

Beleidsplan Jeugdhulp gemeente Drimmelen 2015 - 2018



Afdeling Maatschappelijke Aangelegenheden

Versie 14 augustus 2014

Inhoudsopgave

0. Samenvatting en beslispunten

1. Inleiding

- 1.1 Aanleiding decentralisatie jeugdzorg
- 1.2 Voorbereidingen op de komst van de Jeugdwet
- 1.3 Taken en verantwoordelijkheden voor gemeenten
- 1.4 Beleidsplan jeugdhulp
- 1.5 Leeswijzer

2. Jeugdhulp in cijfers

- 2.1 Jeugdhulp in de gemeente Drimmelen
- 2.2 Jeugdhulp in de regio West Brabant Oost

3. Doelen en ambities

- 3.1 Samenwerken voor de jeugd in West Brabant Oost: gedeelde waarden en leefregels
- 3.2 Samenhang met de transitie AWBZ en de participatiewet
- 3.3 Samenhang met passend onderwijs
- 3.4 Waar sturen we op en wanneer zijn we tevreden?
 - 3.4.1 Doelen en beoogde maatschappelijke effecten
 - 3.4.2 Doelen en ambities voor 2014

4. Goede ondersteuning dichtbij huis

- 4.1 Rol van de vrijwilligers
- 4.2 Rol en positie van het onderwijs, voorschoolse voorzieningen, lokale voorzieningen voor kinderen en jeugd
- 4.3 Uitgangspunten voor ondersteuning en zorg
- 4.4 Profiel van het generalistisch team
 - 4.4.1 De grenzen tussen generalistische en specialistische hulp
 - 4.4.2 Organisatie en inrichting van generalistische hulp/van het CJG
- 4.5 Mandatering

5. Specialistische hulp

- 5.1 Inschakelen specialistische hulp
 - 5.1.1 Rol CJG-er
 - 5.1.2 Rol van de huisarts
 - 5.1.3 Adviesteam voor consultatie
 - 5.1.4 Advies- en Meldpunt Huiselijke geweld en Kindermishandeling
 - 5.1.5 Rol van de kinderrechter
 - 5.1.6 Crisiszorg
- 5.2 Uitvoering vrijwillige specialistische zorg
- 5.3 Uitvoering gedwongen specialistische zorg
- 5.4 Rol van de zorgverzekeraar

6. Regionale samenwerking

- 6.1 Schaalniveau inkoop
- 6.2 Bekostiging specialistische zorg
- 6.3 Samenwerkingsvormen

7. Financiën

- 7.1 Invoeringsbudget
- 7.2 Bekostigingssystematiek jeugdzorg
- 7.3 Uitvoeringsbudget jeugdzorg
- 7.4 Begroting
- 7.5 Risicoanalyse

8. Keuzevrijheid

- 8.1 Persoonsgebonden budget
- 8.2 Ouderbijdrage

9. Kwaliteitsbewaking

- 9.1 Kwaliteitseisen
- 9.2 Cliëntenparticipatie
- 9.3 Klachtenregeling
- 9.4 Vertrouwenspersoon

10. Monitoring en verantwoording

- 10.1 Monitoring
- 10.2 Verantwoording door de gemeente
- 10.3 Verantwoording door jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

Bijlagen:

- I. Afkortingen en begrippen
- II. Planningsoverzicht spoorboekje transformatie jeugdzorg West Brabant Oost (december 2013)
- III. Schematische weergave jeugdhulp per 2015.

0. Samenvatting

Voor u ligt het Beleidsplan Jeugdhulp van de gemeente Drimmelen voor de periode 2015 tot en met 2017. Dit plan is een uitwerking van het regionaal plan van aanpak 'Samenwerken voor de jeugd in West Brabant Oost'.

Het omvat de bestuurlijke kaders voor het verder inrichten en contracteren van jeugdhulp in onze gemeente. Dit beleidskader is een weergave van de stand van zaken per augustus 2014.

Uitgangspunten en opdracht

Per 2015 is de gemeente in het nieuwe jeugdstelsel verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp; van preventieve hulp tot jeugdreclassering en van jeugdgezondheidszorg tot jeugdzorg Plus (gesloten jeugdzorg).

Op grond van de Jeugdwet is de gemeente in het nieuwe stelsel verantwoordelijk voor:

- het opstellen van een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroeien en opvoeden, psychische problemen en stoornissen en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp als jeugdigen en hun ouders het niet op eigen kracht redden. Hierbij gaat het om een jeugdhulpplicht, die je kunt vergelijken met de compensatieplicht zoals we die kennen in de Wmo.
- de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- het voorzien in maatregelen ter voorkoming van kindermishandeling;
- de regie over de gehele jeugdketen. Daarbij hoort afstemming met de terreinen zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport en veiligheid.
- het voorzien in vertrouwenspersonen voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders en netwerkpleegouders. Dus voor diegenen die te maken hebben met hulpverleners.

We gaan uit van de waarden die de negen gemeenten in West Brabant Oost delen als het gaat om jeugdhulp.

- We gaan uit van de eigen (oplossings-)kracht van jeugd & ouders.
- De vragen van jeugd en ouders zijn leidend.
- Jeugd en ouders krijgen zo dichtbij mogelijk de ondersteuning/zorg die nodig is.

Het financieel vertrekpunt voor de gemeente is het budget op basis van de informatie in de meircirculaire van 2014. We willen de jeugdhulp budgettair neutraal organiseren. Dus zonder toevoeging van autonoom budget van de gemeente. Dit met uitzondering van het budget dat we nu al inzetten voor het CJG.

De vraag is of dit haalbaar is. We hebben te maken met een bezuiniging op het budget voor jeugdzorg vanuit het Rijk. Daarbij gaat het om 15%, door te voeren in 3 jaar tijd. Daarnaast hebben gemeenten ook een leveringsplicht voor kostbare onderdelen van de jeugdzorg. Het beschikbaar budget voor de uitvoering van jeugdhulp (zorgkosten) is ongeveer 85% van het totaal budget. De andere 15% is nodig voor het opvangen van kostenstijgingen, uitvoeringskosten, de toegang tot de jeugdzorg.

Doelen

Voor de periode 2015 tot en met 2017 stellen wij ons de volgende doelen:

- Kinderen groeien gezond en veilig op. Zij kunnen hun kwaliteiten ontwikkelen om uiteindelijk als volwaardige burgers deel te nemen aan de maatschappij. Daarbij zijn hun ouders als eerste verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kind(eren).
- Jeugdhulp (van licht tot zwaar) is toegankelijk voor iedereen.

- De gemeente biedt ondersteuning aan ouders en kinderen bij het opvoeden en opgroeien. Zo dichtbij mogelijk, integraal en vraaggericht. Hierbij stimuleren we de eigen oplossingskracht van ouders, kinderen en hun omgeving.
- We zorgen voor continuïteit van de hulp voor jeugdigen en gezinnen die per 1 januari 2015 al in zorg zijn.
- Gebruikers van het jeugdhulpaanbod zijn tevreden over de wijze waarop zij benaderd worden en over de ondersteuning die zij krijgen.
- De aangeboden ondersteuning is passend en effectief (naar professionele maatstaven).
- (Veiligheids-)risico's bij het opgroeien en opvoeden signaleren we in een vroegtijdig stadium.
- Op termijn is het gebruik van specialistische hulp (behandeling en verblijf) minder en bieden we meer lichte vorm van hulp (ambulante, kortdurend). Minder jeugdigen krijgen een maatregel op last van de kinderrechter. Dit omdat we meer preventief werken andere zorg inzetten.

Voor de verantwoording sluiten we aan bij de jaarlijkse cyclus van de gemeentelijke begroting en jaarrekening. Om doelstellingen te meten en te verantwoorden, ontwikkelen we indicatoren die de realisatie van de doelstellingen meten.

Aanpak

- Elke gemeente in West Brabant Oost organiseert lokaal ondersteuning en hulp. Deze hulp noemen we generalistische hulp op basis van een gezamenlijke leidraad. De generalisten vormen de spil in de ondersteuning aan jeugd en ouders. Zij zijn voor het gezin het eerste en vaste aanspreekpunt. De 9 gemeenten hanteren dezelfde basiscompetenties voor alle generalisten en dezelfde afbakening tussen de generalistische en specialistische hulp.
- Jeugd en ouders kunnen samen met de generalist specialistische zorg inroepen. Voor de toeleiding naar specialistische zorg is het uitgangspunt dat toeleiding onafhankelijk is van het specialistische zorgaanbod. De CJG-er, de huisarts en de kinderrechter mogen specialistische zorg inschakelen voor kinderen en jeugdigen. Een regionale adviesteam kan consultatie en (aanvullende) diagnostiek bieden voor de toeleiding naar de specialistische zorg.
- We organiseren de specialistische zorg voor jeugdigen gezamenlijk met de regiogemeenten in West Brabant Oost. De gemeente Breda koopt de specialistische zorg namens de regio West Brabant Oost in. Aan de samenwerking op de gezamenlijke inkoop van de specialistische zorg ligt een juridisch construct ten grondslag.
- Bij de financiering van specialistische zorg gaan we uit van een bijdrage naar eigen gebruik met dempend effect. Dit betekent dat iedere gemeente voor het eigen zorggebruik betaalt. Maar hierbij houden we ook rekening met de gemiddelde kosten van de gemeente over een aantal jaren. Zo voorkomen we grote fluctuaties in het jaarlijks budget.
- Bureau Jeugdzorg (BJZ) Noord Brabant bestaat uiterlijk 1 januari 2016 uit drie gecertificeerde instellingen. Deze instellingen voeren de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering uit. De regio's zijn Midden-West, Noord-Oost en Zuid Oost. We organiseren de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering voor onze gemeente dus op het niveau van de veiligheidsregio Midden- en West Brabant. De spoedeisende zorg organiseren we ook op dit niveau.

De regio West Brabant Oost wil ook jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen afnemen van andere gecertificeerde instellingen. Dit zijn de huidige landelijke werkende instellingen. De functie Advies- en Meldpunt Kindermishandeling organiseren we in een nieuw op te richten Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Dit doen we op het niveau van de achttien West-Brabantse gemeenten. Dit is het project Veilig Thuis.

BJZ heeft nu nog taken in het vrijwillig kader. Daarbij gaat het om zorgmeldingen en indicaties (toegangsfunctie voor zwaardere hulp). Die taken verdwijnen bij BJZ.

Aan de hand van bovenstaande uitgangspunten, doelen en aanpak gaat het college in opdracht van de raad verder met het inrichten van de jeugdhulp en het contracteren. Hierbij merken we op dat we op onderdelen onderscheid maken tussen de transitieopgave en de transformatie van de jeugdzorg.

Met de transitieopgave bedoelen we de voorbereidingen om per 2015 te kunnen starten met onze nieuwe wettelijke taken en verantwoordelijkheden. Met transformatie bedoelen we het werkelijk bereiken van zorginhoudelijke vernieuwingen en veranderingen.

We kiezen er bewust voor om bepaalde onderdelen van de jeugdhulp in 2015 onveranderd voort te zetten. Dit in verband met de continuïteit van zorg. Maar ook omdat de transformatie opgave nog de nodige inspanningen vergt.

We richten ons in 2015 op het versterken van de voorkant. Dus inzetten op preventie en het versterken van de ondersteuning dichtbij huis. Hierbij kunnen we namelijk de belangrijkste winst voor jeugd en gezinnen behalen: snel en dichtbij de juiste hulp bieden!

Als die aanpak succes heeft, leidt dit op termijn tot afname van zwaardere, specialistische hulp. Deze zwaardere specialistische hulp willen we ook transformeren volgens het gedachtegoed zoals omschreven in dit beleidsplan. Maar dat is een opgave die we vooral vanaf 2015 zullen oppakken.

Actiepunten

De volgende actiepunten werken we in 2014 nog verder uit.

Deze onderdelen komen terug in een uitvoeringsplan en waar van toepassing in de lokale verordening jeugdhulp. De planning is dat deze documenten in het najaar klaar zijn.

- 1) We maken afspraken met de samenwerkingsverbanden in het onderwijs over de aansluiting van zorg in en om de school. Deze afspraken hebben betrekking op visie en beleid, de bejegening van jeugd en ouders. Maar we willen ook afstemmen over het gezamenlijk uitvoeren en bekostigen van de benodigde ondersteuning in en om school.
- 2) We voeren een Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) met de samenwerkingsverbanden in het onderwijs over dit beleidsplan.
- 3) De komende maanden worden voorstellen over de sturing op maatschappelijke resultaten verder uitgewerkt.
- 4) We houden een proef met de samenwerking tussen generalisten (CJG-ers) en medewerkers van de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Dit in gezinnen waar een maatregel dreigt of al aanwezig is.
- 5) In overleg met de CJG-partners kijken naar de doorontwikkeling richting van het CJG als juridische entiteit.
- 6) We werken de mogelijkheid om de generalisten te mandateren voor de jeugdhulp verder uit.
- 7) De gemeenten in de regio West Brabant Oost maken afspraken met de zorgverzekeraars over de kaders voor de contracten met huisartsen voor 2015 en verder. Zo borgen de

gemeenten hun afspraken met huisartsen die niet door de gemeenten, maar door de zorgverzekeraars worden gefinancierd.

- 8) We richten een regionaal adviesteam voor consultatie verder in.
- 9) De gemeenten maken afspraken met huisartsen over samenwerking op het terrein van zorg voor jeugd (regionaal en lokaal).
- 10) We zorgen ervoor dat onze gemeente per 1 januari 2015 een aansluiting heeft op CORV. Dit is een systeem waarbij we meldingen vanuit justitie binnen krijgen over justitiële maatregelen
- 11) We werken de optie 'bijdrage naar eigen gebruik met dempend effect' bij financiering van specialistische zorg verder uit.
- 12) We werken verschillende juridische samenwerkingsvarianten uit als het gaat om de borging van de regionale samenwerking en maken hierin een keuze.
- 13) Gemeenten kunnen een persoonsgebonden budget verstrekken. We werken verder uit hoe en onder welke voorwaarden we een persoonsgebonden budget kunnen verstrekken. Dit komt terug in de verordening Jeugdhulp.
- 14) We gaan na of we mogelijkheid van mediation toe moeten voegen aan de klachtenregeling.

1. Inleiding

Alle kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen deelnemen aan de samenleving. Ouders zijn hiervoor eerst verantwoordelijk. De overheid komt in beeld als dit niet vanzelf gaat. Hiervoor is het nodig dat het jeugdstelsel goed en op maat functioneert om snel de juiste hulp en begeleiding te bieden.

1.1 Aanleiding decentralisatie jeugdzorg

Het huidige jeugdstelsel functioneert onvoldoende.

Daarbij zien we dat er versnippering is van voorzieningen. Dat er verschillende wettelijke kaders zijn en verschillende overheden die verantwoordelijk zijn voor hulp of financiering van die hulp. Daarnaast zien we in het huidige stelsel dat er een vaak en snel (dure) specialistische hulp wordt ingezet. Samenwerking tussen hulpverleners schiet soms te kort. En als er sprake is van afwijkend gedrag, dan is er al snel sprake van het fenomeen medicalisering. Terwijl dit soms onnodig is.

Deze knelpunten het huidige jeugdstelsel maken een omslag nodig die leidt tot:

- preventie;
- uitgaan van eigen kracht van jeugdigen, ouders en het sociale netwerk;
- minder snel medicaliseren, meer ont-zorgen en normaliseren;
- eerder (jeugd)hulp op maat voor kwetsbare kinderen;
- Integraal hulp verlenen en beter samenwerken rond gezinnen: één gezin, één plan, één regisseur;
- meer ruimte voor jeugdprofessionals en vermindering van regeldruk.

Om deze omslag te bereiken, is er per 1 januari 2015 sprake van een ingrijpende wijziging van het jeugdzorgstelsel. De Jeugdwet¹ betekent een nieuw jeugdstelsel. Hierin zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle jeugdhulp en voor de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Op dit moment zijn het Rijk, de provincie en zorgverzekeraars verantwoordelijk voor jeugdzorg. Deze taken en een bijbehorend budget komen per 2015 bij de gemeenten te liggen.

De achterliggende gedachte hierbij is dat gemeenten beter in staat zijn om maatwerk te leveren. En gemeenten kunnen verbindingen leggen met andere velden binnen het sociaal domein: zorg, onderwijs, werk en inkomen, sport en veiligheid. Het versterken van preventie en ambulante jeugdhulp leidt tot een lagere inzet van complexere (en duurdere) hulp.

De decentralisatie van de jeugdhulp is hiermee in lijn met de andere grote veranderingen in het sociaal domein. Dat zijn de decentralisatie van de AWBZ en de invoering van de Participatiewet.

Ook op die terreinen geldt namelijk dat we uitgaan van eigen kracht van inwoners. Dat de nadruk komt op preventie en ont-zorgen. Dat we werken op basis van 'één gezin, één plan, één regisseur'.

1.2 Voorbereidingen op de komst van de Jeugdwet

In de regio West Brabant Oost trekken we gezamenlijk op in de voorbereiding op de transitie jeugdzorg. De regio West Brabant Oost bestaat uit de gemeenten Aalburg, Alphen-Chaam, Baarle-Nassau, Breda, Drimmelen, Geertruidenberg, Oosterhout, Werkendam en Woudrichem. Daarom heeft dit plan grotendeels dezelfde inhoud als de plannen van de andere regio gemeenten.

¹ Wet van 1 maart 2014, inzake regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet)

In dit beleidskader bouwen we voort op verschillende onderliggende (lokale en regionale) documenten:

- Beleidsplan jeugd en jongeren gemeente Drimmelen 2013-2016 'Gebundelde Krachten' (vastgesteld in de raadsvergadering van 22 maart 2013).
- Plan van aanpak 'Samenwerken voor de jeugd in West-Brabant Oost (maart 2013 en behandeld in de opinieronde op 30 mei 2013)
- Regionaal Transitie Arrangement West Brabant Oost (oktober 2013 en met een raadsbrief van 22 oktober 2013 aan de gemeenteraad verstrekt).
- Projectplan CJG nieuwe stijl (leespost gemeenteraad 18 november 2013)
- Regionaal inkoopkader jeugdzorg (op 13 februari 2014 behandeld in de opinieronde van de gemeenteraad).

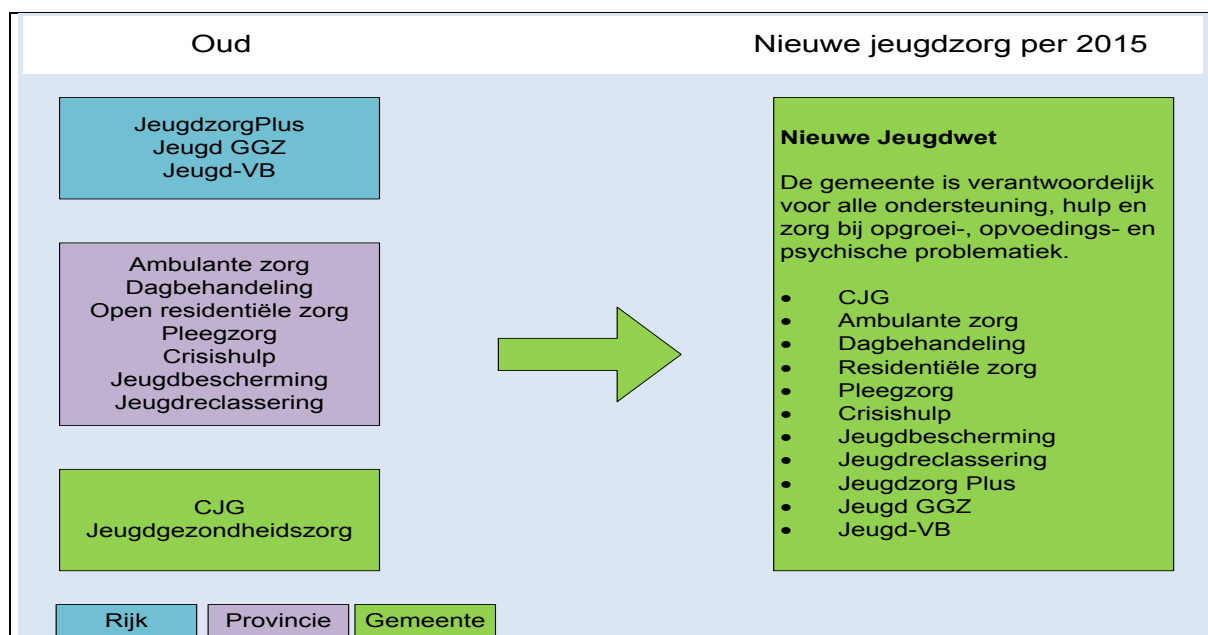
Hiermee:

- Hebben we vorm en inhoud gegeven aan de visie en uitgangspunten die we hebben op de transitie vanuit de negen gemeenten.
- Hebben we de hulpverlening vanuit het CJG versterkt. Begin 2014 zijn we samen met de gemeente Geertruidenberg een pilot gestart binnen het CJG waarbij we werken met generalisten.
- Hebben we afspraken gemaakt met jeugdzorginstellingen om toe te groeien naar de transitie per 2015 met de transitie arrangementen.
- Hebben we een inkoopkader opgesteld voor inkoop van diverse vormen van jeugdzorg die we niet vanuit het CJG bieden.

1.3 Taken en verantwoordelijkheden voor gemeenten

In het nieuwe jeugdstelsel zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp. Hierbij hoort ook specialistische hulp. Daarbij gaat het om de Geestelijke Gezondheidszorg voor jeugd (jeugd- GGZ), zorg voor (Licht) Verstandelijk Beperkte jeugd (Jeugd- (L)VB en jeugdzorgPlus. Dat is gesloten jeugdhulp in het kader van ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen.

Daarnaast hebben de gemeenten per 2015 de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Hieronder een overzicht van de taken en verantwoordelijkheden die we als gemeenten krijgen:



In de Jeugdwet geldt een leeftijdsgrens van 18 jaar voor jeugdhulp en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen. De jeugdhulp kan soms door lopen tot maximaal 23 jaar. Tenzij die hulp binnen een ander wettelijk kader valt en mits voldaan is aan een aantal voorwaarden.

Voor de jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing geldt op grond van de Jeugdwet geen leeftijdsgrens.

Op grond van de Jeugdwet wordt de gemeente in het nieuwe stelsel verantwoordelijk voor:

- het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod;
- het opstellen van een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei- en opvoedproblemen, psychische problemen en stoornissen en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp als jeugdigen en hun ouders het niet op eigen kracht redden. Daarbij gaat het om een jeugdhulpplicht, die te vergelijken is met de compensatieplicht in de Wmo.
- de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- het voorzien in maatregelen ter voorkoming van kindermishandeling;
- de regie over de gehele jeugdketen. Daarbij moeten gemeenten afstemmen met andere afdelingen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport en veiligheid;
- Het voorzien in vertrouwenspersonen voor diegenen die hulp afnemen. Daarbij gaat het om jeugdigen, hun ouders, pleegouders of netwerkpleegouders.

De Jeugdwet is een omslag van een stelsel waarbij de basis een wettelijk recht op zorg is naar een stelsel op basis van een voorzieningenplicht voor gemeenten. Dus een omslag van aanspraak naar voorziening. Dit is ook gebeurd bij de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Het wettelijke recht op jeugdzorg en individuele aanspraken op jeugdzorg vervalt en er is sprake van een voorzieningenplicht. De gemeenten bepalen in beginsel de aard en omvang van die plicht (maatwerk).

De gemeente bepaalt zelf welk deel van de voorzieningen vrij toegankelijk is en welk deel niet. Voor de niet vrij toegankelijke jeugdhulp is er eerst een beoordeling van de noodzaak van deze hulp voor jeugd en ouders. Als het kind en de ouders niet tevreden zijn over de uitkomst, dan geldt een procedure voor bezwaar en beroep.

In de Jeugdwet staat dat gemeenten bovenlokaal moeten samenwerken op een aantal onderdelen. Dit geldt voor de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en bepaalde specialistische vormen van zorg. Dit geldt ook voor de gesloten jeugdhulp als er sprake is van ernstige opgroei- en opvoedproblemen.

Het gaat hier om een relatief kleine doelgroep en er is daarvoor een beperkt aanbod beschikbaar. Deze vormen van zorg zijn meestal kostbaar. Er kan ook zeer specialistische kennis nodig zijn bij een aanbieder.

Dit geldt bijvoorbeeld ook voor het instellen van een advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling

Om die redenen is het handig dat gemeenten deze taken via samenwerking oppakken. De gemeente Drimmelen werkt hierbij (minimaal) samen met de gemeenten in de regio West Brabant Oost (WBO). Voor sommige taken geldt dat een groter samenwerkingsverband nodig is. Meer informatie hierover staat in hoofdstuk 6 van dit beleidsplan.

De Tweede Kamer heeft de Jeugdwet op 17 oktober 2013 vastgesteld. De Eerste Kamer heeft dit op 18 februari 2014 gedaan. De publicatie van de wet was op 1 maart 2014.

De onderdelen die betrekking hebben op de uitvoering van jeugdzorg treden in werking per 1 januari 2015. De onderdelen over het vaststellen van een beleidsplan en een verordening zijn tegelijk met de publicatie in werking getreden.

Gemeenteraden moeten hun beleidsplan en verordening voor 1 november 2014 vaststellen.

1.4 Beleidsplan jeugdhulp

Zoals hierboven staat, moeten gemeenten hun jeugdhulpbeleid vastleggen in een beleidsplan. In dit beleidsplan moeten tenminste staan:

- De gemeentelijke visie en doelstellingen voor de jeugdhulp;
- De manier waarop gemeenten het beleid uitvoeren in samenhang met verantwoordelijkheden rond het AMHK;
- Het gewenst resultaat
- De relatie met de Wet passend onderwijs.

Die onderdelen vindt u dan ook terug in dit beleidsplan. In het plan staan de belangrijkste uitgangspunten voor de jeugdhulp. Het plan is het kader voor het door ontwikkelen van beleid voor de jeugdhulp en de basis voor gesprek met jeugd, ouders en instellingen.

Dit beleidsplan is op sommige onderdelen een uitwerking op hoofdlijnen. Deze onderdelen werken we in de loop van 2014 nog verder uit. Daarvoor maken we één of meerdere uitvoeringsplannen. Andere onderdelen komen nog terug in de lokale verordening voor jeugdhulp.

In de bijlagen is een planningsoverzicht² te vinden met de onderdelen die we in 2014 nog verder uitwerken.

1.5 Leeswijzer

- In hoofdstuk 2 staan cijfers over jeugdzorg in de gemeente Drimmelen en in de regio West Brabant Oost. Waar hebben we het over als het gaat om aantallen jeugdigen en typen jeugdhulp?
- In hoofdstuk 3 staan de uitgangspunten die de basis zijn voor de inrichting van de jeugdhulp in onze gemeente. Wat zijn de centrale doelen en ambities voor de periode 2015-2017?
- In hoofdstuk 4 staan de lokale spelregels voor de inrichting van generalistische hulp aan kinderen, jongeren en ouders.
- Hoofdstuk 5 beschrijft de toeleiding tot en uitvoering van specialistische hulp.
- Hoofdstuk 6 gaat over de intergemeentelijke samenwerking op het terrein van specialistische zorg.
- In hoofdstuk 7 schetsen we het financieel kader voor de uitvoering van de jeugdhulptaken.
- Hoofdstuk 8 belicht het aspect keuzevrijheid.
- Hoofdstuk 9 gaat over kwaliteitseisen die we stellen aan aanbieders en professionals.
- Tot slot staan we in hoofdstuk 10 stil bij monitoring en verantwoording van de behaalde resultaten.

Als er uit een hoofdstuk actiepunten voortvloeien, dan staan die steeds onderaan het hoofdstuk. In de samenvatting staan de actiepunten nog eens op een rij.

² Bijlage II Planningsoverzicht spoorboekje transformatie jeugdzorg regio West Brabant Oost (december 2013)

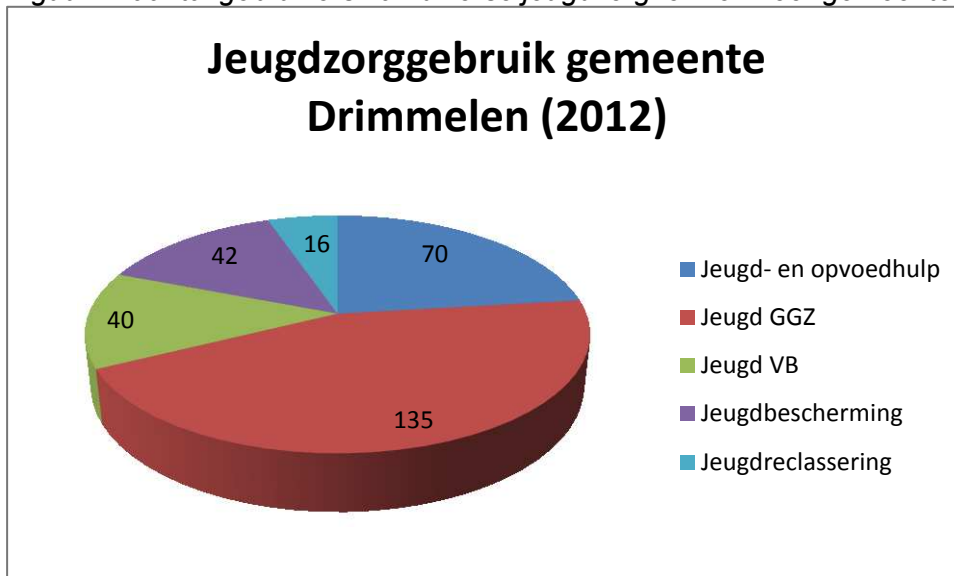
2. Jeugdhulp in cijfers

2.1 Jeugdhulp in de gemeente Drimmelen

In Drimmelen groeien ruim 5524 (peildatum 1 januari 2014) kinderen en jongeren (0-19 jaar) op. We zien dat het met het merendeel van onze jongeren goed gaat. Tegelijkertijd verliezen wij niet degenen uit het oog die het op eigen kracht (nog) niet kunnen. Hen bieden wij op tijd - en waar mogelijk tijdelijk - de juiste hulp. Het CJG biedt kinderen en ouders ondersteuning bij vragen over opgroeien en opvoeden. Als het nodig is biedt het CJG ook passende hulp.

In 2012 maakten (bij benadering³) 303 kinderen en jongeren uit de gemeente Drimmelen gebruik van jeugdzorg. Dat is ongeveer 5,5 % van alle jeugdigen tot en met 18.

Figuur 1: aantal gebruikers van diverse jeugdzorgvormen voor gemeente Drimmelen⁴



2.2 Jeugdhulp in West Brabant Oost

Als we met zorgaanbieders afspraken maken over specialistische hulp, dan doen we dit op de schaal van West Brabant Oost.

Daarom is het interessant om naast lokale cijfers ook inzicht te hebben in cijfers op regio niveau. In mei 2013 heeft het PON de regiorapportage "Jeugdzorg in beweging" opgesteld. Deze rapportage biedt op het niveau van de jeugdzorgregio's inzicht in het huidige gebruik van jeugdzorg.

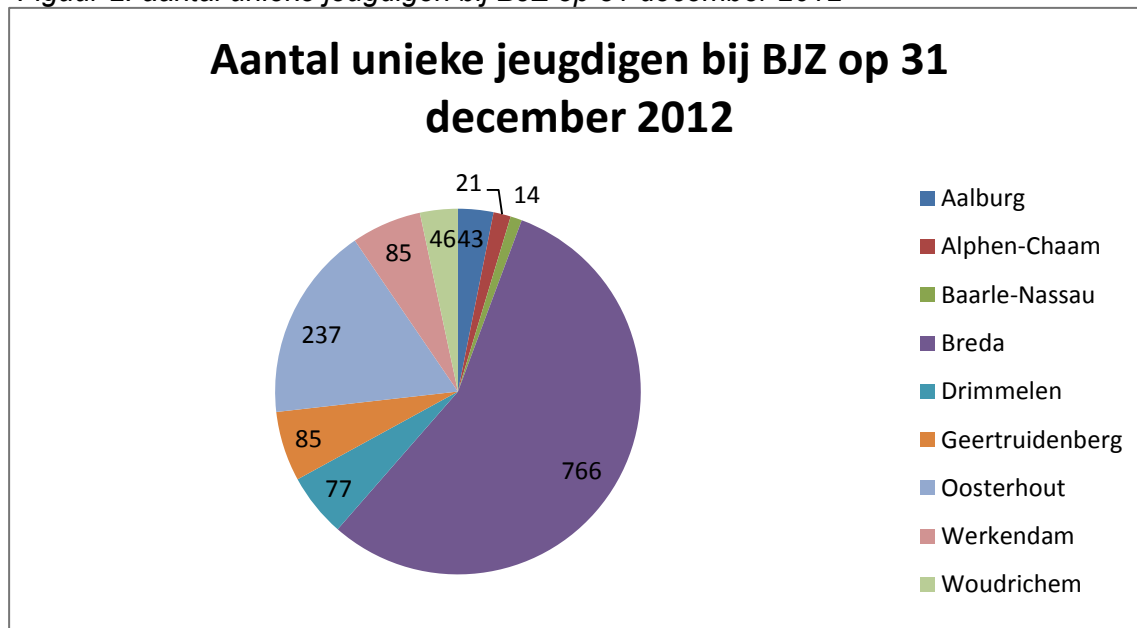
Unieke jeugdigen bij Bureau Jeugdzorg

De tabel hieronder geeft weer bij hoeveel situaties Bureau Jeugdzorg betrokken was op de peildatum 31 december 2012. Het gaat om het aantal unieke jeugdigen uit onze regio. Een unieke jeugdige kan van meerdere zorgvormen of trajecten van Bureau Jeugdzorg gebruik maken. Als je het aantal zorgvormen of trajecten in beeld in beeld zou brengen, dan telt deze jeugdige dus meer keren mee.

³ We hebben geen zicht op het aantal unieke gebruikers. Het kan zijn dat een kind gebruik maakt van verschillende zorgvormen. Daarnaast hebben mogelijk niet alle relevante zorgaanbieders gegevens aangeleverd tbv RTA WBO

⁴ Aantal gebruikers van diverse jeugdzorgvormen (2012) op basis van aangeleverde gegevens aanbieders tbv RTA WBO

Figuur 2: aantal unieke jeugdigen bij BJZ op 31 december 2012⁵



Op het moment dat Bureau Jeugdzorg (BJZ) een jeugdige als cliënt accepteert, start het zogenaamde cliënt traject. Hierbij gaat het om zowel het vrijwillig kader als om jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR); Binnen dit traject kunnen verschillende zaken gelijktijdig of na elkaar lopen:

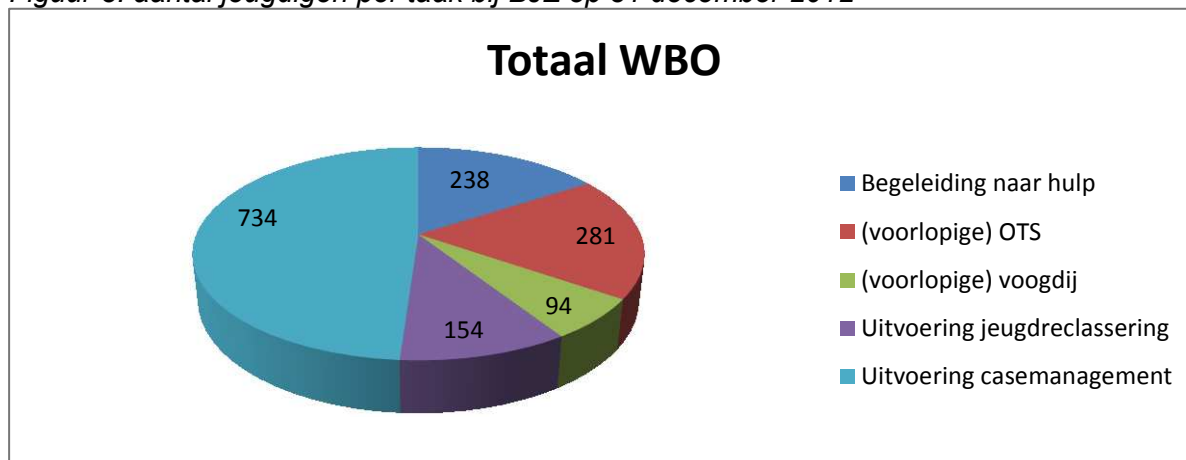
BJZ kan aan de slag gaan met indiceren voor specialistische zorg. Soms leidt dit tot meerdere aanspraken op specialistische zorg.

BJZ kan casemanagement uitvoeren: na een indicatie volgt de contactpersoon van BJZ het hulpverleningstraject en evalueert dit. Waar nodig volgt een nieuwe indicatie.

BJZ voert ook opgelegde JB en JR maatregelen uit.

De tabel hieronder laat zien voor hoeveel jongeren BJZ deze taken heeft uitgevoerd in 2012. Daarbij is de peildatum eveneens 31 december 2012. Het overgrote deel van de cliënt trajecten start in het vrijwillig kader (ruim 85% van de nieuwe trajecten in 2011 en 2012).

Figuur 3: aantal jeugdigen per taak bij BJZ op 31 december 2012⁶



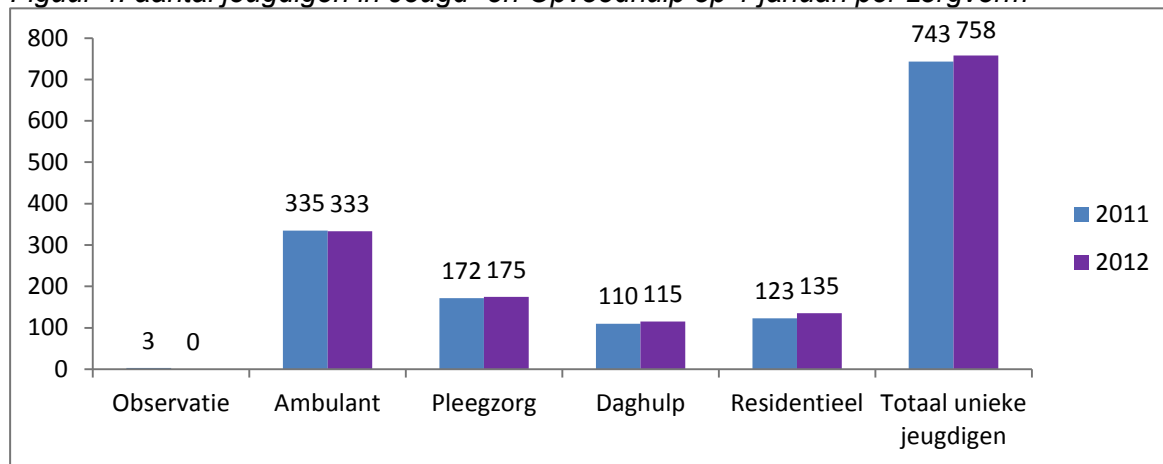
Jeugd- en opvoedhulp

⁵ Bron: regiorapportage PON, jeugdzorg in beweging, mei 2013

⁶ Bron: regiorapportage PON, jeugdzorg in beweging, mei 2013

In Noord-Brabant zijn er elf aanbieders voor Jeugd- en Opvoedhulp. Hierbij gaat het om zowel vrijwillige hulp als om gedwongen hulpverlening. In de tabel hieronder staat het aantal unieke jeugdigen uit de regio West Brabant Oost dat op peildatum 1 januari 2013 hulp kreeg van deze instellingen. Een jeugdige telt op 1 januari maar 1 keer mee, in de zwaarste zorgvorm.

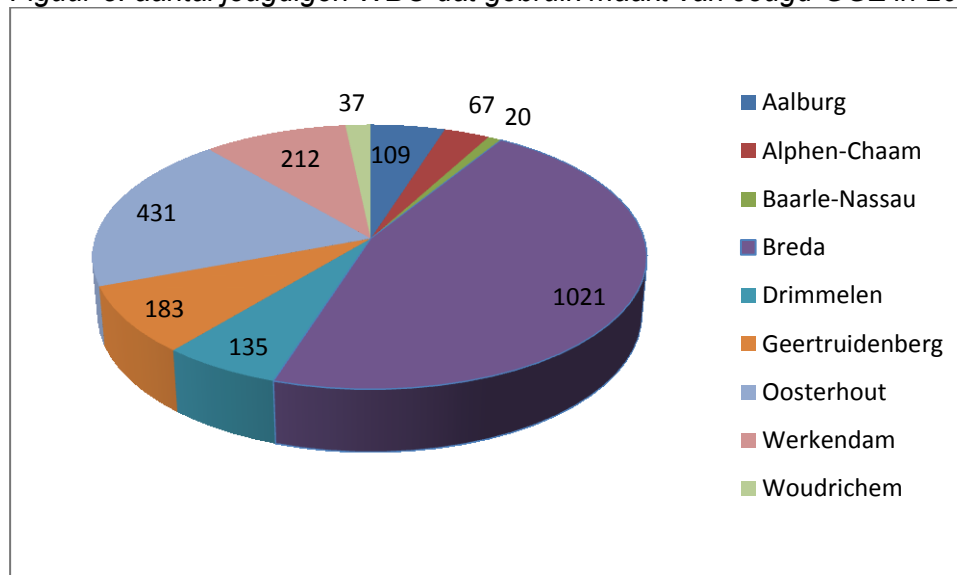
Figuur 4: aantal jeugdigen in Jeugd- en Opvoedhulp op 1 januari per zorgvorm⁷



Jeugdigen met een beperking en de jeugd-GGZ

De gemeente is per 2015 ook verantwoordelijk voor ondersteuning van en zorg voor jongeren met een verstandelijke beperking. Evenals de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ). De tabellen hieronder geven de gebruikscijfers weer van jeugd-GGZ en van jongeren met een beperking in de regio WBO.

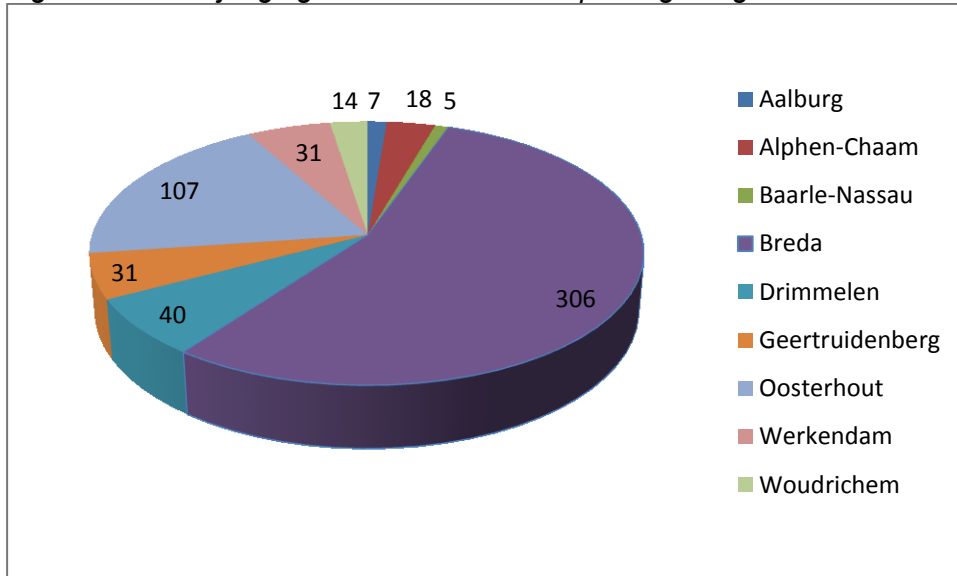
Figuur 5: aantal jeugdigen WBO dat gebruik maakt van Jeugd-GGZ in 2012⁸



⁷ Bron: regiorapportage PON, jeugdzorg in beweging, mei 2013

⁸ Aantal gebruikers van diverse jeugdzorgvormen (2012) op basis van aangeleverde gegevens aanbieders tbv RTA WBO

Figuur 6: aantal jeugdigen WBO met een beperking dat gebruik maakt van zorg in 2012⁹



⁹ Aantal gebruikers van diverse jeugdzorgvormen (2012) op basis van aangeleverde gegevens aanbieders tbv RTA WBO

3. Doelen en ambities

3.1. Samenwerken voor de jeugd in West Brabant Oost: gedeelde waarden en leefregels.

Drimmelen werkt in de regio West Brabant Oost (WBO) aan een gezamenlijke, toekomst bestendige aanpak van jeugdhulp. Het uitgangspunt is dat de ondersteuning zoveel mogelijk dichtbij ouders en kinderen plaatsvindt. Daarbij gaan we uit van talenten, vragen en oplossingen van ouders zelf. Deze aanpak maakt onderdeel uit van de visie dat we hulp bieden vanuit het perspectief van burgers en gezinnen en niet vanuit het perspectief van instituties en overheden. In de regio WBO komt dit tot uiting in de gedeelde drie waarden die hieronder staan:

De gedeelde waarden van de 9 gemeenten in WBO¹⁰:

- 1. We gaan uit van talenten en eigen (oplossings)kracht van jeugd & ouders*
- 2. De vragen van jeugd en ouders zijn leidend*
- 3. Jeugd en ouders krijgen zo dichtbij mogelijk de ondersteuning/zorg die nodig is*

We verwachten dan ook het een en ander van onze inwoners. Niet alleen de overheid heeft een transformatie opgave. We verwachten dat inwoners zelf meer oplossen en elkaar meer helpen en ondersteunen. Maar als overheid moeten we dat ook mogelijk maken. We moeten inwoners ruimte bieden en in die zin ook gelijkwaardig bejegenen. Niet met een houding doe zegt 'Wij weten wat goed voor u is', maar open: 'Wat denkt en kunt u zelf? Wie kan u verder helpen?'

We verleggen daarmee de focus van inzet en initiatief van de overheid en instellingen naar de focus op de vragen en de oplossingen die inwoners zelf hebben. De toekomst zal leren of de samenleving als geheel de veerkracht bezit om die verwachting in te lossen. En waar liggen de grenzen van wat burgers zelf en met elkaar kunnen regelen?

¹¹

We hebben in onze gemeente en als regio de ambitie om die aanpak met elkaar te ontwikkelen. Dit betekent niet dat we alles hetzelfde moeten doen. Maar wel dat we dezelfde spelregels hanteren. Zo weten jeugd en ouders waar zij ons op aan mogen spreken en andersom geldt dit dan ook. Ook voor professionals, jeugdhulporganisaties en onderwijspartners biedt dit duidelijkheid.

Waar het effectief en efficiënt is, organiseren we de jeugdhulp en de financiering samen.

Hoe we de hulp en ondersteuning inbedden in onze lokale gemeenschappen, is een lokaal; verhaal. Dus dit kan per gemeente verschillend zijn. We kiezen als regio dus niet voor een blauwdruk voor de organisatie van 'het CJG' of 'het voorliggende veld'. Maar we zetten wel in op kwaliteit en de focus van onze lokale sociale infrastructuur voor jeugd en ouders.

Wat zijn die spelregels dan waar we elkaar op aan kunnen spreken?

We hebben als West Brabant Oost een set van 'leefregels' opgesteld.

¹⁰Uit: Plan van Aanpak WBO 'Samenwerken voor de jeugd in West Brabant Oost' (maart 2013)

¹¹Uit: Plan van Aanpak WBO 'Samenwerken voor de jeugd in West Brabant Oost' (maart 2013)

Onze gedeelde waarden concretiseren we naar gezamenlijke 'leef/spelregels': "zo doen we dat dus, hier kunt u ons op aanspreken".

- 1. We luisteren goed en praten mét in plaats van over jeugd en/of ouders.*
- 2. Een jongere en/of gezin heeft één vast, vertrouwd aanspreekpunt.*
- 3. De jongere en/of het gezin is leidend (voor zover mogelijk), o.a. bij opstellen plan.*
- 4. Hulp en ondersteuning vindt in principe thuis (of zo-dicht-bij-huis mogelijk) plaats.*
- 5. Ondersteuning jongere en/of gezin d.m.v. actieve inzet en goede samenwerking met sociaal netwerk van jeugd en ouders.*
- 6. Jeugd en ouders hebben in principe volledig inzicht in hun eigen dossiers.*
- 7. Jeugd en ouders kunnen andere professional vragen bij "geen klik" t.b.v. effectieve samenwerking.*
- 8. Wij stimuleren vindplaatsen om vroeg en adequaat te signaleren en advies/inzet van CJG-ers in te vliegen waar nodig.*
- 9. CJG-ers/professionals schenden het vertrouwen van jeugd en ouders niet en handelen transparant.*

NB: Deze leefregels zijn ontleend aan wat jeugd en ouders ons hebben meegegeven op een bijeenkomst op 13 december 2013 in het NAC stadion. Daar hebben we met jeugd, ouders en vertegenwoordigers van instellingen gesproken over de ervaringen die zij hebben.

Veel kan en moet lokaal, dichtbij de burger: rondom scholen en kinderopvang. We stimuleren vooral dat ouders elkaar adviseren en ondersteunen. Daar waar nodig bieden we vanuit de gemeente ondersteuning of hulp. Vraag gestuurd en in afstemming met de inzet die vanuit bijvoorbeeld school.

Generalistisch werkende professionals bieden deze ondersteuning. Zij gaan samen met jeugd en ouders aan de slag. Het doel is dat zij het (zoveel als mogelijk) zelf weer kunnen. Soms met hulp van familie en vrienden.

Daarom sturen we in de regio op dezelfde manier op de kwaliteit van deze ondersteuning. Daarom stellen we kwaliteitseisen aan de generalistische professionals. Zij gaan dichtbij huis aan de slag met de gezinnen. Zij kunnen 85% van de hulp zelf bieden. Hoe je die hulp in je gemeente organiseert is lokaal maatwerk. De invulling van de zorg en ondersteuning dichtbij huis en rondom scholen is dus een lokale aangelegenheid.

Soms is specialistische hulp nodig of aanvullende expertise.

Bijvoorbeeld bij hulp aan gezinnen waarbij ouders een verstandelijke beperking hebben of een psychiatrische aandoening. Dan is het nodig dat de generalisten hulp in kunnen roepen van een collega met expertise op dat vlak.

Ook die meer specialistische inzet willen we beschikbaar hebben voor alle jeugd en ouders in onze regio. Daarom organiseren we die hulp collectief. We willen geen wachtlijsten en de hulp moet je zo efficiënt mogelijk kunnen inzetten.

3.2 Samenhang met de transitie AWBZ en de participatiewet (3D)

De decentralisatie van de jeugdzorg kun je niet los zien van de andere decentralisaties die op stapel staan: arbeidsparticipatie, grote onderdelen van de AWBZ en de ontwikkeling van passend onderwijs. We staan dus aan het begin van een transformatie van het gehele sociale domein.

Leidende principes achter de transformatie van het sociale domein:

- Nederland heeft een sterk sociaal stelsel. Maar dit stelsel staat onder druk, het kan beter en moet goedkoper. Er is een transformatie nodig van het huidige systeem van verzekeren en verzorgen naar een stelsel dat meer uitgaat van zelfredzaamheid, maatschappelijk initiatief, ondersteuning en activering.
- In het sociaal domein gelden dezelfde uitgangspunten voor de manier waarop de overheid burgers met een ondersteuningsvraag benadert: nadruk op eigen kracht en verantwoordelijkheid van burgers (van vangnet naar springplank).
- Ondersteuning en participatie dicht bij de burger brengen (dichtbij huis).
- Investeren in preventie om een beroep op duurdere zorg te voorkomen (voorkomen in plaats van genezen). Investeren in preventie wordt lonend door het in één hand te leggen van de regie en financiering: de gemeente is zowel verantwoordelijk voor preventie als voor duurdere zorg. Voorkomen dat hulpverleners langs elkaar heen werken: het principe van één gezin, één plan, één regisseur is algemeen uitgangspunt voor het sociale domein.

Voor de transitieopgaven rijst de vraag: "Wat willen we anders en hoe kunnen we dat dan organiseren?" De transformatieopgaven zijn majeur, niet alleen maatschappelijk, maar ook financieel. Deze complexiteit en de omvang van de transformatieopdracht vragen om gezamenlijk optrekken en bundeling van krachten.

Waar mogelijk en wenselijk bundelen we de uitvoering. Want met een integrale gezinsaanpak zijn veel synergievoordelen te behalen. Maar dan hebben we het wel over een beperkte groep. Het bureau Panteia heeft hier voor de regio Drechtsteden onderzoek naar gedaan. Dit leidde tot een rapport met de titel 'Gebruik van voorzieningen in Drechtsteden', gepubliceerd in september 2013.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat er bij 0,2% van de burgers en huishoudens sprake is van ondersteuning op alle drie de domeinen. Dus voor wat betreft jeugd, Wmo en participatie.

3.3 Samenhang met passend onderwijs

Per 1 augustus 2014 is de wetwijziging passend onderwijs van kracht. Daarmee hebben we de verantwoordelijkheid om aan alle leerlingen een passende onderwijsplek te bieden (de "zorgplicht").

De redenen waarom deze wetwijziging er kwam lijken veel op de aanleiding voor de decentralisatie van de jeugdzorg:

- een explosieve groei van het gebruik van specialistische voorzieningen (speciaal onderwijs);
- een inefficiënte aanpak door schotten (onder andere tussen onderwijs en jeugdzorg);
- (onnodig) medicaliseren van afwijkend gedrag want indicaties leveren geld op;
- geen prikkel voor terugplaatsing van leerlingen uit speciaal onderwijs op een reguliere school;
- leerlingen die tussen wal en schip vallen, waarvoor geen passend onderwijsarrangement is (thuiszitters).

Met de invoering van passend onderwijs brengen we regulier en speciaal onderwijs samen in regionale samenwerkingsverbanden. Zij hebben de opdracht om de ondersteuning van leerlingen die dat nodig hebben zo effectief en efficiënt mogelijk te organiseren.

Passend onderwijs betekent een omslag in denken: van indiceren naar arrangeren. Van 'wat heeft dit kind?' naar 'wat heeft dit kind nodig?'.

De invoering van de wet Passend Onderwijs en de nieuwe Jeugdwet geven gemeenten en schoolbesturen de kans om de handen ineen te slaan. Er zijn namelijk veel raakvlakken. Zij gaan beide uit van dezelfde visie op de ondersteuning van kinderen.

Schoolbesturen hebben de opdracht en middelen om ieder kind passend onderwijs te bieden. Gemeenten hebben de opdracht en middelen voor hulp aan kinderen, jongeren en ouders in het gezin, de wijk en de buurt.

En beiden hebben de opdracht om beleid en aanpak met elkaar af te stemmen. Intensieve samenwerking tussen scholen en gemeenten is daarom belangrijk. Daarom voeren de samenwerkingsverbanden passend onderwijs en de gemeenten overleg over het ondersteuningsplan van de scholen en het beleidsplan Jeugdhulp van gemeenten. Dit staat ook in de onderwijswetgeving en in de Jeugdwet, want hierin staat de plicht om op overeenstemming gericht overleg te voeren (OOGO).

De samenwerking met het onderwijs is ook te zien in de werkwijze van het CJG. We hebben vaste CJG professionals die de scholen als hun werkgebied hebben. In Drimmelen zijn dit de wijk CJG-ers.

De wijk CJG-er heeft vooral een preventieve taak in het informeren, adviseren en signaleren en toeleiding naar hulp. Waar nodig biedt de wijk CJG-er ook kortdurende hulp. Verder speelt deze professional in op veel voorkomende vragen met preventieve activiteiten. De school is, net als bijvoorbeeld kinderopvangcentra en verenigingen een vindplaats voor de CJG-er.

In de regio maken we met het samenwerkingsverband goede afspraken over hoe we de zorg samen organiseren. We zorgen ervoor dat zorg op school en zorg thuis goed op elkaar aansluiten.

Vooruitlopend op de transitie jeugdzorg zijn we een proeftuin gestart om passende zorg in en om school in de praktijk handen en voeten te geven. Deze proeftuin werd mogelijk met geld uit het transformatiefonds van de Provincie Noord-Brabant.

Jeugd en ouders maken samen met een CJG-er en een intern begeleider (IB-er) of zorg coördinator van school een plan om zorg thuis en op school af te stemmen. Als het nodig is, kunnen zij een team van experts (zoals een jeugdarts of orthopedagoog) uit zowel de jeugdzorg als het onderwijs inroepen. Dit team geeft advies over de zorg die het best bij de vraag past.

3.4 Waar sturen we op en wanneer zijn we tevreden?

We hebben met deze decentralisatie kans om de ondersteuning van en hulp aan jeugdigen en hun ouders effectief en efficiënt te organiseren. Daarbij kiezen we voor een aanpak die past bij de visie en uitgangspunten. Hierbij staan talenten en eigen verantwoordelijkheden van inwoners centraal. Dit geldt ook voor de andere transitieën in het sociaal domein.

Wij zien kansen om jeugdhulp slimmer te organiseren. Juist door jeugd, ouders en professionals en vrijwilligers meer ruimte te geven. We zetten hen in 'hun eigen kracht', zoals we dat noemen. In het CJG werken we al vanuit deze gedachte. Zo hebben de CJG professionals ervaring in methoden die de eigen kracht van inwoners stimuleren. Dit zijn het oplossingsgericht werken en het werken met sociale netwerk strategieën. Maar niet alleen CJG professionals werken zo. Dit geldt ook voor professionals die werken binnen het Wmo terrein. Met de decentralisatie van de jeugdzorg kunnen we deze aanpak verbreden. Als gemeente kiezen we ervoor om op hoofdlijnen de koers uit te zetten. We geven de ruimte aan de deskundigheid van de professionals. Als gemeente gaan we dus niet zelf de hulp uitvoeren. We sturen op resultaten en dan bij voorkeur op maatschappelijke effecten.

Ook in de uitvoering van specialistische zorg zien wij kansen om slimmer en dus efficiënter te organiseren. Door samen te werken en de expertise en het aanbod van sectoren zoals de GGZ, LVB en provinciale jeugdzorg te bundelen. Het nu nog sectoraal en verkokerd aanbod willen we meer integreren. En we willen overlappingsen in het aanbod of expertise tegengaan.

3.4.1 Doelen en beoogde maatschappelijke effecten

Om de maatschappelijke effecten van het nieuwe stelsel te kunnen volgen en waar nodig bij te sturen moeten we specifieke indicatoren benoemen. De rekenkamers van Breda, Den Bosch, Eindhoven en Tilburg hebben hier aanbevelingen over gedaan.¹²

Bij die specifieke indicatoren kun je denken aan indicatoren die inzicht geven in de brede ontwikkeling van onze jeugdigen. Inclusief die kinderen en jongeren die ondersteuning of extra zorg nodig hebben. Dit zijn indicatoren op het niveau van het maatschappelijk effect dat we willen bereiken. Bijvoorbeeld als je je richt op een stijging van het percentage jeugdigen dat psychisch en fysiek gezond is. Of een stijging van het percentage jeugdigen met een startkwalificatie. Of een stijging van het aantal ouders die vinden dat zij voldoende opvoedvaardigheden hebben.

Een maatschappelijk resultaat kan zijn dat een stijging van het aantal jeugdigen dat thuis, bij de eigen ouders, prettig en veilig opgroeit.

Het volgen van, en (waar mogelijk) bijsturen op, maatschappelijke resultaten is een kwestie van lange adem. Gevolgen van een andere aanpak, meer inzet op preventie etc. zijn meestal pas na een aantal jaren (soms zelfs een generatie) zichtbaar. Daarnaast gaan we niet in 2015 de hele organisatie van de jeugdzorg op de schop gooien. Sommige onderdelen gaan we anders aanpakken, maar veel blijft ook in 2015 hetzelfde. Denk aan de residentiële jeugdzorg (24 uren verblijf) of pleegzorg.

Het is van belang dat we als gemeente een meerjarig perspectief hanteren. Daarom moeten we lange termijn resultaten formuleren en daarbij een geschikte monitor ontwikkelen. Een aantal indicatoren meten we nu ook al, zoals het aantal voortijdig schoolverlaters. En we maken gebruik van de jeugdmonitor van de GGD.

Op 5 februari 2014 was er een gezamenlijke raadsinformatiebijeenkomst plaats voor de regio West Brabant Oost. Experts uit het werkveld (een huisarts, CJG-professional, professional uit de Jeugdreclassering BJZ en een professional uit de LVB sector) presenteerden aan de raadsleden op welke maatschappelijk resultaten zij zouden willen sturen in het nieuwe jeugdstelsel.

De rode draad van de bijeenkomst is dat alle experts menen dat de grootste winst te behalen is bij inzet op preventie, vroegtijdige signalering, erkenning en hulp aan de voorkant, met inzet van alle professionals en vrijwilligers die daar een rol spelen. Zowel thuis, op school, in de vrije tijd (verenigingen) en in de wijk. Ook gaven zij aan dat het verminderen van schoolverzuim een belangrijk gewenst resultaat is.

¹² "Klaar voor de Start? Een onderzoek naar de kaderstellende en controlerende rol van gemeenteraden rond de transitie jeugdzorg in B4-gemeenten", Verwey-Jonkerinstituut in opdracht van de rekenkamers Breda, Den Bosch, Eindhoven en Tilburg, oktober 2013.

Voor de periode 2015 tot en met 2017 stellen wij ons de volgende doelen:

- Kinderen groeien gezond en veilig op. Zij kunnen hun kwaliteiten ontwikkelen om uiteindelijk als volwaardige burgers deel te nemen aan de maatschappij. Daarbij zijn hun ouders als eerste verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kind(eren).
- Jeugdhulp (van licht tot zwaar) is toegankelijk voor iedereen.
- De gemeente biedt ondersteuning aan ouders en kinderen bij het opvoeden en opgroeien. Zo dichtbij mogelijk, integraal en vraaggericht.
- We zorgen voor continuïteit van de hulp voor jeugdigen en gezinnen die per 1 januari 2015 al in zorg zijn.
- Gebruikers van het jeugdhulpaanbod zijn tevreden over de wijze waarop zij benaderd worden en over de ondersteuning die zij krijgen.
- De aangeboden ondersteuning is passend en effectief (naar professionele maatstaven).
- (Veiligheids-)risico's bij het opgroeien en opvoeden signaleren we in een vroegtijdig stadium.
- Op termijn is het gebruik van specialistische hulp (behandeling en verblijf) minder en bieden we meer lichte vormen van hulp (ambulante, kortdurend). Minder jeugdigen krijgen een maatregel op last van de kinderrechter. Dit omdat we meer preventief werken andere zorg inzetten.

De komende maanden werken we voorstellen voor de sturing op maatschappelijke resultaten verder uit. Om doelstellingen te meten en te verantwoorden, ontwikkelen we indicatoren die iets aangeven over het bereiken van die doelstellingen.

Voor de verantwoording sluiten we aan bij de jaarlijkse cyclus van de gemeentelijke begroting en jaarrekening.

3.4.2 Doelen en ambities voor 2014

In de voorbereidingen voor 1 januari 2015 maken we op onderdelen onderscheid tussen de transitie- en de transformatieopgave.

Met transitie bedoelen we de voorbereidingen om vanaf 1 januari 2015 de nieuwe wettelijke taken en verantwoordelijkheden over te nemen.

Met transformatie bedoelen we het werkelijk bereiken van zorginhoudelijke vernieuwingen en veranderingen.

We kiezen er bewust voor om bepaalde onderdelen van de jeugdhulp in 2015 onveranderd voort te zetten. Dit in verband met de continuïteit van zorg. Maar ook omdat de transformatie opgave nog de nodige inspanningen vergt.

Voor 2015 richten we ons op het versterken van de voorkant. We zetten in op preventie en het versterken van de ondersteuning dichtbij huis. We menen dat we hiermee de belangrijkste winst voor jeugd en gezinnen kunnen behalen.

Door snel en dichtbij de juiste hulp te bieden. Heeft deze aanpak succes, dan leidt dit op termijn tot vermindering van zwaardere, specialistische hulp. Deze zwaardere specialistische hulp willen we ook transformeren op grond van de visie en uitgangspunten in dit plan. Maar dat is een opgave die we vooral vanaf 2015 zullen oppakken.

Het Transitiebureau Jeugd heeft met een "focuslijst" inzicht gegeven in de transitieopdrachten voor gemeenten¹³. Deze lijst ziet er als volgt uit:

¹³ "Klaar voor 2015, Focuslijst 2014 als hulpmiddel voor gemeenten bij implementatie van de Jeugdwet", Transitiebureau Jeugd, maart 2014

Focuslijst 2014

1. **Zorgcontinuïteit** is geregeld en er blijft een **passend en dekkend aanbod**; benodigde zorg is ingekocht; er zijn afspraken metbovenregionale aanbieders.
2. **Toegang is op orde**: gemeenten hebben een laagdrempelige, herkenbare, integrale toegang voor jeugd georganiseerd, waar signalen, vragen over en verzoeken om hulp snel wordt geboden of wordt doorverwezen. Zowel deskundigheid als mandaten van de professionals zijn geregeld. Hierbij hoort ook **crisiszorg**: van zorgmelding tot 24-uurs opvang.
3. De gemeente is aangesloten op het **gedwongen kader** door
 - a) afspraken met de Raad voor de Kinderbescherming,
 - b) afspraken met gecertificeerde instellingen en
 - c) de koppeling met CORV. Werkprocessen moeten hierop worden ingericht.
4. Er is **regionaal ingekocht**; er zijn afspraken over regionale samenwerking en de regionale inkooporganisatie staat en functioneert.
5. **Interne processen bij de gemeente functioneren**: van beleid tot uitvoering is de jeugdhulp verankerd in de organisatie en er is voldoende capaciteit en kennis beschikbaar.
6. Er is een werkwijze voor **gegevensuitwisseling** en **privacy** tussen de verschillende ketenpartners.
7. De gemeente heeft in beeld wat het **jeugdhulpgebruik** is in de eigen gemeente.
8. De gemeente heeft duidelijkheid over de **huidige budgetten en aantallen voor de jeugd-AWBZ**, en specifiek het deel **PGB** daarin.
9. Het **AMHK** is ingericht.
10. **Beleidsplan en verordening** zijn op 31 oktober 2014 goedgekeurd door de raad.

Actiepunten

- 1) Met de samenwerkingsverbanden in het onderwijs maken we in 2014 en 2015 afspraken over de aansluiting van zorg in en om de school. Deze afspraken hebben betrekking op visie en beleid (transformatiegedachte), bejegening van jeugd en ouders, afstemming over / gezamenlijke uitvoering van onderdelen en over de bekostiging van de benodigde ondersteuning in en om school.
- 2) We voeren Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) met de samenwerkingsverbanden in het onderwijs over dit beleidsplan.
- 3) De komende maanden werken we voorstellen over de sturing op maatschappelijke resultaten verder uit.

4. Goede ondersteuning dichtbij huis

In de aanpak die we als Drimmelen en als regio West Brabant Oost hanteren, zijn generalisten vanuit het CJG de spil in de ondersteuning aan jeugd en ouders. Deze professionals zijn voor het gezin het eerste en vaste aanspreekpunt. Samen met jeugd en ouders bespreekt de generalist wat de belangrijkste (hulp)vragen zijn, welke ondersteuning wie nodig heeft en wie die ondersteuning het beste kan bieden.

De generalist spreekt met jeugd en ouders af wat het gewenste doel is, wat willen zij (als eerste) bereiken? Daarbij haken de generalisten aan op dat wat goed gaat en brengen zij samen met jeugd en ouders in kaart wie er in de naaste omgeving een bijdrage kan leveren in de ondersteuning.

De generalist is verantwoordelijk voor de uitvoering van alle taken op het gebied van vrijwillige hulpverlening. Als ouders of jeugdigen niet willen, dan probeert de generalist met 'drang' toch de nodige hulp te bieden. In het belang van de veiligheid van het kind moet je niet blijven 'aanmodderen'. Als het nodig is schaal je op tijd op. Ook als dit leidt tot inzet van gedwongen hulpverlening.

4.1 Rol van vrijwilligers

In Drimmelen zijn we begin 2014 gestart met de doorontwikkeling van het CJG samen met de gemeente Geertruidenberg. Dit in de vorm van een pilot. Eén van de onderdelen van die pilot is het werken met vrijwilligers. Een voorbeeld hiervan is dat ouders aan andere ouders een cursus positief opvoeden geven.

In de gemeente Breda heeft men al ervaring opgedaan met het werken met vrijwilligers in het CJG. Deze expertise willen we hierbij benutten.

Als je met vrijwilligers werkt is het belangrijk dat zij wel de nodige ondersteuning en begeleiding krijgen. Dit betekent dat CJG professionals ook ruimte moeten krijgen om die ondersteuning te kunnen bieden.

4.2 Rol en positie van onderwijs, voorschoolse voorzieningen en lokale voorzieningen voor kinderen en jongeren

Onderwijs, voorschoolse voorzieningen en lokale voorzieningen voor kinderen en jongeren zijn belangrijke plaatsen waar kinderen en jongeren zich ontwikkelen. Zij vormen een belangrijk onderdeel van de leefwereld van kinderen (en hun ouders). Ofwel van de pedagogische civil society.¹⁴ Van onderwijs verwachten wij bijvoorbeeld dat zij niet alleen les geeft, maar ook in algemene zin de ontwikkeling van kinderen en jongeren stimuleert. Ontwikkeling, opvoeding en hulp moeten zoveel mogelijk hand in hand gaan, zonder duidelijke afbakeningen.

Deze lokale voorzieningen spelen daarnaast een belangrijke rol bij het stimuleren van ouderbetrokkenheid en ouderparticipatie. Zij hebben namelijk veel contact met ouders. De generalisten zijn in onze gemeente de professionals die contact leggen en houden met andere professionals. Denk aan huisartsen, leerkrachten, de leerplichtambtenaar jeugdwerkers en andere relevante professionals of vrijwilligers (zoals vrijwilligers bij sportverenigingen).

4.3 Uitgangspunten voor ondersteuning en zorg

Voor de ondersteuning en zorg aan jeugd en ouders hanteren wij de volgende uitgangspunten:

¹⁴ Gemeenschappelijke activiteiten van burgers rondom het grootbrengen van kinderen (Nederlands Jeugd instituut)

- Wij gaan uit van de talenten en kwaliteiten van jeugd en ouders. De inzet gaat dus uit van wat wel kan. Waar krijgen kinderen, jongeren en gezinnen energie van? Waar zijn ze goed in? Kunnen ze een beroep doen op familie, vrienden en bekenden die zij al om zich heen hebben.
- We richten ons op goede ondersteuning dichtbij huis. De generalist is hierbij een vertrouwd aanspreekpunt.
- De generalist biedt het overgrote deel van de ondersteuning en hulp. In Drimmelen werken we met generalisten vanuit het CJG. Deze CJG-ers zijn aanwezig op scholen en op de kinderopvang. Zij zijn daarnaast ook bereikbaar via het consultatiebureau en de netwerken van jongerenwerkers, woningbouw en politie in de wijk.
- De CJG professionals werken samen met vrijwilligers
Juist de combinatie van vrijwillige en professionele inzet draagt bij aan de laagdrempeligheid en de effectiviteit van de ondersteuning.
- We gaan verder met de doorontwikkeling van het huidige CJG team. Dit team is de basis voor de hulp en ondersteuning. Als het nodig is schakelen we jeugdzorgprofessionals in met expertise en ervaring om ook de jongeren te begeleiden die nu nog deels vanuit de tweedelijns zorgaanbieders worden geholpen.
- Generalisten in het CJG werken onafhankelijk van aanbieders van specialistische zorg.
- Het CJG organiseren we onafhankelijk van de specialistische zorgaanbieders.
- Deze onafhankelijke positie geldt ook voor de toegang tot de specialistische zorg
Generalisten kunnen, in overleg met jeugd en ouders, specialisten inroepen als dat nodig is als aanvulling op de ondersteuning die zij zelf bieden. Naast de generalisten zijn en blijven huisartsen uiteraard ook een belangrijke toegang tot specialistische (GGZ)zorg voor jeugdigen.
- Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (nu nog onderdeel van BJZ) en het Steunpunt Huiselijk Geweld integreren we in één organisatie (AMHK). Ook die zal waar dat nodig is direct kunnen doorverwijzen naar specialistische zorg.
Tot slot zijn ook kinderrechters bevoegd om specialistische zorg (Jeugdbescherming en Jeugdreclassering) in te roepen en af te dwingen.
Al deze professionals en organisaties gaan onafhankelijk opereren van de aanbieders van specialistische zorg.
- Jeugd en ouders hebben keuzevrijheid.
Wij hanteren als gemeente Drimmelen en als regio West Brabant Oost het uitgangspunt dat jeugd en ouders altijd de keuze hebben uit meer dan één aanbieder, zowel in het vrijwillig als in het gedwongen kader. Bij de CJG-ers, de generalisten, hebben we dat verwoord in de leefregel dat jeugd en ouders een andere CJG-er kunnen vragen als er geen 'klik' is. Bijvoorbeeld als het gezin en de CJG-er geen goede vertrouwensband hebben, niet effectief samen kunnen werken aan het realiseren van de doelen die gesteld zijn. Daarnaast bieden ook vrijgevestigde GGZ aanbieders generalistische hulp. Ook daarbij is keuzevrijheid belangrijk.
Voor de specialistische zorg willen wij jeugd en ouders willen we ook keuzemogelijkheden bieden tussen meerdere specialisten of aanbieders.

4.4 Profiel van het generalistische team

Bij professionele ondersteuning is de generalist meestal zelf degene die de ondersteuning biedt. Te denken valt aan het leren omgaan met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking, het leren leven met psychische problemen, het (weer) aanleren van opvoedvaardigheden.

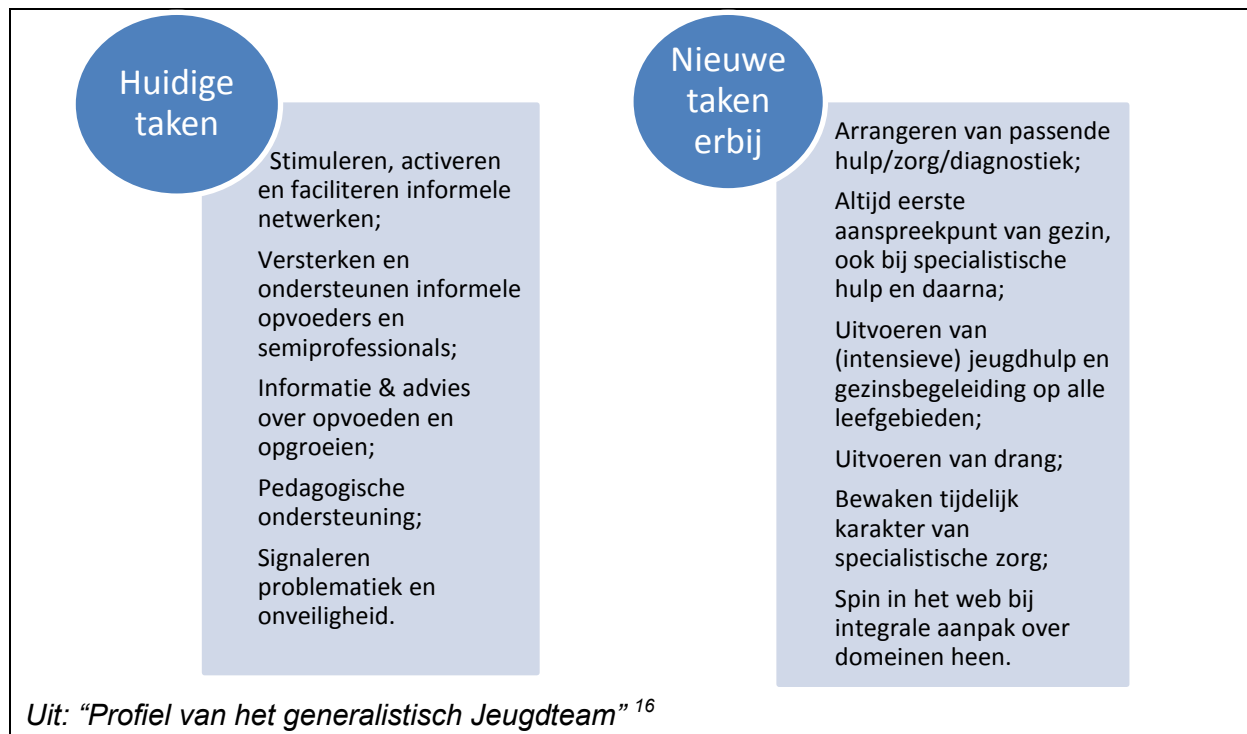
Globaal richt het generalistisch jeugdteam zich op alles wat nodig is om ouders en jeugdigen te helpen bij het vinden van een antwoord op hun vraag over opvoeden of opgroeien. Afhankelijk van de situatie is dit in een faciliterende, uitvoerende en coördinerende rol. Dit gaat van collectieve en individuele preventie gericht op opvoeden en opgroeien tot aan het bieden van jeugdhulp bij drang.

Het team richt zich daarbij op vragen van ouders en jeugdigen in de leeftijd van -9 maanden tot 23 jaar¹⁵.

Het generalistisch jeugdteam voert (intensieve) jeugdhulp zelf uit en begeleidt ouders en jeugdigen. Die begeleiding richt zich op:

- het helpen creëren van goede pedagogische omstandigheden in het gezin om te kunnen ontwikkelen,
- het voorkomen van disbalans draagkracht/draaglast, het voorkomen van onveiligheid
- het coachen van ouders in algemene opvoedingsvaardigheden
- en het helpen hanteren van gedrag.

Dat kan zeer intensieve, systeemgerichte, hulp zijn en wanneer nodig met drang.



Om deze taken uit te kunnen voeren werken generalisten samen in een generalistisch team. In dat team zijn er professionals met soortgelijke competenties aanwezig (houding, bejegening, basiskennis). Iedere professional heeft daarnaast echter ook specifieke expertise en ervaring.

Bijvoorbeeld expertise op het terrein van GGZ, van verstandelijke beperkingen, medische kennis. Of ervaring in het begeleiden van gezinnen waar het dreigt zo ernstig mis te gaan dat er een maatregel van jeugdbescherming boven het hoofd hangt ("drang"). De inzet van de professional is dan gericht op het verbeteren/normaliseren van de relaties en het zorgen voor een veilige omgeving. Hierbij probeer je een maatregel (ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing) te voorkomen.

Zoals blijkt uit het overzicht, gaat het om een aanzienlijke uitbreiding van het takenpakket van het CJG. Generalisten kunnen een groter deel van de hulpvragen zelf oppakken en oplossen, zonder dat het inschakelen van specialistische hulp nodig is.

¹⁵ Idealiter richt het team zich op -9 maanden tot 23 jaar. De nieuwe Jeugdwet geldt echter tot 18 jaar. De consequenties hiervan moeten nog in beeld worden gebracht.

¹⁶ Profiel van het generalistisch Jeugdteam, advies aan het regionaal Transitieteam West Brabant Oost. A. Verhaar en D.C. van Meer, maart 2014

Natuurlijk heeft de uitbreiding van het takenpakket gevolgen voor de benodigde competenties en expertise in het generalistisch team. De generalisten krijgen te maken met diverse vragen en het werk heeft verschillende elementen in zich waar je ook verschillende competenties voor nodig hebt. Het is de vraag of het mogelijk is om die competenties en expertise in ons CJG te organiseren.

Een alternatief is om bepaalde expertise die weinig nodig is om het lokale CJG team heen te organiseren. Of om op te schalen (regionale organisatie van generalisten). Dit moeten we nader verkennen en uitwerken.

Het CJG in onze gemeente moet in ieder geval voldoende expertise in huis te hebben om de meest belangrijke (o.b.v. prevalentie en urgentie) opvoed- en opgroevragen en -problematieken te kunnen oppakken.

Onze gemeente heeft op dit moment samen met de gemeente Geertruidenberg één CJG. Daarmee heb je een schaalgrootte die het mogelijk maakt om de benodigde expertise voor diverse hulp- en ondersteuningsvragen in het CJG te organiseren.

In het oktober 2014 beschikken we over onderzoeksgegevens van een onderzoeker van de universiteit van Tilburg die hierover meer uitsluitsel geven. We vergelijken het CJG Drimmelen/Geertruidenberg met dat van Werkendam/ Woudrichem. In die gemeenten is er sprake van een andere organisatie van het team en zijn er verschillen in de werkwijze. Ook willen we weten wat uiteindelijke grootte van het team zou moeten zijn en welke expertise precies nodig is.

4.4.1 De grenzen tussen generalistische en specialistische hulp

Wij hebben gewerkt aan het opstellen van basis competenties voor alle generalisten. Dit hebben we niet alleen gedaan. Hieraan hebben professionals van het CJG en van onder andere Jutz, GGz en Idris en jeugd en ouders meegewerkt. Daarbij is er ook een duidelijke afbakening tussen wat generalisten doen en wat specialisten doen.

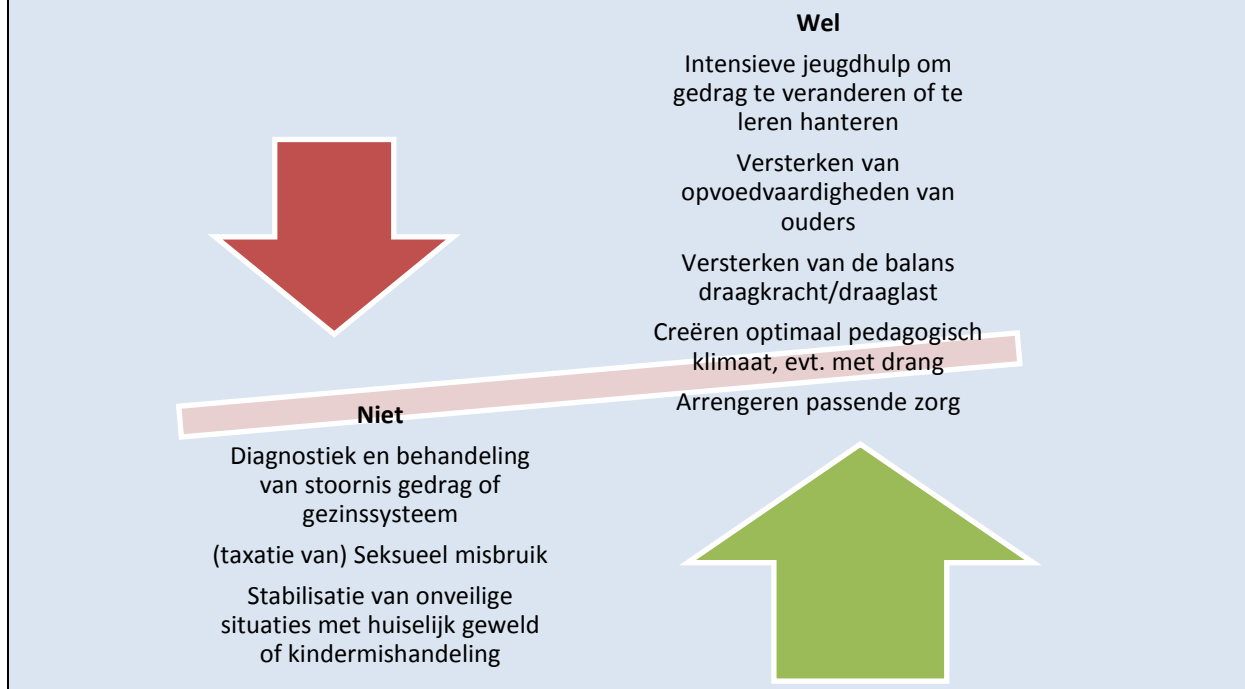
De uitkomsten hiervan zijn opgenomen in het bijgevoegd advies "Profiel van het generalistisch Jeugdteam"¹⁷. Dit advies is voor alle gemeenten in West Brabant Oost de leidraad voor het inrichten van generalistische teams. Hiermee bereik je uniformiteit in de werkwijze van de regio.

Een deel van de uitvoering van de jeugdhulp die nu nog onder de 'tweedelijns' jeugdzorg valt, komt naar het CJG. Dat is op dit moment al de basis voor opvoed- en opgroei-ondersteuning aan onze jeugd en ouders. Op dit moment brengen de gemeenten samen met de zorgaanbieders in kaart welke onderdelen (soorten zorg) geschaard kunnen worden onder generalistische hulp. Die onderdelen gaan per 2015, of waar mogelijk eerder, uit hun aanbod.

Ook de grens tussen vrijwillig en gedwongen kader geven we aan. We willen in het generalistische team ook professionals met specifieke kennis en ervaring over het gedwongen kader, die weten hoe ze met jeugdigen om moeten gaan bij wie een maatregel van de kinderrechter dreigt. Juist door inzet van professionals met deze ervaring kunnen we jeugdbescherming en jeugdreclassering maatregelen hopelijk –deels - voorkomen.

¹⁷ Profiel van het generalistisch Jeugdteam, advies aan het regionaal Transitieteam West Brabant Oost. A. Verhaar en D.C. van Meer, maart 2014

Grenzen tussen generalistische en specialistische zorg



De grens tussen generalistische hulp en specialistische zorg is niet eenvoudig te trekken en is zeer situatieafhankelijk. Aan de ene kant willen we uiteraard duidelijkheid bieden: wie gaat waarover? Maar we willen ook ruimte bieden voor maatwerk. Wat werkt het best in dit gezin? En dan wil je de grenzen soms niet te scherp stellen.

We benutten 2014 om de grenzen tussen generalistische hulp en specialistische zorg in de praktijk nader te verkennen. Waar nodig passen we die aan. Dit doen we in proeftuinen.

4.4.2 Organisatie en inrichting van het CJG

In West Brabant Oost verkennen we op dit moment gezamenlijk hoe we de generalistisch (jeugd)teams het beste kunnen positioneren en organiseren.

Uiteindelijk maakt iedere gemeente hierin een eigen keuze, passend bij het eigen lokale beleid. We gaan immers niet gezamenlijk onze CJG's inrichten of financieren.

Wel verkennen we waar het meerwaarde heeft om op onderdelen regionale afspraken te maken (efficiencyvoordelen). Bijvoorbeeld als het gaat om generalistische hulp die minder vaak voorkomt (drangexpertise, bepaalde inhoudelijke expertise). We zoeken naar voldoende eenheid en samenhang om de aansluiting van specialistische jeugdhulp en gezamenlijke inkoopafspraken te kunnen borgen.

Op dit moment is het CJG Drimmelen/Geertruidenberg een netwerkorganisatie met professionals die vanuit diverse organisaties (inclusief tweedelijns, specialistische zorgaanbieders) worden gedetacheerd.

Mogelijk ontwikkelen we op termijn door naar een organisatievorm waarin de CJG-ers en de teams waarin zij werken, onder één juridisch dak komen.

Mits dit natuurlijk meerwaarde heeft.

Gelet op die ontwikkeling voeren we gesprekken met de organisaties over de gewenste doorontwikkeling van het CJG. Behouden we een netwerkorganisatie of groeien we door naar een CJG organisatie met een aparte juridische entiteit?

We willen voorkomen dat er grote personele verschuivingen komen op korte termijn.

Daarmee ontstaat onrust. Daarom is het goed om de tijd te nemen om dit proces zorgvuldig te doorlopen. Voor bestaande CJG-ers kan gelden dat zij in 2015 in principe in dienst kunnen blijven bij hun huidige werkgever.

Per 1 januari 2015 moet het CJG team wel zo zijn samengesteld, dat het team de benodigde expertise in huis heeft om de nieuwe werkzaamheden aan te kunnen.

Dit betekent met name dat we het CJG-team uitbreiden met een aantal medewerkers die momenteel in dienst zijn bij een jeugdzorgaanbieder en een aantal medewerkers van toegang van BJZ. Gemeenten hebben het uitgangspunt dat generalisten niet in dienst blijven bij aanbieders van specialistische zorg. Ook houdt BJZ op te bestaan in de huidige vorm. Gemeenten gaan daarom na hoe het werkgeverschap voor deze medewerkers geregeld moet worden.

In het algemeen geldt dat de gemeente voor de keuze staat om jeugdhulp ofwel zelf te doen ofwel over te laten aan derden. Dat geldt voor alle jeugdzorgactiviteiten. Als de gemeente die overlaat aan derden, dan gelden er regels voor aanbesteding, inkoop of voor subsidie. We zoeken momenteel uit wat voor de uitvoering van de jeugdhulp het juiste instrument met de minste risico's is.

De gemeenten in West Brabant Oost (willen de uitvoering van jeugdhulp in het CJG uitbesteden

4.5 Mandatering

In de regio West Brabant Oost kiezen we er nadrukkelijk voor om met de transitie Jeugdzorg ook een verandering in denken en doen op gang te brengen. De focus verschuift van problemen en risico's naar mogelijkheden. We gaan uit van kracht en talenten. Dat betekent dat de generalist samen met gezinnen en kinderen zoekt naar passende zorg, waarbij ouders en jeugdigen de regie zoveel mogelijk zelf behouden.

Wil er echt sprake zijn van een transformatie, dan hoort in de nieuwe aanpak ook thuis dat we zorg dragen voor zoveel mogelijk continuïteit. Dat geldt niet alleen voor betrokken personen die hulp vragen. Maar het gaat ook om een doorgaande lijn in de arrangementen van jeugdhulp, de begeleiding van mensen en het toekennen van zorg. Verantwoordelijkheid en mandaat dichtbij de gezinnen past daar bij.

Nu we het gewicht vooral bij de professionals leggen als het gaat om het inzetten van jeugdhulp, kan het een logische stap zijn om juist de jeugdprofessionals te mandateren voor de jeugdhulp, die niet-vrij toegankelijk is.

Actiepunten

- 1) We houden een proef met de samenwerking tussen generalisten (CJG-ers) en jeugdbeschermers en –reclasseerders in gezinnen waar een maatregel dreigt of al is opgelegd.
- 2) In overleg met de CJG-partners kijken naar de doorontwikkeling van het CJG als juridische entiteit. Is dit wenselijk en zo ja, hoe gaan we dit doen en wanneer?
- 3) We werken de mogelijkheid om de generalisten te mandateren voor de jeugdhulp verder uit.

5. Specialistische zorg

Jeugd en ouders lossen het merendeel van hun vragen/problemen zelf op. Soms in samenspraak met hun omgeving en met eventuele ondersteuning van een CJG-er. Soms is dit niet voldoende en hebben jeugd en ouders een intensievere vorm van ondersteuning (specialistische zorg) nodig.

Die zorg varieert van een behandeling of therapie bij een kinderpsycholoog of jeugdpsychiater tot deeltijd-/dagbehandeling van bijvoorbeeld verstandelijk beperkte kinderen tot (tijdelijke) opname in een instelling (24-uursverblijf).

Sommige vormen van specialistische hulp zijn dichtbij en kennen vele aanbieders (zoals de zorg van vrijgevestigde therapeuten). Andere vormen zijn zeer specialistisch en zijn geconcentreerd bij één of enkele instellingen in het land. Ook pleegzorg en uitvoering van door de rechter opgelegde maatregelen voor Jeugdbescherming (JB) en Jeugdreclassering (JR) zijn vormen van “specialistische zorg”.

Wij gaan de specialistische zorg in principe regionaal (in de regio West Brabant Oost) inkopen. Sommige vormen van zorg (JB en JR, pleegzorg en crisiszorg) gaan we bovenregionaal inkopen. Voor de zeer specialistische zorg is er een landelijk transitie arrangement gesloten. Deze inkoop vindt landelijk plaats.

5.1 Inschakelen specialistische zorg

Jongeren en/of het gezin kunnen toegang krijgen tot zwaardere, intensievere en vaak duurdere vormen van jeugdhulp. Deze specialistische zorg is niet vrij toegankelijk. Uitgangspunt is dat kinderen en jongeren die zorg krijgen, die ze nodig hebben. De toeleiding naar (of beter het inschakelen van) specialistische zorg kan op verschillende manieren. In bijlage 3 ziet u hiervan een schematische weergave¹⁸.

5.1.1 Rol CJG-er

We willen dat jeugd en ouders samen met de CJG-ers de juiste specialistische zorg tijdig kunnen inroepen. Zonder tijdrovende indicatieprocedures en administratieve lasten. Dat vergt de juiste expertise bij de CJG-ers. Zij moeten dan goed signaleren, weten wat nodig is en een scherp oog voor de grenzen van het eigen kunnen. Daarom is het nodig dat CJG-ers collega's/experts in kunnen roepen als dat nodig is. Dit voor consultatie of voor een goede integrale diagnose

Voor wat betreft de toeleiding naar specialistische zorg hebben wij het uitgangspunt dat deze onafhankelijk moet staan van het specialistisch zorgaanbod.

De CJG-ers zijn het eerste aanspreekpunt en coach voor jeugdigen of het gezin. Zij bieden ondersteuning in het dagelijks leven. De CJG-er kan samen met de jongere/het gezin ook specialistische zorg inroepen. Dit is soms noodzakelijk als aanvulling op de ondersteuning die de CJG-er zelf kan bieden.

In overleg met de jongere/het gezin vindt op- of afschalen van die specialistische hulp plaats. De CJG-er blijft de jongere/het gezin ondersteunen gedurende het traject van de specialistische zorg en zal, waar nodig, de zorg coördineren.

We stellen hoge eisen aan de deskundigheid en competenties van de generalisten. In de uitvoering van hun werk willen we hen zoveel mogelijk ruimte en vertrouwen geven, dus ook bij het inschakelen van specialistische hulp.

¹⁸ Schematische weergave “Jeugdhulp per 2015”

Het kan zijn dat een uitzondering geldt voor een aantal vormen van specialistische hulp. Bijvoorbeeld vanwege de beperkte beschikbaarheid of hoge kosten die hiermee gemoeid zijn.

5.1.2 Rol van de huisarts

De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt voor mensen met vragen of problemen over ziekte en gezondheid.

In de Jeugdwet staat dat jeugdhulp direct toegankelijk is na verwijzing door een huisarts. Huisartsen, maar ook de medisch specialist en de jeugdarts, kunnen dus de jongere/het gezin met een hulpvraag rechtstreeks doorverwijzen naar diverse vormen van specialistische zorg of naar vrijgevestigde psychologen/psychiaters, zonder dat hiervoor toestemming van de gemeente vereist is. Voor een goede invulling van haar regiefunctie moeten de gemeenten het signaal van de doorverwijzing van de huisarts ontvangen. De huisarts moet op de hoogte zijn van het beschikbare jeugdaanbod binnen de gemeente.

De regierol van de gemeente is dat er goede afspraken komen over de verwijzing van de huisarts, medische specialist en de jeugdarts. Je kunt daarbij denken aan het stellen van randvoorwaarden. De gemeenten in de regio West Brabant Oost zijn in gesprek met de huisartsen(verenigingen) en de zorgverzekeraar. Wij willen gezamenlijk werken aan een versterking van de eerstelijns GGZ en aan een goede samenwerking tussen CJG en huisartsen.

Die samenwerking willen we vooral van onderop, op dorps-/ wijkniveau vormgeven. Binnen deze samenwerking bekijken we hoe betrokkenen elkaar in de praktijk beter en sneller weten te vinden. En daarmee kunnen we de (preventieve) ondersteuning aan jeugd en ouders versterken. Een mogelijkheid is dat er een "linking pin" komt tussen de huisarts en het CJG, in de vorm van een praktijkondersteuner.

5.1.3 Adviesteam voor consultatie

Jeugd, ouders kunnen in samenwerking met de generalist de hulp van een adviesteam inroepen. Dit team bestaat uit professionals met een bepaalde expertise. Denk aan een jeugdarts, een jeugdpsychiater en een orthopedagoog.

Het adviesteam kan consultatie bieden en krijgt de ruimte en bevoegdheden om diagnostiek en onderzoek uit te (laten) voeren. Het team levert zwaarwegend advies voor het inzetten van de zwaardere/ specialistische vormen van zorg, zoals 24-uurs verblijfszorg.

In 2013 is het project "one-stop-shop" gestart.

Het doel van dit project was om een werkwijze te ontwikkelen waarbij snel in beeld is welke hulp nodig is als er sprake is van meerdere vragen en/of problemen of wanneer niet duidelijk is wat er aan de hand is. Uit de pilot blijkt dat het werkt als je professionals met verschillende expertise inschakelt. Je krijgt in korte tijd een helder, integraal beeld aan de situatie. En dit leidt tot een integraal plan van aanpak waarin zorg en onderwijs samen optrekken.

Zo voorkom je dat problemen erger worden. En dit heeft weer tot gevolg dat je een minder groot beroep hoeft te doen op specialistische jeugdzorg¹⁹. De pilot one-stop-shop is daarnaast gericht op een andere manier van werken. Daarbij houden kinderen en ouders zoveel mogelijk regie over het proces. De professionals gaan uit van eigen kracht, ont-zorgen en normaliseren.

Hoe ziet de werkwijze eruit?

Als generalistische hulp vanuit het CJG niet voldoende blijkt, neemt de generalist contact op met één van de specialisten uit het adviesteam. Zij bepalen samen met het gezin wie zij nog

¹⁹ Eindrapport pilot one-stop-shop, CJG Breda, 2014

meer aan tafel willen hebben. Gezin, generalist en specialist(en) bekijken samen of inzet van diagnostiek nodig is om problemen te verhelderen. Bij het plannen van de gesprekken en eventuele onderzoeken staan de behoeften van het gezin centraal: waar willen zij dat het gesprek plaats vindt, met wie en op welke termijn?

De afspraken volgen zo spoedig als mogelijk en wenselijk. Het adviesteam voor consultatie heeft geen rechtstreekse mogelijkheid om jeugdhulp in te zetten. Dit zal via de generalist plaatsvinden.

De one-stop-shop werkwijze is op grotere schaal – met ruimte voor lokale accentverschillen - inzetbaar. Sinds mei 2014 is er sprake van een verbreding naar de hele regio West Brabant Oost. Het CJG Drimmelen/Geertruidenberg maakt sinds juni 2014 gebruik van de adviesmogelijkheid door het regionaal adviesteam. De pilot loopt tot eind dit jaar, zodat we voldoende ervaring kunnen opdoen.

5.1.4 Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling

Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn een maatschappelijk probleem. Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) waren de afgelopen jaren de belangrijke pijlers in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Met ingang van 1 januari 2015 moeten het SHG en AMK (nu onderdeel van BJZ) integreren tot een nieuwe organisatie; het te vormen Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK).

We hebben besloten dat er één advies- en meldpunt op de schaal van 18 gemeenten komt. Er is een kader stellende notitie opgesteld waarbinnen de gemeenten het AMHK verder vormgeven. In onze regio noemen we het AMHK 'Veilig Thuis'.

De missie van Veilig Thuis is het stoppen en voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling en het duurzaam borgen van veiligheid van alle betrokkenen. De taken en werkprocessen worden in de notitie Veilig Thuis uitgewerkt.

Het AMHK heeft de wettelijke taken voor het geven van advies/consultatie en het onderzoeken van meldingen waar sprake is van (een vermoeden) van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Voor die zaken waar jeugd bij betrokken is werkt het AMHK samen met de generalist, indien dit mogelijk is in het kader van het onderzoek.

Het AMHK heeft ook geen rechtstreekse mogelijkheid om jeugdhulp in te zetten. Dit vindt plaats via de generalist. Het AMHK rondt het onderzoek af zodra er hulp aanvaard is. De generalist blijft het gezin begeleiden. Dit geldt ook zodra er kinderbeschermingsmaatregel nodig is. De uitvoering van die maatregel ligt bij een gecertificeerde instelling. Ook dan kan de generalist in de rol van regisseur het gezin blijven begeleiden. Het AMHK kan het onderzoek ook afsluiten omdat er geen sprake is van noodzakelijke vervolgstappen.

De regio West Brabant Oost maakt met het AMHK afspraken over de werkwijze. Hierbij gaat het onder meer over toeleiding naar het gedwongen kader, afstemming met het interventieteam van het AMHK en het omgaan met zorgmeldingen.

Het AMHK zet per 1 januari 2015 lopende onderzoeken voort. In de regio West Brabant Oost kunnen per 1 januari 2015 op twee plaatsen zorgmeldingen binnen komen: bij het CJG of bij het AMHK. Het zorgmeldingenteam van BJZ komt te vervallen.

Met de politie maken we nieuwe afspraken zodat al hun meldingen bij het AMHK binnenkomen. Het CJG, het AMHK of de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) pakken de zorgmeldingen vervolgens op. Zij ondernemen direct actie.

Het AMHK, CJG en de RvdK besluiten gezamenlijk wat de vervolgaanpak van een melding is. Dit is afhankelijk van de zwaarte van de zorgmelding, complexiteit en geschatte (on)veiligheid. Als het nodig is, vindt afstemming plaats met het Veiligheidshuis.

5.1.5 Rol van de kinderrechter

JeugdzorgPlus (JZ+) is voor jongeren met ernstige (gedrags)problemen. Zij hebben bescherming nodig tegen zichzelf of tegen anderen. Het is in het belang van de jongeren zelf dat zij een behandeling krijgen in een gesloten setting. Dit voorkomt dat zij zich onttrekken aan de zorg die ze nodig hebben. Of dat anderen hen onttrekken aan die zorg. JZ+ noemen we ook wel de gesloten jeugdzorg.

JZ+ is de zwaarste en duurste vorm van specialistische jeugdhulp. De plaatsing in een JZ+voorziening moet zo kort mogelijk zijn. De kinderrechter beslist of hij een “machtiging gesloten jeugdzorg” afgeeft. Hiermee kan een jongere (gedwongen) worden opgenomen in een instelling voor JZ+. Er is voor gemeenten een “leveringsplicht” zodra de rechter een machtiging heeft afgegeven.

Gemeenten moeten dan JZ+ inkopen bij gecertificeerde instellingen. Alleen deze instellingen mogen de machtiging gesloten zorg uitvoeren. Er zijn veertien JZ+ instellingen in Nederland, ingedeeld in vijf landelijke zorggebieden. De regio West Brabant Oost valt onder zorggebied Zuid (provincies Noord-Brabant, Limburg en Zeeland).

Het zorggebied Zuid heeft vijf instellingen voor JZ+ met elk een eigen specialisme. In het huidige stelsel coördineert en indiceert BJJZ de plaatsing in JZ+ instellingen in ons zorggebied. De regio West Brabant Oost heeft vooral te maken met de JZ+ instellingen van JUZT (Oosterhout en Rijsbergen) en Almata (Ossendrecht). Maar er vindt ook plaatsing van de jeugd uit de regio West Brabant Oost plaats in de andere drie instellingen van zorggebied Zuid

De toeleiding naar JZ+ zoals BJJZ die nu regelt, vervalt per januari 2015. De regio West Brabant Oost wil het huidige schaalniveau handhaven van zorggebied Zuid. Daarbij willen we inkoopafspraken maken op het niveau van de drie provincies. Ook de plaatsingscoördinatie (toeleiding) gaan we op het niveau van deze drie provincies uitwerken.

Voor 2015 zorgt de regio West Brabant Oost voor zorgcontinuïteit voor jeugdigen die op 1 januari 2015 zijn opgenomen in een instelling voor JZ+. De regio WBO wil wel samen met de partners inzetten op het voorkomen van het aantal machtigingen voor JZ+ . Dit door middel van preventie en inzet van andere zorg.

5.1.6 Crisiszorg

De toeleiding naar crisiszorg ligt nu bij het team spoedeisende zorg van BJJZ. Crisiszorg (of spoedeisende zorg) is nodig om snel in te kunnen grijpen bij een crisissituatie, waarbij een kind (of de ouders) gevaar loopt.

Crisiszorg is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor ouders en kinderen maar ook voor beroepskrachten die te maken krijgen met een spoedeisende crisissituatie. Als de veiligheid van een kind gevaar loopt, gaat een medewerker binnen twee uur naar het gezin toe en regelt de hulp die acuut nodig is. Binnen vier weken moet duidelijk zijn hoe de vervolghulp eruit gaat zien. De generalist zet die vervolghulp in.

Gemeenten zijn verplicht per 1 januari 2015 de toeleiding naar crisiszorg te organiseren. Deze taak vervalt bij BJJZ. De regio West Brabant Oost wil de toeleiding naar crisiszorg

onafhankelijk positioneren,. We willen namelijk alle toeleiding onafhankelijk van de uitvoering hebben. Als de generalisten in de toekomst voldoende expertise hebben, kunnen we er ook voor kiezen dat de generalist degene is die de toeleiding naar crisiszorg regelt.

Diverse organisaties voeren op dit moment de crisis hulp uit in onze regio. Dit zijn Juzt, GGZ-West Brabant en Idris). Er is sprake van een organisatie met voldoende capaciteit. Zo zorg je dat er een goed aanbod is en dat er geen wachtlijsten zijn. Dit laatste is belangrijk. Als er geen doorstroming plaats vindt, zouden er wachtlijsten voor crisisplaatsen ontstaan. En dat is nu net niet de bedoeling als je snel hulp moet bieden bij een crisissituatie.

5.2 Uitvoering vrijwillige specialistische zorg

De inzet van specialistische jeugdzorg gebeurt op vrijwillige basis of op basis van een wettelijke kindbeschermingsmaatregel na een uitspraak van de rechter.

De gemeenten hebben de afgelopen tijd verschillende gesprekken gevoerd met de provincie, BJZ en Juzt over de vrijwillige specialistische zorg.

Deze gesprekken gingen over het al in 2014 kunnen inzetten van de geïndiceerde hulp uit de tweede lijn binnen het CJG..

Praktisch betekent dat dat een deel van de medewerkers van Juzt die ambulante hulp verleent, al in 2014 deze hulp verleent vanuit de CJG's in de regio West Brabant Oost. Zij blijven dan grotendeels hetzelfde werk doen, maar doen dat al in de nieuwe laagdrempelige context (CJG) en in nauwe samenwerking met hun CJG-collega's en het lokale veld. Per 2015 borgen we deze vormen van ambulante hulp permanent in het CJG.

Wij werken aan het opstellen van basis competenties voor alle generalisten en een heldere afbakening tussen de generalisten en de specialisten. Het basis competentieprofiel voor generalisten en de afbakening tussen generalisten en specialisten moet voor alle gemeenten in West Brabant Oost hetzelfde zijn. Van daaruit volgt welke hulp het CJG inzet en welke zorg specialistisch blijft.

5.3 Uitvoering gedwongen specialistische zorg

Als er een bedreiging is van de ontwikkeling van een jeugdige en blijkt dat hulp in het vrijwillige kader onvoldoende is, dan moet je soms overgaan tot gedwongen hulp. Het is nu zo dat BJZ de Raad voor de Kinderbescherming vraagt om onderzoek te doen naar de noodzaak van een kindbeschermingsmaatregel.

We kennen twee kindbeschermingsmaatregelen, namelijk jeugdbescherming en jeugdreclassering:

- *Jeugdbescherming (JB)*: Ouders zijn als eerste verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen. Maar soms zijn zij (tijdelijk) niet in staat om zelf een goede opvoeding aan hun kind te geven. Dan kan de kinderrechter, na onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming, een ondertoezichtstelling uitspreken. Of - bij voogdij - het gezag over het kind opdragen aan Bureau Jeugdzorg. De afdeling Jeugdbescherming van Bureau Jeugdzorg voert deze kindbeschermingsmaatregelen uit.
- *Jeugdreclassering (JR)*: De jeugdreclassering begeleidt en helpt minderjarigen die verdacht worden van of veroordeeld zijn voor het plegen van een strafbaar feit. Een kind dat een strafbaar feit pleegt als hij twaalf jaar of ouder is, kan strafrechtelijk worden vervolgd. De jeugdreclassering begeleidt de jongere bij de door de rechter opgelegde voorwaarden. Ook kan de jeugdreclassering begeleiding en voorlichting bieden. Dit gebeurt op verzoek van de kinderrechter, de Rechter Commissaris, de Officier van Justitie, de Raad voor de Kinderbescherming of de justitiële inrichting.

Op advies van de RvdK kan een rechter een kindbeschermingsmaatregel in het gedwongen kader opleggen. BJZ voert deze maatregelen nu uit, evenals een aantal landelijk

werkende instellingen (LWI's). Gemeenten zijn verplicht om deze maatregelen na 1 januari 2015 uit te laten voeren door gecertificeerde instellingen.

BJZ zal per 1 januari 2015 niet meer bestaan. Bij de verandering voor BJZ en de vorming van gecertificeerde instellingen heeft de regio West Brabant Oost aangegeven dat de uitvoering van JB en JR maatregelen op het niveau van de veiligheidsregio plaats moet vinden. Hierin trekt de regio samen op met de twee regio's West Brabant West en Midden Brabant.

Het leveren van maatwerk op regioniveau en een goede aansluiting met het generalistisch veld staan hierbij voorop. De regio West Brabant Oost wil daarnaast ook JB en JR maatregelen kunnen afnemen van andere gecertificeerde instellingen (vanwege specifieke expertise of op grond van levensbeschouwing). Ook in het gedwongen kader is keuzevrijheid voor ouders en kinderen belangrijk.

In verband met de garantie van zorgcontinuïteit voor jeugdigen met een maatregel zal de regio WBO JB- en JR-maatregelen per 1 januari 2015 afnemen van (nieuw te vormen) gecertificeerde instellingen die op dat moment lopende maatregelen uitvoeren.

De regio West Brabant Oost maakt met gecertificeerde instellingen afspraken over de aansluiting van de jeugdbeschermers en jeugdreclasserders met de generalisten. Dit werken we nog verder uit. We moeten daarbij rekening houden met de landelijke normenkaders voor JB en JR en de volgende uitgangspunten die voor de regio West Brabant Oost belangrijk zijn:

- De jeugdbeschermer/jeugdreclasserder is leidend op het terrein waarop de rechtelijke opdracht betrekking heeft. Hij/zij werkt nauw samen met de generalist die, ook in het gedwongen kader, bij het gezin betrokken blijft en ondersteuning verleent.
- De jeugdbeschermer/-reclasserder houdt, samen met de generalist, toezicht op het opgestelde plan.
- In het geval van een dubbele maatregel moeten de gecertificeerde instellingen zich inspannen dat dat één persoon de maatregelen uitvoert.
- De gecertificeerde instellingen leveren gezinsvoogden en jeugdreclasserders maar voeren geen drang uit Dit is een taak voor de generalisten.

WE zijn in 2014 gestart met een proef met deze werkwijze. Zo kunnen we uitvinden hoe we de afstemming tussen het vrijwillig en gedwongen kader in de praktijk goed kunnen vormgeven. Hierbij betrekken we gezinsvoogden en jeugdreclasserders van het huidige BJZ en van de huidige LWI's

CORV

Per 2015 krijgen gemeenten en justitiële organisaties verschillende verantwoordelijkheden bij de uitvoering van JB en JR.

Efficiënte en effectieve informatievoorziening tussen betrokken partijen is daarbij essentieel. De Collectieve Opdracht Routeer Voorziening (CORV) regelt hierin het (formele) berichtenverkeer. Met CORV is er standaardisering en digitalisering van de berichtenstroom tussen de partijen in de jeugdketen. En per 1 januari 2015 zijn dat ook de gemeenten. Gemeenten hebben tot 1 januari 2015 de tijd om aan te sluiten op CORV.

5.4 Rol van de zorgverzekeraar

De gemeente krijgt per 2015 inhoudelijk en financieel de verantwoordelijkheid voor de inkoop van de jeugd GGZ. Over de inkoop van de jeugd GGZ hebben de VNG en de Zorgverzekeraars Nederland de volgende afspraken:

- Gemeenten zijn opdrachtgever en budgettair eindverantwoordelijk voor de inkoop van de totale Jeugd GGZ vanaf 1 januari 2015. Daarbij krijgen zij ondersteuning van de zorgverzekeraars. Zo ontstaat binnen de regionale inkoopafspraken ruimte voor de verbinding van de Jeugd GGZ met andere vormen van jeugdhulp Bijvoorbeeld het CJG-team, de huisarts en de praktijk ondersteuner huisarts, de jeugdarts en het onderwijs.
- Dit betekent dat de inkoop van de Jeugd GGZ in 2014 op regionaal niveau moet starten.
- Verzekeraars en gemeenten werken in de periode 2014 tot en met 2017 samen aan een “zachte landing” van de Jeugd GGZ.
- De bestaande landelijke structuren blijven maximaal drie jaar bestaan om hun ervaring en kennis met administratie, contracteren en factureren optimaal te benutten.

De adviesrol van de zorgverzekeraars richt zich op de beleidsvoorbereiding (inventarisatie GGZ markt) en de voorbereiding van de inkoop (meedenken bij opzetten inkoopbeleid en strategie).

ACTIEPUNTEN

- 1) De gemeenten in de regio West Brabant Oost maken afspraken met de zorgverzekeraars over de kaders voor de contracten met huisartsen voor 2015 en verder. Zo borgen de gemeenten hun afspraken met huisartsen die niet door de gemeenten, maar door de zorgverzekeraars worden gefinancierd.
- 2) Verder uitwerken van de inrichting adviesteam voor consultatie.
- 3) De gemeenten maken met de huisartsen regionale/lokale afspraken over de samenwerking op het terrein van zorg voor jeugd.
- 4) Met ingang van 1 januari 2015 zorgdragen dat de gemeente op CORV is aangesloten.

6. Regionale samenwerking

Zorg dichtbij huis en inzet van generalisten zoals de CJG-ers is een verantwoordelijkheid van iedere gemeente. De organisatie en inkoop van specialistische zorg doen we als regio West Brabant Oost gezamenlijk. Het gaat hier om kleinere aantallen jeugdigen die er gebruik van maken. Maar tegelijkertijd is dit wel de zorg die het meeste kost.

We willen die dus op een grotere schaal organiseren. We kunnen veel als regio organiseren, maar op onderdelen gaan we bovenregionale samenwerking aan.

Daarnaast zorgt de VNG landelijk voor inkoop van de zeer specialistische landelijke voorzieningen.

6.1 Schaalniveau inkoop

Voor de inkoop van specialistische zorg werken we samen met de gemeenten in WBO. Niet voor alle vormen van zorg is het schaalniveau van de negen WBO-gemeenten genoeg: in die gevallen zoeken wij de samenwerking betreft de inkoop bovenregionaal.

Belangrijke afwegingen bij de schaal en de keuze waarop gemeenten de zorg (gezamenlijk) wensen te organiseren zijn onder meer:

- de nabijheid van hulp voor de jeugdige en samenhang met andere lichte hulpvormen;
- de mate van benodigde gespecialiseerde kennis;
- de mate van gepaard gaande financiële risico's;
- de mate van gepaard gaande kwalitatieve risico's;
- de mate van gepaard gaande kwantitatieve risico's;
- de mate van doelmatigheid van inrichting van de functie of het zorgaanbod;

Voor sommige kostbare zorgvormen is het van belang dat de risico's van fluctuerende zorgconsumptie worden gespreid en tegelijkertijd de toegankelijkheid en beschikbaarheid (o.a. capaciteit) van zorg wordt gewaarborgd.

Overigens zegt de schaal van inkoop nog niets over de uitvoering. Een product kan regionaal worden ingekocht, waarbij de uitvoering voor zover mogelijk en beschikbaar lokaal gebeurt.

Tabel 1: schaalgrootte per zorgvorm (specialistische) jeugdzorg

Zorgvormen	Schaal	Onderbouwing
Jeugdbescherming	Bovenregionaal: <i>veiligheidsregio</i>	Omvang en risicospreiding en beschikbaarheid van expertise
Jeugdreclassering	Bovenregionaal: <i>veiligheidsregio</i>	Omvang en risicospreiding en beschikbaarheid van expertise
Toegangsfunctie (BJZ)	Lokaal (generalisten), tenzij regionaal (WBO) inschakeling multidisciplinair adviesteam	Dichtbij huis en in/om de leefomgeving in de buurt van jeugdigen en ouders
AMK	Bovenregionaal: <i>West-Brabant</i> (Binnen nieuwe AMHK-organisatie)	Omvang en risicospreiding en beschikbaarheid expertise
JeugdzorgPlus (gesloten Jeugdzorg)	Bovenregionaal: <i>Zuid-Nederland (Limburg /Zeeland/Noord-Brabant)</i>	Toegankelijkheid en beschikbaarheid van hulp doelmatigheid en expertise
AWBZ- jeugdzorg zonder verblijf	Regionaal (WBO)	Dichtbij huis en in/om de leefomgeving in de buurt van jeugdigen en ouders
AWBZ- jeugdzorg met verblijf	Bovenregionaal <i>≥West-Brabant</i>	Toegankelijkheid en beschikbaarheid van hulp doelmatigheid, risicospreiding
Jeugd-GGz 1e lijns	Regionaal (WBO)	Dichtbij huis en in/om de leefomgeving in de buurt van jeugdigen en ouders
Jeugd-GGz 2 ^e lijns zonder verblijf	Regionaal (WBO)	toegankelijkheid en beschikbaarheid van hulp doelmatigheid en expertise
Jeugd-GGz 2 ^e lijns met verblijf	Bovenregionaal: <i>≥West-Brabant</i>	toegankelijkheid en beschikbaarheid hulp doelmatigheid, risicospreiding
Pleegzorg	Bovenregionaal: <i>Provinciaal</i>	Omvang en risicospreiding, behoud van specialisatie.
Verblijf -24-uurs-jeugdzorg ²⁰	Bovenregionaal: <i>≥West-Brabant</i>	toegankelijkheid en beschikbaarheid van hulp doelmatigheid, risicospreiding
Deeltijd verblijf (jeugdzorg) of daghulp	Regionaal (WBO)	Dichtbij huis en in/om de leefomgeving in de buurt van jeugdigen en ouders
Enkelvoudig ²¹ ambulant prov. Jeugdzorg (spec.)	Regionaal (WBO)	Dichtbij huis en in/om de leefomgeving in de buurt van jeugdigen en ouders
Lichte (pedagogische) hulp	Lokaal	Dichtbij huis en in/om de leefomgeving in de buurt van jeugdigen en ouders

Ter aanvulling op het overzicht is er een aantal **functies** die onderdeel uitmaken van de verschillende zorgvormen, die **regio-overstijgend of landelijk** georganiseerd zijn:

De kindertelefoon

Voor de toegankelijkheid en eenduidigheid wordt deze functie landelijk ingericht.

²⁰ In de wet is bepaald dat bovenlokale samenwerking bij de inkoop van intramurale voorzieningen nodig is. Bij een rechterlijke uitspraak uithuisplaatsing is een gemeente verplicht om intramurale zorg te leveren.

²¹ De enkelvoudig ambulante hulpverlening gebeurt in principe door de generalist, tenzij de generalist besluit dat specialistische ambulante zorg moet worden ingezet.

Crisishulp

Dit betreft een functie die zowel valt onder toegang als onder hulpverlening. Om die reden staat crisishulp als functie niet apart genoemd in de tabel. De organisatie en coördinatie richten we bovenregionaal in. De verkenning vindt plaats op veiligheidsregio niveau West- en Midden Brabant.

Afwegingen hierbij zijn toegankelijkheid, beschikbaarheid en doelmatigheid van spoedeisende zorg. Daarnaast moet je kunnen beschikken over de benodigde expertise voor de uitvoering ervan. Hierbij is het wenselijk sector overstijgend een verbinding te maken tussen de diverse crisisdiensten waardoor deze functie meer integraal en doelmatig kan worden vormgegeven. Er wordt een reservering gedaan voor de organisatie- en coördinatie kosten van de crisishulp die BJJ nu nog uitvoert.

Gespecialiseerde functies landelijk

Binnen het zorgaanbod bestaan landelijk werkende instellingen (LWI's) die zeer gespecialiseerde zorg leveren aan een specifieke doelgroep, bijvoorbeeld tienermoeders.

Er zijn criteria opgesteld om te toetsen welke functies van de specialistische jeugdzorg vallen onder de landelijke inkoopafspraken:

- a. aantal cliënten: het aantal cliënten is zodanig klein dat het per regio van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren waardoor er risico's ontstaan om cliënten goed te bedienen;
- b. ordening van het aanbod: het aanbod is zodanig gespreid over het land en klein in omvang dat de decentralisatie er toe kan leiden dat er extra hoge transactiekosten en/of administratieve lasten ontstaan;
- c. (zorg)inhoud van het aanbod: de inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch dat de kans op het organiseren van een substituut op lokaal niveau moeilijk zal zijn en de drempel voor een aanbieder, om dit als nieuwe dienst aan te gaan bieden, hoog is.

In het Landelijk Transitiearrangement staan deze functies beschreven. Wij nemen voor dit zorgaanbod, op aanbeveling van de VNG, een reservering op van 4%.

De bekostiging van deze specialistische functie verloopt op basis van 'geld volgt cliënt'. De exacte uitwerking van het bekostigingsmodel en de frequentie van facturering maken onderdeel uit van de raamovereenkomst. De landelijke afspraken voor specialistische functies kennen geen landelijke financiële risicoverevening.

Daarom is het verstandig als gemeenten inzetten op beheersmaatregelen om fluctuaties in de zorgvraagontwikkeling binnen de samenwerkende regio op te vangen. De toeleiding vindt plaats op advies van een regionaal adviesteam.

6.2 Bekostiging specialistische zorg

Naast de schaal van inkoop moeten we als negen gemeenten afspraken maken hoe we het *daadwerkelijk gebruik* van de verschillende (specialistische) jeugdzorgproducten (de afgenomen jeugdzorg) in de regio afrekenen tussen de negen gemeenten. De vraag die hierbij gesteld wordt is: *hoe gaan we om met de verdeling van kosten en risico's van de jeugdzorg?* Concreet: 'wat doen we als de ene gemeente 10% meer zware instroom heeft dan de andere gemeente? Draaien we gezamenlijk op voor deze kosten of draagt elke gemeente individueel het risico?'

In de verdeling van kosten en risico's tussen samenwerkende gemeenten kunnen we grofweg drie beginselen hanteren:

1. *We verrekenen alle zorg tussen de 9 gemeenten op basis van solidariteit.*
We kopen gezamenlijk in en we financieren de zorg op basis van bijvoorbeeld een bedrag per inwoner of per jeugdige.
2. *Iedere gemeente betaalt zijn eigen zorggebruik.*
We kunnen nog steeds gezamenlijk inkopen, maar elke gemeente betaalt de daadwerkelijke zorg die wordt afgenomen.
3. *Bijdrage naar gebruik met dempend effect.*
We kopen de zorg gezamenlijk in, maar de bijdrage per gemeente is gebaseerd op het gemiddelde zorggebruik over een bepaald aantal jaren van deze betreffende gemeente.

Optie 3 combineert de voor- en nadelen van optie 1 en 2. Binnen dit scenario wordt de inzet van de financiële middelen per gemeente voorafgaand aan het boekjaar(jaren) bepaald aan de hand van het gebruik van de verschillende zorgvormen. Hierbij wordt een gemiddelde genomen over het gebruik van een aantal jaar, bijvoorbeeld twee of drie jaar. Elk jaar is er een bijstelling van het gemiddelde op basis van het werkelijk zorggebruik. Hierbij kan worden aangesloten bij de P&C cyclus van gemeenten, zodat het budget in de begroting kan worden opgenomen.

In de opinieronde van de gemeenteraad op 13 februari 2014 hebben de raads- en burgerleden aangegeven dat optie 3 de voorkeur geniet.

Voor de jeugdzorgvormen die bovenregionaal ingekocht worden, zullen er nadere afspraken gemaakt moeten worden met andere regio's/gemeenten en/of provincies.

6.3 Samenwerkingsvormen

De 9 gemeenten in de regio West Brabant Oost (WBO) hebben aangegeven de specialistische jeugdzorg gezamenlijk te willen gaan inkopen. In het regionale Plan van Aanpak is aangegeven dat Breda de specialistische jeugdzorg namens 9 gemeenten gaat inkopen. Inmiddels wordt duidelijk dat de vraagstelling van de 9 gemeenten met betrekking tot de inhoud van de regionale samenwerking verder gaat dan alleen inkoop. De 9 gemeenten willen in feite de gehele bedrijfsvoering met betrekking tot specialistische jeugdzorg gezamenlijk organiseren. Het gaat dan naast regionale inkoop in ieder geval ook om financiële administratie, contractbeheer en monitoring. Breda zal deze functies voor de regio WBO (laten) uitvoeren.

De vraag die nu voorligt is hoe we de gezamenlijke taakuitvoering gaan organiseren en (juridisch) gaan borgen. Om recht te doen aan het doel om continuïteit van zorg te realiseren voor jeugdigen in zorg en omdat de transformatieopgave complex en omvangrijk is kiezen wij er voor om bepaalde onderdelen van de jeugdhulp in 2015 pragmatisch uit te werken/te organiseren waaronder de regionale samenwerking met betrekking tot de inkoop met de bijbehorende uitvoeringstaken. Uitvoerbaarheid van de beoogde taken per 1-1-2015 staat voorop. Per 1 januari 2015 wordt de inkoop en de bijbehorende uitvoeringstaken (voorlopig) belegd voor een periode van 1 à 2 jaar bij de gemeente Breda. Indien nodig kan (bijvoorbeeld na het eerste jaar) evaluatie en doorontwikkeling van de organisatie- en samenwerkingsvorm plaats vinden.

Actiepunten

- 1) De optie "bijdrage naar eigen gebruik met dempend effect" bij de financiering van de specialistische zorg wordt nader uitgewerkt.
- 2) Diverse juridische samenwerkingsvarianten nader uitwerken met afwegingen en keuzes zodat hierover besluitvorming plaats kan vinden.

7. Financiën

7.1 Invoeringsbudget

Gemeenten ontvangen vanaf 2012 invoeringsbudget voor de voorbereidingskosten voor de transitie jeugdzorg. In onze gemeente zijn de budgetten van 2013 (€ 73.058) en 2014 (€ 69.906) al voor dit doel bestemd. De meeste voorbereidingskosten worden in 2014 gemaakt. Jeugdzorg is een complexe, omvangrijke nieuwe taak voor gemeenten.

Het invoeringsbudget zal daarom naar verwachting geheel worden ingezet in 2014 om de benodigde voorbereidingscapaciteit en –expertise te organiseren. Een deel van het invoeringsbudget (+/- 20%) wordt regionaal ingezet om specifieke expertise in te vliegen (onder andere juridisch, financieel, inkoop).

Indien er eind 2014 invoeringsbudget zou resteren adviseren wij u dit budget te reserveren voor de uitvoeringskosten in 2015. Hiermee vormen we dan in feite een risicoreserve voor de uitvoeringskosten.

7.2 Bekostigingssystematiek jeugdzorg

Op dit moment ontvangen gemeenten middelen voor jeugdgezondheidszorg en opvoed- en opgroeiondersteuning (CJG) via een decentralisatie-uitkering in het Gemeentefonds (DCU CJG, in 2014 € 503.328).

Vanaf 2015 gaan we daarnaast middelen ontvangen voor de uitvoering van de jeugdzorgtaken. Deze middelen zullen worden verstrekt via het sociaal deelfonds. Het sociaal deelfonds is tijdelijk en geldt voor 3 jaar vanaf 1 januari 2015.

Aan de middelen die binnen het sociaal deelfonds vallen, worden bestedingsvoorwaarden gesteld; deze kunnen alleen vrij worden besteed aan de onderscheiden doelen van het sociaal deelfonds. Herschikking naar andere bestedingsdoelen (bijvoorbeeld wegen en water of het verstrekken van bijstandsuitkeringen) is niet toegestaan. De bestedingsvoorwaarden zijn tevens van tijdelijke aard en worden na drie jaar verwijderd.

Het financieel risico ligt bij gemeenten; gemeenten zijn verantwoordelijk voor eventuele financiële tekorten in het sociale domein. Er is geen vangnetregeling vanuit het rijk. Wel mag je overschrijdingen opgevangen door te schuiven tussen de verschillende onderdelen binnen het sociaal domein.

Daarnaast wordt geadviseerd om met andere gemeenten afspraken te maken over hoe om wordt gegaan met risico's die voortvloeien uit de toe- en afnames van de vraag naar jeugdhulp. In de regio willen we fluctuaties in het jaarlijkse benodigde budget beperken door te werken met bijdrage naar gebruik met dempend effect bij het bekostigen van specialistische zorg. Ook bekijken we nog of het vormen van een regionale risicoreserve zinvol en realiseerbaar is, of dat dit lokaal wordt vormgegeven.

Op lokaal niveau vindt zoals gebruikelijk horizontale verantwoording over de besteding van de middelen in het deelfonds sociaal domein plaats in de gemeenteraad. Er vindt geen verticale verantwoording plaats aan het Rijk over de besteding van het budget voor het sociaal domein.

Wel zullen gemeenten via de bestaande Informatie voor derden (IV-3) jaarlijks aan het Rijk informatie verstrekken over de besteding van de middelen in het sociaal domein. Ook zal jaarlijks informatie aan het Rijk worden verstrekt over de aanwezigheid van een goedkeurende controleverklaring van de accountant op de jaarrekening van de gemeente. Op deze manier heeft het Rijk inzicht in de bestedingen van alle individuele gemeenten

(microniveau). Daarnaast zal worden geregeld dat onderbesteding in een bepaalde gemeente aanleiding kan zijn voor nader onderzoek naar de oorzaken, waarbij ook wordt gekeken naar de prestaties van een gemeente.

7.3 Uitvoeringsbudget jeugdzorg

Vertrekpunt is het budget voor de samenwerkende regio WBO uit de meicirculaire 2014, namelijk 73,8 miljoen. Voor Drimmelen geldt een budget van € 4.098.236 in 2015.

Aandachtspunten en mogelijke risico's hierbij zijn de volgende:

- In dit budget is de opgelegde korting vanuit het Rijk van 4% in het jaar 2015 al verwerkt.
- Dit budget is gebaseerd op de gerealiseerde kosten in 2012. Eventuele kostenstijgingen, loonkostenontwikkeling in de jaren 2013 en 2014 zijn hierin niet meegenomen. De totale bezuiniging die het Rijk doorvoert is daarmee dus groter dan 4%; wij reserveren daarom vanuit het beschikbare budget een bepaald percentage voor deze eventuele kostenstijgingen.
- Het budget is zowel voor het organiseren van de zorg, de uitvoeringskosten behorend bij de ambtelijke organisatie, de toegang als voor de zorgkosten zelf.
- De bezuiniging van 4% is overall, maar dit kan niet op alle onderdelen worden doorgevoerd (op de persoonsgebonden budgetten (PGB's) mag bijvoorbeeld geen korting worden doorgevoerd).
- Daarnaast is het streven erop gericht te komen tot een objectief verdeelmodel. De huidige meicirculaire wordt nu nog op basis van historische budget verdeeld. Risico bestaat dat het kan leiden tot een verschuiving van het macrobudget tussen de regio's en beschikbare middelen per gemeente na 2015.
- Tussentijdse effecten (gewenste en ongewenste) o.b.v. gewijzigde beleidsregels kunnen niet geheel verwerkt zijn in het beschikbaar gestelde budget 2015, omdat verdeling is gebaseerd op oudere jaren en patronen van zorgconsumptie.

De decentralisatie van de jeugdhulp gaat gepaard met een efficiencykorting en levert zo een bijdrage aan de landelijke bezuinigingstaakstellingen. Het rijk heeft besloten tot oplopende kortingspercentages op het macrobudget van 4% in 2015, 8% in 2016 en 15% in 2017. Deze bezuinigingstaakstellingen en de daadwerkelijke omvang van het macrobudget staan echter nog niet definitief vast.

7.4 Begroting: (welk aandeel van het budget reserveren we voor welke functies (incl. uitvoeringskosten)?

We beschouwen het beschikbaar budget als uitgangspunt voor bekostiging van de jeugdhulp in 2015. Wat reserveren we waarvoor?

Algemene kosten

Wij reserveren 5% van het macrobudget voor beheerskosten van het jeugdzorgstelsel, ontwikkelkosten en mogelijke tussentijdse kostenstijgingen.

Kosten toeleiding

Het macrobudget zal vervolgens verdeeld worden in 'Kosten zorg' en 'Kosten toeleiding'. Huidige inschatting is dat circa 5% -10% van de kosten benodigd is voor de toeleidingsfuncties. Wij reserveren daarom vooralsnog 10% van het resterende macrobudget voor toeleiding.

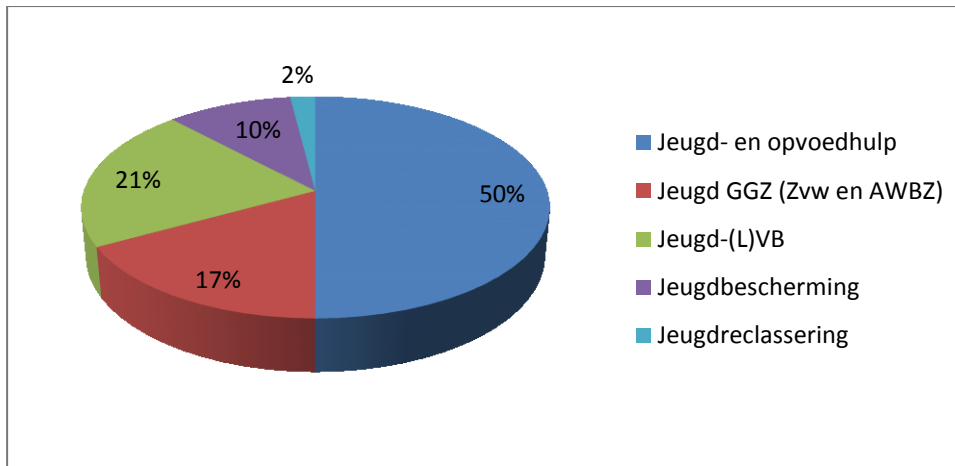
Globaal reserveren wij dus **ongeveer 15%** voor algemene kosten en de kosten van toeleiding naar zorg.

Kosten zorg

Het budget dat beschikbaar is voor uitvoering van jeugdhulp (kosten zorg) is dus \pm 85% van het totaal beschikbare budget.

Voor het landelijk bekostigde aanbod (via VNG) dient voorlopig een percentage van 4% gereserveerd dient te worden. Dit betreft de uitvoering van zeer specialistische functies²² binnen het zorgaanbod.

Op basis van de gegevens die zorgaanbieders in het kader van de regionale transitie arrangementen hebben aangeleverd, waren de zorgkosten in 2012 als volgt opgebouwd:



Figuur 7: indicatieve budgetverdeling regio WBO over verschillende zorgvormen (2012)²³

Wij maken in de post 'kosten zorg' een onderscheid tussen generalistische en specialistische zorg.

Per 2015 (en zoveel eerder als mogelijk) willen wij de generalistische zorg naar "de voorkant" halen en buiten het aanbod van specialistische zorgaanbieders vormgeven.

Met de zorgaanbieders is hierover gesproken en aan hen is gevraagd om mee te denken voor welke zorg dit geldt. In het transitiearrangement wordt een globale indeling gemaakt, de verfijning zal in samenspraak met het veld en professionals nog plaatsvinden.

Concreet betekent dit dat van het budget 'kosten voor zorg' een deel zal worden gereserveerd dat de betrokken gemeenten vervolgens lokaal aanwenden voor de inzet van **generalisten**.

Dit geldt met name voor het onderdeel jeugd- en opvoedhulp in de tabel. We verwachten dat een groot deel van deze hulp vanuit het CJG aangeboden kan worden. Dat betekent op termijn een verschuiving van budgetten voor zorgaanbieders naar het budget voor het CJG.

Daarnaast reserveren wij een deel van de zorg voor **onafhankelijke diagnose en onderzoek** (te leveren resp. in te schakelen door het adviesteam) om te kunnen komen tot een **onafhankelijk advies**. Op dit moment wordt vrijwel alle diagnostiek uitgevoerd door zorgaanbieders zelf. Met zorgaanbieders werken wij uit welke onderdelen overgaan naar het adviesteam. Die worden dan eveneens onttrokken uit het budget voor zorg van de instellingen.

²² In het landelijk transitiearrangement staat beschreven om welke functies het gaat.

²³ Indicatieve budgetverdeling WBO (2012) op basis van aangeleverde gegevens aanbieders tbv RTA WBO

7.5 Risicoanalyse

De uitvoering van de transitie betekent een enorme uitdaging. Het gaat om een veld vol gevestigde belangen: werkgevers en -nemers, aanbieders en vragers, verzekeraars en zorgkantoren, politici en publieke opinie. En door de bezuinigingen staan die belangen onder druk c.q. in de belangstelling. Daarbij komt dat nog niet alle voor de risicobepaling relevante informatie, nu al voorhanden is.

Risico's zijn er op verschillende gebieden: inhoudelijk, financieel, juridisch, politiek/bestuurlijk, partners, personeel, bedrijfsvoering, informatievoorziening en risicomangement.

Al onderkende risico's

- De overheveling van de Jeugd-GGZ naar de gemeente zorgt voor een financiële scheiding met andere medische disciplines zoals de huisarts, kindergeneeskunde en volwassenenpsychiatrie. Daarnaast wordt de curatieve GGZ-zorg voor jeugdigen (gemeente) losgekoppeld van de GGZ-zorg voor volwassenen (zorgverzekeringswet). Dit leidt tot mogelijke risico's bij gezinnen waar meerdere problemen spelen.

Daarom hebben we in Drimmelen ingezet op een verbinding tussen de drie transities met ons lokaal project, waarbij we aandacht hebben voor gezinnen waar op meerdere terreinen vragen en problemen zijn. Denk aan verbindingen tussen werk en inkomen, opvoedvragen en zorgvragen. Het is dan belangrijk om vooral bij deze gezinnen te werken met één regisseur, die contacten legt met alle van belang zijnde partijen en om te werken met één gezinsplan.

- Decentralisatie maakt het moeilijk om schaalvoordelen te halen. Bij gespecialiseerde vormen van zorg is een centrale aanpak gewenst (o.a. kindermishandeling, jeugdbescherming en jeugdreclassering) en bij zeer specialistische zorg blijven landelijke voorzieningen nodig. Als hier onvoldoende samenwerking is, ontstaat het risico van versnippering van de zorgverlening. Daarom is het belangrijk om met alle betrokken partijen afstemming en samenwerking hebben en hier goede afspraken over te maken.

Risico-regelreflex²⁴

Incidenten die de media halen leiden vrijwel altijd tot nieuwe maatregelen waarvan de effectiviteit veelal tenminste niet bewezen is en die zeker ten koste gaan van de uitvoeringscapaciteit, zodat er per saldo minder kinderen beschermd kunnen worden. Maatregelen kunnen zowel worden opgelegd 'van bovenaf' door het Rijk of door eisen die inspectiediensten stellen in reactie op incidenten, maar ook doordat de sector zelf het initiatief wil houden en daarom met maatregelen na incidenten komt. Een derde benoemd mechanisme is dat de angst voor (strafrechtelijke) aansprakelijkheid na incidenten ertoe kan leiden dat de medewerkers in de jeugdzorg bureaucratiseren. De transitie van de jeugdzorg naar gemeenten zorgt voor een nabijheid van het nieuwe lokale bestuur die kan leiden tot meer risico-regelreflex in de jeugdzorg, maar ook een kans biedt om deze te beteugelen. Het organiseren van professionele ruimte en het bewaken ervan door vroegtijdige betrokkenheid van gemeenteraden worden als grootste kansen gezien.

²⁴ Uit: Risico-regelreflex in de jeugdzorg? Verkennende analyse van de bestuurlijke valkuil van overreactie op risico's en incidenten in de jeugdzorg (Uitgave van Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, november 2013)

8. Keuzevrijheid

In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Jeugdwet staat het volgende over keuzevrijheid: De jeugdige en zijn ouders moeten een zekere keuzevrijheid hebben met betrekking tot de aan hen aangeboden activiteiten van jeugdhulp. Het algemene uitgangspunt van beleidsvrijheid indachtig, wordt niet voorgeschreven welke ondersteuning, hulp en zorg de gemeente precies moet bieden. Ook wordt er geen ongeclausuleerde keuzevrijheid gevraagd van de gemeente. In de ene situatie kan het immers moeilijker of wellicht onmogelijk zijn om keuzevrijheid te bieden en in een andere situatie kan dit zeer wel mogelijk zijn. De gemeente is dan ook niet verplicht om bij elke voorziening die zij de jeugdige of zijn ouders aanbiedt, bijvoorbeeld de keuze te geven uit verschillende aanbieders, maar ze is wel verplicht aan dit vraagstuk de nodige aandacht te schenken en daar waar mogelijk keuzevrijheid te geven. De gemeentelijke beleidsvrijheid om, bijvoorbeeld, vanwege redenen van kwaliteit een bepaalde vorm van ondersteuning slechts bij één aanbieder in te kopen, is dus zeer wel mogelijk, zolang dit beleid maar voldoende onderbouwd kan worden, en is afgewogen tegen het feit dat daarmee de keuzevrijheid van de jeugdige en zijn ouders in dat geval dan nihil is.

Eén van de uitgangspunten die vanuit de regio WBO wordt gehanteerd is keuzevrijheid voor de jeugd. Bij de leefregels in het plan van aanpak “ Samenwerken voor de jeugd in West Brabant Oost” staat deze keuzevrijheid ook vermeld bij het onderdeel over de lokale invulling van het CJG. Jeugd en ouders kunnen om een andere professional vragen als er “geen klik” (geen vertrouwensband, geen goede samenwerking) is met de CJG-er. Dit komt voort uit de gesprekken die zijn gevoerd met jeugd en ouders (als basis voor het plan van aanpak). Meer nog dan de inzet van een bepaalde methodiek is de relatie en samenwerking tussen jeugd/gezin en professional van invloed op een succesvolle aanpak. Jeugd en ouders moeten dus ook invloed kunnen uitoefenen op wie er over de vloer komt.

Als er specialistische hulp nodig is, hanteren wij eveneens het uitgangspunt van keuzevrijheid. Ten eerste streven wij ernaar dat we voor alle vormen van specialistische zorg in natura meer dan één aanbieder hebben. Daarnaast onderzoeken we de mogelijkheden om het persoonsgebonden budget (pgb) vorm te geven

8.1 Persoonsgebonden budget

Uitgangspunt van de wet is dat de jeugdige en zijn ouder een voorziening ‘in natura’ krijgen. De mogelijkheid van het toekennen van een budget bestaat echter indien de jeugdige en zijn ouder dit wensen. In dat geval wordt een budget toegekend waarmee de jeugdige en zijn ouder de mogelijkheid hebben zelf te bepalen bij wie ze de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort willen inkopen. Hieraan zijn wel een aantal voorwaarden verbonden. Zo moeten de jeugdigen en hun ouders laten zien dat zij de vaardigheden hebben om de jeugdhulp die tot de individuele voorzieningen behoort zelf bij derden in te kunnen kopen.

Daarnaast moeten de jeugdige en zijn ouder de stelling dat zij de individuele voorziening in plaats van ‘in natura’ door middel van een budget geleverd wensen te krijgen goed kunnen onderbouwen. Hiervoor moeten zij aantonen dat zij zich voldoende hebben georiënteerd op de voorziening ‘in natura’. Tot slot moet de jeugdhulp die de jeugdige en zijn ouders met het budget wensen in te kopen voldoen aan de kwaliteitseisen. Daarnaast kan er in een tweetal situaties geen PGB worden verstrekt: namelijk als er sprake is van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering of als de jeugdige opgenomen is met een machtiging gesloten jeugdhulp.

Er wordt geen bedrag aan de jeugdige en de ouders uitgekeerd waaruit ze zelf betalingen kunnen doen; maar er wordt een bedrag ter besteding beschikbaar gesteld. Indien de door de jeugdige en zijn ouders zelf ingekochte jeugdhulp voldoet aan de gestelde voorwaarden maakt de gemeente het PBG niet meer rechtstreeks over op de rekening van jeugdige en de

ouders, maar op de rekening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Dit wordt ook wel trekkingsrecht genoemd. In de Jeugdwet is voor PGB's het trekkingsrecht via de SVB verplicht. Voor een trekkingsrecht is gekozen om fraude met besteding van het budget zoveel mogelijk te voorkomen. Zo is gewaarborgd dat het budget slechts wordt besteed om jeugdhulp in te kopen die ertoe strekt betrokkene de ondersteuning, hulp en zorg te bieden die de jeugdige of zijn ouders nodig hebben.

We onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om het PGB vorm te geven. Dat kan onder andere via het werken met vouchers. Een voorbeeld daarvan zijn de Alfacheques voor huishoudelijke verzorging. Hiermee hebben gemeenten in het land positieve ervaringen opgedaan.

8.2 Verordening jeugdhulp

Het onderwerp PGB komt terug in de verordening jeugdhulp die die najaar klaar is. Hierin staan onder meer de voorwaarden waaronder iemand recht heeft op het ontvangen van een voorziening, zoals een PGB.

Een ander onderwerp binnen deze verordening is het vragen van een ouderbijdrage.

In de wet is vastgelegd dat voor jeugdhulp een ouderbijdrage is verschuldigd, ter vervanging van de ouderbijdrageregeling in de Wet op de Jeugdzorg. Het betreft de kosten van de aan de ouders en jeugdige geboden jeugdhulp voor zover de jeugdhulp verblijf buiten het gezin omvat. De ouderbijdrage is ingegeven door het besparingsmotief. Ouders van wie de kinderen buiten het gezin worden verzorgd hebben minder kosten voor die kinderen.

Er gelden uitzonderingen die met name zijn genoemd:

- jeugdige die met oog op adoptie niet meer door ouders wordt verzorgd/opgevoed;
- in geval ouders over het gezag zijn ontheven of zijn ontzet;
- verblijf en verzorging worden geboden in acute noodsituatie voor ten hoogste zes weken.

Gemeenten leggen de ouderbijdrage op. Bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) wordt de hoogte bepaald, termijn van betaling, wijze van invordering en overige uitzonderingsgevallen. Gemeente kunnen hierin niet differentiëren.

Waar we daar de ruimte voor hebben, streven wij eenduidigheid na in de wijze waarop wij eigen bijdrage vragen voor de ondersteuning en zorg vanuit de Wmo-zorg (voorheen AWBZ) en de ondersteuning en zorg vanuit de nieuwe Jeugdwet. Daarnaast moeten we met elkaar alert zijn op stapelingseffecten. Als er op meerdere voorzieningen gekort wordt, kan dit grote effecten hebben op huishoudens.

ACTIEPUNTEN

- 1) De mogelijkheid van een persoonsgebonden budget, in nader te bepalen vorm en onder nader te bepalen voorwaarden verder uitwerken in de verordening Jeugdhulp.

9 Kwaliteitsbewaking

Er zijn wettelijke kwaliteitseisen van toepassing op alle vormen van jeugdhulp. Daarnaast zijn er kwaliteits- en certificeringseisen voor instellingen die kindbeschermingsmaatregelen en Jeugdreclassering uitvoeren. De Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie Gezondheidszorg houden straks gezamenlijk toezicht op de kwaliteit in algemene zin en op de wettelijke kwaliteitseisen. De gemeente moet in het beleidsplan aangeven hoe we de eisen aan de jeugdhulpaanbieders inzake de verantwoordelijkheidstoedeling (professionalisering van de jeugdhulp) borgen.

9.1 Kwaliteitseisen

Het uitgangspunt van de stelselherziening jeugd is dat jeugdhulp beter, efficiënter en effectiever op lokaal niveau geregeld kan worden. Gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering ervan.

Bij de financiering van de jeugdhulp kunnen gemeenten middels het contract kwaliteitseisen stellen aan de te leveren diensten. Verder kunnen gemeenten gebruik maken van keurmerken, klachtenregistratie en onderzoeken naar klanttevredenheid. Het ontvangen van gegevens, geluiden en signalen is voor de gemeente essentieel om de jeugdhulp (bij) te kunnen sturen. Bovendien draagt de kennisneming van klachten van burgers over de verlening van de jeugdhulp er toe bij dat de gemeente in haar beleid cliëntgericht te werk kan gaan. Gemeenten beschikken dus over verschillende instrumenten om een kwalitatief goed aanbod van jeugdhulp te organiseren.

Het Rijk acht een aantal kwaliteitseisen zo fundamenteel dat deze in de Jeugdwet uniform wordt geregeld. Hiermee worden de veiligheid, gezondheid en rechtspositie van de jeugdige beter beschermd en wordt recht gedaan aan het uitgangspunt van het Kinderrechtenverdrag "de Staat heeft de verplichting een kind te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn". In de Jeugdwet (art. 4.1) worden de volgende kwaliteitseisen gesteld aan alle vormen van jeugdhulp.

- a. verlenen van verantwoorde hulp. Hieronder wordt verstaan hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder;
- b. gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- c. de systematische kwaliteitsbewaking van de hulpverlening door de jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling;
- d. een verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder en uitvoerders van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering (de gecertificeerde instellingen);
- e. de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- f. de meldplicht bij calamiteiten en geweld;
- g. de verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

9.2 Cliëntenparticipatie

In de voorbereiding op de transitie en transformatie van de jeugdzorg, maar ook na 2015, hecht de regio WBO er veel waarde aan dat het perspectief van burgers en cliënten (de jongere en/of het gezin) wordt gehoord en onderkend. Burgers en cliënten moeten de prestaties van de uitvoering mede beoordelen en een rol hebben in de kwaliteitsbewaking. Klanttevredenheid wordt door of in opdracht van de gemeente en/of regio WBO vastgesteld en benut voor monitoring van prestaties van de uitvoering, als onderdeel van het kwaliteitstoezicht en als element in de verbetercyclus gericht op de optimalisering van het stelsel.

In de Jeugdwet (paragraaf 4.2b medezeggenschap) staat dat alle instellingen die meer dan 10 medewerkers hebben die jeugdhulp uitvoeren c.q. hun taken uitvoeren, verplicht zijn om een cliëntenraad in het leven te roepen, daarbij een regeling vast te stellen (aantal leden, zittingsduur, etc.), over welke onderwerpen de instellingen in ieder geval advies moeten vragen aan de cliëntenraad.

9.3 Klachtenregeling

Met de transitie jeugdzorg komen veel extra taken naar de gemeenten op het gebied jeugdhulp. De gecertificeerde instellingen en jeugdhulpaanbieders voeren deze taken uit in opdracht van de gemeente. Als een cliënt een klacht heeft over de dienstverlening van een instelling kan de cliënt zich wenden tot deze instelling. De instelling is verantwoordelijk voor een effectieve en laagdrempelige afhandeling en een correcte registratie van de klacht. In de Jeugdwet (paragraaf 4.2a klachtrecht) is bepaald dat de jeugdhulpaanbieder en gecertificeerde instelling een klachtenregeling treffen waar de jeugdige of ouder een beroep op kunnen doen. Deze regeling houdt in dat de jeugdige/het gezin een klacht kan indienen bij een klachtencommissie. In de klachtenregeling wordt onder andere opgenomen dat de klachtencommissie een onafhankelijk voorzitter heeft, de termijnbehandeling van de klacht, gelegenheid tot hoor en wederhoor, opstellen reglement werkzaamheden commissie en welke maatregelen eventueel worden getroffen naar aanleiding van de klacht. Ook zal de mogelijkheid worden bezien om een vorm van mediation op te nemen in de klachtenregeling.

Primair blijft de verantwoordelijkheid voor klachtenafhandeling bij de instelling liggen. Als een burger er met een instelling niet uitkomt, dan staat tegen de beslissing van de klachtencommissie beroep open bij de beroepscommissie van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). In deze ingrijpende zaken is beroep op de rechter vereist. Zowel de jeugdige als de jeugdhulpaanbieder kunnen de beslissing van de klachtencommissie voorleggen aan de beroepscommissie van de RSJ.

9.4 Vertrouwenspersoon

De wet geeft de gemeente de opdracht ervoor te zorgen dat jeugdigen en ouders een beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Onafhankelijk, beschikbaar en toegankelijk zijn belangrijke voorwaarden voor een goede invulling van deze functie. Door de verantwoordelijkheid bij gemeenten te leggen, wordt de onafhankelijkheid ten opzichte van de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen gewaarborgd. Zij moeten ervoor zorgen dat vertrouwenspersonen hun taak kunnen uitoefenen.

De gemeente is er dus straks (net als de provincie nu) voor verantwoordelijk dat jeugdigen, ouders of pleegouders een beroep kunnen doen op een onafhankelijk vertrouwenspersoon. De gemeente stelt de vertrouwenspersoon in de gelegenheid zijn taak uit te oefenen. De inhoud van het vertrouwenswerk varieert van informatie en advies geven tot intensieve begeleidingstrajecten. Gemeenten hebben besloten om het vertrouwenswerk gedurende drie jaar landelijk in te kopen. De VNG werkt dit verder uit.

Actiepunten

- 1) De mogelijkheid bezien voor het opnemen van mediation in de klachtenregeling.

10 Monitoring en verantwoording

Om te kunnen sturen op zowel kwaliteit als financiën is monitoring nodig. Dit voorziet betrokken partijen van een actueel beeld van de stand van zaken rond de (werking van) het gemeentelijk stelsel zorg voor jeugd. Vervolgens kan hiermee verantwoording worden afgelegd over de uitvoering en de behaalde resultaten.

10.1 Monitoring

Het Rijk vindt het belangrijk om vanuit haar verantwoordelijkheid voor het stelsel op landelijk niveau inzicht te krijgen in de effecten van de wet en wil daartoe tot een goed informatiearrangement met gemeenten komen. Dit informatiearrangement wordt in overleg met gemeenten met toepassing van de spelregels interbestuurlijke informatie uitgewerkt. Monitoring, evaluatie en de daarbij benodigde interbestuurlijke informatie zal zoveel mogelijk in samenhang met de andere decentralisaties worden bezien. De mogelijkheid van het stroomlijnen van interbestuurlijke informatie in één overkoepelende wet/amvb wordt hiertoe onderzocht.

In het nieuwe Jeugdwet heeft de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) als taak het onderzoeken van de kwaliteit van de jeugdhulp in algemene zin. Daarnaast houdt zij met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht op de naleving van de wet door de jeugdhulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen. Op rijksniveau zal 3 jaar na inwerkingtreding van de nieuwe Jeugdwet zal een evaluatie over de doeltreffendheid en de effecten in de praktijk plaatsvinden.

Het verleden van de jeugdzorg heeft geleerd dat de wijze waarop de monitoring en verantwoording zijn ingericht, kan doorschieten in een ongewenste bureaucratie en desinformatie. We willen het stelsel transparant houden en zoeken naar verantwoordingsmethoden die daar aan bijdragen en die alle partijen scherp houden om zich verder te ontwikkelen en te verbeteren. Verantwoorden dus primair om te leren en niet om af te rekenen.

10.2 Verantwoording door de gemeente

Met de decentralisatie ligt de verantwoordelijkheid voor het beleid en de uitvoering van de jeugdzorg bij de gemeente. Het college legt daarover verantwoording af aan de gemeenteraad. Daarbij gaat het om het totale veld van de jeugdzorg, dus over het lokale én het regionale aanbod. Via de gemeenteraad legt de gemeente verantwoording af aan inwoners. Voor de verantwoording gebruikt de gemeente het reguliere instrumentarium voor planning en control, met name de jaarrekening. Daarmee borgen we ook de integraliteit van de jeugdzorg met andere zorggebieden. De gemeente stuurt en verantwoordt op de doelstellingen van dit beleidskader.

10.3 Verantwoording door jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

De jeugdhulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen zijn bij wet verplicht om maatschappelijke en financiële verantwoording af te leggen:

- Maatschappelijke verantwoording: jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen dienen jaarlijks een openbaar verslag op te stellen over de uitvoering die is gegeven aan de regels omtrent de kwaliteit van de jeugdhulp en de kwaliteit van de uitvoering van taken, klachtrecht en medezeggenschap.
- Financiële verantwoording: de financiële verantwoording van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen is in de wet geregeld. Het is wenselijk dat deze instellingen in de openbaarheid verantwoording afl eggen over hun maatschappelijke rol en de besteding van gemeenschapsgeld. Dit geldt voor begroting, balans en resultatenrekening, alsmede exploitatie.

Bijlage I: Lijst van afkortingen en begrippen

Afkortingen

AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AMK	Advies en Meldpunt Kindermishandeling
AMHK	Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CORV	Collectieve Opdracht Routeer Voorziening
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GI	Gecertificeerde Instelling
IB-er	Intern Begeleider
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
JB	Jeugdbescherming
JR	Jeugdreclassering
JZ+	JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg)
(L)VB jeugd	(Licht) Verstandelijk Beperkte Jeugd
LWI	Landelijk Werkende Instelling
MB	regio Midden-Brabant
OOGO	Op Overeenstemming Gericht Overleg (met onderwijs)
OTS	Onder Toezicht Stelling
PGB	Persoonsgebonden Budget
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
RTA	Regionaal Transitie Arrangement
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SVB	Sociale Verzekeringsbank
VOG	Verklaring omtrent het gedrag
WBO	regio West Brabant Oost
WBW	regio West Brabant West
Zvw	Zorgverzekeringswet

Begrippen

Adviesteam: een team van experts, die op verzoek van generalisten (CJG-ers) consultatie, advies en (aanvullend) onderzoek kunnen bieden als een generalist niet precies weet welke (specialistische) zorg nodig is voor een kind of jongere. Het adviesteam wordt door de gemeenten in WBO gezamenlijk ingericht.

Afschalen: afzakken naar het gewenste, veelal lichtere, niveau van zorg en/of zorgcoördinatie.

Gecertificeerde instelling: het verlenen van een certificaat aan een instelling zodra deze voldoet aan de kwaliteitseisen zoals opgenomen in het normenkader voor jeugdbescherming en jeugdreclassering (JB/JR). Dit certificaat wordt afgegeven door het Keurmerkinstituut. Heeft een instelling eenmaal een certificaat behaald, dan toetst dit instituut jaarlijks of nog aan de kwaliteitseisen uit het normenkader JB/JR wordt voldaan.

Gedwongen kader jeugdhulp: hulp in een gedwongen kader is een uiterst middel. Waar mogelijk zullen ouders – met ondersteuning van hun sociale netwerk en van professionals – zelf de regie blijven voeren over de gang van zaken in het gezin. Maar als het echt niet anders kan, als het nodig is om door te pakken in het belang van de betrokken kinderen, omdat zij ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd en er geen andere mogelijkheden zijn

om die dreiging weg te nemen – dan zal de inzet van het gedwongen kader moeten voldoen (jeugdreclassering en jeugdbescherming).

Generalist: competente professionals die in overleg met jeugd en ouders het overgrote deel van de ondersteuning en hulp zelf kunnen leveren.

Jeugdbescherming: jeugdbescherming is een gedwongen maatregel die de rechter kan opleggen als vrijwillige hulp niet werkt. Een kind of jongere wordt dan 'onder toezicht gesteld'. Gezinsvoogden begeleiden een gezin bij de opvoeding, tot de ouders dit weer zelfstandig kunnen overnemen.

Jeugdreclassering: hulpverlening aan jeugdigen die verdacht worden van of veroordeeld zijn wegens een strafbaar feit.

Jeugdwet: wet van 1 maart 2014, inzake regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet).

JeugdzorgPlus: is hulp met dwang en drang voor jeugdigen voor wie een 'machtiging gesloten jeugdzorg' is afgegeven door de kinderrechter. Het betreft een gedwongen opname, (gesloten) verblijf en gedwongen behandeling in een instelling voor jeugdzorg Plus (gesloten jeugdzorg) voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, maar zonder strafrechtelijke veroordeling.

Landelijk Werkende Instellingen: gecertificeerde instellingen waar de functies jeugdbescherming en jeugdreclassering kunnen worden afgenomen vanwege hun specifieke expertise of levensbeschouwelijke aard. Landelijk Werkende Instellingen zijn bijvoorbeeld: de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G) en de William Schrikker Stichting Pleegzorg (WSP).

Landelijke inkoop zeer specialistische zorg: om te bepalen welke functies van de specialistische jeugdzorg in aanmerking komen voor landelijke inkoopafspraken zijn een drietal criteria in samenhang gehanteerd:

1. Het aantal cliënten is zodanig klein dat het per regionaal samenwerkingsverband van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren waardoor er risico's ontstaan om cliënten goed te bedienen;
2. Het aanbod is zodanig landelijk georganiseerd en klein in omvang dat de decentralisatie er toe kan leiden dat er extra hoge transactiekosten en/of administratieve lasten kunnen ontstaan bij het maken van inkoopafspraken;
3. De inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch dat de kans op het organiseren van een substituuut op lokaal niveau lastig kan zijn en de drempel voor een aanbieder, om dit als nieuwe dienst aan te gaan bieden, hoog is.

Voorbeelden zijn: JeugdzorgPlus voor jongeren onder de 12 jaar, GGZ met een landelijke functie eetstoornissen en GGZ voor doven en slechthorenden.

Opschalen: opplussen naar het gewenste, veelal zwaardere, niveau van zorg en/of zorgcoördinatie.

Regio WBO: regio West-Brabant Oost, bestaande uit de gemeenten Aalburg, Alphen-Chaam, Baarle-Nassau, Breda, Drimmelen, Geertruidenberg, Oosterhout, Werkendam en Woudrichem.

Trekkingsrecht: bij trekkingsrecht komt het budget niet meer op de rekening van de cliënt, maar bij een instantie (SVB) op de bankrekening te staan. De cliënt stuurt de rekeningen voor het betalen van zorgverleners aan deze instantie op en zij controleert vooraf of het om vergoede zorg gaat.

Veiligheidshuis West en Midden Brabant: een veiligheidshuis is een netwerksamenwerkingsverband die partners uit de strafrechtketen, de zorgketen, gemeentelijke partners en bestuur verbindt in de aanpak van complexe problematiek. Het doel van de samenwerking is overlast, huiselijk geweld en criminaliteit terug te dringen.

Veilig Thuis: in 2015 gaan het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) samen in de nieuwe organisatie Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK), in de regio West-Brabant Veilig Thuis geheten.

Vrijwillig kader jeugdhulp: In het vrijwillige kader is er de jeugdhulpverlening op verzoek van / met medewerking van jeugd en ouders. Daar ondersteunen de jeugdhulpverleners ouders en kinderen bij tal van opvoedsituaties.

Zorgmelding: een zorgmelding is een melding over een jongere/gezin waar sprake is van grote zorgen (vaak meervoudig) en waarbij actie noodzakelijk is.

Werkdocument (versie 19 dec 2013) dienstregeling transformatie Jeugdzorg West Brabant Oost														
	2013		2014										2015	
	Dec	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan
Infrastructuur														
Lokaal beleidskader	Vaststelling gemeenteraad (planning verschilt per gemeente)										Vaststellen raad (voor 1 nov)			
Regionaal beleidskader (WBO)	Uitwerking (K2)			Oplevering regionaal beleidskader en vaststelling in BO WBO	Vaststelling colleges en gemeenteraden (planning en noodzaak vaststelling verschilt per gemeente)									
Uitvoeringsplan 2015											Vaststellen raad (voor 1 nov)			
OOGO passend onderwijs (ondersteuningsplan / jeugdplan)			OOGO passend onderwijs smw PO & VO 30-03 (20 febr)			OOGO passend onderwijs (voor 1 mei)						OOGO jeugdplan		OOGO jeugdplan (in 2015)
Kwaliteitsbewaking				Uitwerking en inrichting kwaliteitsbewakingproces (incl. afspraken commissie ombudsman, vertrouwenspersoon en cliëntenparticipatie)							Operationalisatie		Start kwaliteitsbewaking	
Inkoop	Uitwerking en besluitvorming bestuurlijk WBO en 9 colleges		Raadsinformatie bijeenkomst WBO (eind jan/begin febr)	Opniërend behandelen / vaststellen inkoopkader gemeenteraden (planning en noodzaak verschilt per gemeente)			Inkoopprocedure			Beoordeling/contractering		Inkoop via gemeente		
Verordening	Eind dec. Concept model VNG				1 april def model-verordening VNG	Uitwerking en afstemming regionaal		Vaststellen verordening (datum ntb)		Vaststellen raad (voor 1 nov)				
Begroting 2015												Uiterlijk 15 november		
Communicatie			Oplevering communicatieplan WBO (13 febr)											Jeugdzorg nwe stijl bekend bij burger, professional, ambtenaar
Digitale marktplaats														Marktplaats beschikbaar
Informatisering														Informatiseringssysteem operationeel
Huisvesting en beperking frictiekosten		Inventarisatie huisvesting door zorgaanbieders		Oplevering inventarisatie										
Bestuurlijk overleg voortgang spoorboekje met betrokken instellingen	BO (11/12) - Opstellen concept spoorboekje			BO (begin maart)			BO (medio juni)			BO (begin sept)			BO (begin dec)	
Werkbezoeken			Werkbezoek 'Generalisten'		Werkbezoek 'GGZ'									
Jeugdhulp en -zorg inhoudelijk														
Generalisten	Profiel generalist gereed	Verkennde fase			Inrichten / inkoop					Operationalisatie		Generalisten operationeel		
Onttrekken generalistische zorg aan aanbieders specialistische zorg (WBO of lokaal?)		Bestuurlijke voorstellen / betrekken zorgaanbieders												Generalistische zorg onttrokken aan specialistische zorg
Toegang specialistische zorg	EJZ kwartiermaker nwe indicatiestelling	Verkennde fase. Integraal arrangeren proeftuin. In kaart welke onderdelen uit spec zorg in adviesteam nodig zijn. Keuze organisatievorm.				Consequenties zorgaanbieders in kaart	Proefdraaien en operationalisatie adviesteam op WBO schaal en afspraken huisartsen / zorgverzekeraars ect.					Multidisciplinair adviesteam operationeel en toegang bekend bij voorliggend veld		
Specialistische zorg WBO (AWBZ jeugdzorg zonder verblijf, jeugd GGZ 1e en 2e lijn (z verblijf), enkel ambulante jeugdzorg, deeltijd verblijf of daghulp)		Voorstel van zorgaanbieders voor langere termijnplanning					Bespreken en verwerken (meerjarige) afspraken / contractering					Geen majeure veranderingen per 2015		
Bovenregionale specialistische zorg (JB, JR, AMHK, JZ Plus, AWBZ jeugdzorg met verblijf, jeugd GGZ Zelijns met verblijf, Pleegzorg)	schaalniveau in kaart gebracht	Verkennde fase			Inrichten / inkoop					Operationalisatie		Bovenregionale specialistische zorg operationeel		
Ontwikkelingen rijksoverheid		Update voortgang RTA's door	Jeugdwet 1e kamer (uiterl. 19 febr)	Gemeenteraadsverkiezingen (19 mrt)			Meicirculaire (budgettering)							Jeugdwet treedt in werking
	Legenda	Lokaal	(Boven)regionaal	Mijlpaal vanuit Rijk	Mijlpaal gemeente	Belangrijke overleggen	Uitwerking	NTB						

Aandachtspunten: deadlines ministerie en Tsj zijn opgevraagd en worden zsm verwerkt in planning

Bijlage II: planningsoverzicht spoorboekje transformatie jeugdzorg West Brabant Oost (december 2013)

Bijlage III schematische weergave jeugdhulp per 2015

Schema Jeugdhulp per 2015 (Concept 7 mei 2014)
WERKVERSIE

