse parallelle ontwikkelingen, zoals: Time-out en Rebound voorzieningen, Het Jongerenloket, De Loods, School van ROC Zeeland en de afstemming RMC met de zorgstructuren VO en het ROC.

- **Positionering Opvoedbureaus**

De kerntaak van de opvoedbureaus is het organiseren van opvoedsprekuren. In Zeeuws-Vlaanderen zijn de Opvoedbureaus recent ondergebracht bij de GGD, terwijl Tholen heeft gekozen voor een positionering binnen het AMW.

De opvoedbureaus zullen per 01-01-2007 met het aflopen van de stimuleringsperiode door de provincie onder de verantwoording van de gemeente komen te vallen. Gemeenten beraden zich nu op de functie en positionering van de opvoedbureaus.

- **Vormgeving gemeente preventief jeugdbeleid**

De gemeenten zijn bezig met de ontwikkeling van een eigen preventief jeugdbeleid.

- **Vormgeving van het onderwijsachterstandenbeleid**

Het huidige Gemeentelijk Onderwijsachterstandenbeleid (GOA) loopt tot 1 augustus 2006. Er ligt een conceptwetsvoorstel waarmee het onderwijsachterstandenbeleid drastisch gaat veranderen. De verantwoordelijkheid voor het bestrijden van onderwijsachterstanden komt vooral bij de scholen te liggen. De middelen die gemeenten nog ontvangen moeten worden ingezet voor VVE beleid in de voorschoolse periode, de organisatie van schakelklassen en overleg met schoolbesturen. De gemeenten blijven bovendien verantwoordelijk voor de afstemming van voorzieningen rond het onderwijs, de leerplichtwet, registratie van voortijdige schoolverlaters en onderwijshuisvesting. Ook wordt de gewichtenregeling drastisch gewijzigd en worden gemeenten en schoolbesturen verplicht gezamenlijk overleg te voeren over het bevorderen van integratie en het tegengaan van segregatie en het bestrijden van onderwijsachterstanden. Beoogd wordt dat scholen en schoolbesturen een lokale educatieve agenda opstellen met inachtneming van de wettelijke verantwoordelijkheden van schoolbesturen enerzijds en die van gemeenten anderzijds.

- **Positionering van de Vroeg Erbij Teams**

Na het succes van de Vroeg Erbij Teams op Walcheren, zal met provinciale gelden ook een VET voor de Oosterschelderegio worden ingesteld (projectduur 2 jaar). Het VET is erop gericht jongeren uit de criminaliteit te houden. Een combinatie van medewerkers van politie, jeugdzorg en maatschappelijk werk gaan af op meldingen van overlast, ontbrekend ouderlijk toezicht en andere ongewenste situaties.

- **Onderzoek positionering 1 loket voor zorg en onderwijs**

Het Regionaal Onderwijs Platform (ROP) heeft recent van gedeputeerde van Heukelom opdracht gekregen om 2 veranderingen te realiseren, te weten:

- Het realiseren van 1 loket voor zorg en onderwijs in Zeeland;
- Het opstellen van een advies over de gevolgen van de "herijking van de zorg" en het in kaart brengen van die regelgeving uit onderwijs en/of zorg die deze herijking tegenwerkt.

- **Positionering zorgstructuren voortgezet onderwijs**

Binnen het project Zorg in en om de school (ZIOS) van Operatie Jong wordt gewerkt aan een 100 procent sluitend zorgnetwerk voor VO-scholen, een inhoudelijke kwaliteitsslag van zorgstructuren VO en opheffen van knelpunten in wet -en regelgeving. De resultaten die worden geboekt in de geselecteerde pilots worden vertaald en gebundeld in praktijkbeschrijvingen, waarvan andere regio's gebruik kunnen maken.

In Zeeland is al een dekkend netwerk van zorgstructuren VO door middel van de Sociaal Medische Teams. Provincie en gemeenten hebben behoefte aan een evaluatie, op basis waarvan verbeterpunten kunnen worden geformuleerd en bekeken kan worden of verbreding of uitbreiding wenselijk is.

- **Positionering zorgstructuur ROC**

De interne zorgstructuur van ROC Zeeland is niet toegerust op zwaardere psychosociale problemen van deelnemers, bovendien is er geen structurele samenwerking met externe hulporganisaties ten behoeve van leerlingenzorg. Er zijn wel een aantal ontwikkelingen:

- Met de convenanten Goes en Tholen is geregeld dat een contactpersoon van BJZ op afroep beschikbaar is voor ROC's;
- Er zijn afspraken over structurele afstemming tussen de studentdienstverlening van het ROC en het RMC over individuele leerlingen;
- Het ROC werkt samen met de bij De Loods en het Jongerenloket betrokken partijen en zal deelnemen aan het te koppelen Multi Disciplinaire Team (MDT).

Een goede zorgstructuur voor het BVE-veld is gedeeltelijk een verantwoordelijkheid van gemeenten vanwege de gewenste betrokkenheid van GGD, AMW en RMC en de afstemming met de provinciale jeugdzorg. Het is wenselijk dat er in de loop van 2006 afspraken worden gemaakt over de structurele inzet van de verschillende partijen (ROC, overheden en instellingen).

- **Evaluatie project Kansen aan Zee**

Het Zeeuwse onderwijskansenproject 'Kansen aan Zee' wordt eind juni 2006 afgerond. Op 26 april wordt er een slotconferentie georganiseerd waar de resultaten worden gepresenteerd ten behoeve van scholen, beleidsmedewerkers en bestuurders. De inzet is om met scholen en gemeenten vervolgspraken te maken, mogelijk in de vorm van een projectplan, om het vervolg en verbreding van de inzet van de partijen ten behoeve van de bestrijding van onderwijsachterstanden te waarborgen. Dit wordt nader onderzocht door een werkgroep onder leiding van de heer Becht (Terneuzen).

- **Positionering Eén kind-één Plan**

In het kader van 'Samenwerking in de regio', een deelproject van Operatie Jong, wordt de samenwerking tussen de WSNS-verbanden met externe (jeugd)zorgpartners in de regio gestimuleerd. De WSNS-coördinator krijgt in dit project een spilfunctie toebedeeld in het tot stand brengen van de samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg. In Zeeland is hieruit het project 'Eén kind, één Plan' voortgekomen met het doel dat instellingen als GGD, schoolbegeleidingsdiensten, AMW en BJZ de zorg rondom de behoefte van een kind goed afstemmen.

- **Evaluatie Zorgstructuren in en om de school (ZIOS)**

Omdat de VO-scholen in alle gemeenten over SMT's beschikken en er ook vanuit de provincie een belang ligt is het aan te bevelen om deze evaluatie Zeeland breed op te pakken. De SMT's zijn een gedeelde verantwoordelijkheid van VO-scholen, instellingen, gemeenten en provincie. Dit is waarschijnlijk de reden dat niemand op dit moment initiatief neemt.

- **Uitwerking registratie en overdracht gegevens 0-23-jarigen**

Voor 1 juli 2006 zal het elektronisch kinddossier (EKD) 0-19 jaar worden geïntroduceerd waarmee Zeeland een extra instrument krijgt voor afstemming en vroegsignalering. Verder heeft staatssecretaris Ross aangekondigd dat vanaf 01-01-2007 alle nieuw geboren kinderen een eigen EKD in de JGZ moeten krijgen.

Tevens is het ministerie van VWS bezig met de ontwikkeling van de landelijke verwijsindex risicojongeren (vergelijk met de Zorgmonitor Leeuwarden).

- **Uitwerking project integrale jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar**

In Zeeland werken de 13 gemeenten, de GGD Zeeland en drie thuiszorgorganisaties, ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen, Zorgstroom en Allévo samen aan het integreren van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Er is inmiddels een gezamenlijk gedragen toekomstvisie op de inhoud en organisatie van de toekomstige integrale JGZ Zeeland ontwikkeld en vastgesteld. Verder is een pilot met het integratiemodel in de regio Zeeuws Vlaanderen uitgevoerd welke geleid heeft tot een organisatorische integratie van de JGZ 0-4 van ZorgSaam binnen de GGD organisatie. Tevens is er een basistakenpakket JGZ ingevoerd binnen alle Zeeuwse JGZ instellingen.

- **Ontwikkeling van De G!ds**

Juli 2006 zal het Zorgportaal Zeeland vernieuwd worden door middel van het databasesysteem De G!ds. De bibliotheken zijn samen met de GGD in de ontwikkeling ervan betrokken. Dit biedt een mogelijkheid een basis te leggen voor actualisatie van de Sociale Kaart voor het einde van dit jaar. De verwachting is dat eind februari een nagenoeg compleet adressenbestand Welzijn en Zorg afgerond kan worden. Dit wordt dan als 'sociale kaart' toegankelijk gemaakt op de website van de GGD-Zeeland.

- **Uitvoering O&O onderzoek**

Een van de afspraken uit de pilot jeugdzorg-jeugdbeleid was dat gemeenten en Provincie een opdracht gaan formuleren om de gewenste structuur en afstemming te bereiken in het preventieaanbod in Zeeland. Daarmee wordt beoogd nadere afspraken te maken over de verantwoordelijkheden van Provincie en gemeenten.

- **Inzet ondersteuningsaanbod VNG**

Er zal gebruik worden gemaakt van het ondersteuningsaanbod van de VNG. Het ondersteuningsaanbod zal worden gericht op:

- Het bestuurlijk en ambtelijk draagvlak voor/en de uitwerking van de samenwerking vorm geven (accent op besluitvorming, regie en afstemming).

Naar verwachting zullen de evaluaties van de convenanten Goes/Tholen en de O&O opdracht veel aanknopingspunten bieden voor het vormgeven van de workshops.

- **Evaluatie Jeugdmonitor**

Door Scoop zal dit jaar een evaluatie worden uitgevoerd.

Bijlage 2: Overzicht gemeentelijke functies

1. Informatie en advies

Het geven van ongevraagde informatie over opvoeden en opgroeien (voorlichting) en het beantwoorden van specifieke vragen van ouders en jeugdigen.

Activiteiten zijn bijvoorbeeld:

- het geven van voorlichting (algemeen of selectief);
- het verstrekken van informatie op vraag, b.v. tijdens oudercursussen of groepsconsultatiebureau's;
- het beantwoorden van specifieke vragen naar informatie, b.v. vanuit opvoedwinkels of andere informatiepunten.

2. Signalering (door algemene voorzieningen, bijvoorbeeld school, JGZ)

Het vroegtijdig constateren van een probleem (bij of door ouders en kinderen) ook als de betrokkenen die problemen zelf niet goed onderkennen.

Activiteiten zijn:

- constateren en traceren, signalen vaststellen, zorgen delen, een plan van actie opstellen en zorg dragen voor de uitvoering daarvan.

3. Toeleiding naar het hulpaanbod

Nadat een vraag of probleem is gesignaleerd, moet zo snel mogelijk hulp worden geboden. Dit vereist gekwalificeerde probleemonderkenning door professionals, een vrije toegang tot de gemeentelijke functies en een zo spoedig, dichtbij, efficiënt mogelijke toeleiding naar adequate hulp.

Activiteiten zijn:

- consumenteninformatie met behulp van de sociale kaart verwijzing
- 'warme' overdracht
- consultatie
- netwerken en intercollegiaal overleg.

4. Licht pedagogische hulp (pedagogische spreekuren, gezinsondersteuning, korte begeleiding)

Dit betreft kortdurende advisering en lichte pedagogische hulpverlening op momenten dat de opvoeding dreigt te stagneren. Pedagogische hulp bestaat in veel verschillende vormen.

Activiteiten zijn:

- face to face contacten tijdens spreekuren, begeleidingscontacten of huisbezoeken
- groepsgewijze contacten

- digitale hulp.

5. **Coördinatie van zorg** (het bijeen brengen van probleemsignalen en de afstemming rond de hulpverlening).

Hierbij betreft hulp aan gezinnen met meervoudige problematiek, die geen greep hebben op de eigen situatie. Deze gezinnen hebben te maken met diverse instanties en hulpverleners. Aan de orde is het afstemmen van de hulp en zorg, die vanuit verschillende voorzieningen geboden wordt (ook van buiten het domein van de opvoed- en opgroeihulp) opdat gezinnen de greep op hun leven terug krijgen. De coördinatie betreft zowel het gezin als de aanbieders.

Bijlage 3: toelichting interventies

Er is geprobeerd zo volledig mogelijk te zijn.

- **Balans**

Het ouderprogramma Balans is een middel om het contact en de communicatie tussen ouder en kind te optimaliseren. Balans is gebaseerd op de visie op effectieve communicatie van Thomas Gordon en richt zich op ouders van kinderen in de leeftijd van vier tot acht jaar. Als het programma opgenomen wordt in het ouderbeleid van de school kunnen activiteiten op het gebied van onderwijs en opvoeding elkaar versterken.

- **Beter Omgaan met Pubers**

Het betreft hier een opvoedcursus voor laagopgeleide ouders van pubers in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. Doel is te voorkomen dat problemen met de pubers escaleren en hulpverlening nodig is.

- **Chicago Child-Parent Centers Project**

Een programma van voorschoolse educatie dat ook een component heeft die doorgaat tijdens de eerste 2 jaren van de basisschool is het *Chicago Child-Parent Centers project*. In dit project wordt brede educatie in kindercentra gecombineerd met een vraaggericht aanbod van opvoedingsondersteuning. Onder deze laatste vallen diverse activiteiten, waaronder een parallel educatief programma om in het gezin uit te voeren, maar ook ouderactiviteiten, huisbezoeken en instrumentele sociale steun door maatschappelijk werkers. Daarnaast is er financiële ondersteuning van de gezinnen door onder andere gratis gezondheidszorg en goedkope maaltijden voor het kind op school.

- **Children of Divorce Intervention Program**

Biedt kinderen een ondersteunende manier om zich te uiten over het scheiden van hun ouders en leert de kinderen hun verwachtingen over de scheiding realistisch in te schatten en leert hen problemen van de scheiding op te lossen. Het programma is aangepast aan kinderen uit verschillende populaties.

- **Coping power**

Coping power is een van de programma's die zich richten op sociale competentie in de brede zin. Een aantal van deze gedragsprogramma's, die expliciet een gedrags- en een cognitieve component combineren, hebben zich gericht op moeilijke, agressieve jongeren. Deze interventies zijn succesvol gebleken in het terugdringen van zowel middelengebruik als delinquent gedrag .

- **Coping with depression**

Een programma met een eenvoudige benadering voor adolescenten die een wat hoger risico lopen op depressie. Dit betreft een serie van twaalf bijeenkomsten plus twee herhalingen waarin, in de vorm van een onderwijsprogramma, een aantal gedrags- en cognitieve benaderingen

worden aangeleerd. Het gaat om ontspanningstechnieken, sociale vaardigheden, cognitieve vaardigheden, en het leren bevorderen van 'plezierige ervaringen'. Het is een gestructureerd lespakket.

- **Coping With Stress Course** (or Programme)

Een cognitief gedragstherapeutische interventie voor jongeren die al een verhoogd niveau van depressieve symptomen hadden. De doelgroep bestond uit jongeren met een score van 24 of meer op de Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale

- **Counsellors Care (C-Care) en Coping and Support Training (CAST)**

Zijn programma's om suïcide te voorkómen. Middelbare scholieren kregen deze programma's aangeboden als zij een verhoogde kans liepen om uit te vallen of als zij een verhoogde score hadden op een lijst van de auteurs voor het meten van een verhoogd risico op suïcide.

- **Doe Effe Normaal**

Is het schooladoptieplan van de Politie Rotterdam - Rijnmond

'You better build a child, than repair an adult' is de centrale gedachte achter het schooladoptieplan. Het is meer dan misdaadpreventie alleen. Met het schooladoptieplan wil de politie een brug slaan tussen school, kind en gezin en bijdragen aan de opvoeding van het kind. Schooladoptie verlaagt de drempel tussen kind en politie. Door regelmatig in de groepen 7 en 8 voorlichting te geven, wordt de agent(e) eigenlijk een beetje vriend(in).

- **Drukke kinderen, oudercursus**

Deze interventie is een cursus voor ouders van kinderen van 4 tot 12 jaar, die opvoedingsproblemen hebben door het drukke gedrag van hun kind. Doel van de cursus is voorkomen van verergering van de problemen door de ouders inzicht te bieden in het drukke gedrag van hun kind en door hen vaardigheden te leren om er mee om te gaan.

- **Family Bereavement Program**

Dit programma is gericht op rouwverwerking na het overlijden van een ouder. Het programma richt zich op het hele gezin door het geven van informatie en uitleg en sociale support. Kinderen worden aangepaste manieren geleerd om met het verlies om te gaan en de ouder wordt gestimuleerd hoe zij stress kunnen verminderen, hoe zij positieve activiteiten kunnen plannen en hoe zij betrokken kunnen blijven bij de gezinsleden.

- **Gezonde School en genotmiddelen**

De gezonde school en genotmiddelen is een preventieproject van het Trimbos-instituut voor basis- en voortgezet (speciaal) onderwijs.

Het project geeft informatie over genotmiddelen, besteedt aandacht aan de risico's, aan houdingsaspecten en aan sociale vaardigheden als 'nee' leren zeggen, groepsdruk en weerbaarheid. Het project zorgt in het basis- en voortgezet onderwijs voor een doorlopende leerlijn.

Een website biedt docenten en ouders informatie over dit preventieproject, over de lesmaterialen en de mogelijkheden van ondersteuning door de regionale GGD en instellingen voor verslavingszorg.

- **Good behaviour game - Taakspel**

Het Taakspel is een effectieve methode om zowel agressief als verlegen gedrag in de klas te verminderen. Een programma als de *Good Behaviour Game*, of Taakspel (de Nederlandse variant), helpen de leerlingen en de leraren om de sfeer en het leren in klas te verbeteren. Voor preventie van agressief gedrag moet men echter eerder beginnen. De American Psychological Association beveelt aan om het taakspel te combineren met *Mastery learning*, een instructieprogramma dat door leraren kan worden gebruikt voor effectieve instructie in de klas.

- **Hecht**

Is een activiteitenaanbod voor scholen om samen met ouders te werken aan de ontwikkeling van kinderen. Met Hecht wordt zowel de interactie tussen school en ouders, als de interactie tussen ouders en hun kind gestimuleerd.

- **High/scope Perry preschool project**

Het doel van het programma is om kinderen uit achterstandmilieus schoolrijp te maken. Kinderen van 3 en 4 jaar krijgen gedurende twee en een half uur per dag, vijf maal per week, een programma aangeboden waarbij het de bedoeling is om hun cognitieve, sociale en lichamelijke ontwikkeling te bevorderen. Daarnaast worden er ook wekelijks huisbezoeken afgelegd.

- **Home-Start**

Home-Start is een preventieprogramma. Ervaren vrijwilligers ondersteunen ouders met tenminste één kind van zes jaar of jonger in de thuissituatie om te voorkomen dat alledaagse problemen uitgroeien tot ernstige en langdurige problemen.

- **Huisbezoek bij achttien maanden**

Het onderzoek naar het huisbezoek bij achttien maanden, dat momenteel in Zeeland plaats vindt, tracht een antwoord te vinden op de vraag of dit huisbezoek een evidence based methode is om vroegtijdig die kinderen/gezinnen te signaleren waar meer opvoedingsondersteuning nodig is dan de preventieve (en licht ondersteunende) JGZ kan bieden.

- **Incredible years**

Incredible Years Parents, Teachers, and Children Training Series beoogt twee doelen te bereiken. Het eerste is om een totaalpakket aan te bieden ten behoeve van jonge kinderen met gedragsproblemen. Het tweede doel is om een kosteneffectief programma te bieden dat uitgevoerd kan worden in de woonbuurt en geschikt is om bij alle kinderen en hun ouders de sociale competentie te bevorderen en de ontwikkeling van gedragsproblemen te voorkomen.

Het programma wil gehoorzaamheid thuis stimuleren, negatief gedrag voorkomen en agressief gedrag in de klas verminderen. Het wil tevens kinderen pro-sociaal gedrag bijbrengen, hun empathisch vermogen verbeteren, conflicten leren hanteren en cognitief succes stimuleren. Het uiteindelijke doel is in alle gevallen om gedragsproblemen, zoals delinquent gedrag, drugsgebruik en geweld op de lang duur te voorkomen. Er is een Nederlandse variant in ontwikkeling.

- **Instapje**

Instapje is een gezinsgericht stimuleringsprogramma, gericht op het ontwikkelen van spel- en leervaardigheden, bedoeld voor ouders met een kind tussen een en twee jaar.

- **Kaleidoscoop**

Kaleidoscoop is een educatief programma voor kinderen van 2,5 tot 6 jaar, afgeleid van het Amerikaanse High/Scope programma. Het wordt uitgevoerd in een doorgaande lijn van de peuterspeelzaal naar groep 1 en 2 van de basisschool. Doel van Kaleidoscoop is het vergroten van de onderwijskansen van kinderen in achterstandssituaties.

- **KIJK**

KIJK-peuters is een werkwijze die gebruikt wordt in de kinderopvang. Het gericht kijken naar kinderen levert aandachtspunten op om de ontwikkeling van kinderen gericht te stimuleren.

- **KOPP**

Het gaat hier om een kortdurende interventie, bestemd voor gezinnen met een kind van 4 tot 14 jaar waarin een of beide ouders een psychiatrische stoornis heeft. Doel is te voorkomen dat kinderen zelf problemen ontwikkelen. Dit wordt bereikt door het stimuleren van de communicatie binnen het gezin.

- **Leefstijl**

Leefstijl wil bevorderen dat jongeren zich ontwikkelen tot sociaal vaardige, betrokken en zelfstandige volwassenen. Hiertoe ontwikkelt en verspreidt zij educatief materiaal op het gebied van sociaal-emotionele vaardigheden. Verder verzorgt Leefstijl voor leerkrachten trainingen en begeleidingstrajecten, die zij op een zelfstandige en creatieve manier kunnen inzetten in hun handelen met jongeren. Het materiaal en de trainingen zijn preventief gericht en bestemd voor het basis- en voortgezet onderwijs, het middelbaar beroepsonderwijs en ook voor organisaties die met jongeren in de vrije tijd werken.

- **Marietje Kessels**

Het Marietje Kesselsproject is een preventieproject van de GGD. Doel is het vergroten van de weerbaarheid bij kinderen om te voorkomen dat zij slachtoffer worden van machtsmisbruik of zich hieraan schuldig (gaan) maken. Preventiewerkers van bureau VKM geven 11 lessen van 60 minuten aan de leerlingen van de basisschool, groep 7 en/of 8. De lessen worden onder schooltijd en in aanwezigheid van de leerkracht gegeven.

Het project is seksespecifiek van opzet: de meisjes en jongens (10 tot 13 jaar) krijgen gescheiden les. Tijdens een ouderavond wordt voorlichting gegeven aan de ouders/verzorgers over de inhoud van de lessen.

- **MIM**

Moeders informeren moeders (MIM) is een programma voor voorlichting en opvoedingsondersteuning van moeders met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden.

- **The Montreal Longitudinal-Experimental Study**

Dit betreft een combinatie van twee methodieken: *Parent management training*, en *social skills training* voor kinderen. Binnen kleine groepen sociaal vaardige klasgenoten. De interventie is gericht op jongens uit achterstandswijken, en daarbinnen jongens met een hoge score op probleemgedrag. De interventiegroep blijkt op lange termijn minder delinquent gedrag te vertonen.

- **Nurse-Family Partnership Program**

Voor ouders waarvan men inschat dat er een relatief groot risico is, bijvoorbeeld omdat zij zelf grote problemen hebben, maar waarbij tevens wordt aangenomen dat zij graag willen en kunnen leren, zal intensieve begeleiding nodig zijn. Een van de meest effectieve programma's hiervoor is de *Nurse-Family partnership for low income women*. Dit is een programma gericht op zwangere vrouwen. De positieve uitkomsten van Nurse-Family partnership bleken veelzijdig: minder kans op crimineel gedrag bij zowel moeder als kind, minder problemen tijdens de schoolloopbaan en minder kindermishandeling. Een voordeel is dat een Nederlandse versie momenteel wordt uitgetest (onder de naam *Voorzorg*). Van belang is dat dit programma tevens wordt aanbevolen als een van de beste opties om kindermishandeling tegen te gaan.

- **Opstapje**

Opstapje is een gezinsgericht stimuleringsprogramma. Het heeft als doel de onderwijskansen te vergroten van kinderen (2 tot 4 jaar) die in achterstandssituaties verkeren.

- **Opstap**

Opstap is een gezinsgericht stimuleringsprogramma. Het heeft als doel de onderwijskansen te vergroten van kinderen (4 tot 6 jaar) die in achterstandssituaties verkeren.

- **Opvallend tussen in**

Opvallend tussen in biedt ondersteuning aan leidsters van kindercentra bij vragen rondom gedrag en ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar.

- **Opvoeden zó!**

Opvoeden: zo! is een opvoedingscursus voor ouders in achterstandssituaties met kinderen in de leeftijd van drie tot twaalf jaar. Doel is vergroting van de opvoedingscompetentie van ouders, door hen bewust te maken van de beïnvloedingsmogelijkheden van het gedrag van hun kinderen, en hen te leren van deze mogelijkheden gebruik te maken.

- **Oudertraining praten met kinderen**

Praten met Kinderen is een preventieprogramma, gericht op ouders van kinderen tussen 12 en 15 jaar met lichte externaliserende gedragsproblemen die lichte opvoedingsproblemen ervaren. De interventie beoogt te voorkomen dat de gedragsproblemen van het kind uitgroeien tot ernstiger probleemgedrag.

- **Overstap**

Overstap is een leesprogramma voor leerlingen uit groep 3 en hun ouders. Wanneer het eerste deel in de klas is afgesloten ontvangen de ouders, tijdens bijeenkomsten op school, materiaal om thuis met hun kind te lezen.

- **Parent Child Interaction Training (PCIT)**

PCIT is een programma dat geschikt is voor ouders en jonge kinderen. De therapie bestaat uit het trainen van de ouder op het moment dat deze interacteert met het kind. De therapeut kan dus heel direct ingrijpen in die interactie. In de eerste fase wordt gewerkt aan het versterken van de affectieve band tussen ouder en kind. In de tweede fase wordt gewerkt aan het adequaat leren straffen en corrigeren van ongewenst gedrag. Gemiddeld zijn ongeveer 14 sessies nodig voor een goed resultaat. Van belang is dat dit programma net als de huisbezoeken ook wordt aanbevolen als een van de beste opties om kindermishandeling tegen te gaan.

- **Parent Management Training Oregon**

PMTO is een trainingsprogramma voor ouders van kinderen van 3 – 12 jaar met ernstige gedragsmoeilijkheden. Ouders leren vijf vaardigheden om hun kinderen met ernstige gedragsmoeilijkheden beter te kunnen opvoeden: het oplossen van problemen, het scheppen van een 'warm nest' thuis, de kinderen in de gaten houden, het bijbrengen van discipline door toepassen van straf en beloning en door het oefenen van vaardigheden die passen bij de leeftijdsfase van het kind. De training bestaat uit ongeveer 25 sessies en is volledig gebaseerd op een handboek. De sessies worden vastgelegd op video.

- **Penn Prevention Program**

Programma's voor vroegtijdige interventies bij depressie voor risicogroepen zijn eveneens succesvol. Een succesvol programma voor **kinderen** (groep 7) is het *Penn Prevention Program*. Dit is een breed programma voor schoolkinderen die volgens een eerste *screening* een verhoogd risico hebben voor depressie, omdat zij relatief hoog scoren op een depressiemaat of omdat zij rapporteren dat er thuis conflicten zijn. De training wordt gegeven in groepen.

- **Piramide**

Piramide is een educatieve methode voor peuterspeelzalen en groep 1 en 2 van de basisschool. Het programma wil de ontwikkeling van kinderen van 2,5 tot 6 jaar stimuleren, zodat ze met succes de basisschool kunnen volgen.

- **Primary Mental Health Project (PMHP)**

Dit programma geeft gericht support aan kinderen op de lagere school die al sociaal-emotionele of leerproblemen hebben. Het programma wordt uitgevoerd door paraprofessionals die gecoördineerd worden door een beroepskracht met een opleiding in de geestelijke gezondheidszorg. De interventie richt zich zowel op de sfeer in de school als ook op het individuele kind.

- **De Queensland Early Intervention and Prevention of Anxiety Project**

Dit programma hanteert cognitieve, gedragsmatige en fysiologische manieren om te leren omgaan met situaties die angst verwekken. Het programma richt zich op het individuele kind met drie sessies waarbij ook de ouders betrokken zijn.

- **Rugzak**

Leerlinggebonden financiering voor extra zorg op school.

- **Samen Starten**

Zie Kaleidoscoop maar dan vanaf 0 jaar.

- **Social Effectiveness Therapy for Children (Set-C)**

In dit programma worden vrijetijdsactiviteiten georganiseerd met daarbij ook sociaal vaardige kinderen en worden tevens verschillende bijeenkomsten met het hele gezin gepland.

- **Stap Door (vervolg opstap en opstapje)**

Stap Door is een preventieprogramma gericht op het verkleinen van onderwijsachterstanden. Het is een tutorprogramma dat insteekt op leesvaardigheid, en is bedoeld voor leerlingen uit groep 4 (7-8 jaar) en groep 7 (tutoren; 10-11 jaar) en voor ouders van leerlingen uit groep 4.

- **Stress Inoculation Training I (SIT)**

Richt zich op het verminderen van een negatieve emotionele beleving van stress. Kinderen worden geselecteerd op een combinatie van angst, depressie en een slechte beheersing van hun woede (anger control). Het programma bestaat uit 13 sessies waarin de kinderen cognitieve vaardigheden leren om hun gedachten te herstructureren (cognitive restructuring), leren om problemen op te lossen en hun angst te beheersen. Leerlingen met een hoog stress niveau hadden de meeste baat bij het programma.

- **Stress Inoculation Training II**

Richt zich op adolescenten met een verhoogd angstniveau om hen cognitieve technieken en vaardigheden te leren, om hun angst te beheersen, om met hun angst om te gaan en om hen meer assertief te maken.

- **Taakspel (zie ook Good behaviour game)**

Doestelling: Met behulp van Taakspel word je als leerkracht geleerd vooral aandacht te besteden aan gewenst gedrag. Taakspel is een hulpmiddel bij het anders omgaan met gedrag. Het uiteindelijk doel is om op een positieve wijze het taakgerichte gedrag van kinderen te doen toenemen.

Korte inhoud: Door het invoeren en naleven van klassenregels leren kinderen meer taakgericht te werken en zal storend gedrag afnemen. Kinderen ontvangen voor positief gedrag complimenten. De kinderen worden in teams ingedeeld. Deze teams kunnen door zich te houden aan de opgestelde klassenregels een groepsbeloning ontvangen (CED- groep Rotterdam).

- **Triple P**

Triple P staat voor Positief Pedagogisch Programma. Het oorspronkelijk Australische programma voor opvoedingsondersteuning is bedoeld voor ouders met kinderen van 0 tot 16 jaar. Triple P is een laagdrempelig, integraal programma met als doel (ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen door het bevorderen van competent ouderschap.

Behavioral Family Intervention (Triple P) is een interventie om ouders een aantal opvoedingsvaardigheden aan te leren. Het programma is flexibel en heeft universele toepassingen en interventies die zich richten op specifieke groepen ouders waar al gedragsproblemen bij hun kinderen zijn vastgesteld. Het is vooral toegepast bij kinderen jonger dan 10 jaar. Wat met name aanspreekt in Triple P is de opbouw naar verschillende interventieniveaus en de stevige basis in een populatiegerichte aanpak. Daardoor is a) het beter op te bouwen van pro-actief populatiegericht naar reactieve zorg en behandeling, b) het veel beter in te passen in bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg (JGZ) of het maatschappelijk werk dan andere programma's en c) de aansluiting bij het uitgangspunt 'evenwicht tussen inzet en probleem'.

- **Video Home Training**

Het doel van de Video Home Training is ouders de basiscommunicatie te leren. Belangrijke elementen daarin zijn: initiatief en ontvangst, afstemmen, beurtverdeling, ja-reeksen maken en leidinggeven. De video wordt hierbij als ondersteuning gebruikt.

- **VoorZorg**

VoorZorg is een programma voor jonge vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind en weinig of geen opleiding hebben genoten. Zij krijgen verpleegkundige ondersteuning bij hun zwangerschap en bij de verzorging en opvoeding van hun kind. VoorZorg bestaat uit een intensief schema van huisbezoeken door ervaren verpleegkundigen van

het consultatiebureau. De huisbezoeken beginnen in de zestiende week van de zwangerschap en gaan door tot het kind 2 jaar is.

- **VTO**

VroegTijdige Onderkenning van ontwikkelingsstoornissen. Bij vragen, twijfels of zorgen over de ontwikkeling van een kind kunnen ouders en hulpverleners het VTO-team om advies vragen. Het VTO-team is een samenwerkingsverband van Thuiszorg, Emergis en MEE-Zeeland en bestaat uit een arts, maatschappelijk werker en psycholoog.

Bijlage 4: Signaleringsinstrumenten:

- **KIPPI**

Kort Instrument voor de Psychologische en Pedagogische Probleem Inventarisatie. Een methode van vroegtijdige onderkenning van psychosociale problematiek bij jonge kinderen

- **SDQ**

Strengths and Difficulties Questionnaire.

Opsporen van psychosociale problemen bij kinderen van 7-12 jaar

- **VOBO**

VOBO, staat voor Vragenlijst Onvervulde Behoeften en Opvoedingsondersteuning. Het instrument brengt middels een gestructureerd vraaggesprek in kaart waar ouders mee zitten qua ontwikkeling en opvoeding van hun kind. Het instrument bestaat uit verschillende terreinen. In dialoog met de ouder wordt op elk van de terreinen stapsgewijs de behoefte aan (opvoedings)ondersteuning bij de ouders nagevraagd.

- **VOBOZ**

VOBOZ, staat voor Vragenlijst Onvervulde Behoeften en Opvoedingsondersteuning Zeeland en bestaat uit de VOBO met risico-inschatting. Dit is een aangepaste versie van de VOBO ontwikkeld door Henk van Stel en Ingrid Staal in overleg met prof Hermanns en uitgetest met een aantal Zeeuwse jeugdverpleegkundigen.

Vanaf half mei 2006 start een valideringsonderzoek naar de VOBOZ in Zeeland. De grootste aanpassing ten opzichte van de originele VOBO is dat de jeugdverpleegkundige over de ernst van het (eventuele) probleem een oordeel scoort naast de score vanuit de ouder. Van hieruit wordt in dialoog met de ouders het bijbehorend zorgaanbod afgesproken. Daarna wordt naar een overall risico-inschatting van de jeugdverpleegkundige gevraagd, en naar welke positieve of negatieve factoren op die inschatting van invloed zijn.

Bijlage 5: Dubbelingen en witte vlekken in interventies

Bijlage 5a – effectief dan wel *veelbelovend* volgens NIZW; effectief volgens Invent en ████████ volgens NIGZ leeftijdscategorie –9 maanden – 4 jaar

(^A= aanwezig, ^V=in voorbereiding en ^N= niet aanwezig)

-9 maanden - 4 jarigen				
Informatie –9 mnd – 4 jaar	Schriftelijk	Individueel	Groep	Digitaal
	^A Groeiboekje (JGZ 0-4)	^A Inloopspreekuur/telefonisch spreekuur (JGZ 0-4)		^A Ouders Online (landelijke website)
	^A Geboortekoffer (JGZ 0-4)	^A <u>18-maanden huisbezoek</u> (JGZ 0-4)		^A Opvoeding.pagina.nl (landelijke website)
	^A Foldermateriaal diverse onderwerpen (JGZ 4-19)			
	^A <u>Veiligheidskaarten</u> (JGZ 0-4)	^N <u>MIM</u> (niet aanwezig)		
		^N <u>Instapje</u> (niet aanwezig)		
		^N <u>Bij de hand</u> (niet aanwezig)		
		^N <u>Opstap</u> (niet aanwezig)		
		^N <u>Triple P</u> (niet aanwezig)		
		^N <u>Parent Management Training Oregon</u> (niet aanwezig)		

Signalering -9 mnd – 4 jaar	Traceren ^A Contactmomenten consultatiebureau (JGZ 0-4)	Observeren ^A Contactmomenten consultatiebureau (JGZ 0-4) ^N <u>Samen Starten</u> , (niet aanwezig) ^A KIJK (RCPZ in samenwerking met peuterspeelzalen en kinderopvang)	Vaststellen ^A <u>VOBO</u> ^A <u>VOBOZ</u> (in voorbereiding bij 18 maandenhuisbezoek JGZ 0-4) ^N <u>KIPPI</u> (niet aanwezig) ^A <u>VTO</u>	Organiseren ^A (Buurt)netwerken ^A Integrale vroeghulp (MEE Zeeland) ^A VTO (Samenwerking van JGZ 0-4, Emergis, MEE Zeeland)
Toeleiding -9 mnd – 4 jaar	Informereren Sociale kaart (De Glds in voorbereiding, verder per instelling)	Verwijzen ^A Protocollen Kindermishandeling (per instelling) ^V Standaard kindermishandeling (landelijke in voorbereiding)	Overdragen	Netwerken ^A Buurtnetwerk ^A Netwerk Peuterspeelzalen-JGZ 0-4 (Walcheren en Bevelanden)
Pedagogische hulp -9 mnd – 4 jaar	Schriftelijk	Individueel ^A Opvoedbureau (JGZ 0-4, AMW, BJZ) ^V Huisbezoek zwangerschap (JGZ 0- 4: in voorbereiding) ^A Opvallend Tussenin (Samenwerking tussen Peuterspeelzalen en BJZ) ^A <u>Home-Start</u> (Humanitas) ^A <u>Videohome (video-interactie)</u> <u>training (VHT)</u> (JGZ 0-4 gespe- cialiseerde gezinsverzorging en BJZ voor geïndiceerde zorg) ^A VoorZorg/ Nurse-Family Partnership (Olds) (in voorbereiding JGZ 0-4)	Groep ^A Baby-oudercursus Huilen en Troosten (JGZ 0-4) ^A <u>Oudercursus Opvoeden zó</u> <u>(JGZ 0-4)</u> ^N <u>Oudertraining drukke kinderen</u> ^A Tienermoeders (samenwerking JGZ 0-4/AMW/SCW Walcheren) ^A Speelleergroep, kind met ontwikkelingsachterstand (MEE Zeeland) ^A Oudercontactgroep, kind met ontwikkelingsachterstand (MEE Zeeland)	Digitaal

Pedagogische hulp –9 mnd – 4 jaar	Schriftelijk	Individueel	Groep	Digitaal
		^N <i>Oké (niet aanwezig)</i> ^N <i>Triple P (niet aanwezig)</i> ^N <i>Parent Management Training Oregon (niet aanwezig)</i> ^N <i>Parent Child Interaction Training (PCIT) (niet aanwezig)</i> ^N <i>Nurse-Family Partnership Program (niet aanwezig)</i>	^A Zo opvoeden – Zo Verder, kind met ontwikkelingsachterstand (Mee Zeeland) ^N <i>High/scope Perry preschool project (niet aanwezig)</i> ^N <i>Parent Management Training Oregon (niet aanwezig)</i> ^N <i>Triple P (niet aanwezig)</i>	
Coördinatie zorg –9 mnd – 4 jaar	Individu	Gezin	Systeem (gezin/familie)	Keten/Netwerk
	^A Gezinscoach	^A Gezinscoach	^A Eigen kracht conferentie (BJZ)	^A Casemanager/ Zorgcoördinator (BJZ, AMW)

Bijlage 5b – effectief dan wel veelbelovend volgens NIZW; effectief volgens Invent en [REDACTED] volgens NIGZ leeftijdscategorie 4 jaar – 12 jaar

(^A= aanwezig, ^V=in voorbereiding en ^N= niet aanwezig)

4-12 jarigen				
Informatie 4-12 jaar	Schriftelijk	Individueel	Groep	Digitaal
	^A Foldermateriaal diverse onderwerpen (JGZ 4-19, Emergis, AMW, MEE)	^N <u>Rugzak</u> (niet aanwezig) ^N <u>Triple P</u> (niet aanwezig) Ouderinformatiepunt (AMW Walcheren en Oosterschelde)		^A Ouders online (landelijke website) ^A Opvoeding.pagina.nl (landelijke website)
Signalering 4-12 jaar	Traceren	Observeren	Vaststellen	Organiseren
	^A Preventieve Gezondheidsonderzoeken (JGZ 4-19)	^A Preventieve Gezondheidsonderzoeken (JGZ 4-19) Stop (HALT)	^A <u>SDQ</u> (JGZ 4-19 bij onderzoek 10 jarigen) ^N <u>KIPPPi</u> (niet aanwezig) ^N <u>VOBO</u> (niet aanwezig)	^A (Buurt)netwerken ^A VTO (Samenwerking van JGZ 0-4 Emergis, Mee Zeeland)
Toeleiding 4-12 jaar	Informereren	Verwijzen	Overdragen	Netwerken
	^V Sociale kaart (per instelling)	^V Standaard kindermishandeling (landelijke in ontwikkeling) ^V Protocollen Kindermishandeling (allen)		^A Buurtnetwerken ^A Zorgadviesteam: - Consultatieteams basisonderwijs Oosterschelderegio (JGZ, AMW, RPCZ en BJZ op afroep)

Pedagogische hulp 4-12 jaar	Schriftelijk	Individueel	Groep	Digitaal
		<p>^A Opvoedbureau (BJZ, tot 1-1- 2007 op veel plaatsen in Zeeland)</p> <p>^A Opvoedbureau Tholen (AMW)</p> <p>^A Opvoedbureau Terneuzen (GGD-JGZ)</p> <p>^A Geïndiceerde huisbezoeken/onderzoek op indicatie (JGZ 4-19)</p> <p>^A <u>Video home training (VHT)</u></p> <p>(JGZ 0-4 voor lichte ondersteuning / als geïndiceerde zorg via BJZ, of Gespecialiseerde Gezinsverzorging)</p> <p>^A <u>Home-Start</u> (Humanitas)</p> <p>^N <u>Triple P</u> (niet aanwezig)</p> <p>^A Hecht (RCPZ)</p> <p>^A Balans (RPCZ)</p>	<p>^A Droge bed training (JGZ 0-4)</p> <p>^A Let op de Kleintjes (BJZ + AMW Walcheren en Oosterschelde)</p> <p>^A Vrienden- levensvaardigheden en coping (Emergis)</p> <p>^A Sociale Vaardigheden (AMW Walcheren en Oosterschelde)</p> <p>^A Kind en Echtscheiding (Emergis)</p> <p>^A Kinderen na echtscheiding (AMW Walcheren en Oosterschelde)</p> <p>^A Alles Kidzz – positief zelfbeeld (Emergis in voorbereiding)</p> <p>^A Omgaan met elkaar – kinderen zmlk (MEE Zeeland)</p> <p>^A Zo opvoeden – Zo Verder, kind met ontwikkelingsachterstand (MEE Zeeland)</p> <p>^A Oudercontactgroep, kind met ontwikkelingsachterstand (MEE Zeeland)</p> <p>^A <u>Oudercursus Opvoeden zó (JGZ 4-19)</u></p> <p>^N <u>Oudertraining drukke kinderen</u></p> <p>^N <u>Fantasia</u></p>	

Pedagogische hulp 4-12 jaar	Schriftelijk	Individueel	Groep	Digitaal
-----------------------------	--------------	-------------	-------	----------

		<p>^N <u>Match</u> (niet aanwezig)</p> <p>^A Stop 12-min (HALT)</p> <p>^N <u>Queensland Early Intervention and Prevention of Anxiety Project</u> (niet aanwezig)</p> <p>^N <u>Primary Mental Health Project</u> (niet aanwezig)</p> <p>^N <u>Parent Management Training Oregon</u> (niet aanwezig)</p> <p>^N <u>Chicago Child-Parent Centers Project</u> (niet aanwezig)</p>	<p>^A <u>KOPP</u> (Emergis)</p> <p>^N <u>Leefstijl</u> (niet aanwezig)</p> <p>^N <u>PAD</u> (niet aanwezig)</p> <p>^A <u>Marietje Kessels</u> (Sport Zeeland)</p> <p>^N <u>Doe effe normaal</u> (niet aanwezig)</p> <p>^N Taakspel (The good behaviour game) (niet aanwezig)</p> <p>^N Triple P (niet aanwezig)</p> <p>^N <u>Children of Divorce Intervention Program</u> (niet aanwezig)</p> <p>^N <u>Family Bereavement Program</u> (niet aanwezig)</p> <p>^N <u>Penn Prevention Program</u> (niet aanwezig)</p> <p>^N <u>Primary Mental Health Project</u> (niet aanwezig)</p> <p>^N <u>Stress Inoculation 1</u> (niet aanwezig)</p> <p>^N Social Effectiveness Therapy for Children (Set-C) (niet aanwezig)</p> <p>^N <u>Parent Management Training Oregon</u> (niet aanwezig)</p> <p>^N <u>The Montreal Longitudinal-Experimental Study</u> (niet aanwezig)</p> <p>^N <u>Incredible Years</u> (niet aanwezig)</p> <p>^N <u>Chicago Child-Parent Centers Project</u> (niet aanwezig)</p>	
--	--	--	---	--

Coördinatie	Individu	Gezin	Systeem (gezin/familie)	Keten/Netwerk
zorg 4-12 jaar	^A Gezinscoach	^A Gezinscoach	^A Eigen kracht conferentie (BJZ)	^A Casemanager/ Zorgcoördinator BJZ, AMW)

Bijlage 5c – effectief dan wel *veelbelovend* volgens NIZW; effectief volgens Invent en ████████ volgens NIGZ leeftijds categorie 12 jaar – 19 jaar

(^A= aanwezig, ^V=in voorbereiding en ^N= niet aanwezig)

12-18 jarigen				
Informatie 12-19 jaar	Schriftelijk	Individueel	Groep	Digitaal
	^A Foldermateriaal (JGZ 4-19, Emergis, AMW, MEE)	^N <i>Triple P</i> (niet aanwezig) ^N <i>Children of Divorce Intervention Program</i> (niet aanwezig) ^N <i>Cast: Counselors Care (C-Care) en Coping and Support Training</i> (niet aanwezig)	^A <i>Gezonde School (en genotmiddelen)</i> (Emergis in samenwerking met JGZ 4-19) ^N <i>Triple P</i> (niet aanwezig) ^N <i>Coping with depression</i> (niet aanwezig) ^N <i>Coping Power</i> (niet aanwezig)	^A Ouders online (landelijke website) ^A Opvoeding.pagina.nl (landelijke website)
Signalering 12-19 jaar	Traceren	Observeren	Vaststellen	Organiseren
	^A Preventieve Gezondheidsonderzoeken (JGZ 4-19) ^A Zorg op Scholen (Emergis) ^A Vroeg Erbij Team (Politie in samenwerking met AMW) ^A Jeugd Interventie Team Vlissingen (samenwerking tussen politie, JGZ, AMW, BJZ)	^A Preventieve Gezondheidsonderzoeken (JGZ 4-19)	^N SDQ (niet aanwezig)	^A (Buurt)netwerken
Toeleiding 12-19 jaar	Informereren	Verwijzen	Overdragen	Netwerken
	^V Sociale kaart (per instelling)	^V Standaard kindermishandeling (landelijke in ontwikkeling) ^V Protocollen Kindermishandeling (allen)		^A Zorgadviesteam: - Sociaal Medische Teams voortgezet onderwijs (JGZ, AMW en BJZ op afroep) ^A RMC

Pedagogische Hulp	Schriftelijk	Individueel	Groep	Digitaal
12-19 jaar		<p>^A Geïndiceerde huisbezoeken/onderzoek op indicatie (JGZ 4-19)</p> <p>^A Leerlingbegeleiding ROC (Emergis)</p> <p>^N Videohome (video-interactie) training (VHT) (<i>niet aanwezig</i>)</p> <p>^N Triple P (<i>niet aanwezig</i>)</p> <p>^A Tien voor toekomst (kortdurend) (Leger des Heils)</p> <p>^N Family Bereavement Program (<i>niet aanwezig</i>)</p>	<p>^A Vrienden – emotionele veerkracht + competenties (Emergis)</p> <p>^A Leefstijl – levensvaardigheden en coping (Emergis)</p> <p>^A Brusjes – omgaan met autisme (Emergis)</p> <p>^A Plezier op School - voorbereiding brugklassers (Emergis)</p> <p>^A Remweg – ADHD (Emergis in voorbereiding)</p> <p>^A Anger Control - (Emergis in voorbereiding)</p> <p>^A Suicide programma (Emergis in voorbereiding)</p> <p>^A Cursus meisjes met eetproblemen (Emergis)</p> <p>^A Weerbaarheid voor meiden ZMLK (MEE Zeeland)</p> <p>^A Omgaan met elkaar op het werk voor jongeren speciaal onderwijs (MEE Zeeland)</p> <p>^A Oudercontactgroep, ouders van kinderen met verstandelijke handicap (MEE Zeeland)</p>	

Pedagogische	Schriftelijk	Individueel	Groep	Digitaal
--------------	--------------	-------------	-------	----------

Hulp 12-19 jaar			^A <u>Oudercursus beter omgaan met pubers</u> (JGZ 4-19 in voorbereiding voor algemene doelgroep, MEE Zeeland voor pubers met ontwikkelingsachterstand) ^N <u>Oudertraining praten met kinderen</u> (Niet aanwezig) ^A <u>KOPP</u> (Emergis) ^N <u>Levensvaardigheden</u> (niet aanwezig) ^N <u>Coping with Stress Course</u> (niet aanwezig) ^N <u>Children of Divorce Intervention Program</u> (niet aanwezig) ^N <u>Stress Inoculation 2</u> (niet aanwezig)	
Coördinatie zorg 12-19 jaar	Individu ^A Gezinscoach	Gezin ^A Gezinscoach	Systeem (gezin/familie) ^A Eigen kracht conferentie (BJZ)	Keten/Netwerk ^A Casemanager/ Zorgcoördinator (BJZ, AMW)

6 Afkortingen:

AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg Zeeland
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
O&O	Opvoed en opgroeiondersteuning
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
SDQ	Strengths en Difficulties Questionnaire
SMT	Sociaal Medisch Team
SWVO	Samenwerkingsverband Welzijnszorg voor de Oosterschelderegio
VTO	VroegTijdige Onderkenning van ontwikkelingsstoornissen
VWS	Volksgezondheid, Welzijn, Sport
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZAT	Zorg Advies Team

7 Literatuurlijst

Broeken, R., Talma, M., (2004) *Profiel van de gezinscoach*, NIZW (in opdracht van VWS), Utrecht.

Inventgroep: Hermanns, J., Öry, F, Schrijvers, G. (2005), *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller, beter*, Julius Centrum, Utrecht.

Leurs, M., Steenbakkers, M. Jansen, M. (2006), *Het schoolSlag praktijkboek*, GGD Zuid Limburg, Maastricht.

Nuy, M. (red.) (2000), *Zorgcoördinatie, casemanagement en bemoeizorg*, SWP, Amsterdam.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2003), *Ruimte voor Regie. Handreiking voor ketenregie in het openbaar bestuur*.

Roovers, S. & Wilken J.P., (1997), *Van zorgcoördinatie naar integrale zorg, de ontwikkeling van casemanagement*, Passage, Utrecht

Walg, C.B. (2006), *Relatie tussen de WCPV en de WMO*, GGD Gelre-IJssel, Deventer