



## Pilots jeugdteam en jeugd- en gezinscoaches op het AZC

Rapportage 18-07-2017.  
Versie 2.1 voor plaatsing op VNG site 3-07-2018.



MCA in opdracht van COA

## Inhoud

Inleiding.....	3
Leeswijzer.....	4
1 Jeugdhulp dichterbij de kinderen op het AZC brengen.....	5
Dichterbij en laagdrempeliger.....	5
Preventie.....	5
2 Gemeentelijke Jeugdhulp infrastructuur.....	6
De expertise van het JT wordt aangewend voor de asielzoekerskinderen.....	6
Spilfunctie JGZ verpleegkundige.....	6
3 Reguliere toegang tot Jeugdhulp voor kinderen op COA locaties.....	8
Toegang tot de Jeugdteams.....	8
Machtigingen voor vervoltrajecten.....	8
Soort jeugdhulptrajecten.....	9
Ervaring en houding van betrokken JT en gemeenten.....	10
Verhouding asielzoekerskinderen t.o.v. de gemeentelijke doelgroep.....	10
Ervaringen met logistiek/procesmatig, en, inhoudelijke processen.....	11
4 Conclusie.....	12
Aanbevelingen.....	12
Onbedoelde bijkomstigheden van de pilots.....	12
Advies richting 2018.....	13
Bijlage 1 Resultaten per pilot.....	14

## Inleiding

Sinds 1 januari 2015 wordt de Jeugdhulp voor asielzoekers namens COA ingekocht door MCA. MCA heeft een visie op Jeugdhulp aan asielzoekers geformuleerd, beleid ontwikkeld en de gespecialiseerde Jeugdhulp landelijk ingekocht<sup>1</sup>. Voor de indicatiestelling wordt gebruik gemaakt van een landelijk indicatieorgaan (SCIOPENG). In de gemeenten wordt de indicatiestelling voor toegang tot de gespecialiseerde Jeugdhulp veelal gedaan door jeugd- en gezinscoaches van de gemeentelijke jeugdteams. De jeugdigen op de AZC's hebben nog geen toegang tot deze jeugdteams. Met de pilots beogen COA, MCA en GGD GHOR Nederland de Jeugdhulp dichterbij de jeugdige asielzoeker te organiseren.

In de opdracht van de pilots zijn de volgende doelstellingen geformuleerd<sup>2</sup>:

- Jeugdhulp dichterbij de kinderen op het AZC brengen.
  - Aandacht voor preventieve Jeugdhulp, om zware trajecten te voorkomen.
  - Laagdrempelig aanbieden van Jeugdhulp.
- Gebruik maken van de gemeentelijke infrastructuur voor Jeugdhulp; gemeente is leidend.
  - De expertise van de gemeentelijke jeugd- en gezinsteams wordt aangewend voor de asielzoekerskinderen.
  - De GGD JGZ verpleegkundige heeft een spilfunctie; zij zal jeugd- en gezinscoachtaken uitvoeren. Zij sluit zich aan bij de jeugd- en gezinsteams. Zij is de schakel tussen gemeentelijke infrastructuur en de (zorg)ketenpartners op de COA locatie.
- Inzicht krijgen in hoe er op een 'reguliere' manier omgegaan wordt met de toegang tot Jeugdhulp voor kinderen op COA locaties.
  - Aantal jeugdhulptrajecten/interventies/adviezen.
  - Soort jeugdhulptrajecten/interventies/adviezen.
  - Kosten van Jeugdhulp (*is buiten dit rapport gehouden*)
  - Houding/ervaring van betrokken jeugd- en gezinsteams en gemeenten.
  - Hoe verhoudt de Jeugdhulp voor asielzoekerskinderen zich ten opzichte van de reguliere gemeentelijke doelgroep.
  - Ervaringen jeugd- en gezinsteams/gemeenten met logistiek/procesmatig, financieel, inhoudelijke processen.

Om ervaring op te doen met de inzet van jeugd- en gezinscoaches en gemeentelijke jeugdteams voor de AZC's is een selectie gemaakt van gemeenten verspreid over Nederland. Voorwaarde voor de selectie van gemeenten is dat een AZC al minimaal twee jaar open is (en open blijft) in een gemeente en dat het AZC voldoende omvang kinderen heeft (>100). Bijkomende voorwaarde is dat de lokale GGD de JGZ uitvoert op locatie. Hiervoor is gekozen omdat de brede commissie met ketenpartners - COA, MCA, GCA, Nidos, GGD GHOR NL en SCIOPENG - die de kaders heeft geschetst voor de pilots, als voorwaarde stellen dat de JGZ-verpleegkundige de linking pin moet vormen tussen de AZC-locatie en het gemeentelijke jeugdteam.

---

<sup>1</sup> De documenten die in deze context ontwikkeld zijn, worden als bekend verondersteld.

<sup>2</sup> Zoals geformuleerd in "Sjabloon plan van aanpak pilot jeugdhulp aansluiting AZC".

In de volgende gemeenten zijn pilots opgestart:

- Binnenmaas (1-1-2016) - AZC 's Gravendeel
- Leudal (1-9-2016) - AZC, Echt, Weert, Baexem
- Dronten (1-10-2016) - AZC Dronten
- Katwijk (1-10-2016) - GLO Katwijk
- Hoogeveen (1-10-2016) - AZC Hoogeveen
- Smallingerland (1-10-2016) - AZC Drachten
- Utrechtse Heuvelrug (1-11-2016) - AZC Leersum
- Het Bildt (1-10-2016) - AZC St. Annaparochie
- Utrecht (1-1-2017) - AZC Utrecht + amv locatie
- Amsterdam (1-1-2017) - AZC Wenckenbachlaan/Bijlmer

In dit rapport wordt de term 'jeugdteam' (JT) consistent gebruikt. Deze term heeft echter betrekking op de volgende uiteenlopende benamingen zoals deze gehanteerd worden in de verschillende gemeenten: Ouder en Kind Team (OKT), het gebiedsteam, het dorpsteam, het netwerk van gidsen, het kernteam, het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en het buurtteam.

Voordat in de volgende hoofdstukken beschreven wordt of de doelstellingen bereikt zijn, worden er eerst enkele kanttekeningen geplaatst zodat de weergegeven resultaten op waarde geschat kunnen worden.

Er zijn 10 pilots uitgevoerd die niet met elkaar vergelijkbaar zijn in grootte en opzet. Zo heeft er één pilot plaatsgevonden op een GLO (gezinslocatie) en de overige negen op een AZC. Verder zijn er twee pilots gestart in grote steden en de resterende in kleinere steden/dorpen. Qua opzet zijn de pilots niet vergelijkbaar omdat de Jeugdhulp in iedere gemeente anders georganiseerd is. Het was ook juist de bedoeling dat de pilots aansluiten bij de gemeentelijke structuur. Daarnaast wordt er door de pilots gerapporteerd over verschillende perioden, uiteenlopend van 3 tot 15 maanden. Tevens varieert het totaal aantal casussen per pilot van 5 in AZC Drachten tot 49 in AZC Leersum. In totaal is er gerapporteerd over 202 cliënten.

Aanvankelijk was de afspraak met COA dat MCA in oktober/november 2017 een rapportage zou aanleveren over het verloop van de pilots. Vervolgens is MCA door COA gevraagd de rapportage vóór 15 juli 2017 aan te leveren. Dit betekent dat de rapportage over de al dan niet bereikte doelstellingen gebaseerd is op een kortere pilot periode. Het was echter nodig de rapportage eerder te verstrekken omdat de resultaten van invloed zouden zijn op de beslissing van het ministerie ten aanzien van de organisatie van de Jeugdhulp voor asielzoekerskinderen na 1 januari 2018.

## Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken wordt beschreven of de doelstellingen zoals geformuleerd in de opdracht in het '*Sjabloon plan van aanpak pilot jeugdhulp aansluiting AZC*' behaald zijn. In hoofdstuk 1 zal naar aanleiding van de resultaten van de pilots worden weergegeven of de inzet van de jeugd- en gezinscoach de Jeugdhulp dichterbij de kinderen op het AZC brengt. In hoofdstuk 2 wordt op grond van dezelfde pilot rapportages, uiteengezet in hoeverre het mogelijk is gebleken om op een AZC gebruik te maken van de gemeentelijke infrastructuur voor Jeugdhulp. In hoofdstuk 3 wordt op basis van MCA-gegevens en de rapportages van de pilots, beschreven of er inzicht is verkregen in de wijze waarop er regulier wordt omgegaan met de toegang tot Jeugdhulp voor kinderen op COA opvanglocaties. De rapportages van de pilots zijn samengevat in bijlage 1 van dit rapport.

# 1 Jeugdhulp dichterbij de kinderen op het AZC brengen

De centrale vraag in dit hoofdstuk is of de inzet van de jeugd- en gezinscoach de Jeugdhulp dichterbij de kinderen op het AZC brengt. Daarnaast is gekeken of er door deze werkwijze meer aandacht is voor preventieve Jeugdhulp waardoor zware trajecten voorkomen kunnen worden en of het aanbod van Jeugdhulp op deze manier laagdrempeliger is.

## Dichterbij en laagdrempeliger

Uit de rapportages van de pilots blijkt dat op alle 10 de locaties de inzet van de jeugd- en gezinscoach ertoe leidt dat de Jeugdhulp dichterbij de asielzoekerskinderen wordt gebracht. Dit wordt op een mooie manier duidelijk gemaakt doordat er op drie van de pilot locaties een jeugdige zelf of de ouder/familie<sup>3</sup> de aanmelding heeft gedaan bij de jeugd- en gezinscoach. Er zijn vier pilots die rapporteren dat ouders van asielzoekerskinderen blij en dankbaar zijn dat er tijd en aandacht is voor hun zorgen en problemen met betrekking tot hun kinderen. Dit laat zien dat de inzet van de jeugd- en gezinscoach niet alleen de Jeugdhulp dichterbij de kinderen brengt, maar ook bij hun ouders. Alle pilots rapporteren dat deze werkwijze leidt tot kortere lijnen en een betere samenwerking, waardoor hulp vroegtijdig ingezet kan worden en laagdrempeliger is. Eén van de pilots rapporteert dat de inzet van gespecialiseerde Jeugdhulp via SCIOPENG door de JGZ als omslachtig en arbeidsintensief werd ervaren waardoor er dan van een aanvraag wordt afgezien. Dit illustreert de laagdrempeligheid van de jeugd- en gezinscoach.

## Preventie

Twee andere pilot locaties geven aan te hebben ingezet op preventieve activiteiten door het aanbieden van workshops zoals 'Opvoeden in moeilijke tijden' en 'Positief opvoeden'. Een andere pilot heeft een specifiek aanbod voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen ontwikkeld, een route veiligheid uitgestippeld en een Mama Café opgezet. Er is een locatie die veronderstelt dat de beschikbaarheid van jeugd- en gezinscoaches het in een aantal situaties niet noodzakelijk maakt om te verwijzen naar een gespecialiseerde jeugdhulpaanbieder. Enerzijds omdat zij direct zelf met de ouders en jeugdigen de ondersteuning kunnen opzetten en uitvoeren. Anderzijds omdat zij nadrukkelijk kunnen afwegen of gespecialiseerde Jeugdhulp in deze fase een toegevoegde waarde heeft en effectief kan zijn.

Eén van de pilots consulteert het dorpssteam wanneer er vragen zijn omtrent een jeugdige en geeft aan dat het vroegtijdig inzetten en meedenken van het dorpssteam onvoldoende meerwaarde biedt ten opzichte van een indicatiestelling door SCIOPENG. Het tegenovergestelde wordt beweerd door een andere pilot die stelt dat voormalige verwijzers de kortere route via de jeugd- en gezinscoach omarmen ten opzichte van de route via SCIOPENG. Zij laten weten dat het scheelt in tijd en dat het meer ruimte biedt voor preventie waardoor verwijzing voorkomen kan worden. Thuisbegeleiding en preventieve jeugdhulp worden door de jeugd- en gezinscoach zelf gedaan. Doorverwijzing naar specialistische jeugdhulp vindt nu pas plaats als het JT hiervoor niet de benodigde deskundigheid in huis heeft. In crisissituaties kan er sneller gehandeld worden doordat er korte lijnen zijn. Eén van de pilots stelt dat opvoedingsvragen en ontwikkelingsproblemen eerder gesignaleerd en opgepakt worden waardoor grotere problemen en/of kosten (soms) voorkomen kunnen worden.

Samenvattend kan gezegd worden dat door de inzet van de jeugd- en gezinscoach de Jeugdhulp dichterbij de kinderen op het AZC is gebracht en dat er meer aandacht is voor preventie.

---

<sup>3</sup> In één pilot: vanuit 1 jeugdige, in één pilot: 10 vanuit ouder/familie en 4 vanuit jeugdige, en één pilot: 1 jeugdige.

## 2 Gemeentelijke Jeugdhulp infrastructuur

De centrale vraag in dit hoofdstuk is of het mogelijk is om op een AZC gebruik te maken van de gemeentelijke infrastructuur voor Jeugdhulp.

Uit de rapportages van de pilots blijkt dat op alle 10 de locaties aangesloten is op de gemeentelijke of regionale jeugdhulpstructuur. Op de diverse pilot locaties is dit op verschillende manieren vorm gegeven. Zo vervullen op enkele plaatsen de JGZ verpleegkundigen de functie van jeugd- en gezinscoach en werken zij samen met de gemeentelijke infrastructuur. In andere pilots vervullen één of meerdere medewerkers van de gemeentelijke infrastructuur de functie van jeugd- en gezinscoach.

### De expertise van het JT wordt aangewend voor de asielzoekerskinderen

In negen pilots wordt de samenwerking met de gemeentelijke of regionale jeugdhulpstructuur als een meerwaarde ervaren. De meerwaarde bestaat onder andere uit: toegang tot expertise van het JT in het geval van complexe casussen, toegang tot de sociale kaart, in één pilot toegang tot een meer specialistische behandeling (EMDR), het snel bieden van de meest voorkomende Jeugdhulp en preventieve interventies en toegang tot gebruik van andere voorzieningen binnen de gemeente. In één pilot denkt de gemeente zelfs mee bij indicatiestellingen en bij complexe problematiek en veiligheid van het kind. Hieruit blijkt dat in de pilots de expertise van het gemeentelijke JT wordt aangewend voor de asielzoekerskinderen.

In één pilot wordt de samenwerking met de gemeentelijk structuur niet als een meerwaarde ervaren. De expertise van het betreffende JT met betrekking tot de doelgroep van het AZC is namelijk beperkt. In deze pilot wisselen de jeugd- en gezinscoaches expertise over de doelgroep uit met dit JT en hebben de coaches twee keer meegedacht bij casuïstiekbesprekingen van het JT. In een andere pilot is de looptijd te kort om de meerwaarde van de samenwerking met de gemeentelijke infrastructuur vast te stellen.

### Spilfunctie JGZ verpleegkundige

De JGZ is in alle pilots een belangrijke partner binnen de samenwerking. In zes pilots vervult de JGZ verpleegkundige een spilfunctie als schakel tussen de gemeentelijke infrastructuur en de (zorg)ketenpartners op de COA locatie. In de rapportage van één pilot wordt dit expliciet vernoemd: *'De JGZ verpleegkundige is echt de 'linking-pin' in de contacten met het jeugdteam. Zij heeft de eerste contacten met het JT en overlegt over de te volgen route.'* De redenen dat bij vier pilots de JGZ verpleegkundige de linking-pin functie niet kon vervullen, waren als volgt:

- *'Er bestaat op dit moment geen (formeel<sup>4</sup>) multidisciplinair overleg (MDO) jeugd op het AZC waardoor het onvoldoende lukt om de transformatie met partijen als COA, GC A en JGZ vorm te geven.'*
- Bij twee pilots zit het gehele team op locatie, waardoor de JGZ verpleegkundige de linking-pin functie niet hoeft te vervullen.
- Bij één pilot locatie vindt de verbinding tussen de gemeentelijke infrastructuur en de (zorg)ketenpartners op de COA locatie plaats in het zorgadvies team (ZAT) en in het MDO en wordt de spilfunctie dus op deze wijze vorm gegeven.

---

<sup>4</sup> In enkele AZC's wordt het MDO wel gesplitst in jeugd en volwassenen omdat daar andere ketenpartners aanschuiven. Dit is echter niet formeel.

Samenvattend kan gesteld worden dat in alle pilots is aangesloten op de gemeentelijke infrastructuur voor Jeugdhulp. Voor wat betreft de spilfunctie kan opgemerkt worden dat in zes pilots deze functie duidelijk wordt vervuld door de JGZ verpleegkundige, dat bij drie pilots deze spilfunctie op een andere manier is vorm gegeven en op één locatie kan deze spilfunctie nog niet vorm gegeven worden. Echter, in deze vier pilots is de JGZ wel een belangrijke partner.

### 3 Reguliere toegang tot Jeugdhulp voor kinderen op COA locaties

In dit hoofdstuk wordt op basis van de beschikbare informatie inzicht gegeven in hoe er op een 'reguliere' manier omgegaan wordt met de toegang tot Jeugdhulp voor kinderen op COA locaties. Dit inzicht wordt gedeeltelijk gegeven op basis van MCA gegevens en gedeeltelijk op basis van informatie verstrekt door de pilots.

#### Toegang tot de Jeugdteams

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van het totaal aantal kinderen aangemeld per pilot. Tevens wordt inzichtelijk gemaakt hoeveel kinderen op alle COA locaties verwezen zijn naar de gespecialiseerde Jeugdhulp.

In onderstaande tabel kunt u zien hoeveel unieke kinderen er op de pilotlocaties woonden in de periode dat de pilot gestart is tot en met 31 maart 2017 en hoeveel daarvan zijn aangemeld bij het JT. De startdata zijn heel verschillend. Op locaties waar de doorstroom hoog was zal het aantal unieke kinderen dat er gewoond heeft verhoudingsgewijs hoog liggen ten opzichte van het gemiddelde aantal kinderen dat op de locatie verblijft. In elk geval betreft het percentage het aantal kinderen dat besproken is in het JT ten opzichte van het unieke aantal kinderen dat op enig moment gedurende de pilotperiode op de locatie verbleef.

Uit tabel 1 blijkt dat in totaal 202 kinderen zijn aangemeld bij de 10 pilots. Gemiddeld is dit bijna 7% van de kinderen.

Tabel 1 Aantal aanmeldingen per pilot

Pilot locatie	Aantal aangemelde kinderen	Aantal kinderen op locatie	Percentage aangemeld
Het Bildt	24	190	12,63%
Smallingerland	5	340	1,47%
Utrechtse Heuvelrug	49	379	12,93%
Hoogeveen	23	339	6,78%
Amsterdam	16	178	8,99%
Dronten	8	367	2,18%
Binnenmaas	13	305	4,26%
Katwijk	21	366	5,74%
Leudal	26	195	13,33%
Utrecht	17	262	6,49%
<b>Totaal</b>	<b>202</b>	<b>2921</b>	<b>6,92%</b>

#### Machtigingen voor vervolgtrajecten

Nadat een kind is aangemeld bij een Jeugdteam wordt eerst bekeken of het team zelf de benodigde hulp en/of behandeling kan bieden. Dit is afhankelijk van de professionele samenstelling van het team, dat per gemeente kan verschillen. Bijvoorbeeld of er wel of niet een gedragstherapeut is opgenomen in het team. Kinderen waarvoor het Jeugdteam niks kan betekenen of waar er een grens zit aan wat ze kunnen doen, worden doorverwezen naar meer specialistische hulp. Het kan ook betekenen dat de opvoed- en opgroei ondersteuning in het Jeugdteam plaatsvindt, terwijl behandeling voor een specifiek probleem in de gespecialiseerde jeugdhulp gebeurt.

Voor het aantal verwijzingen is de periode Q1 en Q2 2017 onderzocht. Alle pilots waren toen gestart. Er is gekeken naar het aantal afgegeven machtigingen vanaf 1 januari, waarbij een kind dat



machtigingen kreeg voor meerdere zorgproducten en/of een herhalingsmachtiging kreeg slechts als 1 uniek kind is meegenomen.

Tabel 2 Afgegeven machtigingen jeugdhulp in Q1 en Q2 2017

Pilot locatie	Aantal kinderen op locatie	Aantal kinderen met een machtiging jeugdhulp	Percentage machtiging op totaal aantal kinderen
Het Bildt	198	2	1,01%
Smallingerland	331	5	1,51%
Utrechtse Heuvelrug	303	12	3,96%
Hoogeveen	289	1	0,35%
Amsterdam	349	2	0,57%
Dronten	345	4	1,16%
Binnenmaas	194	0	0,00%
Katwijk	285	7	2,46%
Leudal	790	4	0,51%
Utrecht	404	2	0,50%
<b>Totaal pilotlocaties</b>	<b>3488</b>	<b>39</b>	<b>1,12%</b>
<b>Niet pilotlocaties</b>	<b>14824</b>	<b>163</b>	<b>1,10%</b>
<b>Totaal COA locaties</b>	<b>18312</b>	<b>202</b>	<b>1,10%</b>

Hieruit valt af te leiden dat het aantal kinderen met een machtiging niet verschilt tussen de pilot en de niet-pilot locaties. De cijfers verschillen aanzienlijk per locatie. Het betreft echter zulke lage aantallen dat een kind meer of minder direct een groot effect heeft op de percentages. Het advies is daarom om alleen naar de totaal telling te kijken.

De ervaring leert dat niet alle gemachtigde zorg ook daadwerkelijk wordt geleverd. Dit kan verklaard worden doordat kinderen verhuizen of er alternatieve zorg wordt ingezet (bijvoorbeeld opname in een jeugdinstituut in plaats van een ambulante traject). Ook kunnen kinderen uitstromen uit de Regeling Zorg Asielzoekers. Als laatste zien we een vertraagd declaratiepatroon, wat wil zeggen dat de kosten vaak op een veel later tijdstip gedeclareerd worden.

## Soort jeugdhulptrajecten

In deze paragraaf wordt op basis van de pilot gegevens uiteengezet welke soort ondersteuning door de jeugd- en gezinscoach en/of anderen, is uitgevoerd. In de meeste pilots wordt ervan uitgegaan dat door de jeugdhulpverlening van de jeugd- en gezinscoach zwaardere zorg voorkomen<sup>5</sup> wordt. In tegenstelling tot de inzet van jeugdhulptrajecten door de jeugd- en gezinscoach, wordt in bijlage 1 een overzicht gegeven van de jeugdhulpproducten waarvoor een machtiging voor gespecialiseerde jeugdhulp is afgegeven. De aantallen verwijzen naar het aantal kinderen in alle COA locaties waarvoor per jaar een machtiging voor een bepaald jeugdhulpproduct is afgegeven.

Hieronder een opsomming van de preventieve interventies die in 5 pilots daadwerkelijk uitgevoerd zijn door de jeugd- en gezinscoach en/of derden:

- Opvoedings- en opgroei ondersteuning/interventies (b.v. Positief opvoeden; competentie training Positief opvoeden; Opvoeding in moeilijke tijden; en Ouders/ borstvoeding);
- Voorlichting over Nederlandse normen m.b.t. opvoeden;
- EMDR behandelingstraject met bijbehorende psycho-educatie naar ouders<sup>6</sup>;

<sup>5</sup> Bijvoorbeeld thuisbegeleiding doet de jeugd- en gezinscoach nu zelf, dit was eerder een doorverwijzing.

<sup>6</sup> Dit is mogelijk omdat een jeugdpsycholoog onderdeel is van het JT.

- (Seksuele) weerbaarheidstraining (b.v. de Rots- en water trainingen);
- 'Lichte' aanpak van trauma door een stagiaire;
- Laagdrempelige hulpverlening door actieve buddy's;
- Ondersteuning bij gedrags- en ontwikkelingsproblematiek;
- Psycho-educatie op verschillende diagnoses;
- Ondersteuning bij (zorgen om) veiligheid; licht verstandelijke beperking; trauma; en omgaan met gebrek aan perspectief.

In 4 pilots is geconstateerd dat er behoefte is aan de inzet van lichtere vormen van hulp (b.v. creatieve therapie) en preventieve hulp.

Eén pilot heeft vastgesteld dat opvoedings- en ontwikkelingsproblematiek sociaal/emotioneel het meest voorkomend zijn. In een andere pilot wordt gesignaleerd dat er een groot gemis is aan contact met het thuisfront onder jongeren wat leidt tot complexe problematiek.

### **Ervaring en houding van betrokken JT en gemeenten**

In deze paragraaf wordt eerst de ervaring van de betrokken professionals beschreven en vervolgens wordt kort iets opgemerkt over de houding van enkele pilot gemeenten.

In de meeste pilots wordt aangegeven dat kennis van en ervaring met cultuursensitief werken heel belangrijk is. In een aantal pilots zijn professionals overigens al getraind in cultuursensitief werken. In één pilot hebben professionals aangegeven dat zij graag een opleiding willen volgen in de richting van interculturele systeemtherapie. Verder wordt het werken met een telefonische tolk om hulpverleningsgesprekken te voeren in een aantal pilots als lastig ervaren.

Door alle pilots wordt aangegeven dat samenwerking cruciaal is. Samenwerking met de partners op de COA locatie en daarbuiten. Het opbouwen van de samenwerking en het achterhalen wie wat doet heeft in de begin periode veel aandacht gevraagd maar loopt nu in de meeste pilots goed. Het beschikken over één aanspreekpunt wordt erg gewaardeerd.

Op basis van de informatie verkregen via de uitwisselingsbijeenkomst op 16 mei jl. is de indruk ontstaan dat de pilot gemeenten positief staan ten opzichte van de overheveling van de Jeugdhulp naar de gemeenten. In één pilot denkt de gemeente bijvoorbeeld mee bij indicatiestellingen en bij complexe problematiek en veiligheid van het kind. In een andere pilot beschouwt de gemeente de asielzoekerskinderen als kinderen van de gemeente. Een derde pilot heeft nadrukkelijk de uitnodiging gedaan om gebruik te maken van voorliggende voorzieningen, zoals peuterspeelzalen. Deze voorliggende voorzieningen worden in de gemeenten ingezet om vroegtijdig problemen te signaleren en bevordert bovendien de integratie.

Omdat in de evaluatie van de pilots is uitgegaan van de input van betrokken medewerkers uit de gemeenten kunnen er geen stellige conclusies worden getrokken ten aanzien van de houding van de gemeenten ten opzichte van de overheveling. De betrokkenen hebben namelijk geen beslisbevoegdheid en de evaluatie van de pilots is als zodanig niet voorgelegd aan de colleges van Burgemeester en Wethouders.

### **Verhouding asielzoekerskinderen t.o.v. de gemeentelijke doelgroep**

Om zicht te krijgen op de verhouding Jeugdhulp aan asielzoekerskinderen ten opzichte van de reguliere gemeentelijke doelgroep, waren afspraken gemaakt tussen MCA en de pilots. Helaas kan de inzet van Jeugdhulp op de AZC locaties niet vergeleken worden met de reguliere inzet van Jeugdhulp omdat hiervoor onvoldoende cijfermateriaal ter beschikking is gekomen.

## **Ervaringen met logistiek/procesmatig, en, inhoudelijke processen**

In deze paragraaf ligt de nadruk op de ervaring van de pilots met het aanvragen van een machtiging via SCIOPENG en het aanvragen van een machtiging via de jeugd- en gezinscoach.

De mogelijkheid om een machtiging voor de inzet van gespecialiseerde Jeugdhulp via de jeugd- en gezinscoach aan te vragen, wordt als heel positief ervaren. Vier pilots geven dat expliciet aan. De ervaring leert namelijk dat het lang duurt om de aanvraag en indicatiestelling via SCIOPENG te laten verlopen en vervolgens de hulp in te zetten. In één pilot wordt de inzet van gespecialiseerde hulp via SCIOPENG als omslachtig en tijdsintensief ervaren met als gevolg dat er dan vaak geen aanvraag wordt gedaan. Doordat de JT de indicatie zelf mogen stellen en de zorg zonder SCIOPENG kan worden ingezet, verloopt dit traject veel sneller.

Samenvattend kan gesteld worden dat voor de Jeugdhulp voor asielzoekers aangesloten kan worden bij de reguliere gemeentelijke infrastructuur. Dit wordt door de pilots als zeer positief ervaren. Enerzijds omdat de jeugd- en gezinscoach preventieve Jeugdhulp kan inzetten, anderzijds omdat de inzet van gespecialiseerde Jeugdhulp via de jeugd- en gezinscoach sneller verloopt dan via SCIOPENG. Tot slot hebben de pilot gemeenten een positieve houding getoond ten aanzien van de uitvoering van Jeugdhulp voor asielzoekers. Daarbij dient wel de kanttekening gemaakt te worden dat dit op operationeel niveau getoetst is en niet is voorgelegd aan het college van Burgemeester en Wethouders.

## 4 Conclusie

Het antwoord op de vraag of de doelstellingen zoals geformuleerd in de opdracht in het 'Sjabloon plan van aanpak pilot jeugdhulp aansluiting AZC' behaald zijn, kan als volgt kort en bondig beantwoord worden.

- De Jeugdhulp is door de inzet van de jeugd- en gezinscoach dichter bij de kinderen op het AZC gebracht en er is meer aandacht voor preventieve Jeugdhulp. De Jeugdhulp wordt door deze werkwijze laagdrempeliger gemaakt. Er kan verondersteld worden dat hierdoor zware trajecten voorkomen kunnen worden.
- In alle pilots is aangesloten op de gemeentelijke infrastructuur voor Jeugdhulp en deze aansluiting wordt door de pilots als zeer positief ervaren. Ook blijkt dat de inzet van de jeugd- en gezinscoach en de samenwerking met het JT toegevoegde waarde heeft in de opzet van de Jeugdhulp op de pilot locaties. In alle pilots is de JGZ een heel belangrijke partner gebleken. In zes pilots vervult de JGZ verpleegkundige de spilfunctie.
- De inzet van gespecialiseerde Jeugdhulp verloopt via de jeugd- en gezinscoach sneller dan via SCIOPENG.
- De pilot gemeenten hebben een positieve houding getoond ten aanzien van de Jeugdhulp voor asielzoekers.

## Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen zijn geformuleerd op basis van de pilot rapportages en de uitwisselingsbijeenkomst op 16 mei jl.:

- Aansluiten bij de gemeentelijke jeugdhulpstructuur, ongeacht of de jeugdhulp in 2018 wordt uitgevoerd door VNG of door Arts en Zorg;
- Handhaven van de spilfunctie van de JGZ verpleegkundige in de toekomst. In de pilots was de JGZ verpleegkundige een spilfunctie toebedeeld. Dit was tevens als randvoorwaarde gesteld. De rapportages van de pilots bevestigen dit;
- Organiseren van een goed lopend MDO dat regelmatig bij elkaar komt met de relevante partners. Dit zou een randvoorwaarde moeten zijn voor de samenwerking rondom een casus en opname van relevante informatie in het patiëntendossier<sup>7</sup> garanderen;
- Realiseren van structurele toegang tot preventieve Jeugdhulp, uit te voeren door het JT;
- Aanbieden van handvaten met betrekking tot de uitwisseling van privacygevoelige informatie;
- Bijscholen van de betrokken professionals op het gebied van cultuur sensitief werken;
- Realiseren van continuïteit van zorg bij voorkeur door minder verhuizingen en anders door tijdige informatie daarover. Deze continuïteit van zorg dient tevens geborgd te worden bij uitstroom naar de gemeente;
- Verstrekken van informatie over afspraken met betrekking tot het gebruik van jeugdhulpcodes en over gecontracteerde instellingen;
- Aanbieden van Jeugdhulp op de COA locatie, waardoor de drempel en no show verlaagd worden.

## Onbedoelde bijkomstigheden van de pilots

De volgende onbedoelde bijkomstigheden van de pilots zijn geconstateerd:

- In één pilot is geconstateerd dat de ketenpartners niet bekend zijn met de meldcode huiselijk geweld en de afspraken daaromtrent. Hiervoor wordt nu een voorlichtingsbijeenkomst georganiseerd;

---

<sup>7</sup> De aanvrager of de jeugd- en gezinscoach geeft de inzet van jeugdhulp door aan GC A en JGZ, zodat zij een melding in het (medisch) dossier kunnen maken (bron: Factsheet jeugd- en gezinscoach voor asielzoekers).

- In één pilot heeft de jeugd- en gezinscoach eerder een meerwaarde voor het JT dan het JT voor de jeugd- en gezinscoach;
- In één pilot bestond geen MDO en is een MDO opgezet;
- De toevoeging van een nieuwe functie (de jeugd- en gezinscoach) is in één pilot aanleiding geweest om, met name in het MDO, de positie en taken van iedereen onder de loep te nemen. MDO's gericht op de jeugd werden opgestart dan wel uitgebreid met een medewerker van het JT;
- In één pilot heeft de gemeente een professionele peuterspeelzaal gefinancierd.

### **Advies richting 2018**

MCA adviseert het COA op basis van de in dit rapport beschreven bevindingen om de pilot in 2018 voort te zetten met de huidige pilotlocaties. Op deze wijze kan over een wat langere periode cijfermateriaal verzameld worden op locaties waar de werkwijze inmiddels bekend is. Op basis daarvan kan dan ook een meer betrouwbare businesscase worden opgesteld.

## Bijlage 1 Resultaten per pilot

In deze bijlage staat een samenvatting van de rapportages van de pilots.

### **Het Bildt – AZC St.-Annaparochie**

Startdatum	1 oktober 2016
Startbijeenkomst	4 mei 2017
Uitvoering	Gebiedsteam van gemeente Het Bildt en betrokken JGZ verpleegkundigen van de GGD
Rapportageperiode	1 oktober 2016 t/m 31 maart 2017

Onderstaande samenvatting is gebaseerd op een rapportage van de 1<sup>ste</sup> evaluatie op 27 maart 2017 met de gemeente en de GGD en de bijeenkomst jeugdhulppilots op 16 mei 2017. De belangrijkste bevindingen worden hieronder weergegeven.

#### Periode

De periode van 1 oktober t/m 31 december 2016 is gebruikt voor uitwerking van de pilotovereenkomst, het schrijven van het plan van aanpak en kennismaking tussen de uitvoerenden van de pilot. Twee casussen zijn in deze periode voorzichtig opgepakt.

De uitvoering is vanaf januari 2017 gestart. De gebiedsteammedewerker en de JGZ verpleegkundigen hebben de eerste trajecten opgestart en is er contact geweest met andere betrokken partners op uitvoerend niveau (COA/ school en crèche).

#### Kwantitatieve resultaten

In de betreffende periode zijn negen gezinnen (met in totaal 24 kinderen) opgepakt door de gebiedsteammedewerker waarvan er drie gezinnen tussentijds verhuisd zijn. De casussen worden aangemeld vanuit verschillende richtingen: drie vanuit het COA; drie vanuit de GGD; één vanuit school; en twee vanuit het MDO (overleg school, GGD en COA). Zeven casussen zijn opgepakt door de gebiedsteammedewerker.

Drie casussen zijn door COA bij Veilig Thuis gemeld vanwege de volgende redenen: huiselijk geweld; verwaarlozing en trauma. Eén gezin zit inmiddels bij Fier (en/of krijgt behandeling vanuit Fier); één gezin staat nog onder begeleiding van het Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling; en één gezin wordt (nog) door de gebiedsteammedewerker begeleid, vanwege een wachtlijst bij Fier.

#### Kwalitatieve resultaten

De samenwerkingspartners (school, COA en GC A) en de GGD/JGZ weten de gebiedsteammedewerker nu goed te vinden. De samenwerking met Fier, NIDOS en verschillende disciplines binnen het AZC verloopt prima. Het is voor eenieder nu duidelijk wie welke informatie heeft. De aansluiting bij het MDO is geen probleem en de warme overdracht vanuit de JGZ verpleegkundige naar de gebiedsteammedewerker werkt heel goed. Het is een meerwaarde dat een gedragswetenschapper vanuit het gebiedsteam heel toegankelijk is om te overleggen over lastige casussen.

Ervaring leert dat het erg lang duurt om hulp in te zetten via SCIOPENG. Vandaar dat vanuit de GGD/JGZ het vroegtijdig in kunnen zetten van het gebiedsteam als heel belangrijk wordt ervaren. Er kan veel sneller en laagdrempeliger hulp ingezet worden wat heel belangrijk is omdat regelmatig de tijd voor het inzetten van hulp er gewoonweg niet is als gevolg van de verhuizing van een gezin. De gebiedsteammedewerker kan (tot nu toe) meteen in een gezin starten en vanuit de warme overdracht of korte lijntjes snel aansluiten bij het gezin en de hulpvraag.

Professionals missen ervaring met cultuursensitief werken en vinden het lastig om met een telefonische tolk hulpverleningsgesprekken te voeren.

De hulpvragen van de negen gezinnen komen grotendeels overeen: opvoedingsondersteuning. Kinderen laten bijzonder gedrag zien op school en trauma speelt een belangrijke rol (zowel bij ouders als bij de kinderen).

## Smallingerland – AZC Drachten

Startdatum	1 oktober 2016
Startbijeenkomst	20 maart 2017
Uitvoering	Het jeugdteam en de betrokken JGZ verpleegkundigen van de GGD
Rapportageperiode	1 oktober 2016 t/m 31 maart 2017

Onderstaande samenvatting is gebaseerd op een 1<sup>ste</sup> evaluatie op 28 maart 2017 met de gemeente en de GGD en de bijeenkomst jeugdhulppilots op 16 mei 2017. De andere betrokken partijen waren niet aanwezig omdat de startbijeenkomst niet had plaats gevonden. De belangrijkste bevindingen worden hieronder weergegeven.

### Periode

De periode van 1 oktober t/m 31 december 2016 is gebruikt voor uitwerking van de pilotovereenkomst; het schrijven van het plan van aanpak; en kennismaking tussen de uitvoerenden van de pilot.

Vanaf januari 2017 zijn het jeugdteam en de JGZ aan de slag gegaan met de eerste trajecten. In februari 2017 bleek dat zowel één uitvoerende van het jeugdteam als één uitvoerende van de GGD zich hadden teruggetrokken uit de Pilot en zijn twee nieuwe uitvoerenden aangehaakt.

### Kwantitatieve resultaten

De uitvoering is vanaf januari 2017 gestart en er zijn 5 casussen aangemeld. Twee zijn aangemeld via NIDOS; één door de jeugdige zelf; één door COA/JGZ arts en GGZ consulent; en één vanuit veiligheid.

Eén casus is via het jeugdteam doorgezet naar vrije inzetbare zorg; één casus is via de JGZ en het jeugdteam gemeld bij Veilig thuis; in één casus wordt de jeugd en gezinscoach ingezet; één casus wordt afgesloten; één casus wordt via het jeugdteam doorgezet naar gespecialiseerde jeugdhulp maar de aanvraag moet nog gedaan worden.

### Kwalitatieve resultaten

De samenwerking JGZ en jeugdteam is in korte tijd tot stand gekomen en verloopt goed. De samenwerking vanuit de pilot met de (zorg)ketenpartners staat nog in de kinderschoenen. De bestaande lijnen van de JGZ bieden de mogelijkheid om deze verder uit te bouwen in de pilot. De jeugdteammedewerkers zijn nog aan het kennismaken met de andere partners. Het opbouwen van de relaties en achterhalen wie wat doet vraagt tijd. Een goede samenwerking is essentieel om gezamenlijk complexe (AMV) problematiek op te lossen. De jeugdteammedewerkers missen ervaring met cultuursensitief werken en vinden het lastig om met een telefonische tolk hulpverlenings-gesprekken te voeren.

Vanuit de JGZ wordt het contact met het jeugdteam als een meerwaarde ervaren. Via de jeugdteammedewerker wordt de regionale sociale kaart inzichtelijk. Verder kan in een direct/of telefonisch contact snel even overleg gepleegd worden om een situatie te onderzoeken. Dit heeft als voordeel dat er alvast wordt onderzocht of afgesproken wanneer het wel tijd is om tot actie over te gaan. De inzet van gespecialiseerde hulp via het SCIOPENG wordt door de JGZ als omslachtig en tijdsintensief ervaren. Vaak wordt er dan geen aanvraag gedaan.

Vanuit ervaring wordt er aangenomen dat er behoefte is aan de inzet van lichtere vormen van hulp (b.v. creatieve therapie voor kinderen). Helaas kunnen die nu niet ingezet worden.

De situatie aan het begin van de pilot kenmerkt zich als volgt. Door de JGZ wordt niet deelgenomen aan het reguliere MDO. Terugkoppeling naar de JGZ vindt plaats door het GC A. De JGZ neemt wel deel aan het MDO-AMV. Deelname van de JGZ en de jeugdteammedewerker aan het MDO wordt nog besproken. Het belang hiervan werd onder de aandacht gebracht tijdens de evaluatie. De JGZ verpleegkundigen gaven aan dat het reguliere MDO al langere tijd niet goed loopt en dat betrokkenen van het MDO-AMV nog zoekende zijn naar de juiste invulling.

## Utrechtse Heuvelrug – AZC Leersum

Startdatum	1 november 2016
Startbijeenkomst	December 2016
Uitvoering	Twee JGZ verpleegkundigen werkzaam op het AZC Leersum als jeugd- en gezinscoaches in samenwerking met het dorpssteam
Rapportageperiode	1 november 2016 t/m 31 maart 2017

Onderstaande samenvatting is gebaseerd op een rapportage van één JGZ verpleegkundige van de GGD Regio Utrecht en de bijeenkomst jeugdhulp pilots op 16 mei 2017. Er heeft tot nu toe geen evaluatie plaatsgevonden met andere betrokken organisaties. De belangrijkste bevindingen worden hieronder weergegeven.

### Kwantitatieve resultaten

In totaal zijn 49 kinderen aangemeld. De meeste vanuit de intake (23); 10 vanuit de ouder/familie; 4 vanuit de jeugdige; en 12 vanuit overige partners. Bij 31 aanmeldingen heeft een vervolg actie plaatsgevonden door de jeugd- en gezinscoaches. 4 dossiers van het jeugdteam zijn afgesloten. Voor 2 jeugdigen is op vrijwillige basis door een jeugdbeschermingscafé een routeringsonderzoek afgenomen; 2 jeugdigen zijn bij Veilig thuis gemeld; voor 3 jeugdigen is de Raad een onderzoek begonnen; en voor 1 jeugdige is via de rechtbank een verzoek ingediend om een jeugdbeschermingsmaatregel in te dienen. Het overgrote deel van de kinderen zijn in de leeftijdscategorie van 4- 19 jaar.

### Kwalitatieve resultaten

Voor signaleren van problematiek bij de asielzoekerskinderen in AZC Leersum is er een maandelijks MDO (Jeugtnetwerkoverleg ) op de COA-locatie. Zodoende komen signalen bij de JGZ verpleegkundigen waarop onderzoek start naar de zorgvraag en indien nodig zorg versneld wordt ingezet. De volgende organisaties nemen aan dit MDO deel: COA; GC A; JGZ; Nidos; Vitras jeugdhulp; en school. De medewerkers van de verschillende betrokken organisaties weten elkaar zodoende beter te vinden. Inmiddels is het voor de JGZ verpleegkundigen duidelijk wat er binnen het AZC mogelijk is in het bewaken van de veiligheid voor een kind.

Voortkomend uit het MDO zijn er afspraken gemaakt met huidige jeugdhulpverleners ter verduidelijking van hun producten en positie. Tevens zijn er afspraken gemaakt over het uitwisselen van gegevens en het terugkoppelen van de stand van zaken. Dit draagt bij tot het aanbieden van efficiëntere en laagdrempeligere zorg. In de pilot wordt onderzocht of aanbieders die door de gemeente worden ingezet ook ingezet kunnen worden in het AZC.

Aanvankelijk was de rol van SAVE (Samen Veilig) (voor zware problematiek) onduidelijk voor de JGZ verpleegkundigen maar de afstemming wordt verbeterd door de samenwerking met één contactpersoon.

In de pilot wordt samengewerkt met het dorpssteam. De expertise van het dorpssteam met betrekking tot de doelgroep van het AZC is echter beperkt. De JGZ wisselt hun expertise over de doelgroep uit met het dorpssteam en hebben twee keer meegedacht bij casuïstiekbesprekingen van het dorpssteam.

Voor de JGZ verpleegkundigen/jeugd- en gezinscoaches is de inzet van gespecialiseerde zorg nieuw. Zij ervaren dit wel als een voordeel aangezien de hulp nu sneller ingezet kan worden. Echter hun kennis van zorgaanbieders en hun aanbod moet nog verder ontwikkeld worden.

De JGZ verpleegkundigen signaleren dat het draagvlak voor inzet van ondersteuning lastig is bij ouders op het AZC. Vermoedelijke redenen: cultuurverschillen; procedurespanning; en voor een deel laag geschoolde of ongeletterde ouders.

Het "vroegtijdig" kunnen inzetten en het meedenken van het Sociaal Dorpssteam voor consultatie of hulp biedt onvoldoende meerwaarde in vergelijking met indicatie door SCIOPEG.



## Gemeente Hoogeveen - AZC Hoogeveen

Startdatum	1 oktober 2016
Startbijeenkomst	6 oktober 2016
Uitvoering	Twee JGZ verpleegkundigen zijn de jeugd- en gezinscoaches. De twee coaches hebben een contactpersoon bij het jeugdteam voor overleg op casuïstiek niveau. Bij afwezigheid van deze persoon kan contact op worden genomen met het CJG. De gemeente Hoogeveen denkt mee bij indicatiestellingen. Verder denkt gemeente mee bij complexe problematiek en veiligheid van het kind en voert vervolgens uit
Rapportageperiode	1 oktober 2016 t/m 31 maart 2017

Onderstaande samenvatting is gebaseerd op twee kwartaal rapportages; een evaluatie bijeenkomst op 13 februari 2017 met de gemeente en de GGD; en de bijeenkomst jeugdhulppilots op 16 mei 2017. De belangrijkste bevindingen worden hieronder weergegeven.

### Kwantitatieve resultaten

#### *4<sup>de</sup> kwartaal 2016*

In oktober 2016 is door de JGZ gestart met het screenen van alle dossiers. Dit leverde 18 dossiers (betrekking hebbend op 21 kinderen) op waar coördinatie nodig was of waar het kind meer zorg nodig had dan regulier geboden wordt. De meeste dossiers zijn aangemeld via de spreekuren GGD. Andere verwijzers zijn: 2 via derden; één via de onderwijs coördinator; en één via COA/Veilig Thuis Drenthe. 3 dossiers zijn afgesloten omdat geen bemoeienis van het Jeugdteam (JT) nodig was of omdat de casus overgedragen is naar een andere GGD. Zes dossiers zijn in 2017 afgesloten wegens verhuizing van het gezin met als gevolg vertraging van de overdracht van dossiers of geen overdracht. Negen dossiers zijn meegenomen naar 2017.

#### *1<sup>ste</sup> kwartaal 2017*

In dit kwartaal was de zorg gericht op 14 dossiers. In dit kwartaal zijn 4 dossiers afgesloten wegens verhuizing en is de zorg overgedragen. Eén dossier is afgesloten wegens vertrek naar onbekende bestemming en bijgevolg kon het dossier niet worden overgedragen. Eén dossier is afgesloten omdat het gezin niet op het AZC woont en daarmee niet onder de pilot valt. Dit kwartaal werd afgesloten met 8 dossiers nog in portefeuille van de coaches.

Totaal aantal dossiers in 2016/2017: 23.

### Kwalitatieve resultaten

In het 4<sup>de</sup> kwartaal van 2016 is veel tijd besteed aan het kennismaken met verschillende organisaties en het maken van afstemmingsafspraken. In het kader van de pilot is de structuur van het MDO opnieuw bekeken evenals de partners die daarbij (zouden moeten) aansluiten. Verder is er een inventarisatie gemaakt welke nieuwe preventieve activiteiten wenselijk zijn (cultuur sensitief werken voor ketenpartners, overgang van AZC naar reguliere zorg, Nederlandse normen m.b.t. opvoeden, opvoed interventies). Vanuit de pilot is geïnvesteerd in het relevante netwerk (Veilig thuis, verschillende professionals betrokken in het onderwijs). Partners op het AZC weten elkaar goed te vinden en hebben korte lijnen maar dat geldt niet voor partners buiten het AZC. Deze partners waarderen het dan ook erg dat er nu een aanspreekpunt is in de persoon van de jeugd- en gezinscoach. De jeugd- en gezinscoaches hebben voornamelijk de rol van regisseur en ondersteuner. Als ondersteuner bieden zij vooral lichte opvoedondersteuning.

In het 1<sup>ste</sup> kwartaal van 2017 is de registratie van dossiers verder uitgewerkt en zijn preventieve interventies uitgevoerd (opvoeding in moeilijke tijden (deelname door 8 gezinnen) en ouders/ borstvoeding van de 5 aanstaande moeders heeft er maar een deelgenomen).

Voor één gezin is Veilig opgroeien ingezet dat wordt uitgevoerd door het JT. Voor dit gezin worden in het vrijwillig kader veiligheidsafspraken gemaakt.

Opvallend is de aandacht voor statushouders die ook onder de verantwoordelijkheid van het JT vallen en ook besproken worden in het ZAT net als de jongeren die op het AZC wonen. Tevens is opvallend

dat voor de ketenpartners binnen het AZC de meldcode en de afspraken daaromtrent niet duidelijk zijn. Een voorlichtingsbijeenkomst zal hiervoor worden georganiseerd.

In de dagelijkse praktijk valt op dat ketenpartners en andere betrokkenen tevreden zijn over inzet van de JGZ verpleegkundigen als jeugd- en gezinscoaches. Uit de beperkte response (3 van de ongeveer 13) op de evaluatie vragen blijkt het volgende:

- MDO gaat vaak niet door i.v.m. beperkt personeel van COA. Aanpassingen van het MDO zijn niet nodig (= reactie van COA);
- De inzet van het school maatschappelijk werk is heel beperkt i.v.m. geen beschikbaarheid van uren voor zorg (= reactie vanuit het ZAT);
- Er zijn korte lijnen tussen de (zorg)ketenpartners binnen de pilot. Men weet elkaar te vinden.
- Er is voldoende expertise over de doelgroep bij het JT volgens ISK school VO;
- De verkorte versie van het aanvraagformulier voor inzet gespecialiseerde hulp is plezierig evenals de korte lijnen met MCA (= reactie van GGD).

Het is nu al duidelijk dat ouders blij zijn om rond de tafel te zitten om gezamenlijk na te denken over de zorg voor hun kinderen. Daar zijn ouders tevreden over.

Ketenpartners hebben al aangegeven tevreden te zijn te weten waar ze met hun zorg/vraag terecht kunnen. De samenwerking binnen de pilot heeft als resultaat dat alles soepeler verloopt.

## Amsterdam – AZC Amsterdam

Startdatum	1 januari 2017
Startbijeenkomst	onbekend
Uitvoering	Twee Ouder- en Kind Adviseurs (OKA) en een Jeugdpsycholoog van het Ouder en Kind Team (OKT)
Rapportageperiode	1 januari 2017 t/m 30 april 2017

Onderstaande samenvatting is gebaseerd op een concept rapportage van het OKT aangevuld met achtergrondinformatie en de bijeenkomst jeugdhulpilots op 16 mei 2017. De belangrijkste bevindingen worden hieronder weergegeven.

### Kwantitatieve resultaten

In de periode januari t/m april 2017 zijn er zestien cliënten in beeld geweest bij het OKT. 4 daarvan zijn in deze periode uitgestroomd. Voor 6 cliënten is specialistische hulp ingezet. Er waren bij de zestien cliënten geen zorgen over de veiligheid. Twaalf van de zestien cliënten waren in de leeftijd van 4 – 12 jaar. Het overgrote deel van de ingezette hulp werd uitgevoerd door de OKA zelf of door collega's uit het team.

### Kwalitatieve resultaten

Op het AZC zijn ze al gaan werken met inzet van de OKT van de gemeente vóór de start van de pilot.

Tussen het OKT en een aantal organisaties is de volgende samenwerking ontstaan:

- Prima samenwerking binnen het MDO (GC A, OKT, JGZ en COA);
- Met de JGZ is veel contact over de jongere kinderen en hun ouders;
- Wekelijks overleg met GCA, COA, vluchtelingenwerk;
- Regelmatig overleg met externe partners zoals Altra, Blijf e.d.;
- 3 wekelijks contact met Dynamo(voorschool) en vaker indien nodig;
- Zeer regelmatig contact met de scholen: overleg over kinderen, afstemming aanpak, groepsbegeleiding van alle ouders en leerkrachten op school;
- Het OKT wordt regelmatig benaderd door COA/GCA over gezinnen in crisis waar direct iets moet gebeuren.

De samenwerking met meer gespecialiseerde Jeugdhulp aanbieders verloopt moeizaam: het aanbod is soms niet toereikend; aanbieders doen moeilijk over de taal; sommige programma's kunnen niet zonder een tolk; en het is problematisch dat sommige organisaties niet op locatie werken. Zorg aanbieden op locatie verlaagt de drempel en dan is de no show lager. De zorg is weliswaar regulier, maar de plek waar je de zorg aanbiedt wijkt af.

Aangezien binnen het OKT twee (Arabisch sprekende) OKA's werken is expertise aanwezig om de doelgroep consultatie/hulp te bieden.

In de zestien gezinnen<sup>8</sup> krijgen meerdere kinderen een behandeling of ondersteuning en de ouders ook. In de zestien gezinnen hebben vijftientig kinderen een EMDR behandelingstraject gekregen (= een intake met ouders, een gesprek met ouders en kind, gemiddeld vier behandelingen en twee terugkombijeenkomsten). Bij EMDR hoort ook psycho-educatie naar ouders: uitleg van PTSS; wat kan verwacht worden van deze behandeling; en hoe bescherm je je kind.

Alle zestien gezinssystemen hebben opvoedingsondersteuning gekregen van één van de OKA's of van de jeugdpsycholoog. De jeugdpsycholoog wordt ingezet bij handelingsgerichte diagnostiek; ontwikkelingsanamneses (trauma)behandeling en zeer complexe problematiek; vechtscheidingen en veiligheidszaken, incl. overleg met Veilig Thuis.

---

<sup>8</sup> Het OKT registreert onder de naam van een van de kinderen van het gezin terwijl er bijna altijd meerdere kinderen een behandeling krijgen en ook de ouders.

Door de OKA's zijn 2 keer de cursus positief opvoeden gegeven en één keer een cursus competentie training positief opvoeden. In samenwerking met het GC A is het OKT gestart met seksuele weerbaarheidstraining (dertien meiden tussen de 14 – 18 jaar ) en twaalf jongens van dezelfde leeftijd: Doel is: voorlichting en grenzen (leren) stellen. Dit krijgt in het volgende kwartaal een vervolg.

## Dronten - AZC Dronten

Startdatum	1 oktober 2016
Startbijeenkomst	Januari 2017
Uitvoering	In Dronten bestaat het jeugdteam uit een netwerk van Gidsen. De Gids Jeugd AZC is aangesteld om tijdens de pilotperiode op het AZC enerzijds een jeugdhulpverlenende rol aan te nemen en anderzijds de regisseursrol waarbij in geval van doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp, het gezin nog wordt gevolgd door de gids en terugkoppeling plaats vindt naar het ZAT (de betrokken organisaties). Het ZAT en MDO fungeren als vindplaats waar casusbespreking plaatsvindt. De gids wordt vanuit deze overlegverbanden ingezet door de jeugdgezondheidszorg en zorgcoördinator, die ook in verbinding staat met school, bestaande uit Icare (0-4 jarigen) en de GGD (5-18 jarigen)
Rapportageperiode	1 oktober 2016 t/m 31 maart 2017

Onderstaande samenvatting is gebaseerd op een kwartaal rapportage, een evaluatie bijeenkomst op 29 maart 2017 met de gemeente en de COA locatiemanager en de bijeenkomst jeugdhulppilots op 16 mei 2017. De belangrijkste bevindingen worden hieronder weergegeven.

### Kwantitatieve resultaten

In de periode 01-10-2016 t/m 31-03-2017 zijn 8 cliënten aangemeld met 8 consulten per cliënt. 7 cliënten zijn aangemeld via school; kerk; wijkverpleegkundige; en school maatschappelijk werk en één cliënt vanuit veiligheid. De adviezen gegeven voor de 8 cliënten zijn opgevolgd door het JT/gids. Bij vier cliënten is jeugdhulp verleend door de gids zelf; bij twee cliënten heeft de gids het netwerk versterkt; en bij twee cliënten heeft de gids de regisseurs rol vervuld. Twee dossiers zijn afgesloten: één door een verhuizing en één door een uithuisplaatsing. De volgende organisaties leiden toe naar de gids: ICARE; de GGD voor 0-12 jarigen; het ZAT; AMW overleg VO voor de 13-18 jarigen; en scholen.

### Kwalitatieve resultaten

In de periode oktober 2016 t/m maart 2017 hebben gesprekken plaatsgevonden met relevante (zorg)partners (COA; GGD; peuterspeelzaal; School PO en VO; en betrokkenen van het AMV overleg). De samenwerking met het ZAT liep in het begin stroef maar dat is inmiddels verbeterd en er is nu ook een rolverdeling. Ook de samenwerking met het MDO verliep moeizaam. De gids mocht aanvankelijk niet aansluiten bij het MDO maar sinds maart 2017 heeft de gids toestemming om deel te nemen aan het MDO. De meeste partners weten elkaar te vinden en ieders rol is helder<sup>9</sup>. Om samenwerking in de keten en preventie te versterken is in de context van de pilot het volgende opgezet /ontwikkeld: het ZAT voor 0-4 jarigen en voor het VO; een specifiek aanbod voor AMV'ers; de route veiligheid is uitgestippeld; en is een mama café opgezet.

Er is voldoende expertise bij de gids door eigen ervaring; intervisie met andere gidsen; Vitree; en samenwerking met het interventie team en andere organisaties op het AZC.

De gids ervaart het werken met de doelgroep als afwisselend en uitdagend. De gids concludeert dat de volgende houding erg belangrijk is: professionele nieuwsgierigheid; vragen open en eerlijk stellen zonder oordeel; kortere vragen; en doorvragen vanuit een oprechte belangstelling. Daarin is eigenlijk geen verschil met andere doelgroepen. Het werken met een tolk kost wel veel tijd en energie.

---

<sup>9</sup> Er is een sociale kaart gemaakt zodat duidelijk is wie wat doet.

Opvallend is wel het verschil in visie over opvoeden ed. De ouders zijn echter vaak erg dankbaar voor het feit dat er hulp, tijd en aandacht is voor hun zorgen en problemen.

De training interculturele communicatie van Pharos is zinvol voor de communicatie met de doelgroep.

Samenwerking met gespecialiseerde jeugdhulpaanbieders verloopt goed. Dit is vergelijkbaar met de reguliere situatie in Dronten.

De voormalige verwijzers omarmen de kortere route via de gids i.p.v. SCIOPENG. Het scheelt in tijd en er is meer ruimte voor preventie waardoor mogelijk een verwijzing<sup>10</sup> wordt voorkomen. Verder kan in crisissituaties sneller worden gehandeld door de korte lijnen.

Door de pilot is ingezet op de ontwikkeling van preventie en opzet van preventieve programma's waarmee verwacht wordt dat op termijn meer verwijzingen voorkomen kunnen worden..

De kortere lijn via de gids en meer duidelijkheid bij complexere zaken wordt als meerwaarde van de pilot gezien. Er is wel behoefte aan hulp op en in school door preventie programma's<sup>11</sup> zoals die in de reguliere situatie in Dronten ook ingezet worden.

Alles loopt via het ZAT, ook de terugkoppeling, waarbij het GCA ook aanwezig is en alles wat besproken is wordt verwerkt in het GC A dossier. Het onderwijskundig dossier gaat volgens school niet altijd mee bij een overdracht..

---

<sup>10</sup> Thuisbegeleiding doet de gids nu zelf, dit was eerder een doorverwijzing

<sup>11</sup> Het programma 'sterk in de klas' wordt structureel gegeven op school

## Binnen Maas - AZC 's Gravendeel

Startdatum	1 januari 2016
Startbijeenkomst	Er is een gezamenlijke bijeenkomst geweest
Uitvoering	Twee jeugdteam medewerkers van de Stichting Jeugdteams ZHZ vervullen de rol van de jeugd- en gezinscoach. Signalen worden besproken in het MDO en route wordt bepaald. De JGZ verpleegkundige kan op basis daarvan acties (richting jeugdteam) uitzetten
Rapportageperiode	1 januari 2016 t/m 31 maart 2017

Onderstaande samenvatting is gebaseerd op cijfermatige rapportages vanaf 01-01-2016 t/m 31-03-2017, een evaluatie bijeenkomst op 16 januari 2017 met de COA locatiemanager, een JGZ medewerker, en een jeugd- en gezinscoach; en de bijeenkomst jeugdhulppilots op 16 mei 2017. De belangrijkste bevindingen worden hieronder weergegeven.

### Kwantitatieve resultaten

In januari t/m juli 2016 zijn vijf jeugdigen aangemeld door een medisch specialist/JGZ. Alle vijf zijn aangemeld voor een gesprek/onderzoek bij het JT, zij hebben een kennismakingsgesprek gehad en de jeugd- en gezinscoach heeft een regisseurs rol vervuld. Geen enkel dossier is afgesloten. Voor één jeugdige is preventieve Jeugdbescherming ingezet zonder raadsonderzoek. Er is één keer verwezen naar de specialistische zorg in het kader van rouwverwerking. Cliënt is aangemeld bij de GGZ.

In de periode augustus t/m december 2016 zijn zes jeugdigen aangemeld door een medisch specialist/JGZ. Vijf zijn aangemeld voor een gesprek/onderzoek bij het JT en aan één jeugdige is advies gegeven maar was geen vervolg noodzakelijk. De vijf jeugdige hebben een kennismakingsgesprek gehad, er is jeugdhulp verlening door het JT ingezet en de jeugd- en gezinscoach heeft een regisseurs rol vervuld. Eén dossier is in september afgesloten.

In de periode januari t/m maart 2017 zijn twee nieuwe jeugdige aangemeld door een medisch specialist/JGZ. Eén jeugdige is aangemeld voor gesprek/onderzoek bij het JT en aan één jeugdige is advies gegeven maar was geen vervolg noodzakelijk. Ook hier is door de jeugd- en gezinscoach de volgende inzet gepleegd: kennismakingsgesprek, er is jeugdhulp verleend, en de jeugd- en gezinscoach heeft een regisseurs rol vervuld. In deze periode zijn drie dossiers afgesloten.

Er is één JB-maatregel uitgesproken, waarbij het jeugdteam de lead heeft genomen om de casus naar de beschermtafel in Dordrecht te brengen.

Twee à drie trajecten zijn na aanmelding niet gestart of eerder afgebroken als gevolg van de volgende redenen. De problematiek is niet passend voor het JT of de hulpverlening kan niet binnen de jeugdwet geboden worden; het niet terugkeren van gezinnen naar het AZC na interviews bij de IND. Voor het niet gestarte traject is uiteindelijk wel zorg ingezet. Het vermoeden bestaat dat de afgebroken trajecten zeer nadelig zijn voor de betrokkenen.

De praktijk is vaak dat gezinnen ineens weg zijn naar een andere locatie, waardoor het afnemen van de klanttevredenheid niet haalbaar is geweest.

In totaal 13 aanmeldingen.

### Kwalitatieve resultaten

Het JT zit op afroep bij het MDO. Het GC A krijgt niet standaard een terugkoppeling van het JT over het traject de cliënt ingaat i.v.m. privacy van cliënten. Bij vertrek van een gezin draagt het JT over

naar het betreffende JT. Het JT ervaart een aantal knelpunten over de uitwisseling van gegevens met derden en de vereiste toestemming van ouders hiervoor. De gesprekken met de gezinnen vinden plaats in een ruimte op het AZC die niet echt prettig. Bovendien zit er een telefonische tolk tussen. Het JT wordt ook wel eens gevraagd om informatie op schrift te zetten in de context van gezinshereniging. Het juridisch kader is hier niet duidelijk. De samenwerking met NIDOS verloopt goed. De jeugd- en gezinscoaches zijn één keer door NIDOS gevraagd om opvoedondersteuning te geven.

De samenwerking loopt nu goed op locatie: er zijn korte lijnen op het centrum tussen COA, GC A en de JGZ verpleegkundige. De JGZ verpleegkundige is echt de 'linking-pin' in de contacten met het jeugdteam. Zij heeft de eerste contacten met het JT en overlegt over de te volgen route. Alle partijen vinden dat de samenwerking daarin goed verloopt en dat dit een meerwaarde heeft. Er is duidelijkheid over wie welke taak en verantwoordelijkheid heeft.

In enkele gevallen was er een keuze tussen begeleiding door het JT of de GGZ-consulent. Zij hebben deels overlappende taken. Dit wordt gezamenlijk besproken tussen de betrokken hulpverleners en voorgelegd aan de ouders/kinderen.

Signaleren gebeurt o.a. door COA en JGZ. Er zijn meerdere aanvragen ingetrokken omdat de verblijfsduur op locatie te kort was om een traject op te starten. Dat geldt voor vier á vijf kinderen. Er is uitstroom naar de gemeente geweest en naar een andere locatie. De JGZ verpleegkundige zorgt voor een warme overdracht naar de nieuwe JGZ aanbieder. Dat geldt ook voor het JT. Zij hebben de warme overdracht verzorgd naar de JT's van de gemeente.

De bewoners waarbij het JT is ingeschakeld zijn positief over de inzet. Een van de moeders heeft actief aangegeven heel tevreden te zijn over de manier waarop haar kinderen zijn gemonitord door het JT.

Op het AZC constateren de betrokken professionals dat er afwezige ouder'-problematiek is, in die zin dat zij de ouderrol niet goed kunnen invullen. Zij hebben baat bij lichte praktische opvoedondersteuning. Verder is er groot gemis aan contact met het thuisfront onder de jongeren. Dit leidt tot complexe problematiek. De mogelijkheid om meer outreachend te werken helpt om de bewoners beter te bereiken in hun zorgvraag. De continuïteit van zorg bij vertrekkende gezinnen wordt als een probleem ervaren.

Affiniteit met de doelgroep en een nieuwgierigheid naar andere culturen is uitermate belangrijk voor een professional die met asielzoekers werkt. Tevens is scholing op het gebied van cultuur sensitief werken heel belangrijk. Het hele pilot team in 's Gravendeel is geschoold door Pharos middels de cursus: "werken met vluchtelingen en asielzoekers". Twee JT leden hebben recent een training (een dag) "Trenziria" gevolgd bij de Interactie Academie in Antwerpen. In juni 2017 zullen zij nog twee dagen training volgen: '(Jonge) vluchtelingen en asielzoekers: een buitengewone begeleiding?' Deze scholing wordt gefinancierd vanuit het scholingsbudget van het JT.



## Katwijk – GLO Katwijk

Startdatum	1 oktober 2016
Startbijeenkomst	Oktober 2016
Uitvoering	Op de GLO wordt gewerkt met een kernteam jeugd. Dit team is samengesteld uit twee werkers vanuit de JGZ; drie werkers vanuit de drie JT's in Katwijk; een stagiaire; een coach en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (en "achterban"). Het GC A is niet vertegenwoordigd maar men weet elkaar wel te vinden. De wens bestaat om hier een GGZ-psycholoog aan toe te voegen zodat hoogstwaarschijnlijk geen aanvullende specialistische hulp meer nodig is. Het kernteam komt één keer per twee weken bij elkaar
Rapportageperiode	1 oktober 2016 t/m 31 maart 2017

Onderstaande samenvatting is gebaseerd op een tussen evaluatie oktober – december 2016; een verantwoordingsrapportage april 2017; een evaluatie bijeenkomst op 31 maart 2017; en de bijeenkomst jeugdhulp pilots op 16 mei 2017. De belangrijkste bevindingen worden hieronder weergegeven.

De pilot jeugdhulp wordt in Katwijk uitgevoerd op een GLO. Op een GLO woont een andere populatie met andere problematiek dan op een AZC. De levenssituatie van bewoners verandert niet en deze is uitzichtloos. In de GLO is nauwelijks doorstroom. De gemeente is betrokken bij de pilot en financiert de professionele peuterspeelzaal. In de GLO zijn 400 bewoners waarvan 2/3 kinderen zijn.

### Kwantitatieve resultaten

In de periode oktober 2016 – maart 2017 waren er drie verwijzers: een JGZ arts; een gecertificeerde instelling; en een medisch specialist. Vanaf de start van de inzet van het JGT op het AZC zijn er 21 cliënten aangemeld. Deze cliënten worden door zes verschillende JGT-ers begeleid. Er is een bewuste keuze gemaakt om niet een JGT-er te koppelen aan het AZC maar vanuit de hulpvraag van de cliënt de juiste JGT-er te koppelen zodat er een zo goed mogelijke match plaatsvindt tussen de hulpvraag van de cliënt en de expertise van de JGT-er. Aanmeldingen betreffen vooral kinderen in de basisschoolleeftijd of jonger en meer jongens dan meisjes. Van de 21 dossiers zijn er twee afgesloten en geen enkele zaak is voortijdig afgesloten.

### Kwalitatieve resultaten

Door de combinatie van de JGZ verpleegkundigen en de JGT-werkers met verschillende expertise en achtergrond (o.a. op het gebied van werken met vluchtelingen; GGZ; veiligheid; gezinscoaching; vroeghulp; en lvb) kan de meest voorkomende hulp snel geboden worden. Tevens kan er goed gebruik worden gemaakt van de andere voorzieningen binnen de gemeente. Er is veel kennis van de lokale sociale kaart, zowel op het gebied van jeugdhulp als van welzijn en basisvoorzieningen. De gemeente Katwijk heeft nadrukkelijk de uitnodiging gedaan gebruik te maken van voorliggende voorzieningen.

Het werken in een vast kernteam biedt de volgende grote voordelen:

- Snel kunnen schakelen, snel starten van de hulp zonder extra indicaties en overdracht (de oude standaard 'wachtijd' voor een indicatie was zes weken nu tien dagen);
- Samen een eenduidige visie en maatstaven ontwikkelen: wat doen we wel en niet;
- De expertise wordt snel opgebouwd en gedeeld;
- Extra expertise is binnen het JGT, ook zonder extra indicatie, makkelijk te vinden;
- Door de combinatie van JGZ en JGT zijn de lijnen binnen de GLO (naar COA, GC A en school) kort en eenduidig (het kernteam fungeert op deze manier als spil in de ondersteuning aan gezinnen).

De relatie tot samenwerkingspartners in de aanvullende hulpverlening verloopt stroef. Het inschakelen van aanvullende hulpverlening blijkt (in de al lopende zaken waar het kernteam zich mee

bezig heeft gehouden) doorgaans traag te verlopen doordat het over te veel schijven gaat (men weet niet wat er mee aan te vangen?). Tevens is in de aanvullende hulpverlening weinig doelgroep specifieke kennis aanwezig. Met name als het gaat om de vraag naar onderzoek van kindfactoren (lvb, ggz) is dit een lastig, maar reëel probleem. De omstandigheden waarin de kinderen opgroeien worden vaak beschouwd als contra-indicatie voor onderzoek (te weinig continuïteit en perspectief). Waar. Andersom zijn er bij de ouders vaak ook drempels voor hulp: hetzij praktisch van aard (taal, vervoersproblemen) hetzij 'mentaal' (bijvoorbeeld huiver om een kind aan de zorg van een ander toe te vertrouwen).

In het kader van de pilot is ook het volgende gerealiseerd: elk GLO kind heeft een plek in de peuterspeelzaal; de rots- en water trainingen zijn heel goed ontvangen door de school; inzet van 'lichte' aanpak van trauma door een stagiaire; er zijn contacten met actieve buddy's voor laagdrempelige hulpverlening; inspanningen om samenwerking te realiseren met GGZ instellingen om vaste contactpersonen aan te stellen en afstemming met GGZ hulp voor volwassenen.

De volgende thema's zijn in deze eerste periode aan bod gekomen: (praktische) afstemming en teamvorming; werken binnen een AZC; een visie op jeugdhulp aangescherpt op de bijzondere omstandigheden en de samenwerking met basisvoorzieningen en aanvullende, specialistische jeugdhulpinstellingen.

Inhoudelijk gaat de ingezette hulp om ondersteuning bij: gedrag- en ontwikkelingsproblematiek; opvoedproblemen; psycho-educatie op verschillende diagnoses; (zorgen om) veiligheid; lvb; trauma; weerbaarheid en omgaan met gebrek aan perspectief. In de hulpverlening richt men zich met name op preventie om zwaardere problematiek te voorkomen.

## Echt-Susteren, Leudal en Weert – 3 AZC's Baexem, Echt en Weert

Startdatum	1 september 2016
Startbijeenkomst	Onbekend
Uitvoering	De pilot volgt de jeugdhulpstructuur Midden-Limburg: de GGD'en voeren hun taken uit in de context van de dienstverlening PGA en het CJG-ML biedt aanvullend de jeugdhulp. Samen voeren ze de pilot uit, sluiten ze aan bij het MDO en geven ze richting aan de ontwikkeling van dit thema in het MDO. Nadat een casus besproken is in het MDO en er een verdere verdieping nodig is, gebeurt die verdieping in de meeste gevallen daarna bilateraal
Rapportageperiode	1 september 2016 t/m 31 maart 2017

Onderstaande samenvatting is gebaseerd op het concept evaluatierapport over september 2016 t/m maart 2017; een evaluatie bijeenkomst op 23 mei 2017 en de bijeenkomst jeugdhulp pilots op 16 mei 2017. De belangrijkste bevindingen worden hieronder weergegeven.

### Kwantitatieve resultaten

In de periode 01-09-2016 t/m 31-03-2017 zijn er in de drie AZC's in totaal 26 aanmeldingen geweest; hebben 24 intakegesprekken met hulpverleners plaatsgevonden; zijn 48 cliënten begeleid; en zijn 14 dossiers afgesloten. Het betrof met name kinderen in de leeftijd van 0 t/m 12 jaar.

De vastgestelde problematiek in het laatste kwartaal van 2016 was als volgt: 50% opvoedingsproblematiek; 15 % ontwikkelingsproblematiek sociaal/emotioneel; 10 % echtscheidingsproblematiek; 5% verstandelijke beperking kind; 5% psychiatrische problematiek ouders; 5% psychiatrische problematiek kind/ontwikkelingsproblematiek; 5% rouwverwerking; en 5% verwaarlozing/mishandeling.

De vastgestelde problematiek in het eerste kwartaal van 2017 was als volgt: 43% ontwikkelingsproblematiek sociaal/emotioneel; 38 % opvoedingsproblematiek; 7% psychiatrische problematiek kind/ontwikkelingsproblematiek; 4% rouwverwerking; 4% verwaarlozing/mishandeling; 4% echtscheidingsproblematiek.

De hoofdverwijzers waren: GC A (HA); op initiatief cliënt; COA woonbegeleider; gecertificeerde instelling. Voor 90% van de cliënten lag de wachttijd tussen de 1 t/m 14 dagen. 85 % van de cliënten gaf aan voldoende tevreden te zijn (7-8).

De in- en doorstroom van zowel asielzoekers als personeel fluctueert.

Gezien de korte looptijd van de pilot tot nu toe en het ontbreken van vergelijkingscijfers is het niet mogelijk om een onderbouwde beoordeling van de betekenis van dit aantal te geven. Wel roept het bij ons de veronderstelling op dat de beschikbaarheid van Jeugd en Gezinswerkers (J&G-ers) het in een aantal situaties niet noodzakelijk maakt om te verwijzen naar een gespecialiseerde jeugdhulpaanbieder. Enerzijds omdat zij direct zelf met de ouders en jeugdigen de ondersteuning kunnen opzetten en uitvoeren. Anderzijds omdat zij nadrukkelijk kunnen afwegen of gespecialiseerde jeugdhulp in deze fase een toegevoegde waarde heeft en effectief kan zijn

### Kwalitatieve resultaten

Het werk in het AZC is hetzelfde werk dat de J&G-werkers doen voor andere ouders en jongeren in de gemeente. Het vraagt uiteraard kennis van de hele asielprocedure en de betekenis voor ouders en kinderen. Ook de vaardigheid om met verschillende culturele achtergronden te werken is wenselijk. Deze vaardigheid is echter ook in het reguliere werk nodig.

Het vraagt zoals alle situaties om te komen tot verbinding. Verbinding met de ouders en/of jongeren zelf die een vraag hebben en of een vraagstuk dat door anderen is gesignaleerd. Maar zeker ook verbinding met alle partners in het AZC. Essentieel is om ze allen te leren kennen, hun taken en verhoudingen met anderen. We zien dat het een hele tijd nodig heeft voordat de samenwerking

werkelijk op gang komt. Met name in de beginfase is er veel tijd en energie besteed in het investeren in de verschillende contacten: beveiliging, COA, GCA, Nidos, JGZ en scholen. Centraal hierin stond het verduidelijken van de rol van de Jeugd en Gezinswerker en de meerwaarde van de jeugdhulp vanuit het CJG. De samenwerking met deze partners loopt inmiddels goed.

Ondanks deze bekendheid is het van belang om goed in gesprek te gaan met hen, over de verwachtingen en mogelijkheden in deze specifieke omstandigheden. Door de specifieke omstandigheden worden er in de ondersteunende hulpverlening soms andere prioriteiten of werkvormen gekozen dan, voor een kind in een vergelijkbare situatie op een reguliere school met een verblijfstatus.

De pilot heeft meerwaarde voor het hele systeem. Doordat er een nieuwe functie is toegevoegd geeft dit aanleiding, met name in het MDO om de positie en taken van iedereen weer eens goed met elkaar te bespreken. MDO's gericht op de jeugd werden op alle locaties opgestart dan wel uitgebreid met de J&G-ers. Wijzigingen van personeel betekenen echter dat het veel tijd en energie kost om relaties op te bouwen.

Er is een duidelijk onderscheid tussen de MDO's van de verschillende AZC's waarneembaar. De geschiedenis, overlegcultuur en structuur hebben duidelijk invloed. Dat vraagt van de J&G -er als nieuwkomer om hier op aan te sluiten en vanuit deze aansluitende houding, positie te verwerven en het thema opvoeden en opgroeien goed in de focus te krijgen. Overeenkomstig is dat bij alle drie de MDO's het een nadrukkelijke investering vraagt op taak- en persoonsniveau om de samenwerking werkelijk op gang te krijgen. In Echt-Susteren was bij aanvang van de pilot nog geen MDO-jeugd. Inmiddels zijn er praktische afspraken gemaakt over de inrichting van een MDO jeugd.

In deze pilot is tot nu toe zeer beperkte ervaring in de samenwerking met gespecialiseerde jeugdhulpaanbieders. Slechts twee keer zijn we werkelijk aan de slag geweest met een verwijzing naar gespecialiseerde jeugdhulp. Feitelijk zijn deze uiteindelijk niet door ons verwezen en daarom niet terug te vinden in onze rapportage. Vanwege een overplaatsing van het gezin is de ondersteuning niet door ons opgezet. Wel hebben we de informatie en opgebouwde inzichten kunnen doorgeven aan hun nieuwe AZC. Bij de andere situatie is de inzet niet doorgegaan omdat betreffende jongere uiteindelijk dit niet wilden in deze fase. Hier zijn we gezien de situatie mee akkoord gegaan en hebben dit in het perspectief van de toekomst gezet. Uit inhoudelijke verhalen is duidelijk dat er ook enkele zaken via het GC A naar gespecialiseerde jeugdhulp is gegaan. Een enkele keer is dit met ons afgestemd.

Onze ervaring is dat in de kern opvoed- en opgroei-ondersteuning in het AZC niet anders is dan in de 'reguliere' situatie. Ook lokaal heeft men te maken met een grote mate van diversiteit van mensen uit verschillende culturen en verschillende mate van integratie en taalbeheersing. Toch zijn er een aantal zaken<sup>12</sup> die wel essentieel zijn om te weten en rekening mee te houden om een gepaste ondersteuning te kunnen geven, passend bij de achtergrond van de mensen, de status en de verblijfperiode in het AZC. Het vraagt op inhoudsniveau een scherpere analyse en afweging waarop ingezet wordt in deze fase, in welke mate er ingezet wordt op ondersteuning, inzichten en stressreductie en wanneer gericht op verandering.

---

<sup>12</sup> De achtergrond (cultureel en ervaringen); wonen in een AZC; fase van de procedure; aansluiten en werken vanuit eigen kracht centraal stellen.

De J&G-ers hebben een interne scholing gevolgd Interculturele communicatie. Door het werken in het AZC worden de J&G-ers geconfronteerd met allerlei emoties en meningen. De J&G-ers worden in de reguliere ondersteuningsstructuur begeleidt om hier mee om te gaan. De gesprekvoering via een “telefonisch” tolk vraagt van de J&G-er extra energie, tact en geduld.

Er was geen voorziening voor de zaken die de GGD signaleerde en niet nadrukkelijk specialistische problematiek was. Daardoor werd de opvoed- en opgroei ondersteuning door JGZ vaker langer vastgehouden als in het reguliere veld, om te voorkomen dat ouders/ kinderen tussen wal en schip vielen. Maar opschaling was niet mogelijk en hulpverlening werd later opgestart als de problemen groter waren.

#### Meerwaarde pilot

- Kwaliteit opvoeden en opgroeien:
  - Nieuw instrument/organisatie met focus op opvoeden en opgroeien:
    - Vroeger, breder en langer inzetbaar;
    - Eerdere ondersteuning van ouders m.b.t. opvoeden en opgroeien;
    - Jongeren kunnen hun eigen verhaal en worsteling bespreken.
  - Werken vanuit de visie en ordening van 1 gezin 1 plan.
  - Ouders komen eerder in aanraking met ondersteuningssysteem (integratie).
  - Elementen van de ondersteuningsstructuur van de gemeente waar het AZC staat is gemakkelijker in te zetten in de aanpak van een vraag.
- Kwaliteit uitvoerende organisatie
  - De organisatie moet zich verdiepen in deze groep in deze fase. Vergroot de kracht van organisatie om te denken in diversiteit.
  - ‘Asielzoeker’ is de fase, voor de fase van ‘Nieuwkomers’ in de gemeente die verhuizen van AZC naar een woning in de gemeente. In denken en handelen ontstaat er meer een doorgaande lijn. Ook als dit een andere cliënt uit een andere regio is.
- Kwaliteit van de samenleving
  - Opvoedingsvragen en ontwikkelingsproblemen kunnen eerder gesignaleerd en opgepakt worden waardoor grotere problemen en of kosten (soms) voorkomen kunnen worden.
  - Nieuwkomers via het AZC zijn op deze zaken beter voorbereid; over bestaande vragen en problemen al in gesprek en actie geweest. Ook kan er gericht overgedragen/verwezen worden naar de lokale jeugdhulpaanbieder in de nieuwe omgeving. Asielzoekers kunnen hierdoor eerder in aanraking komen met hoe de jeugdhulp in Nederland in elkaar zit. Hoe gedacht wordt over opvoeden en opgroeien in Nederland en welke normen hierin gesteld worden. Wat kan wel en wat kan niet, wat wordt verwacht van ouders in ondersteuning bij hun kind, maar ook waar mag en moet je hulp vragen.

De vraag of er casussen zijn geweest die zonder pilot en inzet van CJG eerder zouden zijn blijven liggen, dan wel dat er eerder gespecialiseerde hulp zou zijn ingeschakeld, wordt met ja beantwoord. In één casus is de verwachting dat zonder intensieve hulp van CJG een uithuisplaatsing zou zijn gevolgd. In een andere casus, waarbij een jongere niet kwam opdagen bij 2elijns zorg zou waarschijnlijk niets meer gebeurd zijn, als niet het CJG in gesprek was gegaan met de ouders en de jongere. Inmiddels is de jongere zover dat hij wel hulp accepteert en alsnog de 2elijns zorg ingaat.

## Utrecht – AZC Utrecht

Startdatum	1 januari 2017
Startbijeenkomst	Startgesprek met een JGZ verpleegkundige en MCA was afwezig
Uitvoering	Vier gezinswerkers van het Buurteam organisatie Jeugd en Gezin, Stichting Lokalis, vervullen de functie van jeugd- en gezinscoaches
Rapportageperiode	1 januari 2017 t/m mei 2017

Onderstaande samenvatting is gebaseerd op een kwartaalrapportage van januari t/m mei 2017. De belangrijkste bevindingen worden hieronder weergegeven

### Periode

Gezien de korte looptijd van de pilot is beperkte informatie beschikbaar over de afgesproken parameters.

### Kwantitatieve resultaten

In de eerste vier maanden van 2017 zijn 17 cliënten door de Buurteam organisatie Jeugd en Gezin in begeleiding genomen. Dit zijn alle aangemelde cliënten. Een aantal van hen zijn al in begeleiding van voor 2017. Echter vooruitlopend op de pilot is begeleiding in deze gezinnen al gestart. Alle aanmeldingen zijn direct opgepakt. Verwijzers zijn op dit moment nog alleen de scholen. Geen enkele casus die gestart is, is al afgesloten.

Geen enkele cliënt is verwezen naar specialistische/aanvullende zorg.

### Kwalitatieve resultaten

Kinderen, jongeren en ouders die nu in begeleiding zijn hebben verschillende problemen: opvoeding (stellen van regels en grenzen); psychosociale problemen (gebeurtenissen een plek geven, familie achter moeten laten enz.); financiële problemen; en middelen gebruik.

Tot nu toe geven gezinnen aan erg blij te zijn met de ondersteuning.

De nieuwe werkwijze in praktijk brengen gaat op casusniveau goed. Op stelsel niveau is er nog weinig ruimte om te leren. Samenwerking met COA, GCA, Nidos en Vitras is nog onvoldoende op gang gekomen. Met alle partijen is wel uitgebreid kennisgemaakt op meerdere niveaus. Partijen geven aan erg tevreden te zijn met het aanbod wat het Buurteam doet in de hulp aan gezinnen, jongeren en kinderen. Er zijn nog geen klachten binnengekomen.

Er bestaat op dit moment geen MDO jeugd op het AZC waardoor het onvoldoende lukt om de transformatie met partijen als COA, GC A en JGZ vorm te geven. Het Buurteam wil wel graag met de partijen hier afspraken over maken. Een nieuw startgesprek in aanwezigheid van alle betrokken partijen zou wenselijk zijn zodat partijen goed weten hoe de samenwerking vorm gegeven kan worden in de context van de transformatie.

Er zijn nog geen verwijzingen gedaan. Echter een goede samenwerking met alle gespecialiseerde jeugdhulpaanbieders wordt verwacht op basis van de ervaringen vanuit de casuïstiek buiten de pilot.

De kwaliteit van de geleverde begeleiding/ zorg is conform de gemeentelijke eisen en is goed geborgd in de ondersteuning naar alle gezinnen, kinderen en jongeren in Utrecht/AZC.

De gezinswerkers betrokken bij de gezinnen hebben allemaal expertise op de doelgroep. Aanwezige expertise zit in werkervaring binnen het COA; opleiding intercultureel werken; GGZ expertise werken met jongeren en multiprobleem gezinnen; en systeem cultureel werken. Gezinswerkers zouden graag

een opleiding krijgen in de richting van interculturele systeemtherapie. Niet om te gaan werken als therapeut maar om vanuit de basishulp de context van de gezinnen beter in beeld te krijgen zodat samen met de cliënt doelmatiger met het gezin gewerkt kan worden aan het versterken van het eigen oplossingsvermogen en de veerkracht.