



# Behoeften in samenwerking tussen Instellingen voor Verslavingszorg en Centra voor Jeugd en Gezin

# **Behoeften in samenwerking tussen Instellingen voor Verslavingszorg en Centra voor Jeugd en Gezin**

Trimbos-instituut, Utrecht, 2010

 **Trimbos  
instituut**

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

## **Colofon**

### *Projectleiding*

Liesbeth Naaborgh  
Ireen de Graaf

### *Redactie*

Nina van Bunningen  
Liesbeth Naaborgh  
Ireen de Graaf  
Renate Spruijt (STIVORO)

### *Omslagontwerp*

Ladenius Communicatie BV Houten

Deze uitgave is te downloaden op [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer DL006

Trimbos-instituut  
Da Costakade 45  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030-2971100  
F: 030-2971111  
[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

© 2010, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

## **Inhoud**

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1 Samenvatting en conclusies</b>	<b>5</b>
<b>2 Aanbevelingen</b>	<b>6</b>
<b>3 Methoden</b>	<b>7</b>
3.1 Interviews 2008	7
3.2 Enquête 2009	8
3.3 Interviews 2010	8
<b>4 Resultaten</b>	<b>9</b>
4.1 Respondenten	9
4.2 Ervaringen	9
4.3 Knelpunten	11
4.4 Behoeften CJG en IVZ	12
4.5 Aanbod IVZ	13
4.6 Randvoorwaarden voor samenwerking	15
4.7 Samenwerking met GGZ-instellingen	16
<b>5 Afkortingen</b>	<b>17</b>

# Inleiding

## **Achtergrond**

Het is de bedoeling dat in 2011 Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) zijn opgericht in alle gemeenten in Nederland. De afgelopen jaren hebben we de ontwikkelingen gevolgd vanuit het programma 'Alcohol en Opvoeding' dat vanaf 2010 is verbreed naar 'Roken, Alcohol, Cannabis en Opvoeding'. Dit programma wordt in opdracht van het Ministerie van VWS en Zorgonderzoek Nederland (ZonMw) uitgevoerd in samenwerkingsverband tussen het Trimbos-instituut en STIVORO. De hoofddoelstelling van dit programma is het aansporen van ouders en opvoeders met kinderen tussen de 10 en 16 jaar tot een verantwoorde roken-, alcohol-, en cannabisopvoeding.

## **Oprichting van Centra voor Jeugd en Gezin**

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), opgericht in heel Nederland onder verantwoordelijkheid van het Ministerie voor Jeugd en Gezin, moet zorgen voor meer samenhang in het lokale jeugdbeleid. De gemeenten in Nederland hebben de vrijheid om de centra in te richten zo lang de basistaken maar dezelfde zijn. Deze basistaken zijn vastgelegd in het Programma 'Alle kansen voor alle kinderen' en omvatten:

- 1) De vijf gemeentelijke functies van het preventieve jeugdbeleid (informatie en advies, signalering, toeleiding naar hulp, (licht) pedagogische hulp en coördinatie van zorg);
- 2) Het takenpakket van de Jeugdgezondheidszorg;
- 3) Verbinding met de Jeugdzorg;
- 4) Verbinding met de Zorgadviesteams (ZAT) in het onderwijs.

De bedoeling van het CJG is dat het een laagdrempelig inlooppunt op wijkniveau wordt waar ouders, kinderen, jongeren en professionals binnen kunnen lopen met vragen over opvoeden en opgroeien. De medewerkers in het centrum bieden advies, ondersteuning en hulp op maat. Door deze laagdrempeligheid dient op tijd hulp geboden te worden aan gezinnen volgens het principe 'één gezin, één plan'. In 2008 zijn de eerste centra tot stand gekomen en de bedoeling is dat in 2011 iedere gemeente over een centrum beschikt. De doelgroep van het CJG is alle kinderen en jongeren van -9 maanden tot 23 jaar, hun ouders / verzorgers en professionals.

### ***Inventarisatie van mogelijkheden tot samenwerking***

Tussen mei 2008 en april 2010 zijn vanuit het programma alcohol en opvoeding verschillende studies uitgevoerd om zicht te krijgen op de behoeften en knelpunten in samenwerking tussen de Instellingen voor Verslavingszorg (IVZ) en de CJG's. In 2008 zijn interviews gehouden met de voorlopers van de centra die zich richten op de tieners (12+) en hun ouders. De meeste centra hebben namelijk in eerste instantie de nadruk liggen op het aanbod voor ouders van jongere kinderen. Eind 2009 is een (digitale) enquête onder instellingen voor verslavingszorg afgenomen. In 2010 hebben we opnieuw interviews gehouden onder een deel van de respondenten van de enquête en medewerkers van het CJG. We hebben zicht gekregen op de ontwikkelingen van de centra voor jongeren en hun ouders, de behoeften, wensen en knelpunten in samenwerking. Het resultaat ervan wordt in dit rapport weergegeven met een aantal conclusies over de (on)mogelijkheden voor samenwerking tussen beide partijen en aanbevelingen hiervoor.

In hoofdstuk 1 geven we eerst een samenvatting en de belangrijkste conclusies van de studies weer. Dit resulteert in hoofdstuk 2 in aanbevelingen.

In de hoofdstukken 3 en 4 geven we de opzet van de studies en de resultaten weer.

# 1 Samenvatting en conclusies

Uit de inventarisatie tussen 2008 en 2010 naar het CJG en de rol van IVZ hierin kunnen de volgende algemene conclusies worden getrokken:

## **Conclusies IVZ:**

- a) Het merendeel (57%) van de IVZ-preventiemedewerkers geeft aan geen contact te hebben met een CJG, maar 91% vindt het wel belangrijk dat de samenwerking er komt.
- b) 83% heeft behoefte om de expertise over middelengebruik binnen de CJG een plek te geven.
- c) Een gedeelde verantwoordelijkheid is nodig van gemeente, instellingen voor verslavingszorg en coördinatoren CJG.
- d) CJG's zijn in oprichting en besteden tot nog toe veel tijd en aandacht aan de organisatie en uitvoering van de basistaken en besteden nog vrij weinig aandacht aan middelengebruik bij kinderen en jongeren.
- e) Wat de IVZ kan bieden aan de CJG's is: deskundigheidsbevordering, doorverwijzingsmogelijkheden, samenwerking binnen cursussen voor Kinderen van Verslaafde Ouders (KVO), een sluitend zorgnetwerk, vroegsignalering, laagdrempelige zorg en bekendheid bij de samenleving.
- f) IVZ vindt CJG vooral een nieuwe vindplaats van ouders.
- g) CJG's hebben nog weinig aandacht voor de groep kinderen boven de 12 jaar, waardoor middelenspecifieke opvoeding niet hoog op de agenda staat.

## **Conclusies CJG:**

- h) Er is nog veel onduidelijkheid over de mogelijkheden voor samenwerking, omdat er geen blauwdruk is voor de ontwikkeling van CJG's.
- i) De verslavingszorg moet niet in de frontoffice van het CJG komen. De frontoffice bestaat uit de medewerkers achter de balie van het CJG, die de klant te woord staan en deze helpen of doorverwijzen. Met de IVZ in de frontoffice, zal dit zorgen voor een vermindering in laagdrempeligheid van het CJG.
- j) Samenwerking tussen IVZ en CJG wordt vaak niet als speerpunt van beleid opgenomen bij de IVZ, wat belemmerend werkt in de samenwerking.
- k) Er wordt vaak organisatiegericht gedacht over wie het primaat heeft in het aanbod van hulpverlening, wat zorgt voor een belemmering in de samenwerking.
- l) Structureel overleg tussen CJG en de ketenpartners en het hebben van korte lijnen tussen contactpersonen pleit voor het instandhouden en stimuleren van samenwerkingsverbanden.

## 2 Aanbevelingen

1. De CJG-locaties waar sprake is van vergevorderde samenwerking tussen CJG en IVZ en waar inzicht bestaat in wat er mogelijk is, kunnen worden beschreven als 'best practice'. Dit kan dienen als een voorbeeld en inspiratiebron voor andere regio's waar de samenwerking moeilijk gestalte krijgt.
2. IVZ en CJG kunnen meer met elkaar in gesprek gaan om de mogelijkheden voor samenwerking te verkennen. Het pro-actiever worden van de IVZ kan bevorderend werken in de samenwerking. De samenwerking kan zich het beste richten op het aanbieden van producten waar het CJG behoefte aan heeft, zoals deskundigheidsbevordering, het geven van KVO-cursussen, een overzicht bieden van geschikte materialen voor ouders etc. Als de IVZ ook een officiële samenwerkingspartner kan worden, zal opvoeding bij middelengebruik meer onderwerp van het beleid kunnen zijn.
3. Samenwerking tussen IVZ en CJG kan als terugkerend thema opgenomen worden in het (medio 2010 op te starten) Platform Opvoedingsondersteuning IVZ, GGZ en GGD. Dit platform is bedoeld voor preventiemedewerkers bij verslavingszorginstellingen en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en gezondheidsbevorderaars van GGD-en. Het doel van het platform is:
  - uitwisseling en informatieoverdracht tussen professionals over opvoedingsondersteuning bij psychische gezondheid en verslaving
  - stimulering van de ontwikkeling van interventies en het bieden van een kwalitatief goed en eenduidig aanbod
  - bevordering van deskundigheid
  - signalering van 'witte plekken' in het preventieaanbod
  - input vanuit lokale ontwikkelingen naar landelijke en vice versa, met aandacht voor de actualiteit
  - signalerend voor hoofdenoverleg
4. Er dient nader onderzoek gedaan te worden naar de samenwerking met de GGZ. Er is momenteel geen eenduidige conclusie te trekken over de mate en behoefte aan samenwerking tussen GGZ en IVZ.



### 3 Methoden

Door middel van een enquête onder preventiemedewerkers van de IVZ en interviews met medewerkers van zowel CJG als IVZ, is er in de periode 2008-2010 een inventarisatie gemaakt van de stand van zaken van de CJG's en de samenwerking met de Instellingen voor Verslavingszorg.

De vraag die bij dit onderzoek werd gesteld was: Hebben de Centra voor Jeugd en Gezin en de Instellingen voor Verslavingszorg behoefte aan samenwerking en wat is de stand van zaken bij beiden op dit moment?

#### 3.1 Interviews 2008

In 2008 is door het Trimbos-instituut een aantal CJG's bezocht die worden gezien als voorlopers. Bij deze centra is geïnventariseerd of en hoe alcoholspecifieke opvoeding opgenomen kan worden in het aanbod van het CJG.

Uit de gesprekken met projectleiders van het CJG blijkt dat er belangstelling is om alcoholspecifieke opvoeding binnen het CJG te implementeren. Deze opvoedingsondersteuning past bij de taken 'informatie en advies', 'signalering' en 'licht pedagogische hulp' van het CJG. Voor CJG's in oprichting heeft middelengebruik echter geen prioriteit. De CJG's die al wel operationeel zijn, zijn druk met de organisatie en uitvoering van de basistaken en besteden nog vrij weinig aandacht aan alcoholopvoeding. IVZ zijn doorgaans geen ketenpartner, waardoor preventieactiviteiten vanuit de verslavingszorg apart van de centra worden aangeboden.

Bovendien vragen ouders zelf geen informatie en advies over middelengebruik als hun kind nog geen middelen gebruikt.

Bijna alle gemeenten onderschrijven twee belangrijke doelstellingen van het CJG:

1. Het realiseren van een herkenbare, laagdrempelige plek, waar iedereen met vragen over opvoeden en opgroeien terecht kan.
2. Het realiseren van een duidelijk herkenbare plek waar alle signalen over problemen bij opgroeien en opvoeden terecht komen, en van waaruit gecoördineerd en afgestemd actie volgt.

De Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar van de GGD is meestal de basispartner van het CJG, omdat dit bekend is voor ouders. Wat verschilt per gemeente is de betrokkenheid van Bureau Jeugdzorg (BJZ). Soms maakt BJZ deel uit van de frontoffice en soms van de backoffice. De frontoffice omvat alle medewerkers aan de 'voorkant' van het CJG, die contact hebben met de klant.

Zij beantwoorden de vragen van de klanten of verwijzen door. De partijen in de frontoffice worden vaak beschouwd als ketenpartners. De backoffice ondersteunt de frontoffice bij het leveren van de hulpverlening.

Daarnaast verschilt de doelgroep waarop het CJG zich richt. Volgens het ministerie van Jeugd en Gezin is de doelgroep alle kinderen en jongeren van -9 maanden tot 23 jaar en hun ouders / verzorgers. Vooralsnog richten veel CJG's zich echter op de doelgroep van - 9 maanden tot 12 jaar en wordt er weinig aandacht geschonken aan de groep oudere kinderen.

### *3.2 Enquête 2009*

Om de behoeften aan en ervaringen met samenwerking tussen instellingen voor verslavingszorg en CJG's verder te kunnen onderzoeken, is er aan het einde van 2009 een enquête ontwikkeld. Deze enquête is verstuurd onder een aantal preventiewerkers en afdelingshoofden binnen alle instellingen voor verslavingszorg. De vragen hadden betrekking op ervaringen met het CJG, knelpunten en behoeften in de samenwerking en het aanbod wat de IVZ te bieden heeft aan het CJG. De enquête bestond uit zowel gesloten als open vragen en de resultaten geven meer zicht op de ervaringen, knelpunten en behoeften van de IVZ.

### *3.3 Interviews 2010*

Naar aanleiding van de conclusies die getrokken zijn in 2008 en 2009 ontstond de behoefte om dieper in te gaan op de wensen en ervaringen met betrekking tot samenwerking tussen CJG en IVZ. Om deze reden zijn er een aantal gesprekken gehouden met projectleiders van CJG's en afdelingshoofden en preventiemedewerkers van de IVZ die binnen deze CJG-regio werkzaam zijn.

Vijf CJG's (CJG Den Bosch, CJG Nijmegen, CJG Utrecht, CJG Deventer en CJG Delft) en de vijf IVZ die bij deze CJG-regio horen (Novadic-Kentron, Iriszorg, Centrum Maliebaan, Tactus en Brijder) zijn bezocht. De gesprekken bij de CJG's zijn gehouden met een kwartiermaker, een projectleider, een procesmanager, twee beleidsmedewerkers en een advies- en informatiemedewerker.

## **4 Resultaten**

### *4.1 Respondenten*

Voor de enquête in 2009 zijn in totaal 77 personen benaderd. De enquête is ingevuld door 42 respondenten (55%) waarvan 16 mannen en 26 vrouwen. Van deze 42 personen komen 7 personen van een instelling voor geestelijke gezondheid (GGZ) en 35 van een IVZ. Hiervan werkt 43% 0-4 jaar bij deze instelling, 26% 5 tot 9 jaar en 31% werkt 10 jaar of langer bij de instelling. De enquête is ingevuld door 12 leidinggevend en 30 preventiewerkers. In totaal gaven 32 respondenten aan dat het mogelijk is om een of meerdere locaties van het CJG in een regio te bedienen, 10 respondenten gaven aan niet te weten welke regio zij zouden kunnen bedienen. Het merendeel, namelijk 95% van de respondenten vindt de komst van een CJG wel of enigszins meerwaarde hebben.

### *4.2 Ervaringen*

De CJG's staan er over het algemeen positief tegenover om advies en ondersteuning bij een verantwoorde alcoholopvoeding binnen de CJG te implementeren. De behoefte aan kennis en materialen om ouders te adviseren en ondersteunen bij een verantwoorde alcoholopvoeding verschilt echter per CJG.

Uit de enquête blijkt dat het merendeel (95%) van de 42 respondenten bekend (64%) of enigszins bekend (31%) is met het Centrum voor Jeugd en Gezin en 5% is hier niet bekend mee. Deze bekendheid varieert van het hebben van een actieve inspraak tot een meer passief contact 'wel eens een keer naar een informatiebijeenkomst over het CJG geweest'.

Opvallend is dat 57% van de respondenten zegt geen contact te hebben met een CJG. Hiervan zegt het merendeel (83%) daar wel (enigszins) behoefte aan te hebben. In totaal gaf 17% van de respondenten aan geen behoefte te hebben aan contact met een Centrum voor Jeugd en Gezin.

Achttien respondenten (43%) gaven aan (enigszins) contact met een CJG te hebben. Dit contact bestaat uit:

<b>Antwoord</b>	<b>Percentage</b>	<b>Aantal</b>
Doorverwijzing vanuit het CJG	12	5
Deelname aan samenwerkingsverband	19	8
Draaien van spreekuren binnen CJG	10	4
Bezig met contact leggen over samenwerking	19	8
Deskundigheidsbevordering van medewerkers	5	2
Overig	17	7

Van deze 18 respondenten zeggen 13 personen dat het contact (enigszins) is ingebed in een regionale samenwerkingsstructuur en 5 zeggen dat dit niet het geval is. De samenwerking wisselt omdat ook de CJG's per gemeenten wisselen in opzet en invulling.

Het merendeel (91%) vindt het belangrijk dat er meer samenwerking is tussen IVZ en CJG, zodat een goede afstemming over het (preventief en curatief) aanbod en doorverwijzing plaats kan vinden. Aan deze samenwerking kan volgens de respondenten de volgende invullingen worden gegeven:

<b>Antwoord</b>	<b>Percentage</b>	<b>Aantal</b>
Deskundigheidsbevordering van CJG	86	36
Doorverwijzing vanuit CJG	83	35
Laagdrempelige zorg voor middelengebruik	81	34
Bekendheid bij samenleving	57	24
Positiever imago van IVZ	57	24
Verbreiding van doelgroep	50	21
Anders, namelijk	21	9

Wanneer "anders, namelijk" als antwoord werd gegeven, werd in de toelichting het meeste genoemd: samenwerking is nodig bij het geven van KVO-cursussen en het zorg dragen voor een sluitend zorgnetwerk.

De antwoorden op de open vraag: "Wat zijn uw ervaringen tot nu toe met het CJG?" variëren. Sommigen hebben geen enkel contact met een CJG in de regio, anderen participeren in een samenwerkingsverband of draaien spreekuren binnen het CJG.

Deze deelname aan gesprekken wordt ook genoemd in de interviews. Als het IVZ een aanbod heeft in het spreekuur, nemen ze daarnaast ook deel aan overleggen voor spreekuurhouders. Sommige CJG's richten zich voornamelijk op ouders en jongere kinderen (0-12 jaar) waardoor het meeste aanbod van de IVZ niet relevant is. In veel gevallen blijven de instellingen voor verslavingszorg nog buiten beeld.

Sommige IVZ geven aan dat ze denken dat er niet zozeer directe samenwerking hoeft te zijn met het CJG, maar dat het constructiever is om te investeren in informatievoorziening van het CJG.

Door IVZ wordt het CJG vaak gezien als een extra vindplaats voor ouders om het eigen aanbod onder de aandacht te brengen. Als er al een vorm van opvoedingsondersteuning aanwezig is in een gemeente, zoals een opvoedwinkel, werkt dit bevorderend. De bekendheid van opvoedingsondersteuning is dan al aanwezig en de stap naar CJG is zo eenvoudiger gemaakt. Ook als er in een regio sprake is van een lokaal alcoholmatigingsproject kan dit voordelen hebben voor de betrokkenheid van de IVZ binnen het CJG.

### 4.3 Knelpunten

De IVZ antwoordden op de meerkeuzevraag: "Als er knelpunten zijn met betrekking tot de samenwerking of het contact met het CJG, waar liggen die dan?" het volgende:

Antwoord	Percentage	Aantal
Onvoldoende organisatie van CJG	45	19
Onvoldoende organisatie IVZ	24	10
Negatief imago van IVZ	17	7
Geen interesse vanuit CJG	33	14
Geen interesse vanuit IVZ	7	3
Onvoldoende uitvoering van CJG	17	7
Hoge werkdruk bij IVZ	7	3
Anders, namelijk	43	18

Uit de toelichting op het antwoord "Anders, namelijk" bleken de IVZ aanvullende knelpunten te ervaren, namelijk: hoge werk- en organisatiedruk die bij de oprichting van het CJG komen kijken, de onduidelijkheid over mogelijkheden in samenwerking, de ervaring dat de IVZ niet wordt gezien als ketenpartner, middelengebruik niet als prioriteit ervaren, geen afspraken met de gemeente hebben over prestaties met betrekking tot de CJG's, concurrentie in preventief aanbod.

Door de IVZ wordt de samenwerking met CJG niet gezien als speerpunt van beleid in de verslavingszorg, waardoor er geen structurele inbedding van samenwerking is.

Tenslotte wordt door IVZ als knelpunt aangegeven dat de werkregio's van IVZ en CJG soms niet samenvallen, waardoor samenwerking bemoeilijkt wordt. In een werkregio van de IVZ zijn vaak meerdere CJG-locaties, wat het lastig maakt om het contact constructief te laten verlopen.

De knelpunten die ervaren worden door de CJG zijn onder andere: weinig animo voor het aanbod van de IVZ, omdat de CJG's vaak in de opstartfase zitten. Het CJG is nog bezig met de contacten tussen de directe ketenpartners. Daarnaast geeft een aantal CJG's aan dat samenwerking tussen verschillende instellingen lastig is, vaak wordt het instellingsbelang boven het gezinsbelang gesteld. Dit organisatiegericht denken over wie het primaat heeft in het aanbod van hulpverlening gebeurt voornamelijk door de ketenpartners. Elke organisatie wil hierbij de hulpverlening bieden, waardoor het idee van 'één gezin, één plan' wordt vergeten.

Volgens het CJG is de beeldvorming van de IVZ een obstakel voor ouders, vaak worden IVZ geassocieerd met ernstige problemen, terwijl men hier ook terecht kan met vragen over middelengebruik en advies over opvoeding.

#### *4.4 Behoeften CJG en IVZ*

Het merendeel van de IVZ-medewerkers (93%) denkt dat er binnen het CJG interesse is om een samenwerkingsverband te vormen met de IVZ. De interesse per CJG lijkt op dit moment nog niet overal hetzelfde te zijn, maar er wordt vanuit gegaan dat deze interesse er in een later stadium overal is.

De IVZ zijn van mening dat de CJG's de volgende zaken nodig kunnen hebben van de IVZ:

- 98% denkt dat er (enigszins) behoefte is aan sociale kaartinformatie en het aanbod van IVZ;
- 95% geeft aan dat de medewerkers van de CJG (enigszins) behoefte hebben aan deskundigheidsbevordering op het gebied van middelengebruik.

Op de vraag: "Wiens verantwoordelijkheid zou het moeten zijn om de CJG's meer te motiveren om samen te werken met IVZ?" werd door de IVZ het volgende geantwoord:

- De verantwoordelijkheid ligt bij de gemeenten/overheid (81%);
- De verantwoordelijkheid ligt bij het management van de IVZ (74%);
- De verantwoordelijkheid ligt bij de coördinatoren van de CJG's (67%).

De IVZ denken dat medewerkers van het CJG geschoold willen worden in middelenkennis en vroegsignalering om meer te kunnen inspelen op preventie van middelenmisbruik. Vroegsignalering wordt binnen het CJG nu vooral gedaan op het gebied van kindermishandeling, gedragsproblemen en huiselijk geweld, wat de contacten tussen de Jeugdgezondheidszorg, GGD en CJG meer heeft verstevigd.

De CJG's geven op hun beurt aan dat deze vroegsignalering wat betreft de CJG zeker gewenst is wat betreft middelengebruik, zodat er makkelijker en sneller kan worden doorverwezen. Daarnaast hebben CJG's behoefte aan deskundigheidsbevordering op het gebied van middelengebruik, maar vinden wel dat de expertise bij de IVZ moet blijven. IVZ zijn volgens een aantal CJG's belangrijk voor een netwerk, maar de verslavingszorg moet niet aan de voorkant voor de burgers zitten, omdat dit volgens hen niet bijdraagt aan de laagdrempeligheid van een CJG door de beeldvorming van de IVZ.

#### *4.5 Aanbod IVZ*

Volgens de IVZ hebben zij het volgende aanbod voor de CJG op het gebied van verslavingszorg en preventie:

- Deskundigheidsbevordering
- Doorverwijzingsmethoden van CJG naar IVZ
- Aanwezig zijn bij opening van CJG om naamsbekendheid te creëren en informatie te bieden
- Informatiebijeenkomsten
- Consultatie
- Draaien van spreekuren
- Ondersteuning bij invulling van websites
- Ondersteuning bij nieuwsbrieven

- Methoden bieden om vroegsignalering te bevorderen
- Anders, namelijk: het geven van KVO-cursussen, Triple P, gesprekken voor preventie op maat.

Op de vraag "Waarom denkt u dat het CJG iets aan dit aanbod heeft?", antwoordden de IVZ:

- a) het is belangrijk om de deskundigheid binnen de CJG's te hebben, omdat daar ouders en jongeren met hun vragen komen en deze specifieke deskundigheid over middelengebruik in handen is van de verslavingszorg;
- b) vroegsignalering en preventie rondom middelengebruik horen binnen de CJG's en zijn belangrijk om goede zorg te garanderen;
- c) er is vaak sprake van comorbiditeit van psychische problemen en middelengebruik. Om deze relatie goed te kunnen leggen, is de aanwezigheid van de IVZ belangrijk;
- d) de CJG's kunnen bij zwaardere problematiek doorverwijzen naar het aanbod van de IVZ.

De IVZ is van mening dat het aanbod wat zij hebben in de belangstelling kan komen van de CJG's, door:

- het leggen van contacten (91%);
- voorlichtingen en deskundigheidsbevordering te geven aan front-office medewerkers (83%);
- de aanwezigheid van de IVZ binnen de Centra CJG's (57%);
- informatiepakketten over het aanbod naar de CJG's te sturen (43%);
- reclamecampagnes over verslavingszorg / - preventie (19%);
- In gesprek gaan met de gemeenten of in netwerken participeren, het ontwikkelen van een visie en bespreken met CJG's.

De IVZ zien een duidelijke rol binnen de CJG's voor hen weg gelegd, dat met name bestaat uit deskundigheidsbevordering van de medewerkers van de CJG en/of het zelf aanwezig zijn op de locatie, zodat een vroege signalering en goede doorverwijzing gewaarborgd zijn en de kennis over middelengebruik binnen de CJG aanwezig is. Ook werd genoemd dat expertise rondom Kinderen van Verslaafde Ouders een belangrijk onderwerp is waarin beter kan worden samen gewerkt.

In enkele regio's is de samenwerking reeds aanwezig, maar het merendeel geeft aan behoefte te hebben aan een heldere en structurele inbedding van samenwerking.



#### 4.6 Randvoorwaarden voor samenwerking

De IVZ schetst het volgende beeld wanneer het gaat over de ondersteuning van de samenwerking door de eigen instelling:

- 60% vindt dat de samenwerking tussen IVZ en het CJG ondersteund wordt door het management van de organisatie;
- 62% zegt dat er (enigszins) genoeg tijd is om te besteden aan de samenwerking tussen IVZ en het CJG;
- 31% van de respondenten zegt voldoende middelen te hebben om te besteden aan de samenwerking tussen IVZ en het CJG, maar ook 31% geeft aan dit niet te hebben;
- 67% zegt dat het bevorderen van de samenwerking tussen IVZ en het CJG tot zijn/haar takenpakket;
- Slechts 10% zegt dat samenwerking tussen het CJG en de IVZ binnen deze instelling is geformuleerd als beleidsspeerpunt.

Er blijkt volgens de IVZ nog veel onbekendheid te zijn over de beschikbaarheid van tijd, middelen en prioritering in de samenwerking tussen IVZ en CJG.

Er is een aantal randvoorwaarden genoemd door de IVZ, om een goede samenwerking te vormen. Een van deze randvoorwaarden is het inbouwen van een overlegstructuur met de ketenpartners en de gemeenten om zo beter samen te werken en bekendheid te creëren. Door een goede overlegstructuur kan er tevens consensus worden bereikt over de visie en meerwaarde van het CJG, wat belangrijk is om te voorkomen dat het CJG weer een nieuw soort organisatievorm wordt, in plaats van een samenwerkingsconcept.

De CJG's geven daarnaast aan dat er, naast bekendheid en overeenstemming bij de gemeenten en partners, er ook bekendheid bij gezinnen moet zijn om vruchtbaar te kunnen functioneren als CJG.

Ook het hebben van korte lijnen met specifieke contactpersonen binnen de IVZ is van belang is voor een goede samenwerking, dit houdt het contact laagdrempelig en eenvoudig.

#### *4.7 Samenwerking met GGZ-instellingen*

De meeste IVZ (64%) werken samen met een instelling voor geestelijke gezondheid (GGZ) met betrekking tot de producten voor het CJG.

62% van de IVZ-medewerkers menen dat gezamenlijk naar de CJG wordt opgetreden, 38% zegt dat dit niet gezamenlijk gebeurt.

De samenwerking tussen IVZ en GGZ bestaat uit deelname aan een samenwerkingsverband of netwerk waar in verschillende activiteiten wordt samengewerkt, zoals: het zorg dragen voor een goede doorverwijzing, het samen uitvoeren van cursussen "Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen" (KOPP) of "Kinderen van Verslaafde Ouders" (KVO) of samenwerking bij andere interventies, zoals het opvoedprogramma Triple P.

93% van de medewerkers uit IVZ vinden dat het voordelen heeft als het onderwerp middelengebruik gekoppeld wordt aan meer GGZ-thema's. De comorbiditeit van verslavings- en geestelijke gezondheidproblemen is evident volgens de IVZ-medewerkers, hoewel ook wordt benadrukt dat het belangrijk is om problemen soms goed te scheiden. 81% van deze medewerkers vindt dat het onderscheid tussen GGZ en verslavingszorg duidelijk moet worden gemaakt in het aanbod naar CJG's.

De GGZ is echter, in tegenstelling tot de IVZ, vaak wel een ketenpartner van het CJG, dus op deze manier is het mogelijk dat middelengebruik als onderwerp beter in beeld komt bij het CJG.

Een eenduidige conclusie over het wel of niet samenwerking van de IVZ en GGZ kan nog niet worden getrokken, nader onderzoek is hiervoor noodzakelijk.

## 5 Afkortingen

CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
IVZ	Instelling(en) voor Verslavingszorg
GGD	Gemeentelijke Geneeskundige Dienst
KVO	Kinderen van Verslaafde Ouders
BJZ	Bureau JeugdZorg
KOPP	Kinderen van Ouders met Psychische Problemen
ZAT	ZorgAdviesTeam
GGZ	GeestelijkeGezondheidsZorg

