



Gemeente
Albrandswaard

Consultatieversie

‘Rondom het kind’

Meerjarenbeleidskader Jeugdhulp
Gemeente Albrandswaard

2015 – 2018



Inhoudsopgave

Voorwoord

1. Inleiding
2. Visie, uitgangspunten en doelstellingen
3. Het Albrandswaardse jeugdstelsel
4. Hoe gaan we sturen?
5. Wat willen we bereiken?
6. Samenwerking en samenhang andere beleidsterreinen
7. Financiën
8. Inkoop
9. Risicofactoren en beheersmaatregelen
10. Persoonsgebonden budget en betrokkenheid bij beleid van de doelgroep & belangenbehartiging

Bijlagen

1. Zorggebruik en kosten 2010 en 2011
2. Demografische gegevens
3. Nieuwe taken gemeente op basis van de Jeugdwet
4. Samenwerking CJG-netwerk Albrandswaard
5. Input consultatierondes beleidskader
6. Werkagenda 2014
7. Lijst van afkortingen
8. Geraadpleegde literatuur

Voorwoord

De meeste kinderen in de gemeente Albrandswaard groeien op in een liefdevol gezin, in een fijne omgeving waar alle randvoorwaarden aanwezig zijn om gezond en veilig op te groeien. Wij zetten ons als gemeenten reeds in voor het creëren van deze randvoorwaarden. Maar soms is er een steuntje in de rug nodig bij het opgroeien en/of opvoeden of ontstaan er problemen nog complexer zijn en meer dan een steuntje in de rug vragen.

Wij willen er als gemeente zijn voor diegenen die de meeste zorg behoeven. Daarbij staat eigen kracht voor mensen en de vraag om zorg wat ons betreft centraal. Eigen kracht, eigenwaarde en het zelf kunnen kiezen van zorg leiden ertoe dat het welzijn van onze inwoners verhoogd wordt. Dit is een fundamentele omslag in denken ten opzicht van het oude jeugdzorgstelsel waar vooral het aanbod van zorg centraal stond. Door deze omslag zijn wij in staat om met minder budget op minimaal hetzelfde niveau –en zelfs beter- aan de zorgvraag te kunnen voldoen.

CONSULTATIEVERSIE

Samenvatting

De jeugdzorg wordt in 2015 gedecentraliseerd naar gemeenten.

De eerste wijziging die inmiddels in ingezet is de benaming die beter past: jeugdhulp. Het betreft namelijk veel meer dan zorg alleen.

Gemeenten Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk hebben de handen ineen geslagen bij de ontwikkeling van het meerjarenbeleidskader Jeugdhulp. In dit kader is beschreven hoe het beleid jeugdhulp, gezien vanuit de nieuwe gemeentelijke verantwoordelijkheden, verder ontwikkeld en vormgegeven kan worden. Het betreft zowel lokale, bovenlokale, regionale als landelijke ontwikkelingen.

In dit beleidskader zijn de verschillende onderdelen beschreven waaruit het nieuwe jeugdhulpstelsel zal bestaan. Daarbij is een werkagenda voor 2014 opgemaakt.

Dit beleidskader beschrijft visie, uitgangspunten en doelstellingen die leidend zijn bij de verdere ontwikkeling van het beleid jeugdhulp. Hierbij is het in control zijn, onder andere door een adequate informatieketen te organiseren, van groot belang.

Samenwerken op BAR-niveau en op regionaal niveau (regio Rijnmond) zorgt onder andere voor een grote (financiële) (veer)kracht voor wat betreft een efficiënte en sterke inkooppositie en beschikbaarheid en ontwikkeling van een breed aanbod jeugdhulp. Een aanzienlijk deel van de, doorgaans duurdere en minder vaak voorkomende, soorten jeugdhulp gaat de gemeente bovenlokaal organiseren.

Het nieuwe jeugdhulpstelsel is overzichtelijk, transparant en efficiënt. De toegang en toeleiding naar zowel de lokale als de regionale voorzieningen wordt lokaal en dicht bij de burger georganiseerd. We bieden jeugdhulp snel, dichtbij en op maat waar het kan. Dit doen we door te werken met lokale wijkteams, waar nodig met ondersteuning met extra specialistische expertise door een diagnostisch team. Spin in het web is de gezinsgeneralist in het wijkteam. Naar verwachting wordt ongeveer 80% van de hulpvragen afgehandeld door het wijkteam. Zo mogelijk met inzet van collectieve voorzieningen. Bij ongeveer 20% van de hulpvragen zal toegeleid worden naar individuele voorzieningen.

In dit beleidskader worden sturingsvisie en sturingsmodellen beschreven, alsmede outcome indicatoren/maatschappelijke resultaten. Onze gemeente zal gezamenlijk met andere gemeenten in de regio een deel van de benodigde zorg inkopen. Daarnaast bieden verschillende aanbieders hun aanbod op regionale schaal aan. Invulling van de regionale rol bij de sturing op de transformatie is hierbij een uitdaging. Gemeente Albrandswaard heeft immers eigen beleidsdoelstellingen en het regionaal georganiseerde aanbod moet aansluiten aan de lokale vraag.

De zorgaanbieders zullen in 2015 de jeugdigen die in de 2014 al zorg ontvingen dezelfde zorg blijven bieden. De afspraken hierover zijn vastgelegd in het Regionaal Transitiearrangement. Deze afspraken uit het transitiearrangement biedt voor de samenwerkende gemeenten in regio Rijnmond voldoende ruimte en aanknopingspunten om het nieuwe stelsel vorm te geven aansluitend op de specifieke, lokale situatie van de eigen gemeente.

Door het samenvoegen van verschillende financieringsstromen (en het anders vormgeven van de toegang tot jeugdhulp) kunnen gemeenten maatwerk leveren. Het nieuwe stelsel kent door de ontwikkeling van één wettelijk kader en één integrale financieringsstroom voor de jeugdhulp meer doelmatigheid. Hiermee wordt voorzien in de randvoorwaarden voor integrale hulp in geval van meervoudige problematiek: één gezin, één plan, één regisseur.

1. Inleiding

Voor u ligt het meerjarenbeleidskader Jeugdhulp 2015-2018 van de gemeente Albrandswaard. Het plan is nagenoeg geheel gezamenlijk door de drie (BAR) gemeenten ontwikkeld. Dit beleidskader beschrijft hoe de gemeente Albrandswaard de wettelijke verantwoordelijkheid voor de zorg voor onze jeugd vanaf 1 januari 2015 gaan invullen.

Het jeugdstelsel gaat ingrijpend veranderen. Per 1 januari 2015 krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid voor het creëren van een positief opvoed- en opgroeiklimaat, preventie, vroegsignalering, (zware) gespecialiseerde zorg en uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

Met de jeugdstelselwijziging streeft het kabinet naar een grotere inzet op preventie, tijdige ondersteuning, integrale hulp, coördinatie van ondersteuning en het versterken van de eigen kracht van jeugdigen en hun ouders. Het kabinet stelt met de Jeugdwet de gemeenten en de betrokken professionals beter in staat effectieve zorg en ondersteuning te bieden. Deze doelen staan niet op zich zelf, maar sluiten aan bij de overige decentralisaties (de herziene Wmo en Participatiewet) en ook Passend Onderwijs. Eigen kracht van de burger en zijn netwerk staan centraal. Met als uitgangspunt dat de gemeente beter in staat is samenhang aan te brengen in het ondersteunen van inwoners.

Bij de uitdagingen van deze decentralisatie gaan wij nadrukkelijk de samenwerking aan (of continueren wij deze) met onze omgeving, de zorgaanbieders, professionals, het onderwijs, voorschoolse instellingen, huisartsen, zorgverzekeraars en –kantoren en andere partijen. Dit in het besef dat wij als lokale overheid niet alleen een regierol hebben, maar juist ook in partnerschap met alle betrokken partijen deze transformatie laten slagen.

Transitiearrangement

In het wetsvoorstel dat bij de Tweede Kamer is ingediend, is bepaald dat cliënten die in zorg zijn op 31 december 2014 maximaal een jaar dit recht op zorg houden. Voor pleegzorg geldt een onbepaalde duur en voor de justitiële jeugdzorg kan dit voor bepaalde cliënten ook langer dan 1 jaar zijn. Van de kant van de huidige financiers en aanbieders is aangegeven dat deze wettelijke bepaling alleen onvoldoende zekerheid biedt om de continuïteit van zorg in 2015 te kunnen bieden. Op landelijke niveau is daarom tussen Rijk, VNG en IPO afgesproken dat elke regio van samenwerkende gemeenten een transitiearrangement aanlevert.

In aanwezigheid van zorgaanbieders van jeugdhulp uit de regio, is op 31 oktober 2013 het regionale Transitiearrangement (RTA) ondertekend door de bestuurders van de samenwerkende gemeenten in regio Rijnmond. De Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ) maakte vervolgens op 12 november 2013 met complimenten bekend dat de beoordeling van het RTA van de regio Rijnmond 'groen' is. Dit betekent kortweg dat we op de goede weg zijn en er vertrouwen is dat we ook na 1 januari 2015 goede jeugdhulp beschikbaar hebben.

Het transitiearrangement beperkt zich in eerste instantie tot de duur van 2 jaar en regelt de continuïteit van zorg voor jeugdigen die jeugdhulp ontvangen op 1 januari 2015 of op de wachtlijst staan met een indicatie op 31 december 2014. Voorliggend meerjarenbeleidskader sluit aan bij de afspraken die gemaakt zijn in het transitiearrangement en geeft ruimte voor eigen invulling van het beleid. Binnen deze ruimte hebben wij expliciet eigen keuzes en overwegingen gemaakt, op maat en uitgaande van de lokale situatie binnen de BAR-gemeenten.

Het meerjarenbeleidskader Jeugdhulp 2015-2018 wordt in januari 2014 door de gemeenteraad behandeld. Op een moment waarop nog veel relevante ontwikkelingen gaande zijn en diverse kaders ontbreken;

- De wet is behandeld in de Tweede Kamer op 17 oktober 2013. De behandeling in de Eerste Kamer wordt naar verwachting eerst eind maart 2014 afgerond. Pas daarna wordt de Jeugdwet gepubliceerd in de Staatscourant;
- er is nog geen zekerheid over de budgetten die worden overgeheveld. De meicirculaire 2014 moet meer inzicht geven in het budget 2015 voor onze gemeente. Bovendien zijn de budgetten vanaf 2016 nog niet bekend;
- kaders als Memories van Toelichting op verschillende terreinen, handreikingen en bijvoorbeeld de modelverordening van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG);
- door de samenwerkende gemeenten in de regio Rijnmond worden diverse onderdelen van het nieuwe stelsel op het terrein van regionale samenwerking in de loop van 2014 verder uitgewerkt. De inhoud van het meerjarenbeleidskader en de inrichting van het nieuwe stelsel zijn hier aan gerelateerd.

Gemeente Albrandswaard kiest ervoor om het beleidskader begin 2014 vast te stellen. Dit omdat zij dit noodzakelijk acht voor een tijdige en gedegen voorbereiding op haar nieuwe verantwoordelijkheden. Met de vaststelling van deze kaders kan onverkort door de bestuurlijke en ambtelijke organisatie worden doorgewerkt aan de verdere voorbereidingen op het terrein van inkoop van jeugdhulp, het implementeren van het nieuwe lokale en bovenlokale (regionale) jeugdhulpstelsel en het inrichten van een adequate en goed voorbereide gemeentelijke organisatie.

Het meerjarenbeleidskader heeft een dynamisch karakter. In de loop van 2014 zal zo nodig een addendum op dit kader worden vastgesteld waarin nieuwe ontwikkelingen zijn opgenomen en waarin onder andere de begroting is opgenomen. Zo nodig wordt het meerjarenbeleidskader herijkt. Ook stelt de gemeenteraad in 2014 een uitvoeringsplan 2015 en een verordening jeugdhulp vast. Waar dit van toepassing is, geeft het plan aan in welk document het betreffende onderdeel wordt beled of nader wordt uitgewerkt.

Relevante stappen tot nu toe

In april 2012 hebben de colleges van Burgemeester en Wethouders het plan van aanpak voor de decentralisatie jeugdzorg op BAR-niveau vastgesteld. In 2012 is het Programmaplan decentralisatie jeugdzorg van de samenwerkende gemeenten in de regio Rijnmond ter informatie aan de gemeenteraad gezonden.

In de loop van 2013 is de betrokkenheid van de gemeenteraad toegenomen. Middels commissie-, themabijeenkomsten, gemeenteraadsbijeenkomsten op BAR-niveau en (nieuws)brieven is de gemeenteraad geïnformeerd over en betrokken bij de voorbereidingen van de wijzigingen in het jeugdhulpstelsel. Op 15 juli 2013 is door de gemeenteraad Albrandswaard de uitgangspuntennotitie vastgesteld. Dit meerjarenbeleidskader sluit hier vanzelfsprekend op aan.

Proeftuinen

Vanaf september 2012 voeren de BAR-gemeenten de proeftuin Wijkzorg voor jeugd uit. Dit is een van de zes proeftuinen dat in het kader van het stadsregionale programmaplan 'decentralisatie jeugdzorg 2012-2015' wordt uitgevoerd. Geëxperimenteerd wordt met de inzet van wijkteams met als doel directe en laagdrempelige hulp te kunnen bieden aan jeugdigen/ouders. De wijkteams moeten er voor zorgen dat er sneller gesignaleerd en laagdrempelig ingegrepen kan worden. Versterking van de eigen kracht en de pedagogische civil society zijn belangrijke ontwikkelopgaven binnen de proeftuin.

De proeftuin Wijkzorg voor jeugd wordt tegelijk met vijf andere proeftuinen binnen de regio Rijnmond uitgevoerd. De tussentijdse leerpunten zijn betrokken bij het opstellen van dit meerjarenbeleidskader. De eindevaluatie van alle praktijkgerichte proeftuinen wordt in februari 2014 verwacht. De tussentijdse bevindingen zullen input vormen voor de doorontwikkeling van de wijkteams (werkagenda).

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zijn visie en uitgangspunten beschreven. In hoofdstuk 3 nemen we u mee in het lokale jeugdstelsel. Hoofdstuk 4 verwijst naar hoe we gaan sturen en hoofdstuk 5 naar wat we willen bereiken. Hoofdstuk 6 zoomt in op samenwerking en samenhang met andere beleidsterreinen, in hoofdstuk 7 zijn de financiën, en in hoofdstuk 8 de inkoop, beschreven. In hoofdstuk 9 zetten we de risicofactoren en beheersmaatregelen op een rij. Hoofdstuk 10 behandelt het Persoonsgebonden budget en betrokkenheid van de doelgroep en belangenbehartiging.

2. Visie, uitgangspunten en doelstellingen

Met de decentralisatie van de jeugdzorg wil de gemeente zoveel mogelijk jeugdigen kansrijk en veilig te laten opgroeien, hun talenten te ontwikkelen en naar vermogen te participeren in de samenleving.

Opgroeien doen jeugdigen op veel plekken: thuis, maar ook bijvoorbeeld bij familie, vrienden, op school, in de buurt, op de sportclub, bij de kinder- of buitenschoolse opvang.

We zetten er op in deze brede opvoedcontext zo krachtig mogelijk te maken, uitgaande van het feit dat jeugdigen in de BAR-gemeenten die echt zorg nodig hebben, de juiste zwaarte zorg krijgen voor de juiste duur op het juiste moment op de juiste plaats. Daarbij is het motto: zelfredzaam waar het kan, ondersteunen waar het hoort, doorpakken waar het moet.

Visie

Jeugdigen kunnen kansrijk en veilig opgroeien

- Jeugdigen in de BAR-gemeenten kunnen kansrijk en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Hierbij wordt uitgegaan van de eigen kracht van jongeren, ouders en hun netwerken.
- Waar mogelijk, gewenst of noodzakelijk bieden we hulp en ondersteuning op maat en is extra aandacht mogelijk voor hen die dat nodig hebben.

De BAR-gemeenten nemen eindverantwoordelijkheid voor jeugdzorg

- We hechten veel belang aan lokale invulling van het zorgaanbod en maatwerk per gezin. Hierbij kennen professionals de lokale samenleving.
- We sluiten aan op behoeften van gebruikers van jeugdzorg, organiseren de zorg rondom het gezin en werken intensief samen met kind en gezin, waarbij de ouder primair verantwoordelijk is voor de opvoeding.
- Samen met zorgaanbieders en andere maatschappelijke partners nemen we verantwoordelijkheid voor hoge kwaliteitszorg, continuïteit, bereikbaarheid en innovatie van het zorgaanbod.

Uitgangspunten

De gemeente hanteert de navolgende 10 uitgangspunten:

(laatstgenoemde twee uitgangspunten zijn toegevoegd aan de punten uit de uitgangspuntennota):

1. De veiligheid van het kind of de jongere staat voorop.
2. Zelfredzaam waar het kan, ondersteunen waar het hoort, doorpakken waar het moet.
3. Eén gezin, één plan, één regisseur.
4. Ouders en jeugdigen worden altijd betrokken bij het bepalen van de ondersteuning die zij nodig hebben (van aanbod- naar vraaggericht werken).
5. Hulp heeft een tijdelijk karakter en wordt zo zwaar en lang geboden als nodig.
6. Hulp wordt zoveel mogelijk dichtbij en integraal georganiseerd en in verbinding met lokale voorzieningen.
7. Gezamenlijk wordt maximaal geïnvesteerd in de informele en preventieve zorg om het beroep op langdurige en specialistische zorg zo veel mogelijk te voorkomen.
8. De aanpak wordt continu getoetst op kwaliteit en aan resultaatgerichtheid en doelmatigheid.
9. We streven naar integrale sturing en ontschotting in financiën en beleid met andere domeinen als zorg, school, werk, inkomen en wonen.
10. Grondslag is het in control zijn door een optimale informatiepositie in te nemen en zicht te hebben op en kennis van de factoren die het risico op het gebruik van jeugdzorg verhogen. We zetten de beschikbare middelen in waar deze nodig zijn.

In onderstaande paragrafen werken we de uitgangspunten nader uit en geven we invulling aan de uitgangspunten.

2.1. De veiligheid van het kind of de jongere staat voorop

De veiligheid van het kind of de jongere staat centraal en voorop voor de gemeente. Dat betekent dat betrokkenen bij gezinnen en jeugdigen de juiste instrumenten tot beschikking hebben om een gedegen risico-inventarisatie te maken. Professionals moeten beschikken over alle relevante informatie van een gezin. De gemeente wil in samenspraak met jeugdhulpaanbieders en andere zorgaanbieders zoveel mogelijk afspraken maken om informatie te delen met elkaar, voor zover dit binnen de wettelijke privacy regels mogelijk is. Ouders behouden, als dat mogelijk is, de verantwoordelijkheid voor de opvoeding. Maar waar dat niet kan, zal worden ingegrepen. Uitgaande van de 'Rechten van het kind' waarborgen we altijd de veiligheid van het kind of de jongere.

2.2. Zelfredzaam waar het kan, ondersteunen waar het hoort, doorpakken waar het moet

Op het juiste moment adequaat handelen staat centraal bij dit uitgangspunt. De veiligheid van het kind of de jongere staat voorop en in de geformuleerde uitgangspunten komt steeds duidelijk naar voren dat benodigde hulp gegeven wordt aan jeugdigen die echt zorg nodig hebben en dat zij de juiste zorg voor de juiste duur op het juiste moment op de juiste plaats krijgen. Steeds wordt afgewogen welke hulp op welk moment gegeven wordt. En ook dat steeds afgewogen wordt of hulp afgeschaald of gestaakt kan worden.

Zelfredzaamheid is het vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen. Deze dagelijkse levensverrichtingen hebben betrekking op verschillende domeinen. Zo moeten in het dagelijks leven verrichtingen uitgevoerd worden om in een inkomen te voorzien, lichamelijk en geestelijk gezond te blijven, of een steunend sociaal netwerk te onderhouden. Levensverrichtingen betreffen ook het zelf organiseren van de juiste hulp op het moment dat een behoefte ontstaat waarin de persoon niet kan voorzien. Bijvoorbeeld (tijdig) naar de huisarts gaan bij lichamelijke ziekte, of (professioneel) advies vragen bij het invullen van de belastingaangifte.

De mate van zelfredzaamheid is daarom een uitkomst van persoonskenmerken zoals vaardigheden, persoonlijkheid en motivatie en omgevingskenmerken zoals cultuur, economie en infrastructuur, die een persoon in meer of mindere mate in staat stellen om (zelf) in basale levensbehoeften te voorzien.

2.3. Eén gezin, één plan, één regisseur

Bij multiprobleem gezinnen zijn soms veel los van elkaar opererende hulpverleningsinstanties betrokken. Om ervoor te zorgen dat de beroepskrachten die het gezin helpen met bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning, gezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs, wonen, werken, schuldhulpverlening en veiligheid, van elkaar weten wat ze doen, is de werkwijze 'Eén gezin, één plan' geïntroduceerd. Daarbij moet één van de professionals de coördinatie van de zorg op zich nemen, zodat zowel de gezinsleden als de hulpverleners één aanspreekpunt hebben.

Het voorstel Jeugdwet geeft deze werkwijze een wettelijke grondslag.

In de Memorie van Toelichting bij de wet wordt ervan uitgegaan dat gemeenten hun verantwoordelijkheid nemen als het gaat om het tot stand brengen van een effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen (één gezin, één plan, één regisseur).

2.4. Ouders en jeugdigen worden altijd betrokken bij het bepalen van de ondersteuning die zij nodig hebben (van aanbod- naar vraaggericht werken)

We zetten in op het stimuleren van zorgaanbieders en hulpverleners om in samenspraak met ouders en jeugdigen een beslissing te nemen over welke hulp de meeste kans van slagen heeft. Ouders en jeugdigen krijgen nu onvoldoende de kans om hun mening te geven over wat, volgens hen, de doelen van de hulp zouden moeten zijn en welke hulp zij wensen.

2.5. Hulp heeft een tijdelijk karakter en wordt zo zwaar en lang geboden als nodig

Hulp bij opvoeden en opgroeien heeft een tijdelijk karakter, de juiste vorm en is geborgd. De hulp wordt zo zwaar of zo licht is als nodig beschikbaar gesteld en stopt zodra dit mogelijk is. Sommige jeugdigen en gezinnen hebben zwaardere, specialistische hulp nodig voor langere tijd. Als ouders de verantwoordelijkheid voor de opvoeding niet aan kunnen, nemen de gemeenten en professionals hun verantwoordelijkheid over. En geven dit terug zodra dit mogelijk is.

Een voorbeeld: Een hulpverlener maakt zich ernstig zorgen om de ontwikkeling en de veiligheid van Sanne. De grootste angst van Sanne's moeder is dat haar kind haar nu wordt afgenomen. In die situatie kan als gezinsdoel worden geformuleerd: "Sanne blijft bij moeder wonen". De hulpverlener bespreekt met moeder de voorwaarden waaronder dat mogelijk is. Deze voorwaarden worden als doelen geformuleerd, met concrete en toetsbare afspraken (moeder bezoekt wekelijks de verslavingskliniek, Sanne gaat dagelijks naar school, eens per twee weken brengt het maatschappelijk werk een huisbezoek). Deze wederzijdse afspraken worden consequent getoetst.

2.6. Hulp wordt zoveel mogelijk dichtbij en integraal georganiseerd en in verbinding met lokale voorzieningen

Hulp bij opgroeien en opvoeden heeft een tijdelijk karakter, om ouders te versterken in hun kracht, het zelfredzaam vermogen te vergroten. Hulpverleners participeren zoveel als nodig in het dagelijks leven van het gezin. Behandeling en opvang buiten deze setting vindt alleen plaats als de veiligheid dat nadrukkelijk vereist.

2.7. Gezamenlijk wordt maximaal geïnvesteerd in de informele en preventieve zorg om het beroep op langdurige en specialistische zorg zoveel mogelijk te voorkomen op langdurige en specialistische zorg zoveel mogelijk te voorkomen

De gemeenten richten gebiedsgerichte teams in. In deze teams zijn gezinsgeneralisten werkzaam met een breed takenpakket. Deze ervaren hulpverleners staan in nauw contact met de omgeving en kijken eerst naar de mogelijkheden om informele, preventieve of lichte zorg in te zetten. Zo nodig leiden zij toe naar specialistische zorg. Gebiedsteams toetsen zorgvragen aan een toeleidingskader. Hoofdstuk 6 gaat hier nader op in.

2.8. De aanpak wordt continu getoetst op kwaliteit en aan resultaatgerichtheid en doelmatigheid

Bij de inzet van jeugdhulp wordt gestreefd om interventies en aanpak aan de hand van Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's) te toetsen op resultaatgerichtheid en doelmatigheid. In samenspraak met zorgaanbieders zullen hierover outcome afspraken gemaakt worden. In hoofdstuk 4 wordt is al een aantal lokale outcome criteria opgenomen.

2.9. We streven naar integrale sturing en ontschotting in financiën en beleid met andere domeinen als zorg, school, werk, inkomen en wonen (het sociale domein)

Om integraal te kunnen sturen, is ontschotting in financiën en beleid met andere domeinen en de overige decentralisaties in het sociaal domein noodzakelijk. De decentralisatie van de jeugdzorg is een onderdeel van het sociale domein. Deze sturingsvisie en de benoemde uitgangspunten in de visie van onze gemeente op het sociale domein zijn allen van toepassing, aangevuld met de jeugd-specifieke uitgangspunten.

De te organiseren informatieketen ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:

Dienstverlening in het sociaal domein start met een gesprek tussen een burger en de gemeente. Bijvoorbeeld: een keukentafelgesprek, met een lid van een sociaal wijkteam of bij een Wmo loket.

Voor dit gesprek is een ICT voorziening nodig, waarbij in de eerste plaats de context van de burger of het gezin wordt getoond aan de hand van een aantal kerngegevens. Denk hierbij aan inkomen, schulden, gezinssamenstelling, AWBZ of zorgindicaties. Deze context helpt om het gesprek te stroomlijnen en snel te bepalen waar mogelijk hulp nodig is.

Volgens het principe één gezin één plan één regisseur worden afspraken gemaakt over de integrale dienstverlening.

Elke burger moet daarnaast zijn gegevens kunnen inzien. Daar is een goed beveiligd burgerportaal voor nodig.

Vervolgens moeten de instanties aan het werk gaan en zo nodig benodigde expertise inschakelen.

Een onderdeel van 'in control zijn' is een gedegen informatievoorziening waarin op het juiste moment actuele en betrouwbare data voorhanden is.

2.10. Grondslag bij al deze uitgangspunten is dat we in control zijn

Het transitiearrangement¹ zorgt er mede voor dat de gemeente in control is vanaf 1 januari 2015 door de continuïteit van zorg te waarborgen voor de duur van 2 jaar.

In control zijn wil zeggen dat we informatie en kennis op het juiste moment beschikbaar hebben om tijdig bij te kunnen sturen. Een groot deel van de organisatie en financiering van de jeugdhulp die overgeheveld wordt naar de gemeenten is nieuw voor de gemeente. Daarom willen we een sterke informatiepositie innemen en het kennisniveau maximaliseren.

In control betekent ook dat alle betrokkenen bij transitie en transformatie goed inzicht moeten hebben in verschillende ontwikkelfases en wat de effecten van besluitvorming op de omgeving zijn. Daarom willen we een goede informatievoorziening realiseren, zodat dat alle betrokkenen voorzien kunnen worden van de juiste informatie op het juiste moment.

In de volgende paragraaf worden de uitgangspunten doorvertaald naar doelstellingen.

¹ In hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op het transitiearrangement.

2.11. Doelstellingen

Met bovengenoemde visie en invulling van de uitgangspunten willen we de volgende doelstellingen realiseren:

Uitgangspunt	Doelstelling
<i>De veiligheid van het kind of de jongere staat voorop</i>	Zoveel mogelijk jeugdigen groeien kansrijk en veilig op, ontwikkelen hun talenten en participeren naar vermogen in de samenleving. Binnen het eigen gezin wordt hiervoor een sterke basis gelegd.
<i>Zelfredzaam waar het kan, ondersteunen waar het hoort, doorpakken waar het moet</i>	In de directe leefomgeving van gezinnen (buurt, wijk, gemeente) komt een pedagogische civil society tot ontwikkeling, die effectieve ondersteuning biedt bij alledaagse vraagstukken rondom de verzorging, opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen. Door een gebiedsgerichte aanpak waar alle disciplines in vertegenwoordigd zijn kan snel de juiste hulp –van licht tot zwaar- bepaald en ingezet worden.
<i>Eén gezin, één plan, één regisseur</i>	Gewerkt wordt met één plan en er wordt één casusregisseur ingezet, zo nodig voor alle gezinsleden De integrale benadering wordt vanaf het eerste contact bij de toegang al ingezet De in te zetten jeugdhulp is afgestemd met andere interventies in of rondom het gezin op het gebied van veiligheid, (passend) onderwijs, werk en inkomen, maatschappelijke ondersteuning en (jeugd)gezondheidszorg.
<i>Ouders en kinderen worden waar mogelijk altijd betrokken bij het bepalen van de ondersteuning die zij nodig hebben (van aanbod- naar vraaggericht werken)</i>	Bij de in te zetten jeugdhulp is de vraag het uitgangspunt. Bij deze vraag wordt het juiste aanbod gezocht of zo nodig gecreëerd. Daar waar van toepassing wordt gewerkt met arrangementen. Het behandelplan wordt in principe altijd met de ouder/jeugdige opgesteld en zij hebben een rol in het monitoren van de uitvoering.
<i>Hulp heeft een tijdelijk karakter en wordt zo zwaar en lang geboden als nodig</i>	Bij niet-alledaagse problemen (meervoudige of complexe problematiek) krijgen jeugdigen en hun ouders zo snel mogelijk de informele of professionele hulp die ze nodig hebben waarbij het uitgangspunt één gezin, één plan is. Waar mogelijk wordt deze verleend door de gezinsgeneralist, waar nodig schuiven specialisten aan. Tijdige en adequate signalering van (dreigende) problemen zorgt er voor dat in de meeste gevallen kan worden volstaan met preventieve interventies en lokale vormen van professionele hulp. Het gebruik van specialistische en gedwongen vormen van jeugdhulp neemt daardoor af.
<i>Hulp wordt zoveel mogelijk dichtbij en integraal georganiseerd en in verbinding met lokale voorzieningen</i> <i>Gezamenlijk wordt maximaal geïnvesteerd in de informele en preventieve zorg om het beroep op</i>	Hulpverleners participeren zoveel mogelijk in het dagelijks leven van het gezin. Behandeling en opvang buiten deze setting vindt alleen plaats als de problematiek en/of de veiligheidssituatie dat nadrukkelijk vereisen.

<i>langdurige en specialistische zorg zo veel mogelijk te voorkomen</i>	Tijdige en adequate signalering van (dreigende) problemen zorgt er voor dat in de meeste gevallen kan worden volstaan met preventieve interventies en lokale vormen van professionele hulp. Het gebruik van specialistische en gedwongen vormen van jeugdhulp neemt daardoor af
<i>De aanpak wordt continu getoetst op kwaliteit en aan resultaatgerichtheid en doelmatigheid</i>	De componenten van governance (organisatiestructuur, gedragscode, risicomanagement, verantwoording, interne en externe controle en toezicht) zijn tot op primair niveau in de organisatie van werkprocessen verankerd en er zijn goede afspraken gemaakt met alle partijen die bij de organisatie van de jeugdhulp betrokken zijn.
<i>De gemeente is in control.</i>	Gemeenten zijn in control en hebben alle benodigde maatregelen genomen om de risico's inzichtelijk te hebben en hebben een maximale informatiepositie als het gaat om cijfers omtrent zorggebruik, zorgkosten en cliënten.

De uitgangspunten worden in hoofdstuk 4 doorvertaald naar outcome criteria.

2.12. Samenwerkingsverband met regiogemeenten

De decentralisaties in zijn algemeenheid en die van de jeugdzorg in het bijzonder vragen een stevige uitvoeringskracht van de gemeente Albrandswaard. De gemeente heeft het voortouw en verantwoordelijkheid in het inrichten van de decentralisaties. Het merendeel van de over te hevelen taken zal door de gemeente daarom op lokaal niveau worden uitgevoerd. Bepaalde taken in de jeugdzorg (en in het sociale domein of andere decentralisaties) zullen (boven)regionaal moeten worden opgepakt omdat het eenvoudigweg niet mogelijk is om deze omvangrijke complexe operatie eigenstandig tot uitvoering te brengen.

Met de vaststelling van het Programmaplan decentralisatie jeugdzorg 2012-2015 in februari 2012 is het fundament gelegd voor samenwerking tussen de (inmiddels) 16 gemeenten² bij de decentralisatie van de jeugdzorg. In de daaropvolgende periode is een aantal inhoudelijke en financiële vraagstukken nader uitgewerkt en ter besluitvorming voorgelegd aan het regionaal portefeuillehoudersoverleg (PHO). Door in te stemmen, spraken de wethouders Jeugd van de regiogemeenten hun bereidheid uit om deze voorstellen in hun eigen gemeente te implementeren. Omdat jeugdhulp onder de nieuwe Jeugdwet een lokale verantwoordelijkheid is, is het laatste woord uiteindelijk vanzelfsprekend aan de gemeenteraden.

Daarnaast heeft het Rijk in maart 2013 in overleg met de VNG afgesproken dat de vorming van samenwerkingsverbanden van gemeenten noodzakelijk is. Daarom heeft gemeente Albrandswaard samen met 15 andere gemeenten bestuurlijke, ambtelijke en financiële krachten gebundeld in de vorm van een samenwerkingsverband, de jeugdhulp regio Rijnmond³. Samen met diezelfde gemeenten is het Regionaal Transitieplan tot stand gekomen.

² In alfabetische volgorde gaat het om: Albrandswaard, Barendrecht, Bernisse, Brielle, Capelle aan den IJssel, Goerree-Overflakke, Hellevoetsluis, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Spijkenisse, Vlaardingen en Westvoorne

³ In hoofdstuk 5 beschrijven we de vormgeving van de samenwerkende gemeenten verder uit.

2.13. Regionale taken

Een groot deel van de taken in het nieuwe jeugdhulpstelsel kan lokaal worden vormgegeven. Het gaat dan om vormen van vrijwillige jeugdhulp, afgestemd op de behoeften van gezinnen die hun problemen onderkennen en geholpen willen worden bij het oplossen ervan. Het overgrote deel van de gezinnen voldoet aan dit profiel.

Wat doen we samen?

Sommige situaties vragen om specifieke expertise en/of minder vrijblijvende vormen van hulpverlening, en zijn daarom minder geschikt om te begeleiden vanuit het lokale veld. Daarom willen we dit op regionaal⁴ niveau vormgeven, zonder daarbij de verbinding met het lokale veld te verliezen.

Dit betreft individuele jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Een voorziening die een plaats moet krijgen in het nieuwe stelsel, is het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Hierover vindt op korte termijn (binnen regio Rijnmond) nog gezamenlijke besluitvorming plaats.

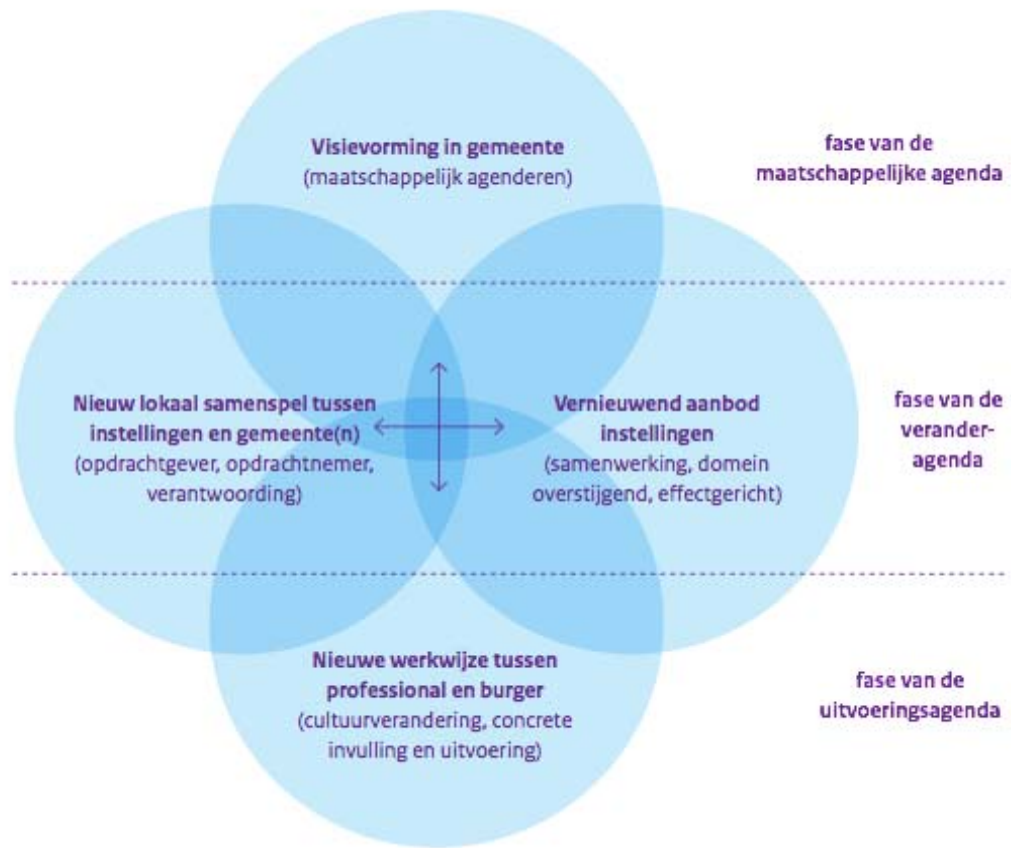
2.14. Samenhang andere beleidsterreinen

Uitgangspunt van de decentralisaties in het sociaal domein is het ondersteunen en stimuleren van de deelname aan de samenleving van burgers.

Gemeente Albrandswaard neemt zijn verantwoordelijkheid om die hulp zo efficiënt en effectief mogelijk in te zetten. Omdat de gemeente als eerste overheid het dichtst bij de burger staat, kunnen wij als geen ander inspelen op de situaties die zich lokaal voordoen.

De decentralisatie van de jeugdzorg hangt nadrukkelijk samen met de decentralisatie van taken vanuit de AWBZ, de invoering van de participatiewet en de invoering van passend onderwijs. De visie en uitgangspunten van BAR jeugdhulp liggen in het verlengde van de medio 2013 vastgestelde BAR visie op het sociale domein.

De transformatie in het lokale sociale domein is een complex veranderproces. Een proces dat een gerichte ontwikkeling vraagt. Vanuit een gezamenlijke visie zullen de gemeente Albrandswaard, instellingen en burgers elkaar vinden in een nieuw lokaal samenspel. Dit samenspel en de ontwikkelingen zijn samengevat in onderstaand figuur. In hoofdstuk 6 wordt nader ingegaan op deze samenhang.



CONSULTAAT

3. Het Albrandswaardse jeugdstelsel

Lokaal

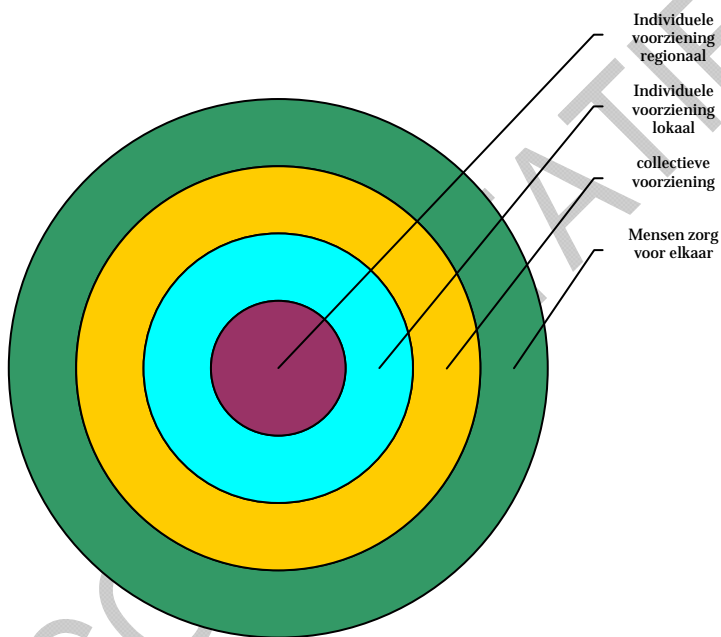
In voorgaand hoofdstuk zijn de uitgangspunten en doelstellingen van het beleid opgenomen. De wijze waarop het stelsel wordt vorm gegeven sluit hier op aan. In dit hoofdstuk beschrijven we op welke wijze gemeente Albrandswaard het jeugdstelsel lokaal, en in samenwerking met de regiogemeenten gaat inrichten. De lokale taken worden in samenwerking met gemeente Barendrecht en Ridderkerk (op BAR-niveau) vormgegeven en de regionale taken worden in samenwerking met de regiogemeenten in regio Rijnmond vormgegeven.

3.1. Toegang & toeleiding

Zoals in hoofdstuk 2 vermeld, wordt binnen de voorzieningen onderscheid gemaakt tussen lokale (generalistische) en regionale (specialistische) jeugdhulpvoorzieningen. De toegang en toeleiding naar zowel de lokale als de regionale voorzieningen wordt lokaal en dicht bij de burger georganiseerd.

Bij toeleiding bepalen we eerst wat de cliënt zelf, of met behulp van zijn omgeving kan oplossen. Vervolgens bekijken we de mogelijkheden van collectieve professionele hulp. Een individuele voorziening komt pas in beeld als voorliggende voorziening geen afdoende oplossing biedt.

In onderstaand schema is dit in beeld gebracht.

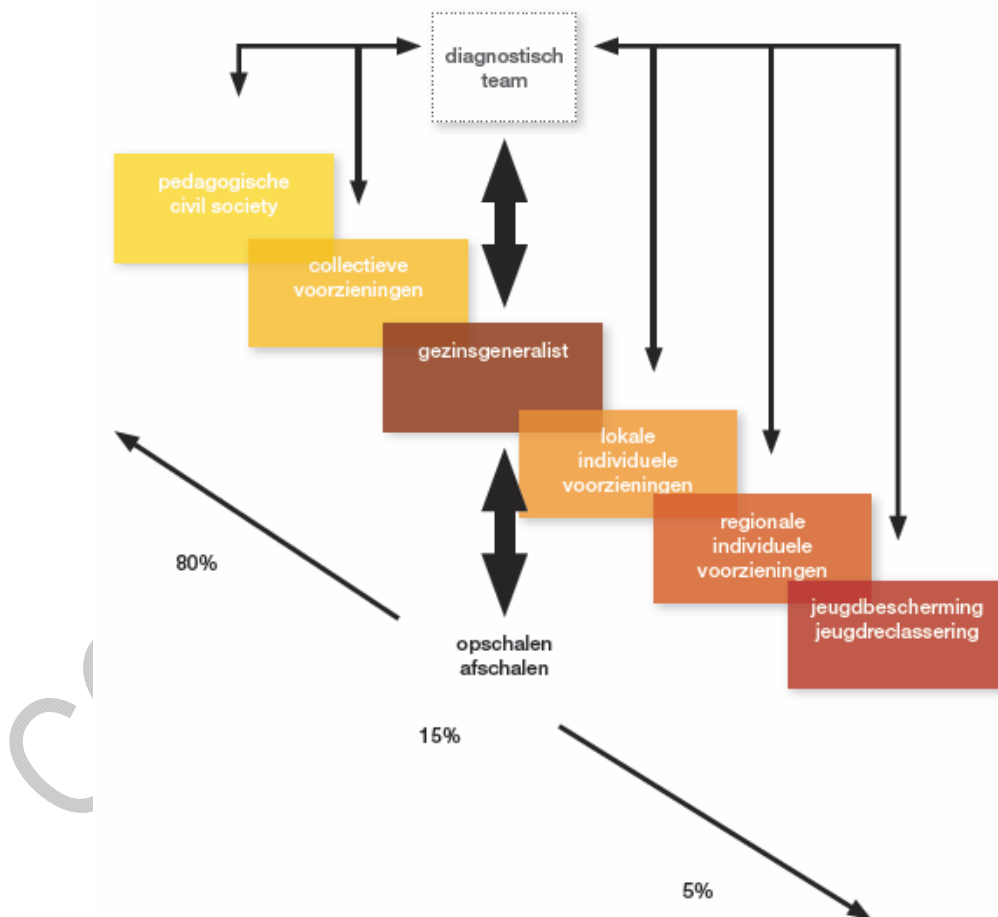


Voorziening	Toelichting
Collectieve voorziening	Elke vorm van professionele begeleiding bij de verzorging, opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen die vrij toegankelijk is voor de doelgroep.
Individuele voorziening lokaal	Elke vorm van één op één hulp waarbij de hulpverlener participeert in het dagelijks leven van het gezin en thuis, op school of in een andere voor de cliënt bekende omgeving ondersteuning biedt.
Individuele voorziening regionaal	Elke vorm van één op één hulp die niet verweven is met het dagelijks leven van het gezin en geboden wordt in een omgeving die voor de cliënt (aanvankelijk) onbekend is.

Onder toegang wordt verstaan het proces vanaf het moment waarop de burger zich meldt met een ondersteuningsvraag tot het bieden van passende ondersteuning. Diagnosestelling maakt hier onderdeel van uit. Problemen op verschillende leefdoeinen (inkomen, opvoeding, welzijn, onderwijs et cetera) hangen veelal nauw samen met elkaar. Daarom wordt de toegang breed georganiseerd. Er zal zoveel mogelijk één integrale intake plaatsvinden. Bij de toegang wordt gewerkt met een generalistische benadering. Bij een meervoudig probleem wordt een breed, integraal intakegesprek gevoerd door een lid van het Wijkteam voor Jeugdhulp (zie paragraaf 3.2.) en wordt –met en na inachtneming van het niveau van zelfredzaamheid en de mogelijke inzet uit de eigen omgeving- de benodigde jeugdhulpvoorziening in samenspraak met de cliënt bepaald. Enkelvoudige ondersteuningsvragen worden direct afgehandeld of doorgeleid naar het passende aanbod. Het feitelijk inzetten van de voorzieningen wordt voor wat betreft het beroep op jeugdhulp door het Wijkteam voor Jeugdhulp georganiseerd. Later in dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op dit team.

Vanuit de principes dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor de (opvoeding van) hun kind en dat mensen voor elkaar zorgen, acht de gemeenten het van belang de eigen kracht van jeugdigen/ouders en de (pedagogische) civil society⁵ te versterken.

Naar verwachting wordt ongeveer 80%⁶ van de hulpvragen afgehandeld door het WvJ. Zo mogelijk met inzet van collectieve voorzieningen. Bij ongeveer 20% van de hulpvragen zal toe geleid worden naar individuele voorzieningen. In onderstaand schema is dit in beeld gebracht.



Bron: Acht is meer dan duizend

⁵ Pedagogische civil society

Het geheel aan inspanningen voor het veilig en kansrijk opgroeien van jeugdigen door: a. burgers die verbonden zijn met het gezin van de jeugdige; b. professionals, maar niet (primair) vanuit een hulpverlenende rol, zoals medewerkers kinderopvang, leerkrachten en jongerenwerkers.

⁶ Landelijke percentages

Gezinnen die te maken krijgen met meervoudige problemen en die (tijdelijk) niet in staat zijn om de regie over de oplossing van hun problemen te voeren, krijgen coördinatie van zorg van een gezinsgeneralist op basis van een **gezamenlijk plan** (in principe met en door het gezin/ouder opgesteld).

Er wordt een nieuwe functie ingezet in het jeugdhulpsysteem: de (gezins-) generalist. De generalist wordt ingeschakeld als er sprake is of lijkt te zijn van een probleem waar mogelijk individuele jeugdhulp bij nodig is. Als voorwaarde geldt dat het gezin in beginsel bereid is om hulp te aanvaarden (of daartoe kan worden overgehaald) en dat de veiligheid van het kind in het gezin niet in het geding is. De gezinsgeneralist is in elk geval verantwoordelijk voor zorgtoeleiding en zorgcoördinatie bij multi problematiek. De generalist werkt binnen en vanuit het Wijkteam voor Jeugdhulp.

3.2. Wijkteam voor Jeugdhulp

Voor de toegang en toeleiding naar jeugdhulp zet de gemeente gebiedsgerichte teams in (Wijkteams voor Jeugdhulp: WvJ). In deze teams zijn gezinsgeneralisten werkzaam met een breed takenpakket.

- De gezinsgeneralist is een breed georiënteerde en domein overstijgend werkende jeugdprofessional, die gezinnen in hun eigen omgeving ondersteunt bij het oplossen van niet-alledaagse vraagstukken m.b.t. de verzorging, opvoeding en ontwikkeling van kinderen en jongeren.
- Vooral nog wordt gekozen voor een WvJ, dus voor een aparte jeugdkolom in de gebiedsgerichte aanpak binnen het sociale domein.
- In 2014 bepalen we het aantal wijkteams in de gemeente. Voorshands gaan we uit van 1 lokaal team. We onderzoeken de wijze waarop het WvJ zich verhoudt tot andere zorgstructuren (zoals het Lokaal Zorgnetwerk en de Zorg Advies Teams).

Naast de taken op het terrein van toegang en toeleiding bieden de teamleden ook ondersteuning en hulp. Het WvJ kan bestaan uit een gezinscoach, een schoolmaatschappelijk werker en de CJG-coördinator (het kernteam). Binnen dit generalistische team wordt ook specialistische kennis geborgd op de deelterreinen:

- Jeugd en opvoedhulp
- Jeugd-LVB (Licht Verstandelijk Beperkten).
- Jeugd-GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg).

Afhankelijk van het zwaartepunt van de ondersteuningsvraag/de problematiek, wordt één van de leden van het WvJ gekoppeld aan een gezin. Dit teamlid stelt samen met de jeugdige/het gezin het gezinsplan op en is verantwoordelijk voor de casusregie.

3.3. Eén gezin, één plan, één regisseur'

Er wordt niet gepraat *over maar met* de cliënten die mederegisseur zijn van hun eigen ondersteuningsplan. In samenspraak met het gezin werkt de gezinsgeneralist uit het WvJ aan een integrale aanpak van de problematiek, waarin zo nodig alle leefdomeinen aan de orde komen. De gezinsgeneralist verbindt alle hulp betrokken bij het gezin, fungeert als centraal aanspreekpunt en is in geval van multi problematiek de casuscoördinator. De casusregie is belegd bij deze gezinsgeneralist.

De generalist begeleidt het gezin van het begin tot aan het einde van het zorgtraject, ook als een kind in gesloten jeugdzorg wordt geplaatst. Afwisselend treedt de gezinsgeneralist daarbij op als coach (activerend, versterkend), uitvoerder (praktisch meehelpend) en regisseur (coördinerend, overstijgend).

De functie van gezinsgeneralist bestaat feitelijk nog niet. Er zijn al wel veel professionals/specialisten in staat om de functie goed te kunnen uitvoeren. Daarom zal er aandacht zijn voor scholing en degelijke in het proces van specialist naar gezinsgeneralist. Bij de verdere ontwikkeling van het nieuwe jeugdstelsel worden zij intensief betrokken. Op

stadsregionaal en landelijke niveau zal de ontwikkeling van de gezinsgeneralist worden ondersteund.

In 2014 worden met de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs afspraken gemaakt over de integrale benadering zorg/onderwijs en de verhouding van het WvJ tot de schoolondersteuningsteams binnen het onderwijs. (werkagenda)

Wat hier met name centraal staat is de integrale benadering naar het kind en gezin en de primaire benadering van problematiek. In nauwe samenwerking met het onderwijs zal steeds worden gekeken of problematiek primair onderwijs gerelateerd is of dat de nadruk op jeugdhulp moet liggen.

3.4. Keuzevrijheid en inspraak doelgroep

Het is belangrijk dat jeugdigen en ouders worden betrokken bij hun eigen ondersteuningsproces uitgaande van de eigen mogelijkheden om regie te voeren over hun leven. We spreken niet óver ouders en de jeugdige, maar mét hen: de betrokkenheid van ouders en jeugdigen en hun sociale omgeving bij de aanpak is cruciaal.

Mits de veiligheid van het kind niet in het geding is krijgen ouders keuzevrijheid in de ondersteuning die zij wensen. We streven naar maatwerk, naar het normenkader van de ouder. We houden rekening met gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond.

3.5. Diagnostisch team

De voorlopige bevindingen van de BAR proeftuinen wijzen uit dat inzet op snelle diagnostiek, advies en ondersteuning veelal voorkomt dat problemen onnodig verergeren. Door de aanwezigheid van zowel lichte als zware zorg nabij het kind/de ouders, is de noodzakelijke hulp snel inzetbaar. Zelfs wanneer een diagnose nodig is, kan snel afgestemd, geadviseerd en gehandeld worden. Met de inzet van een wijk- en diagnostisch team willen we het beroep op de meer gespecialiseerde zorg terugdringen. We laten daarom het wijkteam ondersteunen door een diagnostisch team (DT).

- Het diagnostisch team bestaat uit een jeugdarts en een gedragswetenschapper (psycholoog/orthopedagoog).
- Het diagnostisch team adviseert het wijkteam en kan verdergaand diagnostisch onderzoek doen.
- Het diagnostisch team is objectief en onafhankelijk.
- In 2014 werken we de vormgeving van het diagnostisch team verder uit.
- Voor wat betreft schaalniveau zal het diagnostisch team op BAR-niveau gaan werken.
- We bedden de expertise op het terrein van diagnostiek (bijvoorbeeld binnen Bureau Jeugdzorg van het Kennis & servicecentrum voor diagnostiek) in. Voor inzet van zeer specifieke kennis in het diagnostisch team onderzoeken we of samenwerking met andere gemeenten binnen de regio mogelijk is



3.6. Toekenning van niet vrij toegankelijke jeugdhulp

Wanneer de gezinsgeneralist inschat dat toe geleid moet worden naar individuele lokale of regionale jeugdhulp die niet vrij toegankelijk is, houdt hij over de uiteindelijke beslissing ruggespraak met de CJG-coördinator (gemandateerde vanuit het college van Burgemeester en Wethouders). De CJG-coördinator toetst en besluit. De gezinsgeneralist voert het besluit uit, leidt toe naar de gewenste zorg en blijft zelf betrokken.

Dit geschiedt altijd in overleg met de gemeente. Daartoe wordt een periodiek overleg ingesteld waarin de CJG-coördinator afstemt over de inzet van zorg en financiële middelen met de gemeente (beleid en inkoop). In dit proces wordt ook de bestuurlijke afstemming geborgd.

Voor deze werkwijze en afzonderlijke stappen hierin wordt een protocol ontwikkeld, waarin afspraken over inzet en monitoring met beleidsafdeling en college/portefeuillehouder zijn opgenomen.

3.7. Rol huisarts en medisch specialisten in het jeugdstelsel BAR

Met de nieuwe Jeugdwet krijgt de huisarts de bevoegdheid om te verwijzen naar jeugdhulp. Ook medisch specialisten als de kinderarts krijgen een dergelijke bevoegdheid. In 2014 worden afspraken gemaakt met huisartsen en medisch specialisten. Dit onder meer om:

- tot goede afstemming te komen in de toeleiding van zorg, een vroegtijdige integrale aanpak en nazorg;
- de positie van de huisarts en medisch specialisten in relatie tot de gebiedsgerichte aanpak te bepalen;
- te bepalen op welke wijze huisartsen en medisch specialisten continu inzicht kunnen hebben in het door de gemeente ingekochte zorgaanbod;
- Daarnaast spelen huisartsen en medisch specialisten een belangrijke rol in signalering en het bieden van lichte, kortdurende zorg. Ook op dit terrein wil de gemeente afstemmen met deze beroepsgroep.

Gezien de bevoegdheid van de huisarts en medisch specialisten te verwijzen naar jeugdhulp, maken gemeenten, huisarts en medische specialisten in 2014 afspraken over de afstemming in de toeleiding naar zorg, hun positie bij de wijkaanpak en het inzicht in het gemeentelijk ingekochte zorgaanbod.

3.8 Nulde lijn zorg / civil society

Rondom het Wijkteam voor Jeugdhulp bevindt zich de zogenaamde nulde lijn zorg. Onder de nulde lijn zorg wordt verstaan in het kader van dit beleidskader: ondersteuning/zorg die door niet-professionals of professionals buiten de jeugdhulp verleend wordt. Te denken valt aan vrijwilligers die in de wijk en/of op school/kinderopvang actief zijn, jongerenwerkers, (buurt)sportcoaches, de combinatiefunctaris, de wijkverpleegkundige, opbouwwerkers, het consultatiebureau, de wijkagent, de kerk/moskee et cetera.

Deze organisaties/professionals en vrijwilligers spelen een belangrijke rol in de signalering van problematiek, maar ook in de aanpak hiervan binnen het lokale jeugdhulpstelsel.

Met als doel de civil society te versterken, wordt de samenwerking met deze partijen geïntensiveerd en wordt in het uitvoeringsplan 2015 opgenomen welke activiteiten vanuit de gemeente zullen worden ingezet om dit doel te bereiken.

Individuele regionale voorzieningen

3.9. Jeugdbescherming/Jeugdreclassering

Ten tijde van opstelling van dit beleidsplan wordt door de samenwerkende gemeenten in de stadsregio een scenario uitgewerkt voor één dekkend systeem op het terrein van JB/JR, dat recht doet aan de expertise bij betrokken instellingen van verschillende doelgroepen.

Instellingen die vanaf 2015 de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringstaken uitvoeren dienen gecertificeerd te zijn. De landelijke certificeringseisen zijn recent bekend gemaakt door het Rijk.

Risico

De ruimte voor lokaal maatwerk bij jeugdbescherming en Jeugdreclassering is minimaal, waardoor het gebruik van en de uitgaven aan deze maatregelen (en het beslag hiervan op het totale budget voor jeugdhulp) nauwelijks te beïnvloeden zijn.

3.9.1. Jeugdbescherming

Wanneer problemen zover escaleren dat er dwangmaatregelen moeten worden getroffen om de veiligheid van jeugdigen of andere burgers te waarborgen, legt de rechtbank een maatregel op en wijst een gecertificeerde jeugdhulpaanbieder aan die deze maatregel mag uitvoeren.

3.9.2. Jeugdreclassering

Voor het onderdeel jeugdreclassering is gekozen voor een 'beleidsarme overdracht' naar de gemeenten. Binnen de regio wordt momenteel een regionale visie Jeugdreclassering uitgewerkt..Deze is naar verwachting begin 2014 gereed.

3.10. Jeugdbeschermingsplein

Op het moment van opstelling van het beleidskader is het JB-plein als proeftuin in uitvoering in Rotterdam-Zuid. Over een uitbreiding van deze proeftuin naar de BAR-subregio moet nog een besluit genomen worden.

Beschrijving

Wanneer het lokale veld (Wijkteam voor Jeugdzorg, huisarts, onderwijs etc.) zich zorgen maken over de veiligheid van een kind, kunnen zij opschalen naar het jeugdbeschermingsplein (JB-plein). Het JB-plein is bedoeld voor gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar waarbij ernstige zorgen zijn over de ontwikkeling en/of fysieke veiligheid van kinderen en waarbij vrijwillige hulp niet (meer) toereikend is of waarbij ouders deze hulp niet aanvaarden.

Elke melding over de zorgelijke situatie van een kind komt terecht op het JB-plein. Een vaste kern van hulpverleners komt daar bij elkaar om binnengekomen meldingen te bespreken. Bij elke melding wordt bezien of er een drang- of dwangaanpak nodig is. De casus wordt toegewezen aan organisatie die casusregie gaat voeren. De casusregisseur stelt een veiligheidsplan op en organiseert de hulpverlening rond het gezin. Als er sprake is van dwang wordt de casusregie gedurende de maatregel overgedragen aan de gezinsvoogd van de aangewezen gecertificeerde instelling. Acties die ingezet worden vanuit het JB-plein worden altijd afgestemd met het CJG-netwerk.

Door deze werkwijze is er sprake van:

- een geïntegreerde aanpak
- snelle hulpverlening
- eenduidig melden van signalen
- focus op drang en dwang

Rotterdam-Zuid voert vanaf 2013 het JB-plein als proeftuin uit. Indien eind 2013 positief wordt besloten over een eventuele uitrol van deze pilot in de BAR-gemeenten, dan vindt vanaf 2014 de drang- en dwanghulpverlening plaats vanuit het jeugdbeschermingsplein in BAR-samenwerking.

3.13. Advies- en meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)

De veiligheid van kinderen is in het geding als er sprake is van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. In onze regio zijn momenteel verschillende meldpunten actief die zich richten op het voorkomen, signaleren en bestrijden van deze problematiek. De wet gaat uit van het bundelen van bestaande meldpunten voor kindermishandeling en huiselijk geweld op bovenlokaal niveau tot één integraal meldpunt voor beide thema's: het AMHK, die fungeert als herkenbaar en toegankelijk meldpunt voor alle gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het AMHK vormt de verbinding tussen de (jeugd)zorg en de veiligheidsketens en moet daarom in beide ketens goed worden verankerd.

In de regio is ten tijde van opstelling van het beleidsplan het gesprek gaande tussen gemeenten, centrumgemeenten en uitvoerende organisaties over de implicaties van een te vormen AMHK. In december 2013 vindt definitieve besluitvorming plaats over de wijze waarop het AMHK binnen de regio vorm zal krijgen en in 2014 wordt dit verder uitgewerkt.

3.14. Pleegzorg

Pleegzorg valt onder specialistische hulp, buiten de wijk. Pleegzorg wordt ingezet wanneer een kind al dan niet tijdelijk in een ander gezin gaat wonen. Als er problemen zijn in een gezin, wordt altijd eerst gekeken of deze thuis op te lossen zijn. Lukt dat niet, dan is pleegzorg de eerste keus. Dit kan zowel op vrijwillige als op onvrijwillige (een door de rechter uitgesproken kinderbeschermingsmaatregel) basis. Bij pleegzorg nemen pleegouders de opvoeding en verzorging van het kind op zich. Het is een vorm van opvang die het dichtst bij de gezinssituatie aansluit.

Pleegzorg in het huidige systeem

Er zijn in het huidige systeem verschillende soorten pleegzorg, zoals vakantiepleegzorg, weekendpleegzorg, dagpleegzorg, pleegzorg in crisissituaties en pleegzorg voor langere tijd. Voor pleegzorg is nu altijd een indicatie van Bureau Jeugdzorg nodig.

In toenemende mate worden kinderen in de eigen familie-/sociale kring opgevangen; dit heet netwerkpleegzorg. Omdat deze vormen van pleegzorg het meest aansluiten op de doelstelling de zorg zo dicht mogelijk in de eigen omgeving van de jeugdige te organiseren, wordt hier indien mogelijk en verantwoord, de voorkeur aan gegeven.

De selectie, screening en ondersteuning van pleeggezinnen wordt voor jeugdigen uit de gemeente uitgevoerd door organisaties die al werken in gebiedsgerichte teams. Deze maken al onderdeel uit van het CJG-netwerk. Pleegzorgmedewerkers zijn hiermee al ingebed in de lokale context en zullen hun hulpverlening in het nieuwe jeugdzorgstelsel verder inbedden in de lokale hulpverleningscontext. Voor pleegzorg zal een meerjarige subsidierelatie aangegaan worden. Dit omdat jeugdigen die voor eind 2014 pleegzorg ontvangen voor de gehele duur van hun pleegzorg recht hebben om deze te continueren bij dezelfde aanbieder.

3.15 Crisis Interventie

Het Crisis Interventie Team (CIT) van Bureau Jeugdzorg wordt ingezet in situaties waarin gezinnen en kinderen snel hulp nodig hebben. Het CIT is nu goed bereikbaar, snel inzetbaar en kan direct aan de slag bij een crisis. Crisis Interventie is niet altijd nodig maar het betreft wel een specialistische vorm van hulpverlening die niet op lokaal niveau door een gezinsgeneralist uitgevoerd kan worden. De aard van het specialisme en de schaal waarop geïntervenieerd wordt, maakt dat het CIT stadsregionaal wordt vormgegeven. In 2014 wordt de crisisinterventie (vanaf 2015) nader vorm gegeven in overleg met de zorgaanbieders. Uitgangspunt hierbij is een integrale en sluitende aanpak van betrokken zorgaanbieders in deze zorgvorm.

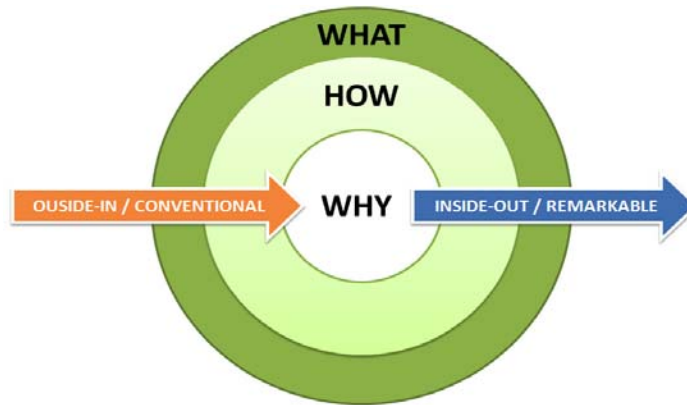
3.16. Overgang van jeugd- naar volwassenenzorg (GGZ en VB)

Wanneer de jeugdige de leeftijd van 18 jaar bereikt, gaat GGZ en LVB zorg van de jeugdzorg over in volwassenenzorg. De verantwoordelijkheid van de gemeente gaat daarmee over naar de zorgverzekeraars.

De gemeente maakt in 2014 afspraken met de zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de continuïteit in het zorgaanbod. In het geval waar zorg en ondersteuning niet alleen nodig is voor de jeugdige, maar ook voor de ouders, is afstemming met deze partijen eveneens noodzakelijk. Denk aan jeugdigen met psychiatrische problemen of een (licht) verstandelijke handicap met ouders met dezelfde problemen of handicap.

CONSULTATIEVERSIE

4. Hoe gaan we sturen?



4.1. Sturingsvisie

Voordat we invulling geven aan de sturing op het nieuwe jeugdhulpstelsel, formuleren we een sturingsvisie. Hoofdstuk 3 bevat de visie en de algemene uitgangspunten. De visie op sturing is in overeenstemming met de inhoudelijke uitgangspunten die geformuleerd zijn en de invulling van de sturing sluit logisch aan op de sturingsvisie. In de tabel hieronder wordt daarom eerst de waarom-vraag gesteld en vervolgens 'hoe en wat' te beantwoorden.

Waarom wil de gemeente sturen op de jeugdzorg?

De gemeente wil:

- sturen omdat diegene de zorg te kunnen bieden die dat het meeste nodig hebben
- dat kinderen en jongeren kansrijk en veilig opgroeien, hun talenten kunnen ontwikkelen en naar vermogen kunnen participeren in de samenleving.
- turen op een sterk lokaal sociaal systeem dat duurzame zelfredzaamheid bevordert.
- inzicht in resultaat en effect van voorzieningen en diensten.
- controle houden op de uitgaven in de jeugdzorg.
- een eenvoudig(er) sturingsmodel.
- in control zijn over het gehele systeem in samenhang met de andere domeinen als werk en inkomen, zorg, onderwijs en andere decentralisatie in het sociale domein.

Hoe willen we sturen?

De gemeente streeft naar integrale sturing en financiering met één financieringssysteem voor alle vormen van jeugdzorg. Integrale sturing legt verbanden tussen de jeugdhulp en bovengenoemde domeinen.

De gemeente stuurt op:

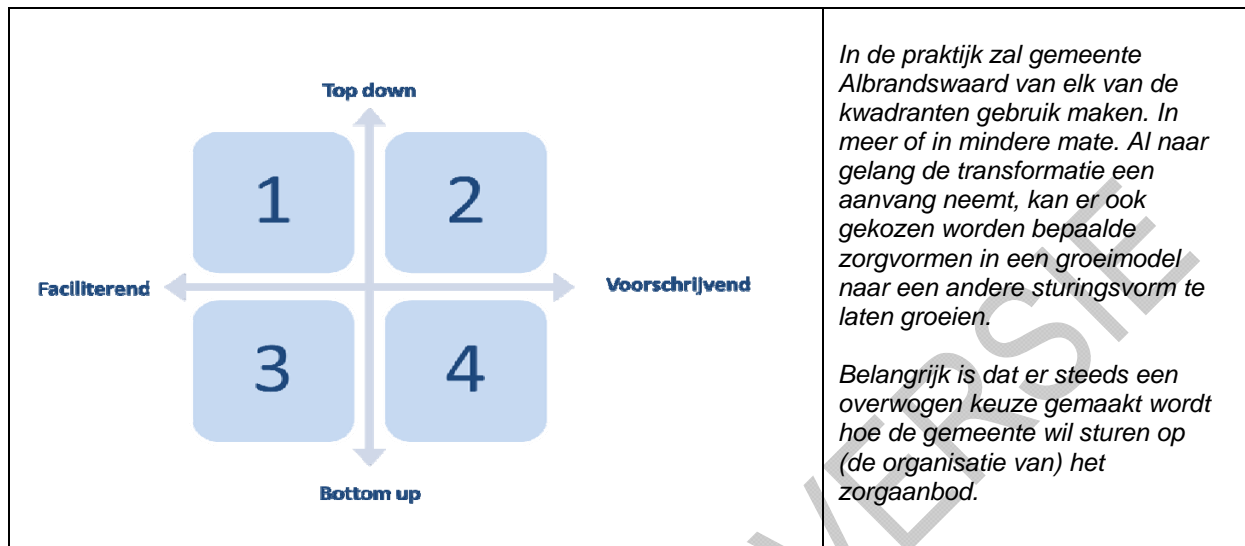
- samenwerking van en met uitvoerende instanties om in trajecten (keten) effectiever en efficiënter te werken.
- outcome in de vorm van maatschappelijke effecten.
- op output als meetbare parameters van organisaties
- op afstand om de professionele handelingsvrijheid van professionals zo groot mogelijk te houden.
- op kwaliteit, resultaatgerichtheid en doelmatigheid
- op solidariteit tussen samenwerkende gemeenten zonder perverse prikkels.
- op een lange termijn verandering waarbij we een horizon hanteren van 10-20 jaar.

Wat is het? (hoe moet het sturings,- en financieringsmodel er uitzien)

De wat vraag geeft antwoord op wat het is en wat het moet kunnen:

- Het stelt klanten zoveel mogelijk in staat om zeggenschap in de eigen zorg te regelen.
- Het bevat uniforme kwaliteitseisen voor organisaties en professionals die landelijk gelden.
- Het geeft inzicht in traject,- en productprijzen.
- Het biedt de mogelijkheid om de kwaliteit en prijs van aanbod en aanbieders te vergelijken.
- Het bevat prikkels om preventief en laagdrempelig te werken.
- Het stelt aanbieders in staat om transparant en resultaatgericht te werken.
- Het stelt het CJG of andere daartoe aangewezen organisatie in staat om de toegang tot de regionale zorg te reguleren
- Het stelt gemeenten in staat om jeugdzorg in te kopen.
- Het stelt gemeenten in staat om aanbieders te selecteren.

Uit de hiervoor beschreven richting volgen logischerwijs mogelijke sturingsmodellen. Gemeente Albrandswaard heeft verschillende mogelijkheden om te sturen op het jeugdhulpaanbod. Onderstaand kwadrant dient als denkraam bij de verschillende soorten sturing waaruit de BAR-gemeenten kunnen kiezen. De sturing heeft twee assen:



1: top-down versus bottom-up

Wie betaalt, bepaalt. Top-down sturing houdt in dat een overheid regels en kaders stelt en oplegt aan de uitvoerende partijen. De sturing wordt bepaald door de opdrachtgever, in dit geval de gemeente. Uitvoerende organisaties zijn uitvoerder van opdrachten die de gemeente geeft. De partijen bepalen het resultaat.

Voorbeeld: bij het opleggen van een maatregel door de rechter, stelt de overheid regels en kaders en voert de daartoe aangewezen instantie deze maatregel uit. Er wordt top-down bepaald en er is geen vrijheid tot het invullen van de maatregel op een andere wijze.

Bij de bottom-up sturing stelt de gemeente zich terughoudend op en laat de sturing starten (en bepalen) door de instellingen en de burgers. Pas wanneer de partijen er niet meer uitkomen, kan de overheid besluiten om te sturen op het proces en/of de uitkomsten.

Voorbeeld: lokaal preventief aanbod van lichte zorg wordt gefaciliteerd en gefinancierd vanuit de gemeente. Ouders bepalen zelf met de professional wat de beste oplossing is voor een probleem dat ervaren wordt. Er zijn nauwelijks regels en kaders.

2: faciliterend vs voorschrijvend, de kracht van het collectief stimuleren. De tweede as gaat over de horizontale sturingsmogelijkheden. Faciliterende sturing maakt interacties tussen partijen mogelijk. De overheid stelt zich als procesregisseur op en bevordert de vrije interactie tussen groepen burgers en instellingen. Uitgegaan wordt van een (grote) zelfredzaamheid en eigen kracht van de burgers en van instellingen die daar op inspelen.

Voorbeeld: hierbij kan men denken aan burgercollectieven en coöperaties van zorginstellingen die gefaciliteerd door de gemeenten zelf bepaalde vormen van zorg organiseren in een wijk, buurt of gemeente

Een voorschrijvende sturing dicteert regels rondom kwaliteit, toegang, output, etc. Door inhoudelijke regels op te stellen wordt de toegang tot voorzieningen en de financiering geregeld. De gemeente kan bijvoorbeeld bepaalde kwaliteitseisen aan organisaties stellen waar aan voldaan moet worden om in aanmerking te komen voor het leveren van diensten.

Een voorbeeld betreft hier de instellingen voor Jeugdbescherming/Jeugdreclassering. Zorginstellingen dienen zich te certificeren om bepaalde vormen van zorg te mogen verlenen.

In de eerste helft 2014 wordt de sturingsvisie nader bepaald. We zullen in de sturing een mix uit bovengenoemd kwadrant hanteren. Zo zal de sturing ingeval van gedwongen opname of ondertoezichtstellingen top-down/voorschrijvend zijn en de sturing ingeval van versterking van de eigen kracht bottom-up/faciliterend.

4.2. Sturen als opdrachtgever

Invulling en uitvoering geven aan professioneel opdrachtgeverschap vraagt niet alleen om heldere inhoudelijke en financiële doelstellingen, maar ook een houding waarbij we de voortgang en realisatie van de doelen van het gemeentelijk beleid, monitoren aan de hand van meetbare indicatoren. Om hier actief invulling aan kunnen geven, zal de gemeente onder meer haar informatiepositie versterken. We realiseren dit door uitvoering te geven aan de sturingsvisie en ervoor te zorgen tijdig de juiste informatie en kennis ter beschikking te hebben en te duiden voor de lokale situatie van de BAR-gemeenten. Deze informatie en kennis delen we zoveel mogelijk met alle relevante betrokkenen in het domein jeugd en het bredere sociale domein.

4.3. Sturen op outcome en maatschappelijk resultaat

Door te sturen op outcome en maatschappelijk resultaat zet de gemeente in op de hoogste kwaliteit sturing. Daarmee wordt beoogd de transformatie actief te ondersteunen en vorm te geven aan professioneel maatschappelijk opdrachtgeverschap. Het vaststellen van de juiste sturingsindicatoren vergt grote inspanning van alle betrokkenen. Bij de keuze voor indicatoren wordt aangesloten bij landelijke ontwikkelingen en initiatieven van het samenwerkingsverband van gemeenten in de regio. Hieronder wordt beschreven de landelijke, regionale en gemeentelijke ontwikkelingen en presenteren we een overzicht van de uitgangspunten waaraan een gewenst maatschappelijk resultaat (outcome indicator) gekoppeld is.

4.4. Ontwikkelingen op landelijk niveau

In de wet is een regeling opgenomen waarin wordt bepaald dat er ten behoeve van de beoordeling van de doelmatigheid (output) en doeltreffendheid (outcome) van het beleid rondom jeugdhulp, jeugdreclassering, de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en meldpunten gegevens zullen worden verzameld op landelijk niveau.

In de huidige situatie kennen de verschillende sectoren elk een eigen set van indicatoren en gegevens. De komende jaren zullen gemeenten en Rijk met alle betrokken partijen werken aan het vaststellen en toegankelijk maken van een nieuwe, geharmoniseerde set van indicatoren. Het gaat hierbij om een set van input, throughput, output en outcome indicatoren.


4.5. Ontwikkelingen op regionaal niveau

Jeugdzorg Nederland heeft in 2006 10 prestatie indicatoren vastgesteld. In de regio Rijnmond worden momenteel door de stadsregio met de jeugdzorgaanbieders de volgende vier indicatoren uitgewerkt:


1. Cliënttevredenheid.

De tevredenheid van de cliënten (jeugdige en ouderfiguren) over het algemeen en specifiek over de resultaten van de hulp van de zorgaanbieder.


2. Doelrealisatie.

Eindoelen zoals die bij de start van de hulp worden vastgelegd met in ieder geval de cliënt (sluiten aan bij/vallen samen met de doelen van het indicatiebesluit). 

3. Vermindering problematiek.

De mate waarin de ernst van de problematiek is afgenomen bij de beëindiging van de hulp. 

4. Reden beëindiging zorg.

De reden op grond waarvan het Bureau Jeugdzorg - gehoord hebbende de zorgaanbieder en de cliënt - bepaalt dat de zorg beëindigd is. 

4.6. Prestatie indicatoren op gemeentelijk niveau

Gemeente Albrandswaard kiest er voor aan te sluiten bij de indicatoren die op regionaal niveau worden uitgewerkt (zie vorige paragraaf).

Uitgangspunt is dat gestuurd wordt op maatschappelijke doelen. Daarnaast streven we naar het meten van prestaties van de instellingen die jeugdhulp uitvoeren. In onderstaande tabel wordt een eerste uitwerking van de outcome indicatoren gepresenteerd. Deze set wordt in 2014 uitgewerkt (werkagenda), waarbij aangesloten wordt op:

- De ervaringen en ontwikkelingen binnen het samenwerkingsverband van gemeenten in de regio en op landelijk niveau,
- De bevindingen uit de proeftuin Nieuwe Waterweg Noord waar gedurende 2014 in de praktijk gewerkt wordt met het sturen op outcome.

Vooralsnog formuleert de gemeente Albrandswaard de volgende outcome indicatoren:

Uitgangspunt	Outcome indicator / maatschappelijk resultaat
De veiligheid van het kind of de jongere staat voorop	<i>De mate waarin de veiligheid van het kind is getoetst en geborgd</i>
Zelfredzaam waar het kan, ondersteunen waar het hoort, doorpakken waar het moet	<i>De mate waarin zelfredzaamheid is ingezet De mate waarin adequaat en doortastend gehandeld is</i>
Eén gezin, één plan, één regisseur	<i>De mate waarin gewerkt is volgens één gezin, één plan, één regisseur</i>
Ouders en kinderen worden waar mogelijk altijd betrokken bij het bepalen van de ondersteuning die zij nodig hebben (van aanbod- naar vraaggericht werken)	<i>De mate waarin de vraag centraal staat De mate waarin ouders en jeugdigen betrokken zijn bij de (bepaling van de) ingezette ondersteuning</i>
Hulp heeft een tijdelijk karakter en wordt zo zwaar en lang geboden als nodig	<i>De mate waarin bewust gewerkt wordt met tijdig op- en afschalen van zorg</i>
Hulp wordt zoveel mogelijk dichtbij en integraal georganiseerd en in verbinding met lokale voorzieningen	<i>De mate waarin de hulp dichtbij de klant is ingezet De mate waarin er sprake is geweest van verbinding met de lokale voorzieningen</i>
Gezamenlijk wordt maximaal geïnvesteerd in de informele en preventieve zorg om het beroep op langdurige en specialistische zorg zo veel mogelijk te voorkomen	<i>De mate waarin bewust is ingezet op informele en preventieve zorg</i>
De aanpak wordt continu getoetst op kwaliteit en aan resultaatgerichtheid en doelmatigheid	<i>De in alinea 4.3.2. genoemde vier indicatoren sluiten aan bij dit uitgangspunt</i>

4.7. Sturen via samenwerking

Zoals eerder in deze nota aangegeven, zal onze gemeente gezamenlijk met andere gemeenten in de regio een deel van de benodigde zorg inkopen. Daarnaast bieden verschillende aanbieders hun aanbod op regionale schaal aan. Invulling van de regionale rol bij de sturing op de transformatie is hierbij een uitdaging. De BAR-gemeenten hebben immers eigen beleidsdoelstellingen en het regionaal georganiseerde aanbod moet aansluiten op de lokale vraag.

4.8. Risicomanagement en monitoring

Het doel van risicomanagement is op een zo effectief en efficiënt mogelijke wijze de geformuleerde doelstellingen te realiseren binnen de kaders en om in control te blijven; één van de doelstellingen die beschreven zijn in hoofdstuk 3.

- Bij de keuze van de verschillende sturingsmodellen zal bij ieder sturingsmodel een risicoanalyse gemaakt worden op basis van een omgevingsanalyse. De inrichting van het risicomanagement is voor de gemeente een belangrijk onderdeel van de monitoring. In 2014 zullen de sturingsvisie en het risicomanagement verder uitgewerkt worden.

4.9. Monitoring

In het eerste kwartaal 2014 wordt de eerste versie van het monitoringsysteem opgeleverd en wordt er een start gemaakt met de inrichting daarvan.

Vanaf 2015 zal jaarlijks een beleidsmonitor verschijnen. Deze monitor geeft inzicht in de effecten en gevolgen van het gevoerde beleid. In de beleidsmonitor worden ontwikkelingen en trends met betrekking tot bijvoorbeeld vraag en aanbod, de toeleiding en de behaalde resultaten in het licht van de beleidsdoelstellingen geplaatst. In de monitor zullen ook opmerkelijke veranderingen en trends benoemd en verklaard worden. Deze gegevens kunnen aanleiding geven tot aanpassing van het gemeentelijk beleid.

Naast de beleidsmonitor en de (landelijke) jeugdmonitor, wordt ieder jaar een klanttevredenheidsonderzoek gehouden. Dit is wettelijk verplicht. De bevindingen van de beleidsmonitor, de jeugdmonitor en het klanttevredenheidsonderzoek vormen input voor het jaarlijks door de gemeenteraad vast te stellen uitvoeringsplan jeugdhulp.

CONSULTATIEVERSIE

5. Wat willen we bereiken?

Transitie en transformatie

In de Jeugdwet is vastgelegd dat er een overgangsjaar is na invoering van het wetsvoorstel per 1 januari 2015. Jeugdigen en hun ouders die op het moment van de inwerkingtreding van de Jeugdwet reeds zorg ontvangen of recht op zorg hebben via een indicatiebesluit in de zin van de Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de Wet op de Jeugdzorg, blijven nog een jaar recht houden op deze zorg. Met dien verstande dat de gemeente vanaf het moment van inwerkingtreding van de Jeugdwet de (financieel) verantwoordelijke partij wordt. De zorgaanbieders zullen in 2015 de jeugdigen die in de 2014 al zorg ontvingen dezelfde zorg blijven bieden. De afspraken hierover zijn vastgelegd in het in hoofdstuk 1 van genoemde Regionaal Transitiearrangement.

Samengevat hebben de zorgaanbieders in het Regionaal Transitiearrangement aangegeven dat:

- Zij de wijkteams met voldoende medewerkers met toereikende expertise kunnen invullen en zoeken ruimte om deze activiteiten te financieren.
- De zorgvernieuwing willen realiseren door arrangementen in combinatie met informele zorg, wijknetwerken, kinderopvang en onderwijs.
- Zich maximaal inzetten voor afbouw en ombouw van bestaand aanbod. Dat betekent concreet dan er toegewerkt wordt naar een afbouw van residentiële trajecten en een ombouw naar ambulante trajecten.
- In het domein jeugd- en opvoedhulp zal de organisatorische en inhoudelijke vormgeving van veiligheid en bescherming worden opgepakt door Bureau jeugdzorg, omvattende de gecertificeerde activiteiten (voogdij, gezinsvoogdij, reclassering) en van KIT en AMK.
- Alle zorgdomeinen (J&O, j-GGZ en j(L)VB) hebben nut en noodzaak onderkend tot domein overstijgende samenwerking onder regie van de gemeenten.
- Aanbieders hebben individueel en soms gezamenlijk stevige programma's rond opleiding, onderzoek en de ontwikkeling van E-Health. Zij zien kansen binnen de transformatie door deze programma's en expertise breder te benutten binnen het gehele jeugddomein en stellen deze programma's en expertise dan ook graag beschikbaar voor transformatiedoeleinden.
- Alle zorgdomeinen erkennen het belang van de verbinding met en het aanwezig zijn binnen de lokale context (contact met thuissituatie, buurtteam, CJG, gemeente) om arrangementen op lokaal niveau aan te kunnen bieden die aansluiten bij de vraag en de gebiedsanalyse.

Deze afspraken uit het transitiearrangement bieden voor de gemeente voldoende ruimte en aanknopingspunten om het nieuwe stelsel vorm te geven aansluitend op de specifieke, lokale situatie van onze gemeente, dat in hoofdstuk 3 beschreven is.

6. Samenwerking en samenhang andere beleidsterreinen

6.1. Drie decentralisaties in het sociale domein

De decentralisatie jeugdzorg staat niet op zichzelf. Tegelijk met deze decentralisatie worden taken uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo overgeheveld en per 1 januari 2015 wordt eveneens de participatiewet ingevoerd. Door verdergaande ontschotting tussen deze terreinen krijgen we beter zicht op cliënten en daarom kunnen we slimmer en beter organiseren.

In dit hoofdstuk wordt beknopt ingegaan op de wijzigingen in de AWBZ/Wmo en de participatiewet. Vervolgens gaan we nader in op de samenwerking op het gebied van de invoering van het Passend Onderwijs.

6.2. Samenhang Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) Participatiewet

Met ingang van 1 januari 2015 worden een aantal functies uit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo. Het gaat hierbij om de extramurale Begeleiding, Kortdurend Verblijf en een klein deel van de Persoonlijke Verzorging. Voor zover deze voorzieningen betrekking heeft op jeugdigen tot 18 jaar en hun ouders komen deze te vallen onder de reikwijdte van de Jeugdwet.

Voor zover de naar de Wmo over te hevelen voorzieningen raakvlakken hebben met de doelgroep jeugdigen tot 18 jaar, wordt inkoop van deze voorzieningen afgestemd met de inkoop van deze functies. Voorzieningen op het terrein van vervoer, KV en PV worden gezamenlijk ingekocht.

6.3. Samenhang Participatiewet

De participatiewet gaat per 1 januari 2015 in. In de participatiewet worden de Wet Werk en Bijstand (WWB), een deel van de Wajong en een deel van de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) samengevoegd. Met de invoering van één regeling wil het kabinet mensen die nu aan de kant staan meer kansen bieden om mee te doen en waar mogelijk zelf in hun levensonderhoud te voorzien. Meer kansen op (regulier) werk of, als dat (nog) niet kan, meer kansen op andere vormen van participatie. De participatiewet richt zich ook op de groep die weliswaar gedeeltelijk inzetbaar is bij reguliere werkgevers, maar die nog geen werk heeft gevonden. Voor deze groep komt er een regeling die gemeenten in staat stelt door middel van individueel maatwerk voor kwetsbare groepen met een zorgbehoefte de effecten van de kostendelersnorm te compenseren.

De Wet Werk en Arbeidsondersteuning Jonggehandicapten (Wajong) is per 1 januari 2015 alleen nog toegankelijk voor mensen die duurzaam geen arbeidsvermogen hebben. Het UWV verzorgt de uitkering voor deze groep. Jongeren die niet in aanmerking komen voor de Wajong omdat zij arbeidsvermogen hebben, vallen onder de doelgroep van de Participatiewet. De leeftijdsgrens voor de Wajong is 18 jaar. Mensen die al in de Wajong zitten worden beoordeeld op arbeidsvermogen. Als daaruit blijkt dat zij arbeidsvermogen hebben en tot de doelgroep van de gemeente horen, dan kunnen zij een beroep doen op de gemeenten voor re-integratieondersteuning en/of een uitkering. Voor gehandicapte jongeren die in de Wajong gaan instromen, zal vanuit de jeughulp aansluiting worden gezocht bij de participatiewet/de Wajong.

Raakvlakken tussen jeugd en participatie zijn er vooral op casusniveau binnen de lokale zorgstructuur als er sprake is van een multi problem gezin of alleenstaande jongere waarbij ook inkomensondersteuning een rol speelt bij de problematiek, dan op beleidsmatig niveau.

6.4. Samenhang met de invoering van het passend onderwijs

De school is een belangrijke vindplaats om problemen vroeg te signaleren, zodat snel en adequaat lichte zorg verleend kan worden. Dit voorkomt dat problemen escaleren en gaat schooluitval tegen. Het wetsvoorstel Jeugdwet en de Wet passend onderwijs bevatten complementaire bepalingen over samenwerking en afstemming. Samenwerkingsverbanden passend onderwijs dienen een ondersteuningsplan te maken. Dit ondersteuningsplan passend onderwijs en het gemeentelijk beleidsplan dienen partijen in het op overeenstemming gericht overleg (OOGO) met elkaar te bespreken. Het OOGO over de ondersteuningsplannen van Primair en Voortgezet Onderwijs in de BAR gemeenten vinden eind 2013 plaats. Het streven is een door zowel onderwijsveld als gemeente gedragen ondersteuningsplan.

- Het streven is een door zowel onderwijsveld als gemeente gedragen ondersteuningsplan, uiteraard zover het de verbindpunten tussen beide wetgeving aangaat.
- Tijdens het opstellen van de ondersteuningsplannen informeerden de gemeenten de samenwerkingsverbanden over de stand van zaken het beleidskader jeugdhulp. Waar mogelijk stemden gemeenten en onderwijsveld hun begrippen kader op elkaar af.
- De gemeente bedden in het besluitvormingsproces van het beleidskader jeugdhulp een OOGO met het onderwijsveld in. Alsdan heeft, conform wetgeving OOGO wederzijds plaats.
- In 2014, werken het onderwijs en de BAR-gemeenten een gezamenlijke samenwerkingsagenda uit.

In onderstaand schema zijn de raakvlakken tussen passend onderwijs en zorg voor jeugd opgenomen.

3-KOLOMMENSHEMA PAssen ONDERWIJS EN ZORG VOOR JEUGD		
GEMEENTEN	SAMENWERKINGSAGENDA JEUGD-ONDERWIJS-ZORG	SCHOOLBESTUREN
<ul style="list-style-type: none"> • Leerplicht • Onderwijshuisvesting • Leerlingenvervoer • Onderwijsachterstanden • Aansluiting arbeidsmarkt • Preventief jeugdbeleid • Jeugdgezondheidszorg • Wmo-functies (o.a. decentralisatie begeleiding) • Na decentralisatie jeugdzorg: <ul style="list-style-type: none"> - jeugdhulp - toegang tot kindbescherming en jeugdreclassering 	<ul style="list-style-type: none"> • Samenhangende onderwijs-ondersteunings- en hulpstructuur voor jeugd <ul style="list-style-type: none"> - Preventie - Signalering - Beoordeling - Toewijzing - Ondersteuning/ hulpaanbod • Overgangen voorschools po-vo-mbo • Consequents Passend onderwijs voor <ul style="list-style-type: none"> - Leerlingenvervoer - Onderwijshuisvesting • Tegengaan voortijdig schoolverlaten en aanpak thuiszitters • Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt V(S)O en MBO 	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerkingsverband PO en VO beschreven in ondersteuningsplan • Dekkend aanbod van basis-en extra ondersteuning • Verdeling, besteding en toewijzing van middelen voor ondersteuning • Procedure en criteria voor toelaatbaarheid (V)SO en sbao • Plaatsing en terugplaatsing • Beoogde en bereikte kwantitatieve en kwalitatieve resultaten • Informeren ouders • Ondersteuningsplannen PO en VO afstemmen

kolommenschema passend onderwijs en zorg voor jeugd

Bron: reader 'samenhang in het sociale domein'

6.5. Jeugdbeschermings- en jeugdstrafrechtketen

Zorgprofessionals en zorginstellingen in het nieuwe jeugdstelsel dienen zich te verhouden tot een aantal belangrijke partners in de jeugdbeschermings- en jeugdstrafketen: de Raad voor de Kinderbescherming, politie en justitie, en het veiligheidshuis.

Hieronder wordt ingegaan op een aantal relevante aspecten in het kader van de jeugdbeschermings- en jeugdstrafketen.

Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) is een onafhankelijk adviseur van de kinderrechter bij het verzoek tot een uithuisplaatsing. De taak van de RvdK is breed. De RvdK adviseert de rechter over gezag en omgang na scheiding en over straffen voor ontspoorde jongeren, voert de casusregie, coördineert taakstraffen voor jeugdigen en screent en adviseert bij pleegzorg, adoptie en afstamming. De gemeente en RvdK maken afspraken over samenwerking en afstemming. Het door beide partijen, de gemeente en RvdK, op te stellen protocol bevat deze afspraken.

Regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling

Eenmaal per vier jaar stellen de centrumgemeenten hun beleid vast in de Regiovisie Aanpak geweld in huiselijke kring en kindermishandeling. In het regioplan wordt ingegaan op de preventie en aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in de regio. Rond de zomer van 2014 moeten alle gemeenten een regiovisie vaststellen.

Veiligheidshuis

De stadsregio kent een Veiligheidshuis (VHRR). De belangrijke opgave van het Veiligheidshuis is te komen tot een goede gecombineerde zorg- en strafafhandeling van jeugdigen die in aanraking komen met de politie. De Raad voor de Kinderbescherming speelt een cruciale rol in het onderzoeken van de situatie van de jeugdige. Naast de jeugdreclassering wordt het zorgaanbod ingevuld door een brede waaier aan interventies. Binnen de regio wordt momenteel een regionale visie Jeugdreclassering uitgewerkt. Eind 2013 is deze naar verwachting gereed. Reclassering (incl. jeugdreclassering) participeert in het veiligheidshuis, waardoor de lijnen tussen het Veiligheidshuis en jeugdreclassering bij elkaar komen.

6.6. Leerplicht

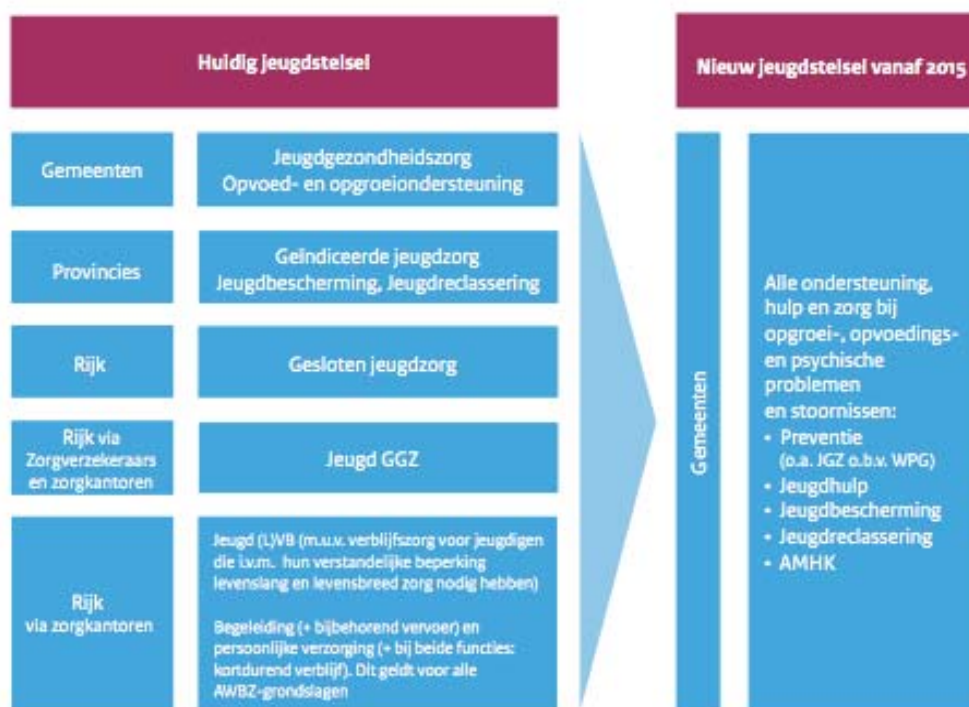
De leerplichtambtenaar speelt een belangrijke rol in het nieuwe jeugdstelsel. Als handhaver van de leerplichtwet, zet hij daartoe verschillende instrumenten in, oplopend in zwaarte. De signalerende en preventieve taak krijgt in het nieuwe stelsel een grotere rol. De inzet van leerplicht in het lokale jeugdstelsel wordt in 2014 verder uitgewerkt.

6.7. Gezondheidszorg

Was de preventieve jeugdgezondheidszorg al een gemeentelijke verantwoordelijkheid, de jeugdwet voegt daar de gezondheidszorg voor jeugdigen aan toe. De zorgverzekeringswet bekostigt de overige gezondheidszorgtaken, als fysiotherapie, dieetadvies, logopedie, huisartsenzorg, verloskunde, kraamzorg en ziekenhuiszorg, ook als het om jeugdigen gaat. Over de raakvlakken tussen de gezondheidszorg en de zorg voor jeugd binnen het nieuwe jeugdstelsel maakt de gemeente in 2014 afspraken met de uitvoerders en zorgverzekeraars.

7. Financiën

Door het samenvoegen van verschillende financieringsstromen (en het anders vormgeven van de toegang tot jeugdhulp) kunnen gemeenten maatwerk leveren. Het nieuwe stelsel kent door de ontwikkeling van één wettelijk kader en één integrale financieringsstroom voor de jeugdhulp meer doelmatigheid. Hiermee wordt voorzien in de randvoorwaarden voor integrale hulp in geval van meervoudige problematiek: één gezin, één plan, één regisseur. In onderstaand figuur is samengevat wie de huidige financiers zijn en hoe deze met de transitie per 1-1-2015 in één hand komen bij de gemeenten.



7.1. Kortingen vanuit het Rijk voor de komende jaren

De decentralisatie van de Jeugdzorg naar de gemeenten gaat gepaard met een forse bezuiniging. Op het budget wordt vanaf 2015 7% gekort, oplopen tot 15% (structureel) vanaf 2017. De zorgaanbieders hebben met de samenwerkende gemeenten in het transitiearrangement afgesproken dat zij met inachtneming van deze kortingen, de continuïteit van zorg voor jeugdigen garanderen voor de duur van 2 jaar met een optie tot verlenging met nog een jaar. Dat biedt gemeente Albrandswaard voldoende gelegenheid, tijd en ruimte om te komen tot de inrichting van een gedegen financieel systeem en een start te maken met de transformatie die moet leiden tot beheersbaarheid van de stijgende (zorg)kosten in relatie tot de spanning die er staat tot de kortingen die vanuit het Rijk worden opgelegd.

Bovengenoemde kortingen zijn in het regionaal transitiearrangement doorberekend aan de zorgaanbieders.

Aanvullend op dit alles, heeft het Ministerie van VWS vanaf 2013 een taakstelling van 2,65% op de stadsregionale jeugdzorg en de toegangstaken BJZ opgelegd, en het Ministerie van V&J per 2014 een korting van 1,4% op het justitiële kader. Doorvertaald naar het geheel, bedragen deze kortingen ca. 1,6% op het totale budget. Opgeteld bij de 15%, wordt het totaal van de taakstellende bezuiniging van Rijksweg vanaf 2017 daarmee ca. 16,6%.

Gezien de kortingen is het noodzakelijk het budget voor jeugdhulp met ingang van 2015 te verlagen. Er wordt naar gestreefd om deze korting voor 2015 en 2016 met name door te voeren op de bovenlokale voorzieningen, in lijn met de uitgangspunten van de decentralisatie (zorg dichterbij huis, korte trajecten, versterken eigen kracht).

Gemeente Albrandswaard overweegt het totaal volume aan bovenlokale voorzieningen met 30% af te bouwen in 4 jaar. Per voorziening wordt een nadere specificatie gemaakt worden. Om een voorbeeld te geven: residentiële voorzieningen zouden wellicht afgebouwd kunnen worden met 50%, terwijl pleegzorg juist kan toenemen.

De afbouw moet leiden toe een regionaal minimum aan bovenlokale voorzieningen. Dit zorgt voor een basiszorginfrastructuur die op regionaal niveau in stand wordt gehouden.

Om de bovenlokale zorg te reduceren moet worden omgebouwd. Er wordt een ombouwscenario voor de bovenlokale voorzieningen opgesteld, waarin met gemeenten en aanbieders een regionaal minimum aan voorzieningen vaststellen en een periode bepalen voor de afbouw van deze voorzieningen. Het uitgangspunt is om continuïteit en kwaliteit van zorg te borgen en frictiekosten te voorkomen, maar ook om te transformeren. We baseren het ombouwscenario deels op de uitkomsten van het Regionaal Transitiearrangement dat op 31 oktober 2013 is vastgesteld.

Dit ombouwscenario wordt vervolgens per gemeente vertaald naar een gemeentelijk budget en een verdeling van lokale en bovenlokale voorzieningen. Omdat elke gemeente een andere verdeling heeft tussen lokale en bovenlokale voorzieningen bij de start in 2015, zal de ombouw ook per gemeente verschillende consequenties hebben.



7.2. Beschikbaar budget 2015

Voor de verdeling van de budgetten over gemeenten wordt door het Rijk een nieuw verdeelmodel ontwikkeld. In de meicirculaire 2013 is het voorlopige budget per gemeente op basis van historisch gebruik bekend gemaakt. Pas in de meicirculaire 2014 (uiterlijk) wordt het definitieve budget 2015 bekend gemaakt. Van een meerjarig financieel perspectief is momenteel nog geen sprake. Vanaf 2016 zal het nieuwe verdeelmodel geleidelijk ingevoerd worden door het rijk.

De meicirculaire 2013 geeft het volgende beeld voor wat betreft de inzet van middelen voor de jeugdigen in de gemeente Albrandswaard voor 2015. Ter vergelijking zijn de cijfers van Barendrecht en Ridderkerk in de tabel gezet.

<i>Budget jeugdhulp BAR</i>	<i>2015</i>
Barendrecht	€ 8.512.916
<i>Albrandswaard</i>	€ 3.209.100
Ridderkerk	€ 5.484.072
Totaal	€ 17.206.088,=

Daarnaast zijn voor een deel van het lokale preventieve deel van de zorg (CJG) dat reeds door de gemeenten wordt ingekocht, de volgende bedragen in de meicirculaire 2013 opgenomen:

<i>Budget CJG</i>	<i>2015</i>
Barendrecht	€ 1.202.040,=
<i>Albrandswaard</i>	€ 585.004,=
Ridderkerk	€ 907.700,=
Totaal	€ 2.694.744

Momenteel wordt (gebaseerd op een BAR-quick scan met als basis cijfers van het zorggebruik 2010-2011) ongeveer 2,2 miljoen op BAR-niveau ingezet voor inkoop van lokale voorzieningen.

Ten tijde van opstelling van dit beleidskader wordt geïnventariseerd welke middelen in de lopende begroting zijn opgenomen voor de taken die nu al lokaal uitgevoerd worden. In de begroting wordt dit opgenomen. Dit betreft:

- Jeugdgezondheidszorg
- Preventief jeugdbeleid
- Licht ambulante hulpverlening
- Toeleiding naar zorg
- Coördinatie van zorg

7.3. Begroting

Op het moment van opstellen van dit beleidsplan is de beschikbare informatie onvoldoende en onvolledig. Om deze reden wordt in dit beleidskader nog geen begroting opgenomen. Begin 2014 wordt aan de hand van bovenstaande gegevens en de informatie die ons via het Rijk bereikt in december 2013, de begroting voor de jeugdhulp 2015 opgesteld.

Na verschijnen van de meicirculaire 2014 wordt een meerjarige begroting opgesteld. De begroting 2015 wordt meegenomen bij het opstellen van de voorjaarsnota. Tijdens de behandeling van de gemeentelijke begroting 2015-2018 moet het meerjarig financiële beeld duidelijk zijn.

7.3. Inzicht in zorgkosten en zorggebruik

Vanuit de verschillende zorgdomeinen zijn er op dit moment gegevens beschikbaar van de jaren 2011 en 2012. Op basis van de rapportages van de huidige financiers, is eind november een uitgebreide financiële analyse voor de BAR-gemeenten beschikbaar waarbij per gemeente inzicht gegeven wordt in de zorgkosten en het zorggebruik binnen de BAR-gemeenten. Daarbij zullen de kosten en het gebruik van zorg zo specifiek als mogelijk is, uitgewerkt zijn. Dat betekent concreet dat de kosten zoveel mogelijk op wijkniveau bekend zijn en de kosten van het zorggebruik gesplitst zijn tot op zorgproductniveau.

7.4. Discrepantie middelen landelijk verdeelmodel en daadwerkelijke zorgkosten

Uit analyses blijkt dat er discrepanties zijn tussen de beschikbare middelen vanuit het verdeelmodel en de daadwerkelijke zorgkosten conform de opgaven van Vektis en zorgaanbieders. Vanuit het Rijk is toegezegd dat de gemeenten voor het eind van het jaar duidelijkheid krijgen over de beschikbare middelen in lijn met de daadwerkelijke zorgkosten en zorggebruik.

8. Inkoop

8.1. Inkoop samenwerkende gemeenten in de regio

Het gezamenlijk opdrachtgeverschap voor de samenwerkende gemeenten in de stadsregio wordt mede vorm gegeven via een regionale inkooporganisatie. Als inkoopmodel is gekozen voor inkoop via een op te richten gemeenschappelijke regeling (*ten tijde van behandeling van de nota in de gemeenteraad is naar verwachting de Gemeenschappelijke Regeling behandeld in de raad*). Gemeenten waren niet geheel vrij in deze keuze. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) heeft hierover aangegeven: "de samenwerkingsverbanden worden vormgegeven op grond van de Wet gemeenschappelijke regelingen en bij de keuze voor samenwerking wordt rekening gehouden met reeds bestaande wettelijke vereisten voor regionale samenwerking".

Voor de verrekening van de kosten is het vlaktaxmodel ontwikkeld. Het vlaktaxmodel geeft invulling aan de wijze waarop gemeenten gezamenlijk een deel van de jeugdhulpvoorzieningen inkopen en verrekenen. De gezamenlijke inkoop zorgt voor de instandhouding van dure, specialistische voorzieningen en capaciteitsvoorzieningen die een deel van de gemeenten niet zelfstandig willen/kunnen financieren, of die vanwege de wettelijke verplichting gezamenlijk ingekocht moeten worden. Het vlaktaxmodel voldoet aan een mix van solidariteit, risicospreiding en eigen verantwoordelijkheid.

Het pakket aan voorzieningen dat gezamenlijk wordt ingekocht (bovenlokaal), voldoet aan een of meerdere van de volgende criteria:

- lengte van de hulp
- bedieningsgebied van de voorziening
- hulp is binnen/buiten het dagelijkse leven
- kosten per kind per traject (50.000 euro)
- wettelijke verplichting
- volume per gemeente
- opstart/afbouwkosten
- mate van specialisatie
- schaarste van kennis / expertise

8.2. Landelijke inkoop

Er zijn functies die niet rechtstreeks zorg voor jeugd raken, maar wel randvoorwaardelijk zijn voor het functioneren van het stelsel rondom Jeugdhulp. De VNG commissie heeft positief geadviseerd om voor een drietal functies de financiering centraal in te kopen uit het macrobudget. Op basis van de meicirculaire 2013 dient de gemeente 2,2% van het budget te reserveren voor deze landelijke inkoop.

Het gaat om:

- Landelijke publieke informatiefunctie voor opvoeden, opgroeien en gezondheid voor ouders, opvoeders en jeugdigen (Stichting Opvoeden)
- Laagdrempelige vraagbaak voor Kinderen (Kindertelefoon)
- Nazorg in het kader van adoptie (onderdeel van Stichting Adoptievoorzieningen)

Daarnaast worden er voor de navolgende zorgfuncties landelijke arrangementen opgesteld en begeleid door de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG):

1. Huidige landelijke specialismen Jeugdzorg Plus
2. GGZ met een landelijke functie
3. Behandeling van jongeren met licht verstandelijke beperking en complexe meervoudige problematiek
4. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek. Eventueel: polikliniek voor extramurale functie gespecialiseerde multidisciplinaire diagnostiek, observatie en (exploratieve) behandeling
5. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar
6. Forensische zorg: inzet van erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering

9. Risicofactoren en beheersmaatregelen

De stelselherziening jeugd biedt kansen en veroorzaakt risico's. In deze paragraaf wordt ingegaan op de belangrijkste voor dit moment door ons herkende risico's. Voor zover mogelijk, worden per risico beheersmaatregelen genoemd.

1. *Discontinuïteit in de zorg*

Het jeugdhulpstelsel wordt herzien terwijl 'de winkel' draaiende gehouden moet worden. De veranderingen die de gemeente wil bewerkstelligen moeten ingevoerd worden terwijl tegelijk de lopende zorg aan jeugdigen/ouders gegarandeerd moet zijn. Een risico is dat jeugdigen tussen wal en schip geraken. Het is van belang tijdig volledig en betrouwbaar inzicht in deze groep te hebben. De gemeente is hiervoor afhankelijk van informatie van derden.

Beheersmaatregelen:

- Het regionaal transitiearrangement is opgesteld vanuit deze opgave. Jeugdigen waarvan de voor 2015 gestarte (geïndiceerde) zorg doorloopt na de invoeringsdatum van de Jeugdwet kunnen onder gelijkblijvende voorwaarden en voor de geldigheidstermijn van het transitiearrangement (2 jaar) hun zorg van de huidige zorgaanbieders blijven ontvangen.
- Aanbieders verstrekken in 2014 gegevens van alle jeugdigen die onder de overgangsmaatregel vallen. De klantenbestanden moeten tijdig in kaart zijn gebracht. Van belang is dat deze betrouwbaar en compleet zijn. Bezien moet worden hoe de inzet van zorg vanaf 1 januari 2015 voor hen wordt geformaliseerd. De betreffende jeugdigen moeten tijdig benaderd worden om hen te informeren.
- Eén van de redenen van vaststelling van dit beleidsplan is tijdig in te kunnen spelen op genoemd risico.

2. *Rijksbudget*

Het budget 2015 dat de gemeente voor uitvoering van haar nieuwe taken van het Rijk ontvangt is nog onzeker. In de meicirculaire is het budget 2015 weliswaar bekend gemaakt, maar eveneens is aangekondigd dat het definitieve budget 2015 pas in de meicirculaire 2014 wordt opgenomen. Er is dus nog onzekerheid over de beschikbare middelen 2015. Ten tijde van opstelling van deze beleidsnota kan de gemeente slechts indicatief en globaal begroten. Het moment van bekendmaking van het definitieve budget 2015 komt wellicht te laat om in de voorjaarnota een gedegen beeld van beschikbare middelen en de inzet van deze middelen te kunnen geven. Daarnaast is er geen meerjarig beeld van het budget beschikbaar en zal vanaf 2016 geleidelijk een nieuw financieel verdeelmodel door het Rijk worden ingevoerd. Dit geeft onzekerheid over de haalbaarheid van de gekozen richting vanaf 2016.

Tot slot moet vermeld worden dat niet uitgesloten is dat de herziening van het sociale stelsel kunnen leiden tot aanvullende bezuinigingen op rijksniveau op budgetten voor de jeugdzorg of hier aan gerelateerde budgetten (AWBZ, Zorgverzekeringswet).

Beheersmaatregelen:

- We stellen in 2014 een indicatieve begroting op die bijgesteld wordt op actuele financiële informatie.
- Het hebben van een tweejarig transitiearrangement.

3. Jeugdwet

Het wetsvoorstel Jeugdwet is in de Tweede Kamer behandeld en wordt naar verwachting voor eind maart 2014 in de Eerste Kamer behandeld. In de concept Jeugdwet worden nadere regels in de vorm van ministeriële regelingen en Algemene Maatregelen van Bestuur aangekondigd. De inhoud van deze regels wordt in de loop van 2014 bekend gemaakt en zal van invloed zijn op dit beleidskader, het uitvoeringsplan en de verordening. Het risico is dat er een stelsel wordt ingericht dat niet volledig aan alle eisen van het Rijk voldoet.

Beheersmaatregelen:

- We investeren in contacten op regionaal en landelijk niveau (samenwerkingsverband gemeenten, landelijk netwerk transitie managers, landelijk transitiebureau en VNG) om continu en zo snel als mogelijk op de hoogte te zijn van aanvullende regels.
- De gemeente stelt zo nodig in 2014 een herijkt beleidskader of een addendum op het beleidskader vast.

4. Tijd om het nieuwe stelsel te testen

Eind 2012 zijn in de BAR-gemeenten en andere subregio's praktijkgestuurde proeftuinen van start gegaan. Doel van deze proeftuinen is onderdelen van het nieuwe jeugd stelsel te beproeven. Medio 2013 is in de subregio Nieuwe Waterweg Noord de programmagestuurde proeftuin van start gegaan. Daarnaast wordt vanaf begin 2014 gestart met de uitvoering van het Jeugdbeschermingsplein in de BAR-subregio.

Beheersmaatregelen:

- Direct na het beschikbaar komen van de (tussen)evaluaties focus aanbrengen in de implementatie van kernelementen uit de praktijkgerichte proeftuinen buiten de subregio.
- De evaluatie en inzichten van diverse praktijkgestuurde proeftuinen worden in het eerste kwartaal van 2014 opgeleverd. Kernelementen uit de proeftuinen binnen de andere gemeenten in de regio moeten voor ingangsdatum van de Jeugdwet in onze gemeente beproefd en geïmplementeerd zijn in het door de gemeente beoogde stelsel.
- De bevindingen uit de programmagerichte proeftuin Nieuwe Waterweg Noord nauwlettend en tussentijds volgen en inspelen op bevindingen en opgeleverde producten uit deze proeftuin.

5. Cultuuromslag ontzorgen en versterking eigen kracht

Het risico bestaat dat de 'mindset' bij hulpverleners teveel gericht is op de gedachte dat zij problemen moeten oplossen en overnemen. Daarnaast is het eigen kracht principe niet automatisch in de handelwijze van hulpverleners ingevoerd. Hierdoor bestaat het risico op overconsumptie en een alsmaar duurder wordend stelsel.

Beheersmaatregelen:

- De cultuuromslag dient bij de doorontwikkeling in 2014 van de gebiedsgericht aanpak en bij alle zorgaanbieders continu aandacht te behouden.
- De uitgangspunten op dit vlak worden in de inkoop eisen opgenomen.

6. Inrichting gemeentelijke organisatie

Het risico bestaat dat de gemeentelijke organisatie niet tijdig en voldoende is ingericht op de nieuwe taken. Van belang is dat de (sturing op) het nieuwe jeugdstelsel BAR goed binnen de gemeentelijke organisatie belegd is. We zijn al met voorbereidingen begonnen voor wat betreft inkoop van zorg. We constateren dat deze stevig opgezet moet zijn en moet aansluiten en op/geïntegreerd worden in de zorginkoop binnen het brede sociale domein en op de inkooporganisatie van de samenwerkende gemeenten. Daarnaast moet de afstemming tussen inkoop, beleid en sturing op de uitvoering (voor zover dit de Centra voor Jeugd en Gezin aangaat) optimaal zijn.

Beheersmaatregelen (in de breedte van de drie decentralisaties in het sociale domein):

- Sterke directiesturing.
- Opstellen van een inrichtingsplan.
- Daarop vooruitlopend starten met het opbouwen van de inkooporganisatie.

7. Gebiedssturing

Het jeugdstelsel BAR is er op gericht te ontzorgen en de zorg dichterbij de burger te brengen. In het realiseren hiervan is in de uitvoering een belangrijke rol weggelegd voor het Wijkteam voor Jeugdzorg. De aansturing van deze teams moet sterk en eenduidig gericht zijn en aansluiten op de uitgangspunten van het gemeentelijk beleid.

Beheersmaatregelen:

- Tijdige besluitvorming over het meerjarenbeleidskader.
- Invoering integraal werken in het nieuwe stelsel
- Werken met ontschot budgetten
- Op BAR-niveau een 'kwartiermaker' aanwijzen die als opdracht heeft de gebiedssturing in te richten zoals hierboven verwoord.

8. Overlap/onduidelijkheid in verschillende zorgstructuren

Met het jeugdstelsel BAR wordt een nieuwe structuur geïntroduceerd. Binnen het huidige CJG-netwerk is eveneens sprake van overlegstructuren op het terrein van zorg. Veelal met een verbinding naar andere domeinen, zoals de (voorschoolse) zorgadviesteams. Het risico op overlap en onduidelijkheid is duidelijk aanwezig. Van belang is met het nieuwe stelsel als uitgangspunt de bestaande overlegstructuren te herschikken.

Beheersmaatregelen:

- In 2014 worden de gevolgen van het nieuwe stelsel voor de huidige overlegstructuren in kaart gebracht. De opdracht hierbij is verder te gaan met het verfijnen van de nieuwe overlegstructuur en deze efficiënt, eenduidig en eenvoudig in te richten.

9. Informatievoorziening en registratie

Gewerkt zal worden met prestatie indicatoren die gericht zijn op outcome en gerelateerd zijn aan de gemeentelijke doelstellingen. Om hier gericht op te kunnen sturen, moet het registratie- en informatiesysteem bij de zorgaanbieders aansluiten. Bij het bepalen van de systematiek moet aangesloten worden op processen op landelijk en regionaal niveau. Dit om tot een eenduidig systeem te komen. Deze eenduidigheid is nodig om te kunnen benchmarken en om te voorkomen dat de overhead bij de zorgaanbieders enorm wordt door verschillende informatievoorschriften bij de verschillende gemeenten die zij bedienen. Daarnaast moet bewaakt worden dat het systeem zodanig is ingericht om als lokale overheid te voldoen aan de eisen die het Rijk stelt op dit gebied. De gemeente moet er zeker van zijn dat het Rijk de benodigde verantwoordingsinformatie kan worden verstrekt.

De gemeente moet tijdig starten met het opzetten van een inhoudelijk en financieel monitoringsysteem via een projectmatige aanpak. Parallel hieraan moet bovengenoemde aansluiting gerealiseerd worden.

Beheersmaatregelen:

- De gemeente start voor eind 2013 met het opzetten van het monitoringsysteem en zorgt er gedurende de uitvoering van dit project voor dat het systeem aansluit bij de ontwikkelingen op regionaal en landelijk niveau.
- Opstellen van (outcome) criteria. In stadsregionaal verband hebben we hier mede een sturende rol in.

10. Passend onderwijs

In verband met de zorgplicht van het onderwijs in het kader van de invoering van passend onderwijs moet dit veld een eigen ondersteuningsstructuur inrichten. Het risico is aanwezig dat het onderwijs 'zorgleerlingen' 'te laat' gaat afschuiven naar de gemeente, of anders gezegd: naar door de gemeente gefinancierde zorgprofessionals. Anderzijds wordt de organisatie van zorg binnen het jeugdhulpstelsel BAR nauw gekoppeld aan de ondersteuningsstructuur van het onderwijs. Van belang is dat de gemeente hierbij de regie houdt op het element zorg.

Beheersmaatregelen:

- Het ondersteuningsplan van het onderwijs en het beleidsplan van de gemeente worden op elkaar afgestemd. Bij deze afstemming is aandacht voor genoemde risico's. Over bovengenoemde aspecten wordt in 2014 in een samenwerkingsagenda jeugd-onderwijs-zorg afspraken gemaakt die de afbakening van verantwoordelijkheden benoemt. Kernvraag daarbij is: wat mag het onderwijs van de gemeenten verwachten en omgekeerd?
- In de gemeentelijke verordening wordt de toekenning van voorzieningen geborgd.

10. Persoonsgebonden budget en betrokkenheid bij beleid van de doelgroep & belangenbehartiging

8.1. Persoonsgebonden budget

Het persoonsgebonden budget (Pgb) heeft grote waarde voor een cliëntgericht lokaal jeugdbeleid, omdat cliënten met een Pgb de zeggenschap hebben over hun eigen voorzieningen, zonder betutteling door de overheid. In de Jeugdwet wordt voor individuele voorzieningen het recht op een Pgb ingevoerd, als de jeugdige of zijn ouders dit wensen. Gemeenten moeten Pgb verstrekken. Echter het recht op Pgb is gebonden aan een aantal voorwaarden.

De gemeente mag geen Pgb verstrekken aan minderjarige die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering heeft gekregen, of aan een jeugdige die is opgenomen in een gesloten accommodatie met een machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet. In deze situaties is het niet aannemelijk dat de ouders in staat zijn regie te voeren op het budget voor de jeugdige.

Ten slotte moet de nieuwe regeling fraudebestendig zijn door onder andere de introductie van een trekkingsrecht. In de Jeugdwet wordt de Sociale Verzekeringsbank aangewezen om de betalingen namens betrokkenen te verstrekken. Betrokkene beheert het budget dus niet zelf. Hij kan nog wel zelf bepalen bij welke hulpverlener de hulp wordt ingekocht.

8.2. Betrokkenheid bij beleid van de doelgroep & belangenbehartiging

Adviezen van jeugdigen en ouders zijn belangrijk voor onze gemeente. Ook jeugdigen zonder ervaring in de zorg kunnen waardevolle inbreng leveren in het kader van beleid en uitvoering van jeugdhulp. Naast advisering biedt georganiseerde betrokkenheid van de doelgroep mogelijkheden voor belangenbehartiging. De belangenbehartiging voor minderjarige kinderen door ouders moet hier eveneens een plek in krijgen. Om deze redenen vindt de gemeente het belangrijk jeugdigen/ouders in de beleidsvorming te betrekken.

Om genoemde doelgroepen vroegtijdig bij de planvorming te betrekken heeft gemeente Albrandswaard in 2013 stappen gezet. Er zijn klankbordgroepen van cliënten opgericht en doorontwikkeld. Jeugdigen zijn en worden op ad-hoc basis benaderd via bijvoorbeeld jongerenwerkers, buurtsportcoaches en scholen.

In 2014 wordt bezien op welke manier de participatie met ingang van 2015 vorm krijgt (werkplan). Gestreefd wordt naar 'zelfredzame' participatie.

Bijzondere aandacht verdient de doelgroep met beperkingen⁷. MEE verzorgt de belangenbehartiging en cliëntondersteuning voor deze groep. Op de financiering van MEE zal van Rijkswege worden gekort. De gemeente krijgt hierin een verantwoordelijkheid. Wij zullen de landelijke ontwikkelingen volgen.

In het uitvoeringsplan wordt opnieuw ingegaan op participatie van de doelgroepen en de inzet van Pgb. In dit plan wordt ook ingegaan op de wijze waarop de gemeente (voor alle jeugdhulp) de procedure voor **bezwaar en beroep** vorm geeft. Ook worden **de ouderbijdrage** (kent geen gemeentelijke beleidsvrijheid), **de privacy van de doelgroep** en **de onafhankelijke vertrouwenspersoon** behandeld.

⁷ Beperkingen: verstandelijk, licht verstandelijk, lichamelijke, zintuiglijke, chronisch zieke, niet-aangeboren hersenletsel en autisme spectrum stoornis.

Bijlage 1

Zorggebruik en kosten 2010 en 2011

Hoeveel jongeren ontvangen ondersteuning en hulp in de taken waar gemeente Albrandswaard verantwoordelijk voor wordt?

Albrandswaard

aantallen cliënten naar type zorg in 2010

	Totaal
OTS	
VOOGDIJ	<5
Jeugd Reclassering	8
Jeugd & Opvoedhulp	53
GGZ – EL	66
GGZ – DBC	299

aantallen cliënten naar type zorg in 2011

	Totaal
OTS	
VOOGDIJ	<5
Jeugd Reclassering	8
Jeugd & opvoedhulp	55
AWBZ – PGB	62

kosten (in euro) naar type zorg in 2010

	Totaal
OTS	€ 86.578
VOOGDIJ	€ 12.722
Jeugd Reclassering	€ 26.042
Jeugd & Opvoedhulp	€ 644.975
GGZ – EL	€ 24.288
GGZ – DBC	€ 1.185.319

kosten (in euro) naar type zorg in 2011

	Totaal
OTS	€ 90.523
VOOGDIJ	€ 8.848
Jeugd Reclassering	€ 28.561
Jeugd & opvoedhulp	€ 611.718
AWBZ – PGB	€ 783.446

kosten en aantallen (in euro) naar type zorg in 2012

AWBZ ZiN 2012	Totaal
Aantallen	17
Kosten	€ 263.647

Bijlage 2 Demografische gegevens⁸

In Albrandswaard wonen in 2012 25.000 mensen. Dit aantal is sinds 2010 met 3% gedaald. Het aantal jeugdigen van 0-17 jaar is in dezelfde periode toegenomen met 3%. In 2012 wonen er 5.700 jeugdigen in Albrandswaard. De verdeling naar leeftijdsgroep staat in figuur 2. In alle leeftijdsgroepen is het aantal sinds 2010 toegenomen, vooral het aantal 4-12-jarigen.

Demografische gegevens Albrandswaard 2012	aantal	per 100 jeugdigen /huishoudens	ontwikkeling t.o.v. 2010 in %
<i>huishoudens met kinderen (0-25 jaar)</i>	4.317	44	+4,3
<i>eenouderhuishoudens (0-25 jaar)</i>	688	7,0	+7,8
<i>jeugdigen in eenouderhuishoudens (0-17 jaar)</i>	667	11,7	+7,9
<i>jeugdigen betrokken bij een scheiding (0-17 jaar)</i>	66	1,2	+13,8
<i>niet-westerse allochtone jeugdigen (0-17 jaar)</i>	791	13,9	+8,2

Aantallen en percentages jeugdigen 0 – 22 jaar in de BAR-gemeenten (op 1-1-2011)

	Barendrecht	Albrandswaard	Ridderkerk
Aantal inwoners	46.831	26.674	44.889
Aantal jeugdigen	14.321	6.942	10.760
% jeugdigen	30,6	28,1	24
% 0 – 3 jaar	16,8	18,1	15,1
% 4 – 11 jaar	39,9	37,7	32,6
% 12 – 17 jaar	25,9	25,8	28,4
% 18 – 22 jaar	17,4	18,5	23,9
% autochtoon	76,1	81	81,9
% Surinaams	5,3	5,5	2
% Antilliaans/Arubaans	1,4	1,3	1
% Kaapverdiaans	0,6	0,4	0,3
% Turks	3,4	1,8	2,3
% Marokkaans	2,5	1	1,6
% Overig	10,7	9	10,9

⁸ Bron: CBS/PBL, gegevens bewerkt door Will Hessels

Prognosecijfers bevolking (0-22 jaar)

0 tot 22 jaar	Barendrecht	Albrandswaard	Ridderkerk
2014	14689	6765	10123
2015	15033	6697	10067
2016	15162	6621	10050
2017	15158	6574	10036
2018	15212	6525	10060
2019	15042	6445	10069
2020	14932	6375	10076
2021	14822	6261	10110
2022	14534	6181	10152
2023	14227	6084	10167
2024	13863	5997	10151
2025	13476	5875	10212
2026	13066	5766	10287
2027	12686	5700	10364
2028	12362	5637	10418
2029	12144	5554	10534
2030	12026	5500	10612
2031	11868	5434	10625
2032	11620	5379	10700
2033	11534	5362	10724
2034	11372	5347	10735
2035	11339	5320	10798
2036	11291	5274	10846
2037	11456	5272	10870
2038	11609	5279	10870
2039	11650	5272	10881
2040	11772	5309	10853

Tabeltoelichting

Deze tabel bevat prognosecijfers over de bevolking (0 tot 22 jaar) op 1 januari 2014 voor de gemeentes Albrandswaard, Barendrecht en Ridderkerk.

De basis voor de regio's voor alle in de tabel opgenomen perioden is de situatie per 1 januari 2012.

Gegevens beschikbaar: 2014 t/m 2040

Status van de cijfers: Alle in de tabel opgenomen cijfers zijn berekende prognosecijfers.

Bijlage 3 Nieuwe taken gemeente op basis van de Jeugdwet

Gemeenten worden per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdzorg en krijgen daarmee de regie over alle jeugdhulp, waaronder:

- De jeugd-GGZ (zowel AWBZ als Zvw)
- Stadsregionale geïndiceerde jeugdzorg (waaronder toegang, AMK, kindertelefoon, ambulante en residentiële zorg en pleegzorg)
- Gesloten jeugdzorg
- Jeugdreclassering
- Jeugdbescherming
- Zorg voor verstandelijk beperkten (AWBZ, mogelijk met uitzondering van verblijfszorg voor vb-jeugdigen die een leven lang 24-uurs zorg nodig hebben in de AWBZ)
- De functies begeleiding, persoonlijke verzorging en het bijbehorende kortdurend verblijf voor alle grondslagen voor jeugdigen (AWBZ) + het vervoer i.h.k.v. deze voorzieningen

Gemeenten blijven ook de taken uitvoeren die zij al doen:

- Jeugdgezondheidszorg
- Preventief jeugdbeleid
- Licht ambulante hulpverlening
- Toeleiding naar zorg
- Coördinatie van zorg

Nieuwe stelsel in schema:



Bron: ING Economisch Bureau, gebaseerd op cijfers van T. van Yperen en A. van Woudenberg, 2011

Verantwoordelijkheid gemeenten

In het nieuwe stelsel krijgt de gemeente de verantwoordelijkheid voor alle vormen van jeugdhulp (dus inclusief specialistische hulp zoals jeugd-ggz, jeugd-ivb en gesloten jeugdhulp in het kader van ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen) en de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Deze verantwoordelijkheid wordt in het wetsvoorstel vorm gegeven als een zorgplicht van gemeenten, *de jeugdhulpplicht*. De gemeente is verantwoordelijk voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van de verschillende vormen van jeugdhulp en van gecertificeerde instellingen en zorgt dat ieder kind dat een vorm van jeugdhulp nodig heeft, deze daadwerkelijk krijgt. De verantwoordelijkheid van de gemeente bestaat in ieder geval uit:

1. het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen en kinderopvang;
2. het voorzien in een voldoende passend (dus effectief) aanbod van jeugdhulp;
3. het advies geven over en het bepalen en inzetten van de aangewezen vorm van jeugdhulp, op een laagdrempelige en herkenbare wijze; de vereiste expertise is op het juiste moment beschikbaar;
4. het op een toegankelijke wijze adviseren door professionals met zorgen over een jeugdige (consultatiefunctie);
5. het doen van een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming indien een kinderschermingsmaatregel noodzakelijk is;
6. het compenseren van beperkingen in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van een jeugdige (maatschappelijke begeleiding);
7. het op een eenvoudige wijze adviseren van jeugdigen met vragen;
8. het voorzien in een toereikend aanbod van gecertificeerde instellingen die de maatregelen van kinderscherming en jeugdreclassering uitvoeren.

1. Preventie en signalering*Het CJG-Voorschools Zorg Advies Team (VZAT)*

In de voorschoolse periode is het CJG de spil in de basiszorgstructuur voor kinderen van -9 maanden tot 4 jaar en heeft daartoe een multidisciplinair casuïstiekoverleg ingericht. Voor die leeftijdsgroep is de ouder- en kindzorg van consultatiebureaus de belangrijkste plaats waar signalen bij kinderen en gezinnen opgevangen worden. Ook de kraamzorg en verloskundigen vervullen hierin een belangrijke rol en de aansluiting hiervan in het CJG is zeker vanuit het oogpunt van vroegsignalering een belangrijke factor. Voor een goede doorgaande zorglijn in het kader van 'één kind, één gezin, één plan' is een goede overdracht en opvolging van signalen tussen CJG -9 maanden tot 4 jaar en het primair onderwijs (en later van primair onderwijs naar voortgezet onderwijs van belang).

In het VZAT zitten professionals met verschillende achtergronden:

- jeugdverpleegkundige
- arts van het consultatiebureau
- pedagoog
- consulent van MEE (in het kader van Integrale Vroeghulp)
- CJG coördinator

Als een kind gebruik maakt van een voorschoolse voorziening sluiten ook betreffende medewerkers aan bij het overleg. Deze professionals denken samen met de ouders mee over de ontwikkeling van hun kind. Gezamenlijk wordt gezocht naar mogelijke oorzaken van een stagnerende ontwikkeling bij het kind, wordt gezocht naar oplossingen en wordt hierin de samenwerking gezocht met partners buiten het CJG zoals het Sophia Kinderziekenhuis, kinderartsen, medisch kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en het basisonderwijs.

Doorlopende zorg- en leerlijnen

De overstap van de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf naar de basisschool is een belangrijke stap voor het kind. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het overdrachtsdocument Van Klein naar Groot. Doorgaans verloopt de overstap zonder problemen, maar soms zijn er leerlingen waarbij extra informatie moet worden overgedragen aan de basisschool. Dit gebeurt via een 'warme overdracht', waarbij er sprake is van fysiek contact tussen de voorschoolse voorziening en de basisschool. Dit is nog een punt van aandacht. Er blijft een kleine groep kinderen (naar schatting ongeveer 5%) over waarbij de overgang naar een basisschool niet zo vanzelfsprekend is, de zogenaamde 'aandachtsleerlingen'. De overgang van de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf naar de basisschool is verankerd binnen de doorgaande leerlijn gecoördineerd vanuit het onderwijs achterstandenbeleid. Binnen het VZAT wordt gestreefd dat er juist voor deze kinderen een goede doorgaande lijn is, waarbij enerzijds de continuïteit wordt geborgd (bijvoorbeeld bij een verhuizing) en anderzijds een goede aansluiting van de JGZ bij de overdrachtmomenten.

Om deze doorgaande lijn te verbeteren, ontwikkelen de partners op elkaar aansluitende programma's tussen de verschillende schakels; van peuterspeelzaal en kinderdagverblijf tot aan de basisschool. Op deze schakelpunten, dus al voordat kinderen leerplichtig worden, wordt met name vanuit het CJG (VZAT) met betrekking tot de voorschoolse aandachtskinderen samengewerkt met diverse basisscholen en het samenwerkingsverband RiBA. Als de kinderen geen gebruik maken van een voorschoolse voorziening, vindt overdracht plaats vanuit het CJG naar de basisschool en/of het samenwerkingsverband RiBA.

Passend Onderwijs

Het onderwijs is zelf verantwoordelijk voor de invoering van Passend Onderwijs, zij maken eigen keuzes wat betreft de organisatie van ondersteuning in de scholen. De gemeente kan die beïnvloeden en faciliteren, maar niet bepalen. Dat is een belangrijk verschil met de overige onderwerpen in het beleidsplan. Het is van groot belang dat de keuzes die de gemeente maakt en die door de scholen worden gemaakt op elkaar aansluiten en wel om de volgende redenen:

- De school is een belangrijke leefomgeving (opvoedmilieu) voor kinderen en jongeren;
- Leerkrachten en docenten hebben de mogelijkheid en de taak om problemen vroegtijdig te signaleren;
- Leerkrachten en docenten hebben veel contacten met ouders;
- Scholen maken deel uit van 'één gezin, één plan, één aanpak';
- De zorg voor jeugd komt tot in de school (vooral vanuit de ouder- en kindteams);
- Financieel: wat zorgaanbieders jeugd niet goed leveren, moeten scholen opvangen en compenseren en vice versa.

De BAR-gemeenten hanteren een regionaal educatieve agenda (REA). Hierbinnen wordt door de gemeenten en de samenwerkingsverbanden en Koers VO afgestemd over de aansluiting van de ontwikkelingen decentralisatie jeugdzorg op ontwikkelingen Passend Onderwijs. Dit heeft geleid tot het gezamenlijk organiseren van seminars, en studiedagen voor ambtenaren, zorgaanbieders, internbegeleiders en schooldirecteuren. Ook tot het opzetten van een gezamenlijke pilot schoolondersteuningsteam vanuit het primair onderwijs.

Op 11 juli 2013 zijn de ondersteuningsplannen van de samenwerkingsverbanden (Koersdocument van Koers Vo en Ondersteuningsplan van RiBa alsmede Ondersteuningsplan reformatorisch) voorgelegd aan de BAR-gemeenten. Verder wordt integraal gewerkt aan de verdere inbedding van de voorschoolse zorgstructuur in het CJG in aansluiting op het onderwijs ten aanzien van doorlopende zorg- en ontwikkelijnen. Opgemerkt wordt dat het BAR-gebied een van landelijk voorlopemde gebieden is waar het gaat om de afstemming tussen de gemeenten en de samenwerkingsverbanden.

2. Samenwerken met lokale instellingen op het gebied van sport en welzijnswerk

Het CJG-opvoedpunt ondersteunt onder andere sportverenigingen in hun signalerende en opvoedende rol. Jeugdcoördinatoren kunnen bij het CJG-opvoedpunt terecht met hun signalen of hun advies- en consultatievragen. Daarnaast wordt de samenwerking gezocht met welzijnsinstellingen om onder andere nauwere samenwerking te vinden met jongerenwerkers. De ervaringen met de signalerende mogelijkheden van deze disciplines zijn positief en wordt verder doorontwikkeld.

3. Samenwerking met huisartsen, medisch specialisten, wijkverpleegkundigen en de GGD

De gemeente zorgt ervoor dat medische professionals⁹ een beroep kunnen doen op een diagnostisch team voor onderzoek naar en advies over de behandeling van jeugdproblematiek waar (mogelijk) een medische oorzaak aan ten grondslag ligt.

4. Inbedding pleegzorg ingebed in het systeem

Voor pleegzorg zal een meerjarige subsidie of andere bekostigingsrelatie aangegaan moeten worden. Dit, omdat jeugdigen die op 31 december 2014 pleegzorg ontvangen voor de duur van hun pleegzorg, recht hebben om deze te behouden in de huidige vorm. Hiermee gaan gemeenten voor dit type zorg een langlopende verplichting aan.

De pleegzorg wordt uitgevoerd door FlexusJeugdplein. Deze werkt in gebiedsgerichte teams die al onderdeel uitmaken van het CJG-netwerk. Pleegzorg is hiermee reeds ingebed in de lokale context en zal deze vorm van hulpverlening in het nieuwe jeugdzorgstelsel verder ingebed worden in de lokale hulpverleningscontext.

⁹ Huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten zijn op grond van de Jeugdwet niet verplicht om op deze wijze te handelen, maar gemeenten kunnen hier op lokaal niveau nadere afspraken over maken met deze beroepsgroepen.

Bijlage 5 Input consultatierondes beleidskader

Input van doelgroepen, klankbordgroepen, adviesraden, zorginstellingen en vrijgevestigde zorgaanbieders

Doelgroepen

In december 2013 worden bijeenkomsten georganiseerd voor zorginstellingen, vrijgevestigde zorgaanbieders en de doelgroepen. De bevindingen van deze bijeenkomsten worden beknopt in deze bijlage weergegeven.

Uit de inspraak van jeugdigen op de uitgangspuntennota is het volgende binnen gekomen:

1. De veiligheid van het kind of de jongere staat voorop.

De jongeren noemen zelf dat jeugdhulpverlening goed in de gaten moet houden of een jongere wel in staat is om zelf goede beslissingen te nemen en hier zo nodig in moet sturen. Daarnaast vinden jongeren het belangrijk dat er een goede crisisopvang is voor jongeren die met een acute, ernstige situatie te maken krijgen.

2. Zelfredzaam waar het kan, ondersteunen waar het hoort, doorpakken waar het moet.

De jongeren vinden zelfredzaamheid en uitgaan van eigen kracht erg belangrijk. Jongeren vinden het belangrijk dat jeugdhulpverlening een luisterend oor biedt en het soms ook daarbij laat. Er hoeft niet altijd een hulpverleningsactie in gang gezet te worden; soms is wat aandacht voldoende.

3. Eén gezin, één plan, één regisseur.

De jongeren vinden het belangrijk dat er in principe sprake is van één vast aanspreekpunt; allerlei verschillende hulpverleners werkt verwarrend. Daarnaast is het van belang dat hulpverleners afmaken wat zij in gang zetten, aan opvolging doen en je niet zomaar laten vallen als je nog met problemen zit.

4. Ouders en kinderen worden waar mogelijk altijd betrokken bij het bepalen van de ondersteuning die zij nodig hebben (van aanbod- naar vraaggericht werken).

Hulpverlening moet meer zijn dan het overdragen van informatie; jongeren zijn vooral tevreden als samen met hen ook gezocht wordt naar haalbare, praktische oplossingen. Daarbij is het belangrijk dat deze niet worden opgelegd, maar echt van de jongere zelf zijn, waarbij de hulpverlener ondersteunt. Wel geven de jongeren aan dat privacy ook belangrijk is. Ouders hoeven niet altijd op de hoogte te worden gesteld of mee te beslissen.

5. Hulp heeft een tijdelijk karakter en wordt zo zwaar en lang geboden als nodig.

Wanneer men eenmaal goede ervaringen heeft met (school)maatschappelijk werk dan zit (?)deze optie 'top-of-mind' als laagdrempelige mogelijkheid voor informatie, advies en ondersteuning. Ook geven de jongeren aan dat zij het belangrijk vinden dat een hulpverleningstraject goed wordt afgerond.

6. Hulp wordt zoveel mogelijk dichtbij en integraal georganiseerd en in verbinding met lokale voorzieningen.

Dit wordt door jongeren logisch gevonden. Toch geven zij ook aan dat het bij grote problemen logisch is dat je moet reizen. Daarnaast is anonimiteit belangrijk voor de jongeren.

"Ik vind dat hulpverlening dicht bij huis moet zijn. Of op school. Dat maakt niet zo veel uit. School is wel handig, daar ben je toch. En het kan ook wel anoniem. Niemand weet bijvoorbeeld dat wij hier in deze kamer praten." jongen, 12 jaar

7. Gezamenlijk wordt maximaal geïnvesteerd in de informele en preventieve zorg om het beroep op langdurige en specialistische zorg zo veel mogelijk te voorkomen.

Wat van cruciaal belang is, is vertrouwen. Een deel van de jongeren in dit onderzoek heeft het idee niemand te kunnen vertrouwen, dus zij praten met niemand en houden hun vragen en problemen voor zichzelf. Vertrouwen is daarom belangrijk in de preventieve fase.

Een voorbeeld van informele en preventieve zorg is online fora. Er wordt genoemd dat jeugdhulpverlening ook online moet zijn, omdat jongeren veel online doen, met name als zij anoniem willen blijven. [actiepunt uitvoeringsprogramma?]

8. De aanpak wordt continu getoetst op kwaliteit en aan resultaatgerichtheid en doelmatigheid.

Dit uitgangspunt is niet getoetst onder de jongeren. De jongeren die ervaring hebben met jeugdhulpverlening, geven aan dat zij graag willen meedenken over hoe jeugdhulpverlening beter ingericht kan worden.

CONSULTATIEVERSIE

Lokaal niveau**Door de gemeenteraad vast te stellen documenten**

- Verordening jeugdhulp
- Uitvoeringsplan 2015
- Addendum op beleidskader of herijkt beleidskader 2015-2018
- Begroting jeugdhulp 2015 (zo mogelijk meerjarig)

Wijkteams voor Jeugdhulp

- Bepalen aantal wijkteams/in welke wijken de wijkteams gaan opereren en welke wijken bediend worden vanuit een op stedelijk niveau opererend team
- Bepaling aansluiting (voor de langere termijn) Wijkteam voor Jeugdhulp op integrale gebiedsgerichte aanpak voor 0-99 jarigen
- Bevindingen eindevaluatie praktijkgestuurde proeftuinen regio Rijnmond vertalen naar doorontwikkeling wijkteams
- Bevindingen (tussentijdse en eind-) programmagestuurde proeftuin Nieuwe Waterweg Noord vertalen naar doorontwikkeling wijkteams en andere terreinen

Inrichting jeugdhulpstelsel

- Uitwerking vormgeving diagnostisch team
- Maken van afspraken met huisartsen en medisch specialisten over hun positie in het gemeentelijk jeugdhulpstelsel
- Uitwerken inzet van leerplicht in het jeugdhulpstelsel

Inrichting/instrumenten gemeentelijke organisatie

- Uitwerken sturingsvisie en risicomanagement
- Ontwikkelen monitoringssysteem
- Inrichting gebiedssturing
- Afstemming gezamenlijke inkoop met Wmo (vervoer, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging)

Afspraken onderwijs

- Maken van afspraken met samenwerkingsverbanden onderwijs over de integrale benadering zorg/onderwijs en verhouding wijkteam tot de schoolondersteuningsteams binnen het onderwijs
- Uitwerken gezamenlijke uitvoeringsagenda met het onderwijs

Regionaal niveau

- Uitwerking systeem JB/JR (incl. regionale visie jeugdreclassering) en vormgeving AMHK
- Vormgeving crisisinterventie (met ingang van 2015) door zorgaanbieders
- Afspraken maken met zorgaanbieders en –verzekeraars over de continuïteit in het zorgaanbod bij de overgang naar volwassenheid van de jeugdige
- Opstellen protocol met de RvdK met afspraken over samenwerking en afstemming

Bijlage 7 Lijst van afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGZ	Geestelijke Gezondheid Zorg
JB	Jeugdbescherming
JR	Jeugdreclassering
OTS	Ondertoezichtstelling
LVB	Licht verstandelijke beperking
PGB	Persoonsgebonden Budget
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
ZAT	Zorg Advies Team
Meer volgt	

CONSULTATIEVERSIE

volgt

CONSULTATIEVERSIE