

Beleidsplan Jeugd 2015 en 2016 (de transitie)

Gemeente Steenwijkerland

Versie: 25 augustus 2014

CONCEPT

CONCEPT

Inhoud

1.	Inleiding.....	5
1.1	De Jeugdwet.....	5
1.2	Regionale samenwerking.....	6
1.3	Landelijk georganiseerde functies.....	6
1.4	Visie op het sociaal domein.....	7
1.5	In dit beleidsplan.....	8
1.6	Looptijd van het beleidsplan.....	8
2.	Zorg voor de jeugd in cijfers.....	9
2.1	Vormen van ondersteuning.....	9
2.2	Verantwoording bronnen.....	9
2.3	Zorg voor de jeugd in enkele cijfers.....	10
3.	Ambitie en doelen.....	13
3.1	Transitiefase.....	13
3.2	Transformatiefase.....	13
4.	De infrastructuur voor ondersteuning.....	15
4.1	De jeugdinfrastructuur voor ondersteuning.....	15
4.2	Preventie.....	17
4.3	Vroegtijdig signaleren.....	17
4.4	Algemeen toegankelijke ondersteuning.....	18
4.5	Vraagverheldering.....	19
4.6	Rechtstreekse verwijzing.....	20
4.7	Toekennen individuele voorzieningen: het besluit.....	20
4.8	Uitvoering specialistische ondersteuning.....	21
4.9	AMHK: als de veiligheid in het geding is.....	21
4.10	Gedwongen kader.....	22
4.11	Casusregie.....	23
4.12	Regie op de samenwerking in het CJG.....	24
4.13	Gegevensdeling en waarborgen privacy.....	24
5.	Contractering van de ondersteuning.....	26
5.1	Contractering door de gemeente Steenwijkerland.....	26
5.2	Contractering door de regio IJsselland.....	26
5.3	Persoonsgebonden budget (pgb).....	26
5.4	Keuzevrijheid.....	27
6.	Kwaliteit en toezicht.....	28
6.1	Kwaliteitseisen.....	28

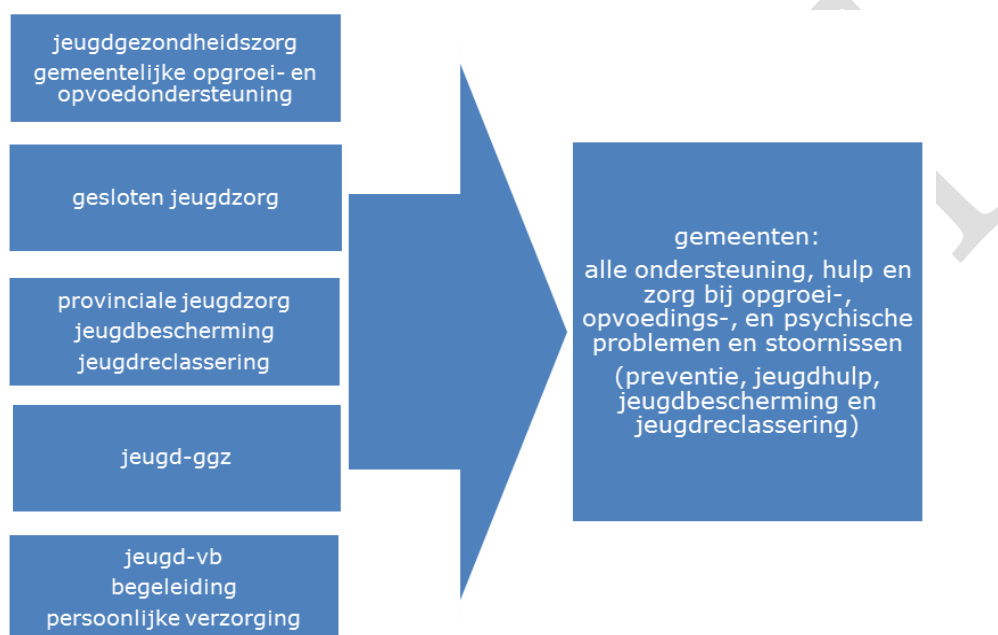
6.1.1	Kwaliteit van de regionaal georganiseerde voorzieningen	28
6.1.2	De kwaliteit van de lokaal georganiseerde voorzieningen	28
6.2	Kwaliteitsbewaking en kwaliteitstoezicht.....	30
7.	Clïëntparticipatie.....	31
8.	Stip op de horizon	32
8.1	Versterken samenwerking CJG	32
8.2	Verbreden van de samenwerking	32
8.3	Nadere uitwerking.....	33
9.	Tot slot: veiligheid en de risico-regelreflex	34
10.	Begroting en financiële risico's	36
10.1	Beschikbare middelen.....	36
10.2	Risico's.....	36
10.3	Risicobeheersing	37

CONCEPT

1. Inleiding

1.1 De Jeugdwet

Op 1 januari 2015 treedt de Jeugdwet in werking. Vanaf dat moment is de gemeente bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor preventie en jeugdhulp. De gemeente was al verantwoordelijk voor preventie (waaronder lichte vormen van opgroei- en opvoedondersteuning) en de jeugdgezondheidszorg. Nu komen daar vormen van ondersteuning bij waar tot 2015 nog andere bestuurslagen verantwoordelijk voor zijn:



De term 'jeugdhulp' is nieuw. 'Jeugdhulp' wordt in de wet omschreven als: *"Ondersteuning van en hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen, stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of van een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders en adoptiegerelateerde problemen"*. Jeugdhulp omvat een breed scala aan mogelijke vormen van zorg, hulp of ondersteuning. Te denken valt aan begeleiding, persoonlijke verzorging, behandeling, crisisopvang, vervoer naar de locatie jeugdhulp en het verstrekken van hulpmiddelen. Ook pleegzorg, alle vormen van GGZ- jeugdhulp (inclusief in het kader van het jeugdstrafrecht) en gesloten jeugdzorg behoren vanaf 1 januari 2015 tot de verantwoordelijkheid van de gemeente. Jeugdhulp kan een ambulante karakter hebben, maar ook plaatsvinden in een residentiële setting. Ook het ondersteunen van ouders bij hun opvoedkundige taak valt onder de jeugdwet. Zo kan op grond van de jeugdwet 'kortdurend verblijf' (respijtzorg) worden ingezet om ouders te ontlasten.

In de wet wordt jeugdhulp onderscheiden van preventie. Preventie wordt gedefinieerd als: *"Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen of jeugdigen met een risico op psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke*

bepijking of van ouders met een risico op opvoedingsproblemen". Bij preventieve activiteiten kan gedacht worden aan voorlichting, advies, een korte cursus of kortcyclische ondersteuning zoals uitgevoerd door het algemeen maatschappelijk werk.

Hoewel de wet een onderscheid maakt tussen 'preventie' en 'jeugdhulp', is in de praktijk geen duidelijke grens te trekken tussen beide vormen van ondersteuning. Dit is ook niet nodig: ouders en jeugdigen moeten de zorg of ondersteuning krijgen die ze nodig hebben, ongeacht de zwaarte ervan. In dit beleidsplan worden daarom de termen 'ondersteuning' of 'zorg' gebruikt. In beide gevallen wordt bedoeld op de ondersteuning die in het betreffende gezin nodig is. Dit kunnen zowel activiteiten zijn die vallen onder de wettelijke definitie van 'preventie' als activiteiten die formeel onder 'jeugdhulp' vallen.

Verder worden gemeenten verantwoordelijk voor jeugdbescherming en jeugdreclassering. Ook is in de wet opgenomen dat gemeenten voorzien in vertrouwenswerk, de kindertelefoon, nazorg bij adoptie en het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). Het AMHK is de samenvoeging van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling het Steunpunt Huiselijk Geweld. Overigens, het AMHK is opgenomen in de nieuwe WMO wetgeving, de Jeugdwet verwijst hier naar.

1.2 Regionale samenwerking

Op het gebied van de jeugdzorg werkt de gemeente samen met andere gemeenten in de regio IJsselland. Vanuit de regio wordt de jeugdhulp ingekocht die niet vrij toegankelijk is¹. Deze afspraak geldt in ieder geval voor de jaren 2015 en 2016 en is vastgelegd in het Regionaal Transitie Arrangement (RTA). Daarnaast worden de jeugdreclassering, de jeugdbescherming en het AMHK en de crisiszorg vanuit de regio IJsselland georganiseerd. Dit gebeurt in nauwe afstemming met de lokale structuur in gemeenten.

Besluitvorming over de regionale samenwerking vindt tot 2015 plaats in de lokale colleges en gemeenteraden. Over de juridische vormgeving van de samenwerking voor in ieder geval 2015 en 2016 (TRA-periode) moet ten tijde van het schrijven van dit beleidsplan (augustus 2014) nog besluitvorming plaatsvinden. Een juridische entiteit is bijvoorbeeld nodig om gezamenlijk zorg in te kunnen inkopen voor die onderdelen zoals in de Jeugdwet vastgelegd.

De besluitvorming over de regionale samenwerking vindt plaats via aparte raads- en/of collegebesluiten. Dit beleidsplan focust op de lokale keuzes. Dat wil zeggen: op de onderwerpen waarop de gemeente Steenwijkerland beleidsvrijheid heeft en waarvoor geen regionale besluitvorming voor nodig is. De onderwerpen waarop wel regionale samenwerking plaatsvindt worden hier kort aangestipt. Zij vormen de context waarbinnen de lokale keuzes in dit beleidsplan worden gemaakt. De keuzes in dit beleidsplan zijn vanzelfsprekend in lijn met afspraken die tot het moment van schrijven van dit plan (augustus 2014) in regionaal verband zijn gemaakt.

1.3 Landelijk georganiseerde functies

Enkele functies zullen door de VNG op landelijke schaal worden georganiseerd. Het betreft het

¹ In de loop der tijd kunnen er verschuivingen optreden tussen jeugdhulp die vrij toegankelijk is en de jeugdhulp waarvoor een beschikking nodig is. Vanuit de regio wordt de jeugdhulp gecontracteerd waarvoor tot 2015 een indicatie nodig was van Bureau Jeugdzorg of het CIZ en de GGZ-zorg die vanuit de Zorgverzekeringswet wordt overgeheveld naar de gemeenten.

onafhankelijk vertrouwenswerk, de kindertelefoon en nazorg bij adoptie. De VNG neemt het opdrachtgeverschap hiervoor op zich. Het budget hiervoor wordt afgezonderd voor de VNG. Verder sluit de VNG raamcontracten met zorgaanbieders met zorgfuncties die zeer specifiek zijn en daarom moeilijk lokaal, regionaal of provinciaal te organiseren. Hiermee wordt ook voorzien in inkoopafspraken voor kleine doelgroepen. De samenwerkende (regio)gemeenten rekenen af naar daadwerkelijk gebruik.

1.4 Visie op het sociaal domein

De zorg voor de jeugd maakt deel uit van het sociaal domein. Naast de transitie van de jeugdzorg vinden er binnen het sociaal domein nog twee grote stelselherzieningen plaats. Ook op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en op het gebied van werk en inkomen krijgt de gemeente er grote verantwoordelijkheden erbij. De visie die ten grondslag ligt aan het beleid binnen het sociaal domein is beschreven in de notitie 'Beleidskader Transitie Sociaal Domein 2014-2015'. De gemeenteraad heeft het beleidskader op 28 januari 2014 vastgesteld. Deze visie heeft betrekking op de rol van de gemeente in het sociaal domein, op de uitgangspunten die ten grondslag liggen aan het beleid en het verandertraject van de transitie wordt:

- De rol van de gemeente: inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor en hebben regie op hun eigen leven. Alleen in gevallen waarin het opvoeden en opgroeien niet vanzelf gaat, is er volgens het college een rol weggelegd voor de gemeente. Deze rol is er primair op gericht om de kracht van de jeugdigen en de opvoedvaardigheden van ouders te vergroten, voornamelijk via activering, ondersteuning en waar nodig bescherming. De centrale vraag bij het gemeentelijk sociaal beleid zou moeten zijn: 'wat hebben inwoners nodig om zelf hun leven en dat van hun kinderen in goede banen te leiden en zich te kunnen ontwikkelen binnen de eigen mogelijkheden, ook als er sprake is van ziekte, werkloosheid, handicap of ouderdom?' Daarbij wordt rekening gehouden met de ondersteuning die inwoners in hun eigen omgeving kunnen mobiliseren. De gemeente zou alleen aanvullend daarop moeten optreden. Het betekent ook dat de gemeente vaak niet zelf uitvoerend vorm geeft aan haar verantwoordelijkheden maar wanneer nodig regulerend, faciliterend of op andere wijze een voorwaardenscheppende functie heeft. De nieuwe wet en regelgeving biedt hiervoor ook kaders.
- De uitgangspunten waarop het beleid wordt gebaseerd, zijn:
 - o uitgaan van eigen (veer)kracht en ontwikkelmogelijkheden van inwoners;
 - o gebruik maken van de kracht van de samenleving;
 - o maatwerk;
 - o integrale benadering;
 - o ondersteuning zoveel verankerd in de lokale leefwereld van inwoners;
 - o samenwerking tussen organisaties.
- Het verandertraject van de transitie: de transitie in het sociaal domein zijn ieder voor zich grote en complexe operaties. Daarbij gaat het om veranderingen die diep kunnen ingrijpen op het leven van kwetsbare inwoners van Steenwijkerland. De eerst jaren zal de ambitie er vooral op gericht zijn dat de overheveling van taken op een verantwoorde manier verloopt ('een verantwoorde transitie'). Wanneer de nieuwe taken goed worden uitgevoerd, kan de focus verschuiven naar innovatie ('eerst transitie, dan transformatie').

Voor de regionale samenwerking hebben gemeenten zich verbonden aan:

- De regionale visie "verbinden een aansluiten" (januari 2013);
- Het projectplan "Transformatie Jeugdzorg 2012-2015" met daarin de visie "Opvoeden versterken";

- Het Regionaal Transitie Arrangement (RTA).
De lokale en de regionale visie en uitgangspunten sluiten op elkaar aan.

1.5 In dit beleidsplan

In dit beleidsplan wordt – na een korte cijfermatige schets van het jeugddomein (hoofdstuk 2) – achtereenvolgens beschreven:

- wat de ambities voor de komende twee jaar (2015-2016) zijn op het gebied van ondersteuning aan de jeugd (hoofdstuk 3);
- hoe de infrastructuur voor ondersteuning aan de jeugd zal worden ingericht (hoofdstuk 4);
- hoe de ondersteuning van de jeugd gecontracteerd wordt (hoofdstuk 5);
- welke maatregelen getroffen zullen worden ter waarborging van de kwaliteit (hoofdstuk 6);
- hoe cliënten in inwoners betrokken zullen worden bij de verdere ontwikkelingen (hoofdstuk 7);
- het perspectief voor de langere termijn (hoofdstuk 8);
- de wijze waarop met veiligheidsrisico's wordt omgegaan (hoofdstuk 9);
- de beschikbare financiële middelen (hoofdstuk 10).

1.6 Looptijd van het beleidsplan

Dit beleidsplan heeft een looptijd van twee jaar (2015-2016). Deze twee jaar worden gebruikt om de nieuwe taken goed in te bedden in de lokale infrastructuur. In de loop van 2016 volgt een evaluatie en een beschrijving van de ambities en het beleid voor de transformatiefase daarna. Deze looptijd van twee jaar sluit aan bij de regionale samenwerking, waarbij het merendeel van de afspraken ook betrekking hebben op de jaren 2015 en 2016.

2. Zorg voor de jeugd in cijfers

2.1 Vormen van ondersteuning

In de Jeugdwet komen diverse vormen van zorg en ondersteuning aan jeugdigen samen in één wettelijk kader. Het gaat om:

- De ondersteuning vanuit de Zorgverzekeringswet (zorgverzekeraar): Geestelijke Gezondheidszorg voor jeugdigen;
- De ondersteuning die tot 1 januari 2015 vanuit de Awbz (zorgkantoor) wordt gegeven voor de volgende doelgroepen jeugd:
 - o Met een (licht) verstandelijke beperking
 - o Een zintuiglijke beperking
 - o Een lichamelijke beperking
 - o Een somatische beperking
 - o Een psychiatrische aandoening (waaronder autisme)Mits ze niet behoren tot de groepen die op grond van de zwaarte van de problematiek “Wlz” (Wet langdurige zorg”) gerechtigd zijn.
- De ondersteuning die tot 1 januari 2015 op grond van de Wet op de Jeugdzorg wordt gegeven, waarbij een onderscheid kan worden gemaakt tussen:
 - o Vrijwillig kader: ambulante of residentiële en pleegzorg.
 - o Gedwongen kader: jeugdbescherming en jeugdreclassering. Hier is aan de orde dat een traject ingezet wordt waarbij onderzoek of uitvoering van een maatregel van de rechter aan de orde is. De verschillende begeleidingsvormen of zorgvormen kunnen dan in dit “gedwongen kader” opgelegd worden. Zorgvormen als ambulante, residentiële of pleegzorg kunnen in het gedwongen kader opgelegd worden.
- De gesloten jeugdzorg die nu nog landelijk wordt gefinancierd (regeling tijdelijke financiering gesloten jeugdzorg/jeugdzorgplus).

Hieronder worden enkele kerncijfers omtrent de – voor de gemeente nieuwe – zorgvormen gepresenteerd.

2.2 Verantwoording bronnen

In het najaar van 2013 heeft het WMO Kantoor een eerste inventarisatie gemaakt van de aantallen cliënten en de kosten van de te decentraliseren zorgvormen. De uitkomst hiervan is te vinden in het rapport ‘Basiscijfers transitie Steenwijkerland’. Dit rapport focust op de zorg die vanuit de Awbz naar de gemeente wordt overgeheveld. Na verschijning van dit rapport zijn er nog wijzigingen aangebracht in de zorgvormen die naar de gemeente worden gedecentraliseerd. Ook zijn gegevens beschikbaar gekomen over recentere peildata. Daardoor is het mogelijk om een breder en actueler inzicht te geven in de aantallen cliënten en de kosten van de zorg waarvoor de gemeente vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk is.

In de volgende paragraaf wordt op hoofdlijnen inzicht gegeven in de aantallen cliënten per zorgvorm. Daarbij is niet alleen aandacht voor de Awbz-zorg, maar ook voor de decentraliseren provinciale jeugdzorg en de zorg die nu nog valt onder de Zorgverzekeringswet. De gegevens zijn gebaseerd op de meest ‘officiële’ en actuele bronnen die beschikbaar zijn. Desalniettemin moeten

de gegevens nog altijd als *indicatief* worden beschouwd. Ten eerste omdat de beschikbare bestanden zeer complex zijn opgebouwd en de diverse bestanden geen aansluiting bieden op elkaar. Het is daardoor onmogelijk om controles uit te voeren op de betrouwbaarheid van de gepresenteerde gegevens. Een andere reden is het feit dat het historische gegevens betreft. Inzicht in het werkelijk aantal cliënten dat ‘overkomt’ ontstaat bij de eenmalige overdracht van persoonsgegevens. Het rijk heeft deze voorzien voor het ‘najaar van 2014’. Ten tijde van het schrijven van dit beleidsplan heeft de gegevensoverdracht nog niet plaatsgevonden. De werkelijke aantallen cliënten en de aard van de benodigde zorg wordt vanaf 2015 bovendien mede beïnvloed door de mate waarin een de beoogde ‘beweging naar voren’ gerealiseerd kan worden (onder meer door meer maatwerk, door de inzet van het eigen netwerk en door innovatieve aanpakken).

2.3 Zorg voor de jeugd in enkele cijfers

In deze paragraaf wordt de omvang en de aard van de zorg voor de jeugd in Steenwijkerland samengevat in enkele indicatieve (historische) cijfers.

Aantal jeugdigen in Steenwijkerland

In onderstaande tabel is het aantal jeugdigen in Steenwijkerland weergegeven. Deze tabel kan gebruikt worden als achtergrondinformatie waartegen de hierna volgende tabellen gelezen kunnen worden.

Aantal jongeren Steenwijkerland naar leeftijdscategorie in peiljaar

Leeftijd	Aantal jongeren (peiljaar 2012)	In procenten (peiljaar 2012)	Aantal jongeren (peiljaar 2013)	In procenten (peiljaar 2013)
0 - 4 jaar	1.694	18,1%	1.701	18,4%
4 - 12 jaar	4.357	46,7%	4.160	45,0%
12 - 15 jaar	1.747	18,7%	1.805	19,5%
15 - 18 jaar	1.538	16,5%	1.586	17,1%
Totaal	9.336	100,0%	9.252	100,0%

Bron: Jeugdmonitor CBS/Statline

GGZ

Binnen de GGZ tot voor kort onderscheid tussen (kortdurende) eerstelijns- en (specialistische) tweedelijns GGZ. Inmiddels is dit onderscheid vervangend door het onderscheid tussen generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ.

In het peiljaar van onderstaande tabel was echter het onderscheid tussen eerste en tweedelijns GGZ nog actueel. De aantal cliënten dat in 2011 en 2012 gebruik maakte van de Jeugd-GGZ is onderstaande tabel weergegeven.

Jongeren met Zvw-gefinancierde geestelijke gezondheidszorg

	2011	2012
Totaal alle vormen	750	
1e lijns geestelijke gezondheidszorg	285	255
2e lijns geestelijke gezondheidszorg	500	400

Bron: CBS

Technische toelichting op de tabel:

Het aantal unieke personen, dat op 31 december van het verslagjaar de leeftijd van 18 jaar nog niet bereikt heeft, dat op enig moment in het verslagjaar gebruik gemaakt hebben van curatieve (geneeskundige) geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Er is sprake van gebruik als er kosten gedeclareerd en toegekend zijn. Het betreft zorg die in het verslagjaar is verstrekt of (bij tweedelijns geestelijke gezondheidszorg) zorg met een duur van maximaal 365 dagen die is gestart tijdens het verslagjaar. Jongeren kunnen gedurende het jaar verschillende vormen van Zvw GGZ ontvangen. De totalen voor alle zorgvormen komen daarom niet overeen met de som van de onderliggende zorgvormen.

AWBZ-zorg

Vanuit de Awbz worden diverse vormen van ondersteuning overgeheveld naar de Jeugdwet:

- begeleiding (individueel en in groepsverband)
- persoonlijke verzorging
- kortdurend verblijf
- (extramurale) behandeling van jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking
- intramurale zorg (verblijf) voor specifieke groepen jeugdigen²

De zorg kan zowel in de vorm van 'zorg in natura' (ZiN) als in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) worden verstrekt.

	Aantal indicaties ZiN (2012)	aantal indicaties PGB (2012)
Begeleiding individueel	26	148
Begeleiding groep	23	170
Kortdurend verblijf	5	90
Persoonlijke verzorging	2	32
Extramurale behandeling (l)vg	11	0
Intramurale zorg	9	4

Aantal unieke cliënten	43	201
------------------------	----	-----

bron: Vektis-bestanden (m.b.t. gedeclareerde zorg), levering juni 2014.

NB: één cliënt kan van meerdere zorgvormen gebruik maken. De som van het aantal cliënten per zorgvorm is dan ook hoger dan het totaal aantal unieke cliënten

De grondslag van de PGB-cliënten is weergegeven in onderstaande tabel. De grondslag van de cliënten die Zorg in Natura afnemen is in de beschikbare bestanden niet systematisch opgenomen.

² Het betreft verblijf in verband met een (licht) verstandelijke beperking en verblijf in verband met een (voortgezette) behandeling (na 12 maanden) van een psychische stoornis.

	aantal indicaties PGB (2012)
Somatisch	6
Lichamelijke beperking	30
Zintuigelijke beperking	2
(licht)verstandelijke beperking	144
Psychiatrisch	262

bron: Vektis-bestanden, levering juni 2014.

Provinciaal gefinancierde zorg en gesloten jeugdzorg

De provinciaal georganiseerde jeugdzorg bestaat uit de uitvoering van jeugdbescherming, jeugdreclassering, reguliere jeugdzorg (incl. spoedeisende zorg) en gesloten jeugdzorg.

	Aantal cliënten (peildatum 31 december 2012)
Jeugdbescherming	87
Jeugdreclassering	21
Lopende reguliere jeugdzorg	85
gesloten jeugdzorg (landelijk georganiseerd)	2

bron: Bureau Jeugdzorg Overijssel: *Jeugd & Zorg Gemeente Steenwijkerland. Monitor jeugdzorgketen Overijssel, 2012.*

Advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK):

In 2012 is rond 52 kinderen in Steenwijkerland een onderzoek door het AMK is gestart. Bij één situatie kunnen meerdere kinderen betrokken zijn (bron: Bureau Jeugdzorg Overijssel: *Jeugd & Zorg Gemeente Steenwijkerland. Monitor jeugdzorgketen Overijssel, 2012.*)

Spoedzorg

Van de verschillende zorgvormen in het kader van de Wet op de jeugdzorg (Wjz c.q. provinciale zorg) waar in 2012 gebruik van is gemaakt vanuit Steenwijkerland, werd dit 25 keer benut in het kader van spoedzorg. Dit kan gaan om zowel crisisopvang, crisispleegzorg of andere tijdelijke noodoplossingen terwijl er gewerkt wordt aan een plan of aanpak voor daarna.

3. Ambitie en doelen

Het jeugdbeleid is er op gericht dat alle jeugdigen in Steenwijkerland gezond en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen deelnemen aan de samenleving.

3.1 Transitiefase

Per 1 januari 2015 krijgt de gemeente meer instrumenten in handen om dit ideaalbeeld een stapje dichterbij te brengen (zie hoofdstuk 1). De decentralisatie van diverse vormen van jeugdhulp naar de gemeente is een grote operatie. Deze operatie staat niet op zich, maar vindt gelijktijdig plaats met twee andere grote decentralisaties: de overheveling van Awbz-zorg naar de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning en de invoering van de Participatiewet. Grote veranderingsoperaties brengen altijd risico's met zich. Daarom is in het Beleidskader Transities Sociaal Domein gekozen voor de ambitie van 'een verantwoorde transitie'. Dit betekent dat de focus in 2015 en 2016 zal liggen op goed inbedden van de nieuwe taken in de gemeentelijke infrastructuur. In dit beleidsplan wordt dan ook veel aandacht gegeven aan de wijze waarop de nieuwe taken georganiseerd zullen gaan worden (hoofdstuk 4). De allereerste prioriteit is zorgen dat jeugdigen en hun ouders de ondersteuning krijgen die dat nodig hebben. Daarvoor is een goede infrastructuur nodig, waarin alle taken en verantwoordelijkheden helder zijn belegd.

Per 1 januari 2015 is de transitie in formele zin een feit. Het goed inregelen van de nieuwe taken zal echter langer in beslag nemen. In de eerste twee jaar van de looptijd van dit beleidsplan ligt de focus dan ook op het bereiken van doelen die voortkomen uit de ambitie van een 'verantwoorde transitie':

- inwoners weten waar ze terecht kunnen met vragen over opgroeien en opvoeden;
- ondersteuning wordt tijdig geleverd;
- de cliënt is tevreden over het proces van vraagverheldering en zorgtoewijzing;
- de cliënt is tevreden over de geboden ondersteuning;
- de geboden ondersteuning heeft een duurzaam effect;
- de uitgaven voor ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders blijven binnen de begroting;
- voor inwoners die het nodig hebben is professionele ondersteuning beschikbaar: er is geen sprake van wachtlijsten.

Bovenstaande doelen kunnen worden beschouwd als de kritieke prestatie-indicatoren voor de komende twee jaar én de jaren erna. In 2015 zal een nulmeting worden verricht op basis waarvan specifieke en meetbare streefwaarden worden geformuleerd. Voor de jaren 2017 en verder zullen aan deze transitiedoelen meer inhoudelijke doelen worden toegevoegd (zie volgende paragraaf). Deze zullen in de loop van 2016 worden geformuleerd. Uiteraard zullen deze doelen aansluiten op de gestelde kaders en uitgangspunten in het Beleidskader Transities Sociaal Domein 2014-2018.

3.2 Transformatiefase

Wanneer de transitie op een verantwoorde manier is verlopen, zal de focus verschuiven naar het langere termijn perspectief en zal er meer aandacht zijn voor inhoudelijke doorontwikkeling van het jeugdbeleid. Het huidige jeugdbeleid wordt beschreven in de jeugdagenda 'JONGTALENTtelt'. Deze agenda heeft een doorlooptijd tot en met 2016. Het beleid in de jeugdagenda zal in 2016 worden geëvalueerd en aangepast aan de transformatie-opgave. Daarbij zullen ook de meer inhoudelijke ambities en beoogde doelstellingen voor na de transitiefase worden bepaald. Het –

waar nodig – versterken van de opvoedkundige kracht van ouders en andere opvoeders zal een belangrijke ambitie zijn in de nieuwe jeugdagenda.

De doorontwikkeling van het jeugd beleid in de transformatiefase kent zowel inhoudelijke aspecten (het bepalen van de inhoudelijke doelen en de maatregelen) als cultuuraspecten (realiseren van een omslag in denken en doen waarbij de eigen kracht, maatwerk en een ‘beweging naar voren³’ centraal staat). De culturele omslag is al eerder ingezet en deze ontwikkeling zal ook in 2015 en daarna onverminderd doorgang vinden. In de praktijk lopen de transitie- en transformatiefase dan ook vloeiend in elkaar over – en overlappen elkaar.

³ Bij de beweging naar voren gaat het om meer inzet van lichtere vormen ondersteuning: meer preventie en meer inzet ambulante zorg, waardoor het beroep op zwaardere vormen van zorg verminderd kan worden.

4. De infrastructuur voor ondersteuning

Met de transitie van de jeugdzorg krijgt de gemeente meer instrumenten in handen om ouders en jeugdigen de ondersteuning te bieden die zij nodig hebben. De keuze voor 'eerst transitie, dan transformatie' houdt onder meer in dat in eerste instantie wordt aangesloten bij bestaande structuren. Desalniettemin houdt de stelselherziening juist in dat bestaande structuren verdwijnen: het CIZ indiceert bijvoorbeeld niet meer, Bureau Jeugdzorg vormt niet meer de toegang tot de jeugdzorg en de provincie contracteert geen zorg meer. De eerste opdracht aan de gemeente is dan ook ervoor te zorgen dat alle functies die binnen de jeugdinfrastructuur gerealiseerd moeten worden, helder belegd zijn. Daarbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen de functies uit de zorgketen en de ondersteunende functies.

Functies uit de zorgketen

De functies uit de zorgketen zijn:

- preventie: het voorkomen van problemen;
- het vroegtijdig signaleren van dreigende problemen;
- vraagverheldering: het helpen onderzoeken van de exacte vraag en van de factoren die van invloed zijn op deze vraag (de vraag achter de vraag). Onderdeel van de vraagverheldering is ook het in kaart brengen van de omvang en aard ondersteuningsbehoefte, inclusief de inzet van de cliënt zelf en zijn netwerk;
- zorgtoewijzing: het - waar nodig – inschakelen van professionele ondersteuning;
- het uitvoeren van ondersteuning, waarbij een onderscheid kan worden gemaakt tussen ondersteuning vanuit het netwerk van de cliënt, algemeen toegankelijke ondersteuning en maatwerkondersteuning (zie verderop);
- casusregie.

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier deze functies worden belegd.

Ondersteunende functies

De ondersteunende functies zijn:

- het contracteren van ondersteuning;
- kwaliteitsbewaking en toezicht;
- beheer van het budget vanuit de Jeugdwet.

De wijze waarop deze functies worden belegd, wordt beschreven in de volgende hoofdstukken.

4.1 De jeugdinfrastructuur voor ondersteuning

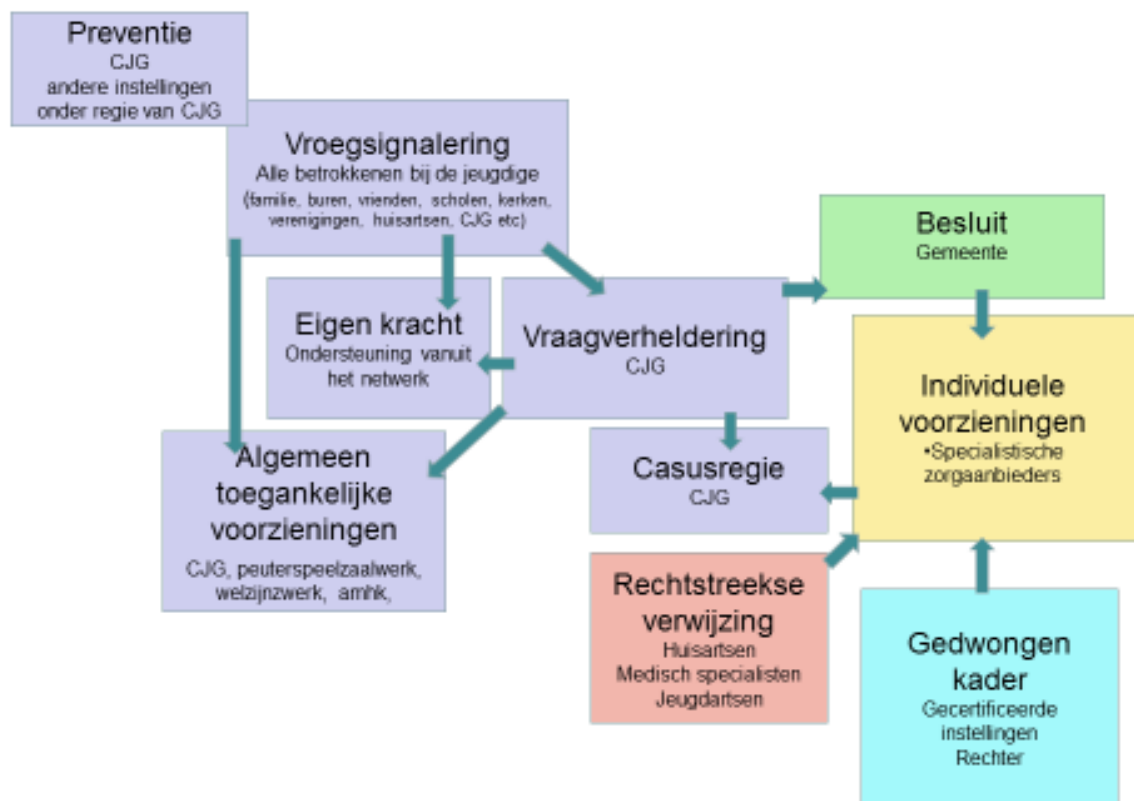
In de jeugdinfrastructuur vormt het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) de spil. Het CJG in Steenwijkerland vormt sinds 2009 hét expertisepunt voor vragen over opvoeden en opgroeien. Vanuit het CJG wordt nu reeds uitvoering gegeven aan:

- het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau en jeugdgezondheidszorg 4-19, met onder meer een signalerende functie);
- preventieve activiteiten (voorlichting en advies);
- lichte ondersteuning (algemeen maatschappelijk werk en cliëntondersteuning);
- toegang tot provinciaal gefinancierde jeugdzorg;

In het CJG werken vier organisaties nauw samen. De kernpartners zijn: MEE, Bureau Jeugdzorg, Zorggroep Oude en Nieuwe Land en de GGD. Timpaan Welzijn is de vaste samenwerkingspartner in het CJG. De samenwerking heeft inmiddels zover vorm gekregen dat de medewerkers van deze organisaties één generalistisch team vormen, dat wordt aangestuurd door een leidinggevende van een van de kernpartners. Het CJG werkt gebiedsgericht: er is een team voor Steenwijk en omgeving, een team voor Vollenhove en omgeving en een team voor Oldemarkt en omgeving.

Het CJG is een uitstekende basis voor de uitvoering van de nieuwe taken. Aan de bestaande taken van het CJG worden twee functies toegevoegd: de vraagverheldering als onderdeel van de toegang tot specialistische ondersteuning⁴ en casusregie. Sinds 2014 doen de medewerkers van het CJG in een pilot ervaring op met deze functies⁵. De wijze waarop de functies in de jeugdinfrastructuur worden belegd, staat samengevat in onderstaand plaatje. In de volgende paragrafen worden de diverse functies nader toegelicht.

Infrastructuur Jeugd op hoofdlijnen



⁴ Vraagverheldering als basis voor lichte ondersteuning werd al door het CJG uitgevoerd.

⁵ Op basis van de ervaringen in de pilot zal de GGD bepalen of de GGD-medewerkers de vraagverheldering en de casusregie zullen blijven uitvoeren – dan wel dat zij in het CJG alleen het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg 4-19 uitvoeren.

De ondersteunende functies worden per 1 januari 2015 als volgt belegd:

Contractering algemeen toegankelijke hulp, vraagverheldering en casusregie	Gemeente
Contractering 'individuele voorzieningen' ⁶ :	Regio IJsselland
Kwaliteitsbewaking en toezicht:	CJG, aanbieders van algemeen toegankelijke en specialistische hulp binnen de kaders van de gemeente, de regio en het rijk
Beheer budget jeugdbeleid:	Gemeente

In de volgende hoofdstukken wordt nader ingegaan op deze ondersteunende functies.

4.2 Preventie

Preventie wordt op dit moment uitgevoerd door diverse partijen. CJG-partners voeren zelf preventieve activiteiten uit, maar de gemeente bekostigt ook andere instellingen voor deze taak. Onder regie van één van de CJG-partners worden de diverse preventieve activiteiten op elkaar afgestemd. Deze werkwijze zal ook na de transitie worden gecontinueerd. Het streven is om zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk in 2017, de CJG-partners de beschikking te geven over één integraal budget voor preventie, waaruit – binnen de gemeentelijke kaders – alle preventieve activiteiten moeten worden bekostigd. Voorwaarde hiervoor is dat er heldere samenwerkingsafspraken zijn over verantwoordelijkheden, bevoegdheden en risico's tussen de samenwerkingspartners alsmede over de kaders waarbinnen de preventie moet worden uitgevoerd (zie hoofdstuk 6).

4.3 Vroegtijdig signaleren

Ouders zijn vaak de eersten die signaleren dat het niet goed gaat met een kind. Daarnaast zijn er vele anderen die vroegtijdig signalen oppakken. Dit kunnen zowel mensen zijn uit het informele circuit (familie, burens, vrienden, verenigingen, kerken e.d.) als professionals in dienst van formele organisaties (leerkrachten, leidsters van voorschoolse voorzieningen, huisartsen, de praktijkondersteuner van de huisarts, de wijkverpleegkundige et cetera).

Het CJG moet dé plek zijn waar deze inwoners met hun vragen terecht kunnen, waar ze deskundig advies krijgen en van waaruit - indien nodig - extra ondersteuning wordt georganiseerd. Ook CJG-medewerkers zullen signalen ontvangen, onder meer bij de uitvoering van het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg. Desalniettemin zullen CJG-medewerkers lang niet altijd de eersten zijn die (dreigende) problemen signaleren. Wel moet het CJG de plek zijn waar signaleerders terecht kunnen voor ondersteuning en advies.

Op het moment dat er een signaal is, is het van belang dit signaal te bespreken met de ouders. Hiervoor is samen met het basisonderwijs en de voorschoolse voorzieningen de methode Kind in de Kern ontwikkeld (KiK). KiK houdt in dat bij signalen direct een gesprek wordt gevoerd tussen school, ouders en een CJG-medewerker. Aanvankelijk was dit altijd de jeugdverpleegkundige,

⁶ Gedoeld wordt op de zorg waarvoor tot 2015 een indicatie nodig was van Bureau Jeugdzorg of het CIZ en de GGZ-zorg die vanuit de Zorgverzekeringswet wordt overgeheveld naar de gemeenten. Deze zorg wordt regionaal ingekocht. Op termijn kunnen deze individuele voorzieningen als algemeen toegankelijke ('overige') voorzieningen worden georganiseerd. Dit staat los van de vraag wie deze ondersteuning contracteert.

maar vanaf 2015 zal de KiK-methodiek gehanteerd worden door alle CJG-medewerkers. Elke school en voorschoolse instelling krijgt daarvoor zijn eigen contactpersoon.

CJG-medewerkers moeten intensief samenwerken met en aanwezig zijn op de 'vindplekken': de plekken waar jeugdigen opgroeien en dreigende problemen als eerste gesignaleerd kunnen worden.

Het is belangrijk om meerdere signalen goed af te stemmen. De gemeente is verplicht een aansluiting op de landelijke verwijsindex risicojongeren (VIR) te realiseren. De VIR is een landelijk digitaal systeem waarin hulpverleners meldingen kunnen doen dat zij betrokken zijn bij jongeren tot 23 jaar met problemen. Zo weet een hulpverlener sneller of een kind ook bekend is bij andere collega's. Ze kunnen dan overleggen wat de beste aanpak is voor hulpverlening. De gemeente Steenwijkerland voldoet aan deze verplichting door middel van gebruik van het systeem VIS2 voor registratie van de multi-disciplinaire overleggen in complexe situaties. Dit systeem is gekoppeld aan de VIR. In het kader van de integrale aanpak en generalistisch werken met betrekking tot jeugd wordt in 2015 bekeken of de koppeling met de VIR op een efficiëntere manier kan worden vormgegeven, bijvoorbeeld via het door de generalisten te gebruiken registratiesysteem voor het gezinsplan (zie hiervoor paragraaf 4.13).

4.4 Algemeen toegankelijke ondersteuning

Op het moment dat een jeugdige zelf, zijn ouders of andere betrokkenen problemen ervaren met opgroeien of opvoeden, kan er op verschillende manieren ondersteuning worden geboden. Soms is het simpelweg geven van een kort advies voldoende. Het CJG is daar dé plek voor. Soms kan het netwerk van de jeugdige of zijn ouders een bijdrage leveren aan de oplossing. Verder zijn er talloze voorzieningen in Steenwijkerland die een positieve bijdrage leveren aan de ontwikkeling van kinderen. Dan kan het gaan om bijvoorbeeld verenigingen of kerken, maar ook om voorzieningen die door de markt worden aangeboden, zoals sportscholen en voorzieningen op het gebied van kunst- en cultuur.

Onderwijs

Scholen en voorschoolse voorzieningen hebben een centrale plek in de jeugdinfrastructuur. Hierboven is al aangegeven dat zij een belangrijke vindplek zijn en dat daarom in de fase van signalering nauw wordt samengewerkt tussen het CJG en scholen/voorschoolse instellingen. Scholen zijn echter veel meer dan alleen een vindplek: het werken aan de ontwikkeling van kinderen is de kerntaak van deze organisaties. Nauwe samenwerking tussen het CJG en de scholen is daarom van groot belang in alle fasen van het zorgproces. Als er bijvoorbeeld extra ondersteuning aan een kind wordt geboden, zal deze moeten worden afgestemd op de ondersteuning of aanpak die vanuit de school wordt georganiseerd. Hierover maakt het CJG – op casusniveau - afspraken met de scholen.

Parallel aan de transitie jeugdzorg vindt invoering van het passend onderwijs plaats. Hierbij worden samenwerkingsverbanden van scholen verantwoordelijk voor het bieden van passende onderwijssteuning aan kinderen. De wijze waarop scholen hun beleid ten aanzien van passend onderwijs vormgeven en het gemeentelijk jeugdbeleid zijn over en weer op elkaar van invloed. Overleg met scholen vindt dan ook niet alleen op casusniveau plaats, maar ook op beleids- en bestuurlijk niveau.

Het CJG zal ook met andere relevante organisaties binnen het onderwijs domein samenwerken, zoals leerplichtambtenaren en het RMC (Regionaal Meld- en Coördinatiepunt Voortijdig Schoolverlaten).

Algemeen toegankelijke 'overige voorzieningen'

Een aantal voorzieningen in Steenwijkerland wordt aangemerkt als 'overige voorziening' in de zin van de Jeugdwet. Het betreft hier voorzieningen die toegankelijk zijn zonder uitgebreid onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers. Een jeugdige, ouder of andere opvoeder heeft geen beschikking nodig om van de 'overige voorzieningen' gebruik te maken. Ook een uitgebreid vraagverhelderingsgesprek is niet nodig. Wel kan uit het vraagverhelderingsgesprek blijken dat een overige voorziening een (deel) van de oplossing kan bieden. Ook kunnen er algemene criteria worden gesteld met betrekking tot de doelgroep van de voorziening. De voorziening is vervolgens algemeen toegankelijk voor alle inwoners die behoren tot de doelgroep. De gemeente is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de overige voorzieningen.

Steenwijkerland kent de volgende 'overige voorzieningen' op het gebied van opvoeden en opgroeien:

- het CJG (met onder meer voorlichting, advies, algemeen maatschappelijk werk en cliëntondersteuning);
- peuterspeelzaalwerk (inclusief voor- en vroegschoolse educatie);
- welzijnswerk voor jeugdigen;
- advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (regionaal georganiseerd, zie paragraaf 4.9);
- vertrouwenspersoon (landelijk ingekocht door de VNG, onafhankelijk en geen banden met een zorgaanbieder, wel aansluiting bij de regionale netwerken);
- jeugdgezondheidszorg.

Daarnaast zijn er voorzieningen die niet specifiek bedoeld zijn voor jeugdigen of hun ouders, maar waar zij wel gebruik van kunnen maken, zoals: de rechtswinkel, slachtofferhulp, de bibliotheek en het mantelzorgnetwerk.

4.5 Vraagverheldering

Bij de vraagverheldering wordt in overleg met de cliënt in beeld gebracht wat de ondersteuningsbehoefte is. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de gearticuleerde vraag, maar wordt doorgevraagd naar de vraag achter de vraag. Onderzocht wordt op welke leefdomeneinen ondersteuning gewenst is⁷. De medewerkers van het CJG kijken dus niet alleen naar vragen op het gebied van opvoeden en opgroeien, maar naar de gehele context van het gezin op alle leefdomeneinen. Indien zich problematiek voordoet op meerdere leefdomeneinen, zal ook op die leefdomeneinen ondersteuning georganiseerd worden via het principe van 'erbij halen'. De verschillende disciplines werken samen in één gezinsplan, via het principe: één gezin, één plan, één regisseur.

Bij het in beeld brengen van de ondersteuningsbehoefte wordt eerst gekeken wat de cliënt zelf kan doen, welke ondersteuning zijn of haar netwerk kan bieden en of er algemeen toegankelijke 'overige' voorzieningen zijn die een oplossing kunnen bieden. Is dat niet het geval, dan wordt gekeken naar meer individuele oplossingen. De uitkomst van het gesprek wordt vastgelegd in een gezinsplan. Daarin staan afspraken over de te bereiken doelstellingen, de inzet van de cliënt zelf, van zijn omgeving, het gebruik van overige voorzieningen (zie paragraaf 4.4) en - indien nodig -

⁷ Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de zelfredzaamheidsmatrix.

het inschakelen van individuele voorzieningen (zie paragraaf 4.7 en 4.8).

Met de transitie wordt de gemeente verantwoordelijk voor nieuwe doelgroepen. Het gaat dan om jeugdigen en hun ouders met soms (zeer) zware opvoedproblemen, jeugdigen met psychiatrische problematiek en jeugdigen die persoonlijke verzorging nodig hebben. Om een goede inschatting te kunnen maken van de ondersteuningsbehoefte, is het van belang dat er voldoende kennis van de achterliggende problematiek aanwezig is bij degene die het vraagverhelderingsgesprek voert. Waar nodig zullen specialistische deskundigen worden betrokken in de fase van vraagverheldering. Dit kan in de vorm van consultatie en advies, maar ook door hen aan te laten sluiten bij het vraagverhelderingsgesprek of voor diagnostisch onderzoek.

4.6 Rechtstreekse verwijzing

De CJG-generalisten zullen een uitgebreide vraagverheldering uitvoeren en in beeld brengen welke ondersteuning noodzakelijk is. Als de CJG-generalist van mening is dat een individuele voorziening (met intensievere of specialistische ondersteuning) noodzakelijk is, dan zal de gemeente deze in principe toekennen (zie paragraaf 4.7). Naast de route van het CJG biedt de wet de mogelijkheid van rechtstreekse verwijzing naar individuele voorzieningen door huisartsen, medisch specialisten en de zogenaamde 'gecertificeerde instellingen'. Gecertificeerde instellingen zijn uitvoerders van jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringmaatregelen die zijn opgelegd door de rechter. Indien sprake is van verwijzing door deze beroepsgroepen/organisaties, is de gemeente verplicht om de individuele ondersteuning te bekostigen. Hierin schuilt een financieel risico, dat beperkt zal worden door goede afspraken te maken met deze beroepsgroepen/organisaties. Overigens kunnen ook jeugdartsen rechtstreeks doorverwijzen naar individuele ondersteuning. Ook in het CJG Steenwijkerland zijn jeugdartsen verbonden vanuit de Jeugdgezondheidszorg. Het college draagt zorg voor afspraken met de verschillende doorverwijzers over de afstemming en wijze van verwijzing.

4.7 Toekennen individuele voorzieningen: het besluit

Soms kunnen het netwerk van de cliënt en de algemeen toegankelijke 'overige voorzieningen' niet voldoende ondersteuning bieden. In dat geval is een meer intensieve of specialistische aanpak nodig. Voor deze intensievere aanpak wordt in de Jeugdwet de term 'individuele voorziening' gehanteerd. Een individuele voorziening is niet vrij toegankelijk: er is een verleningsbeslissing nodig op basis van een beoordeling van de persoonlijke situatie en behoeften van de aanvrager. Het verlenen van een individuele voorziening vereist het afgeven van een beschikking, waarmee de rechtsbescherming van de burger wordt gegarandeerd. De inwoner kan bezwaar aantekenen tegen de beschikking. Als het college eenmaal heeft geoordeeld dat een jeugdige of zijn ouders een individuele voorziening nodig hebben, dan kan deze laatste hier ook rechten aan ontlenen. De beschikking zal afgegeven worden door de gemeente. Het CJG zal dus geen beschikkingen afgeven.

Het besluit over het toekennen van een individuele voorziening wordt gebaseerd op het gezinsplan, dat op basis van het vraagverhelderingsgesprek wordt opgesteld. Hierin wordt aangegeven welke doelen worden nagestreefd, welke inzet de ouders en hun omgeving plegen en welke vorm en intensiteit van ondersteuning aanvullend nodig is.

De gemeente is vrij om te bepalen voor welke vormen van ondersteuning een beschikking nodig is. Met andere woorden: de gemeente kan zelf bepalen welke voorzieningen algemeen

toegankelijk zijn en welke voorzieningen worden aangemerkt als 'individuele voorziening'. In ieder geval in 2015 kiest de gemeente Steenwijkerland ervoor om aan te sluiten bij het bestaande stelsel: voorzieningen waarvoor vóór 2015 een indicatie nodig was van Bureau Jeugdzorg of het CIZ gelden als individuele voorzieningen. Hetzelfde geldt voor alle GGZ-zorg die vanuit de Zorgverzekeringswet wordt overgeheveld naar de gemeente. In 2015 en 2016 zal onderzocht worden of sommige vormen van ondersteuning beter in een algemeen toegankelijke 'overige voorziening' kan worden georganiseerd. Aangezien in 2015 en 2016 het overgrote merendeel jeugdhulp regionaal wordt ingekocht, vereist dit afstemming binnen de regio IJsselland. Dit geldt ook voor de afspraken over de gezamenlijke richtlijnen binnen de regio als het gaat om gebruikmaking van de individuele voorzieningen en de financiële kaders.

In sommige gevallen is er geen tijd voor een uitgebreide vraagverheldering en het afgeven van een beschikking. Als er sprake is van een crisis moet er direct hulp geboden worden. Voor crisissituaties kan er een beroep worden gedaan op de – regionaal georganiseerde - crisisdienst. Hiervoor gelden aparte procedures, die snel handelen mogelijk maken. Zodra dit mogelijk wordt de verbinding met het lokale netwerk weer gelegd voor (continuïteit van) de juiste hulp.

4.8 Uitvoering specialistische ondersteuning

De individuele voorziening wordt uitgevoerd door een aanbieder naar keuze van de cliënt. Contractering van individuele voorzieningen⁸ vindt in de eerste jaren na de transitie in regionaal verband plaats (zie hoofdstuk 5).

De inzet van individuele voorzieningen moet in principe leiden tot een duurzame verbetering van de situatie. Dit wordt in beeld gebracht aan de hand van de zelfredzaamheidsmatrix, waarmee ook het leefdoel 'opvoeden en opgroeien' in beeld wordt gebracht. De zelfredzaamheidsmatrix wordt aan het begin van elk traject ingevuld, na afloop van de geldigheidsduur van het gezinsplan vindt weer een meting plaats. Op deze manier wordt het effect van de geboden ondersteuning in kaart gebracht.

4.9 AMHK: als de veiligheid in het geding is

Bij vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld kunnen ouders, inwoners en professionals zich rechtstreeks wenden tot het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Het AMHK registreert de meldingen en verleent advies en consult aan de melder over hoe om te gaan met de vermoedens. Het AMHK is de samenvoeging van het Advies en Meldpunt Kindermishandeling en het Steunpunt Huiselijk Geweld. De gezamenlijke gemeenten regio IJsselland zullen als opdrachtgever fungeren van het AMHK waarbij de gemeente Zwolle in het kader van de WMO de centrumgemeente is. In de komende tijd wordt gewerkt aan de integratie van zowel de aanpak op inhoud als van de organisaties. Voor een goede bereikbaarheid komt er één landelijk telefoonnummer. Tot 1 januari 2015 is zowel bij het AMK als bij het Steunpunt Huiselijk Geweld een crisisdienst werkzaam. Afsproken is dat het AMHK deze dienst uitvoert per 1 januari 2015 inclusief een bereikbaarheid van 24 uur per dag.

Naar aanleiding van een melding van (een vermoeden van) huiselijk geweld en kindermishandeling doet het AMHK onderzoek om te bepalen of er daadwerkelijk sprake is van

⁸ Zie voetnoot 4.

kindermishandeling of huiselijk geweld. Indien nodig schakelt het AMHK passende hulpverlening in en stelt de politie en/of de raad van de Kinderbescherming op de hoogte. Indien nodig draagt het AMHK de casus over aan de Raad voor de Kinderbescherming wanneer blijkt dat vrijwillige hulpverlening de problemen niet kan oplossen en een kind bedreigd wordt in zijn ontwikkeling of er te veel veiligheidsrisico's voor het kind zijn. De Raad onderzoekt vervolgens of het nodig is om de kinderrechter een kinderschermingsmaatregel te verzoeken. Als het AMHK besluit om bij de Raad voor de Kinderbescherming een verzoek tot onderzoek in te dienen, worden het college en de politie hiervan op de hoogte gesteld.

Een belangrijk uitgangspunt bij de vormgeving van het AMHK is dat preventie, hulp, ondersteuning en nazorg bij huiselijk geweld zo mogelijk plaatsvindt binnen het lokale veld. Afhankelijk van de lokale omstandigheden en de kenmerken van de situatie op dat moment (niet bij een te groot veiligheidsrisico) wordt bij voorkeur lokaal invulling gegeven aan de aanpak. Als de veiligheid hiertoe aanleiding geeft wordt regionale regie op de aanpak toegevoegd aan de lokale aanpak. In regionaal verband zullen werkafspraken worden gemaakt over de afstemming tussen de werkzaamheden van het AMHK en het lokale veld en over de organisatie van de toegang tot de aangewezen hulpverlening. In Steenwijkerland is dat voor zover de jeugd betreft het CJG.

Een groot aantal beroepsgroepen is wettelijk verplicht om vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld te melden bij het AMHK en hierbij te handelen volgens de meldcode Kindermishandeling. Dit geldt ook voor de aanbieders van jeugdhulp.

4.10 Gedwongen kader

Als ouders hun wettelijk gewaarborgd recht op het naar eigen inzicht opvoeden van hun kind zodanig verwaarlozen dat het kind daardoor in zijn ontwikkelingskansen ernstig wordt bedreigd en de ouders niet of onvoldoende bereid zijn hulp te accepteren in het vrijwillig kader, kan bij de rechter om een zogeheten gezagsmaatregel worden gevraagd. Het AMHK doet in een dergelijk geval een verzoek tot onderzoek aan de Raad voor de Kinderbescherming en stelt het college en het CJG op de hoogte. De raad voor de Kinderbescherming is onderdeel van het Ministerie van Veiligheid en Justitie en beslist na onderzoek of de zaak wordt voorgelegd aan de rechter. De rechter kan vervolgens een ondertoezichtstelling (OTS) opleggen of een gezag beëindigende maatregel. Overigens, ook binnen het gedwongen kader wordt voor zover mogelijk een methodiek gehanteerd waarbij ingezet wordt op het accepteren van hulp en het mede verantwoordelijk stellen en versterken van positieve inzet (VERVE) waarbij de veiligheid van het kind voorop blijft staan.

Een gecertificeerde aanbieder jeugdbescherming voert de maatregel uit. In de praktijk betekent dat het inzetten van gezinsvoogdij of voogdij. Daarnaast kan in het kader van een strafzaak tegen een jeugdige begeleiding en toezicht door jeugdreclassering (vanuit een gecertificeerde aanbieder) worden opgelegd.

Vanuit de regio IJsselland wordt gezorgd voor:

- protocolafspraken met de Raad voor de Kinderbescherming over de werkwijze van gemeenten en raad, door de afzonderlijke colleges vast te stellen;
- de (bekostiging van) uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering door gecertificeerde instellingen;
- de inzet van jeugdhulp die een gecertificeerde aanbieder jeugdbescherming en

- jeugdreclassering nodig acht ter uitvoering van de kinderbeschermingsmaatregel;
- de inzet van jeugdhulp die (in voorkomende gevallen) de officier van justitie, de rechter, de directeur van een justitiële jeugdinrichting (i.h.k.v. nazorg) of gecertificeerde aanbieder jeugdbescherming en jeugdreclassering nodig acht ter uitvoering van de jeugdreclassering.

In de verbinding tussen jeugdhulp en het justitieel kader speelt de raad voor de kinderbescherming een belangrijke rol. In het opgestelde “Samenwerkingsprotocol gemeenten in de regio IJsselland en de Raad voor de Kinderbescherming Overijssel” zijn de procesafspraken zo concreet mogelijk geformuleerd voor de gehele regio. Op uitvoeringsniveau worden de afspraken met de raad per individuele gemeente ingevuld. Dit vraagt o.a. de organisatie van de gegevensuitwisseling (CORV). De gemeente ziet er op toe, dat de instellingen voor jeugdreclassering die ze contracteert (gecertificeerde instellingen), zich houden aan de wettelijke verplichtingen en het nakomen van de afspraken met de raad.

4.11 Casusregie

Casusregie bestaat in de kern uit het bewaken van de voortgang van het zorgproces. Het op elkaar afstemmen van de inzet van verschillende actoren hoort hierbij. In principe wordt ervan uitgegaan dat de ouders hier zelf toe in staat zijn. Zij kunnen hierbij ondersteund worden door een CJG-medewerker. In gevallen dat ouders hebben aangetoond niet in staat te zijn regie te voeren, wordt meer regie gevraagd van een CJG-professional. In overleg met ouders kan besloten worden de casusregie te laten uitvoeren door een andere betrokken professional; de generalist vanuit het CJG blijft het proces van ondersteuning dan nog wel op hoofdlijnen volgen.

Het kan gebeuren dat de samenwerking tussen verschillende hulpverleners in een gezin niet soepel verloopt. De ondersteuning in het gezin kan hierdoor stagneren of aan effectiviteit inboeten. Het is dan aan de ouders en CJG-generalist om in overleg met alle betrokkenen goede afspraken te maken en de inzet van de verschillende betrokkenen weer op elkaar af te stemmen. Als de ouders en de CJG-generalist hier om welke reden dan ook niet in slagen bestaat de mogelijkheid om een Multi Disciplinair Overleg (MDO) te organiseren, onder leiding van een onafhankelijke procescoördinator. De ouders, en zo mogelijk de jongere zelf, zijn hier altijd bij aanwezig. Wanneer er geen of onvoldoende voortgang is in het traject naar verandering kan de procescoördinator de casus opschalen naar de portefeuillehouder van het college. De wethouder handelt naar bevind van zaken en zoekt contact met betrokken partij(en) om de situatie onder de aandacht te brengen en vlot te trekken.

Wanneer er sprake is van een mogelijke kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering, wordt casusregie, afhankelijk van de fase en onmiddellijkheid waarbinnen dit moet plaats vinden, belegd bij het AMHK, de jeugdreclassering of jeugdbescherming of bij de raad voor de kinderbescherming. Wel wordt het plan met het CJG goed afgestemd en wordt de verbinding gelegd met de lokale netwerken. In dit verband is ook de afstemming en samenwerking met de politie belangrijk, die ook een rol heeft als signaleerder of zorgmelder.

4.12 Regie op de samenwerking in het CJG

Het CJG is een samenwerkingsverband tussen zelfstandige organisaties. Met de CJG-partners worden afspraken gemaakt over de samenwerking en aansturing van de CJG-teams. In het najaar van 2014 wordt invulling gegeven aan deze afspraken, in de vorm van een 'Service Level Agreement' of samenwerkingsovereenkomst waarin de wederzijdse rechten en verplichtingen worden vastgelegd. Deze zullen niet alleen financieel van aard zijn, maar ook ingaan op de wijze waarop verantwoordelijkheden, bevoegdheden en risico's worden belegd. Doel van de overeenkomst is vooraf helder te maken waarop de afzonderlijke partijen aanspreekbaar zijn.

4.13 Gegevensdeling en waarborgen privacy

In de samenwerkingsafspraken tussen gemeente en CJG partners wordt o.a. vastgelegd dat het doel is om de ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders zo in te richten dat de hulp integraal, dat wil zeggen gericht op alle leefgebieden, systeemgericht en zo mogelijk in de directe leefomgeving wordt geboden, op basis van een gezinsplan dat door de ouders/jeugdige in samenwerking met de CJG-generalist wordt opgesteld. Hierbij wordt uitgegaan van het transparantiebeginsel, namelijk dat de aanpak van de vraag/het probleem en welke organisaties daarbij een rol kunnen spelen, voor zover mogelijk en verantwoord, mét de jeugdige en ouders wordt besproken.

Het gezinsplan wordt geregistreerd in een registratiesysteem waarin de bij de uitvoering van het gezinsplan betrokken organisaties de voortgang van hun activiteiten registreren. Ook de jeugdige en ouders hebben toegang tot hun eigen dossier in dit registratiesysteem. Op deze manier werken de jeugdige en ouders en de betrokken professionals samen in het gezinsplan en zijn zij allen op de hoogte van de doelen, acties, planning en voortgang. Dit betekent dus dat, als meerdere professionals betrokken zijn of worden bij het realiseren van de doelen van het gezinsplan, daarover informatie tussen hen wordt uitgewisseld. Dit wordt, conform de voorschriften van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), met de jeugdige en ouders besproken. De afspraken hierover worden vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst tussen de CJG-partners (zie paragraaf 4.12) en een privacyreglement dat wordt aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens (Cbp).

Naast de registratie op casuïstiekniveau wordt uit het registratiesysteem beleids- en managementinformatie gegenereerd die de gemeente moet verzamelen om te kunnen voldoen aan de wettelijke verplichting tot verantwoording over de uitvoering van de jeugdwet en om het lokale jeugd beleid te kunnen monitoren.

In het najaar van 2014 worden, onder leiding van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Veiligheid en Justitie (VenJ), en getoetst aan de privacyregelgeving, eenmalig een beperkt aantal gegevens overgedragen aan de gemeente over jeugdigen:

- voor wie zorg wordt ingekocht via een persoonsgebonden budget (pgb);
- die op een wachtlijst voor jeugdhulp staan;
- die op 31 december 2014 nog een aanvraag voor jeugdhulp hebben lopen,

zodat de gemeente in staat is om de continuïteit van zorg te bieden waartoe zij op basis van de Jeugdwet verplicht is. De jeugdzorgaanbieders en gemeente moeten voldoen aan de gestelde eisen waarmee de privacy van de jeugdigen waarop deze gegevensoverdracht betrekking heeft, gewaarborgd is. De gemeente maakt hierover afspraken, zowel intern (ten aanzien van het proces

en bevoegdheden van functionarissen) als met de jeugdzorgaanbieders en de leverancier van het registratiesysteem.

Ook moet de gemeente voldoen aan de eisen om te kunnen worden aangesloten op de Collectieve Opdracht Routeer Voorziening (CORV), waarmee het berichtenverkeer tussen het justitiële domein (Raad voor de Kinderbescherming, politie, centraal justitieel incassobureau, rechtbank) en het gemeentelijke domein (gemeente, advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling, gecertificeerde instellingen jeugdbescherming en jeugdreclassering en eventueel gemandateerde instellingen) geregeld wordt. Doel hiervan is de samenwerking tussen deze domeinen te optimaliseren om recidive tegen te gaan en opgroeien in een veilige omgeving te bevorderen.

Ook hierover maakt de gemeente afspraken, zowel intern (ten aanzien van het proces en bevoegdheden van functionarissen) als met de leverancier van het registratiesysteem.

Met de uitvoeringsorganisatie die in de regio IJsselland de financiering en inkoop regelt voor gespecialiseerde jeugdhulp, worden afspraken gemaakt over de voor de uitvoering van hun taken benodigde gegevensuitwisseling.

5. Contractering van de ondersteuning

De gemeente voert directe regie op de verschillende functies in de zorgketen. Een krachtig sturingsmiddel is de bekostiging van de uitvoering van de diverse functies. Door aan de bekostiging heldere (contracterings-)afspraken te verbinden bepaalt de gemeente de kaders waarbinnen de functies worden uitgevoerd. De gemeente zal voor alle functies in de zorgketen contracteringsafspraken maken met instellingen, met uitzondering van de functie 'signalering'. Die functie wordt primair uitgevoerd door personen in de omgeving van de jeugdige of door organisaties die op een andere manier worden bekostigd (huisartsen, scholen en de jeugdgezondheidszorg⁹). De contractering van de individuele voorzieningen geschiedt in regionaal verband¹⁰.

5.1 Contractering door de gemeente Steenwijkerland

De contractering van de functies preventie, vraagverheldering, de algemeen toegankelijke 'overige voorzieningen' (met uitzondering van het AMHK en de vertrouwenspersoon) en de casusregie¹¹ vindt lokaal plaats, door de gemeente Steenwijkerland. In principe wordt de uitvoering van deze functies gesubsidieerd. Aan de subsidie zullen een heldere opdracht, kwaliteits- en registratievereisten worden gekoppeld.

5.2 Contractering door de regio IJsselland

De contractering van de individuele voorzieningen¹², de jeugdbescherming, de jeugdreclassering en het AMHK vinden in ieder geval in 2015 en 2016 plaats in de regio IJsselland. De GGZ-zorg wordt conform de afspraken tussen de VNG en Zorgverzekeraars Nederland ook in 2017 nog regionaal ingekocht. Voor de uitvoering hiervan wordt een voorstel voorbereid, waarover besluitvorming plaatsvindt in het najaar van 2014. Hierbij zal eerst regionaal overeenstemming worden gezocht tussen de portefeuillehouders Jeugd, waarna het gezamenlijk gedragen voorstel ter besluitvorming wordt voorgelegd aan de afzonderlijke colleges of gemeenteraden (afhankelijk van het onderwerp). Over de contractering na 2016 (GGZ: 2017) zal te zijner tijd besluitvorming plaatsvinden.

5.3 Persoonsgebonden budget (pgb)

De individuele ondersteuning wordt regionaal gecontracteerd (zie vorige paragraaf). Hierbij is het mogelijk om de constructie van hoofdaannemer-onderaannemers te hanteren: de regio maakt afspraken met één of enkele grote aanbieders en indien een cliënt ondersteuning wil betrekken van een andere aanbieder, treedt de door de regio gecontracteerde aanbieder op als hoofdaannemer. Het kan zijn dat de ondersteuningsvraag van een cliënt zo specifiek is dat deze niet past binnen de voorwaarden die door de regio zijn afgesproken met de (hoofd)aannemers. Ook kan het voorkomen dat de gecontracteerde ondersteuning om een andere reden niet passend wordt geacht. In het geval kan de cliënt gebruik maken van een persoonsgebonden budget (pgb). Het pgb kan, onder voorwaarden, ook worden ingezet om ondersteuning te

⁹ De jeugdgezondheidszorg wordt wel door de gemeente gesubsidieerd, maar niet op grond van de Jeugdwet.

¹⁰ Zie voetnoot 4.

¹¹ m.u.v. de casusregie in het gedwongen kader, zie paragraaf 4.11.

¹² Zie voetnoot 4.

betrekken van een persoon uit het netwerk van de cliënt. De voorwaarden om gebruik te kunnen maken van een pgb, zijn wettelijk bepaald.

- een pgb wordt niet verstrekt indien de jeugdige een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering heeft gekregen, of wanneer de jeugdige op last van de kinderrechter is opgenomen in een gesloten accommodatie;
- de jeugdige of zijn ouders zijn in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen en de aan het pgb verbonden taken op verantwoorde manier uit te voeren (al dan niet met behulp van zijn netwerk);
- de jeugdige of zijn ouders stellen zich gemotiveerd op het standpunt dat zij de individuele voorziening die geleverd wordt door een aanbieder niet passend achten;
- de kwaliteit van de jeugdhulp die met het pgb wordt betrokken is gewaarborgd.

5.4 Keuzevrijheid

Cliënten zijn vrij in de keuze van hun aanbieder van individuele ondersteuning, voor zover er geen sprake is van een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregel. Bij uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering moet wel rekening gehouden worden met behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige en zijn ouders en met de godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond.

Indien de ouders of de jeugdige zich gemotiveerd op het standpunt stellen dat de door de regio gecontracteerde hoofdaannemer en of onderaannemer niet passend is, bestaat de mogelijkheid om – onder voorwaarden – ondersteuning te betrekken via het persoonsgebonden budget (zie paragraaf 5.3).

6. Kwaliteit en toezicht

6.1 Kwaliteitseisen

Vanzelfsprekend moet de ondersteuning waar de gemeente verantwoordelijk voor is, van goede kwaliteit zijn. Daarbij moet onderscheid worden gemaakt tussen de kwaliteit van de voorzieningen die regionaal worden georganiseerd en de kwaliteit van de voorzieningen die lokaal worden georganiseerd (het CJG en de preventieve voorzieningen). In de volgende paragrafen worden de kwaliteitseisen verder uitgewerkt. De kwaliteitseisen die in dit hoofdstuk worden benoemd, moeten beschouwd worden als voorlopige kwaliteitseisen voor in ieder geval de transitieperiode. Al doende zal blijken of de kwaliteitsaspecten die hier genoemd worden inderdaad de essentie raken van de kwaliteit. Is dat niet het geval, dan zullen kwaliteitseisen worden toegevoegd. Daarnaast is het van belang om de wens om grip te houden op diverse kwaliteitsaspecten steeds af te wegen tegen de administratieve lasten die gepaard gaan met het monitoren ervan. Als de balans op dit punt zoek raakt, kan besloten worden om kwaliteitsaspecten te schrappen of de monitoring ervan op een lichtere manier in te vullen.

6.1.1 Kwaliteit van de regionaal georganiseerde voorzieningen

In hoofdstuk 4 van de Jeugdwet worden uniforme kwaliteitseisen aan aanbieders van jeugdhulp beschreven:

- norm van “verantwoorde hulp”;
- gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- norm voor de verantwoorde werktoedeling;
- systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- verklaring omtrent gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- meldplicht calamiteiten en geweld;
- verplichting jeugdhulpaanbieders om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

In aanvulling op deze wettelijk bepaalde kwaliteitseisen kan de gemeente kwaliteitseisen stellen aan de aanbieders die gecontracteerd worden. Zoals aangegeven in hoofdstuk 5 worden alle individuele voorzieningen regionaal gecontracteerd. De bijbehorende kwaliteitseisen worden regionaal uitgewerkt. Voor een groot deel gaat het hierbij om het goed in kaart brengen van alle kaders, regelgeving en normen die al vast gelegd zijn. Zo gelden er voor de gesloten jeugdhulp specifieke bepalingen waaraan aanbieders zich moeten houden net als dat er speciale regels zijn voor de pleegzorg. Aanvullende eisen die worden gesteld aan het AMHK worden in het kader van de WMO geregeld. Ook de eisen voor aanbieders van jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn wettelijk bepaald. Er is een landelijk normenkader voor certificering voor deze aanbieders. Alleen gecertificeerde aanbieders mogen jeugdbescherming en jeugdreclassering uitvoeren. Regionaal worden afspraken gemaakt over toezicht en evaluatie.

6.1.2 De kwaliteit van de lokaal georganiseerde voorzieningen

Bij de lokaal georganiseerde voorzieningen kan een onderscheid worden gemaakt tussen de

kwaliteit van:

- de lokaal georganiseerde algemeen toegankelijke voorzieningen, zoals het welzijnswerk en maatschappelijk werk;
- de toegang tot individuele voorzieningen: de vraagverheldering en het besluit van de gemeente;
- de casusregie.

Kwaliteitseisen overige voorzieningen

De kwaliteitseisen die gesteld worden aan de overige voorzieningen zullen in eerste instantie gebaseerd worden op de bestaande afspraken. Uiterlijk in 2015 wordt onderzocht of de transitie Jeugdzorg moet leiden tot herziening van deze kwaliteitseisen, waarbij de kwaliteitseisen die gesteld worden aan aanbieders voor jeugdhulp (zie vorige paragraaf) het ijkpunt vormen.

Kwaliteit van de toegang

De toegang tot individuele voorziening is een lokale aangelegenheid. In Steenwijkerland wordt de toegang uitgevoerd door het CJG (vraagverheldering) en de gemeente (besluit). Het bewaken van de kwaliteit van de toegang is in eerste instantie aan de gemeente. Echter, vanuit de regio IJsselland worden minimale kwaliteitsvoorwaarden voor de toegang bepaald. Deze afspraken vloeien voort uit het feit dat de gemeenten gezamenlijk de financiële risico's dragen voor de zwaardere vormen van jeugdzorg. Een goede toegang maakt optimaal gebruik van de kracht van de cliënt, zijn netwerk en van de lichtere vormen van algemeen toegankelijke 'overige' voorzieningen. Zo wordt een beroep op de zwaardere vormen van jeugdzorg voorkomen en blijven de kosten voor de regio beperkt. Ten tijde van het schrijven van dit beleidsplan zijn de regionale kwaliteitseisen voor de toegang in kaart gebracht en deze worden betrokken bij de inkoop- en subsidieafspraken. Aanscherping zal in de komende tijd nog moeten plaats vinden waarbij aandacht voor het voorkomen van nieuwe bureaucratie.

De gemeente Steenwijkerland zal in aanvulling op de regionale kwaliteitseisen eisen stellen aan de wijze waarop de vraagverheldering plaatsvindt en het besluit wordt genomen (door de gemeente zelf). Deze hebben in ieder geval betrekking op de wijze waarop de kernpartners met elkaar samenwerken in het CJG.

Afhankelijk van de inhoud van de regionale kwaliteitseisen met betrekking tot de toegang, zal de gemeente Steenwijkerland ook op de volgende gebieden aanvullende kwaliteitsafspraken maken met de CJG-partners:

- het vroegtijdig oppakken van signalen en deze bespreken met de ouders;
- het bereik van de doelen voor de transitieperiode (zie hoofdstuk 3);
- cliëntparticipatie;
- keuzevrijheid van cliënten;
- samenwerking met externe partners;
- de wettelijke kwaliteitseisen aan jeugdhulpaanbieders (zie paragraaf 6.1.1. Deze eisen zullen ook gelden voor de kernpartners in het CJG);

De kwaliteitsafspraken worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Handelen volgens de afspraken in de samenwerkingsovereenkomst zal voorwaarde voor subsidie zijn.

Kwaliteit van de casusregie

De twee belangrijkste kwaliteitsaspecten van casusregie zijn de tevredenheid van de cliënt over de wijze waarop de casusregie plaatsvindt en de voortgang van de hulpverlening: worden de acties uit het gezinsplan conform afspraak uitgevoerd.

6.2 Kwaliteitsbewaking en kwaliteitstoezicht

In de Jeugdwet ziet, net als in de huidige situatie, de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) toe op de kwaliteit van de jeugdhulp. Daarnaast houdt zij samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht op de naleving van de wet door de jeugdhulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen. De handhaving gaat plaatsvinden op een vergelijkbare wijze als de IGZ nu handhaaft. In de nieuwe Jeugdwet zal de Inspectie Veiligheid en Justitie toezicht uitvoeren op de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen.

CONCEPT

7. Cliëntparticipatie

De transitie van de jeugdzorg is geen doel op zich. Het is een middel om jeugdigen en hun ouders beter te kunnen ondersteunen. In de voorbereidingen op de transitie gaat noodzakelijkerwijs veel aandacht en tijd zitten in het ontwerpen en inrichten van een infrastructuur waarbinnen de nieuwe taken kunnen worden opgepakt. Medewerkers moeten worden geschoold, ict-systemen moeten aangeschaft en ingericht, ondersteuning moet worden ingekocht et cetera.

In al die drukte zou het uiteindelijke doel wellicht op de achtergrond kunnen komen te staan. Om dit te voorkomen is in 2013 het project 'Ouders aan het Woord' uitgevoerd. In dit project vertellen ouders vanuit eigen perspectief wat hen steunt en ook wat beter en anders kan. De uitkomsten van dit project fungeren als checklist bij de verdere voorbereidingen op de transitie.

Ook na januari 2015 is de betrokkenheid van ouders en jeugdigen van groot belang, zowel bij het gemeentelijk beleid als bij het beleid en de activiteiten van het CJG. Als ervaringsdeskundigen weten zij als geen ander wat zij nodig hebben en of zij de juiste ondersteuning ontvangen. Niet voor niets is de cliënttevredenheid op verschillende manieren opgenomen als kwaliteitsindicator. Op die manier wordt achteraf in beeld gebracht of ouders tevreden zijn.

Maar ook vooraf – vóór het vaststellen van beleid - is de inbreng van ouders en jeugdigen van belang. Effectieve cliëntparticipatie betekent dat beleidsmakers en beslissers goed op de hoogte zijn van wat ouders en jeugdigen nodig hebben en dat zij hun beleid daarop baseren. Maar ook dat er voor ouders en jeugdigen heldere kanalen zijn waarlangs zij signalen, meningen en wensen kunnen kenbaar maken. De vorm waarop dit het beste gerealiseerd kan worden, zal samen met ouders en jeugdigen bepaald worden. Dit is in voorbereiding en zal in de eerste helft van 2015 vorm krijgen.

Naast de lokale initiatieven van en met ouders bestaan is er op regionaal niveau afstemming met Belangen en cliëntorganisaties van ouders en jongeren. De organisaties, waaronder Zorgbelang, bereiden zich ook voor op de veranderingen en willen hun achterbannen zo goed mogelijk informeren en bijstaan. De gemeenten in de regio IJsselland voeren overleg met betrokken organisaties om op basis hiervan vast te stellen waar bovenlokale initiatieven en plannen een plaats moeten krijgen.

8. Stip op de horizon

In de voorgaande paragrafen is beschreven op welke wijze vanaf 1 januari 2015 de verantwoordelijkheden voor de jeugdinfrastructuur worden belegd. Gekozen is voor een constructie waarin de gemeente directe regie voert op de functies uit de zorgketen, onder meer door middel van bilaterale bekostigingsrelaties met afzonderlijke partijen (al dan niet via de regio). Het CJG heeft daarbij een centrale rol.

8.1 Versterken samenwerking CJG

Het is de bedoeling om toe te groeien naar een situatie waarin het CJG meer zeggenschap heeft over de wijze waarop de functies in de zorgketen worden georganiseerd en over de inzet van de middelen. De CJG-organisaties hebben meer direct contact met jeugdigen, ouders en andere opvoeders en zien daardoor sneller welke kansen er liggen om het zorgproces efficiënter en klantvriendelijker te organiseren. Door de regie over de organisatie en bekostiging van functies in de zorgketen te beleggen bij het CJG, ontstaan er - naar verwachting - meer mogelijkheden voor flexibiliteit, innovatie en maatwerk. Dit kan bijvoorbeeld door het CJG de zeggenschap te geven over een taakstellend lumpsum budget waaruit alle functies van de zorgketen bekostigd moeten worden. Voorwaarde hiervoor is echter dat de gemeentelijke kaders waarbinnen het CJG zijn regietaak moet uitvoeren volslagen helder zijn en dat gecontroleerd kan worden of aan deze kaders wordt voldaan. Ook moeten er heldere afspraken zijn over de verdeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en risico's. De gemeente blijft immers ten alle tijden eindverantwoordelijk voor de zorg voor de jeugd en zal zich ervan moeten kunnen vergewissen dat deze verantwoordelijkheid binnen de door haar gestelde kaders wordt waargemaakt. Indien dat niet het geval is, zal de gemeente moeten kunnen ingrijpen.

Met de transitie van de jeugdzorg komen er veel nieuwe taken op de gemeente af. Het is nu nog te vroeg om de gemeentelijke kaders voor uitvoering zo scherp te stellen dat de regie over de organisatie en bekostiging van de zorgketen bij het CJG kan worden belegd. Ook de afspraken tussen de CJG-partners over de verdeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en risico's moet verder uitgewerkt worden. De komende jaren zullen worden gebruikt om stapsgewijs toe te groeien naar een situatie waarin zoveel mogelijk zeggenschap over de organisatie en bekostiging van de jeugdinfrastructuur bij het CJG komt te liggen. Het overhevelen van alle preventie-budgetten naar het CJG (zie paragraaf 4.2) is daarvoor een eerste stap, het toekennen van één integraal taakstellend lumpsumbudget is het einddoel.

8.2 Verbreden van de samenwerking

Een tweede belangrijke ontwikkeling in de komende jaren is het verbreden van de samenwerking in de gebieden. Hierbij gaat het in eerste instantie om samenwerking met andere organisaties op het gebied van jeugd. Te denken valt aan sportverenigingen, scholen, politie, huisartsen, de IGSD/Noordwestgroep, leerplichtambtenaren et cetera. Met deze organisaties bestaan al contacten, maar na de transitie is een goede samenwerking binnen het brede jeugddomein nog meer van belang.

Ook de samenwerking tussen het jeugddomein, het domein voor maatschappelijke ondersteuning (de Wmo) en het domein werk en inkomen dient de komende jaren versterkt te worden. Het CJG

vormt de spil in de infrastructuur voor de jeugd. Voor de maatschappelijke ondersteuning vormen de 'kernegebiedsteams' de spil. In de 'kern-gebiedsteams' zitten de gemeente, MEE en het algemeen maatschappelijk werk. Vanuit de kernegebiedsteams wordt algemeen toegankelijke ondersteuning voor volwassenen geboden en vindt de toegang plaats naar maatwerkondersteuning¹³. De IGSD/Noordwestgroep vormt de toegang tot ondersteuning op grond van de participatiewet. Aansluiting tussen het jeugddomein, het domein voor maatschappelijke ondersteuning en het domein voor werk en inkomen is om meerdere redenen van belang. Ten eerste omdat er in gezinnen spraken kan zijn van problematiek op meerdere domeinen. Het is dan ook van belang dat de ondersteuning in het gezin op elkaar wordt afgestemd. Het gezinsplan is hiervoor een krachtig instrument. Ook wanneer jongeren de leeftijd van 18 jaar bereiken is een goede aansluiting tussen de domeinen noodzakelijk. Tot 18 wordt ondersteuning gegeven op grond van de jeugdwet, daarna is de Wmo en/of de Participatiewet het wettelijk kader. Om de overgang tussen de domeinen soepel te laten verlopen is nauwe samenwerking tussen het kernegebiedsteam Wmo, het CJG en de IGSD/Noordwestgroep van groot belang. In eerste instantie zal de prioriteit van de samenwerking liggen bij het realiseren van een soepele overgang tussen de domeinen op casusniveau. In een later stadium zal de samenwerking verbreed worden naar de vraag hoe het CJG, het kernegebiedsteam Wmo en de IGSD/Noordwestgroep gezamenlijk de kracht de inwoners en hun sociale verbanden kunnen versterken.

8.3 Nadere uitwerking

De uitwerking van deze ontwikkelingslijnen zullen beschreven worden als de transitie van de jeugdzorg goed 'geland' is. Zoals aangegeven in hoofdstuk 3 wordt hiervoor een periode van twee jaar ingeruimd. In 2016 zal de transitie worden geëvalueerd en zal het beleid voor de jaren daarna worden beschreven. Daarbij zal ook aandacht zijn voor de meer inhoudelijke ambities en bijbehorende doelen.

¹³ Voor meer informatie over de kern-gebiedsteams maatschappelijke ondersteuning: zie het beleidsplan Wmo.

9. Tot slot: veiligheid en de risico-regelreflex

Bij de uitvoering van Jeugdwet moet de veiligheid van jeugdigen ten alle tijden gewaarborgd worden. Incidenten waarbij de veiligheid van jeugdigen in gevaar komt, zijn niet acceptabel. In de wet, in gedragscodes van professionals, het beroepsregister en de meldcode kindermishandeling worden daarom veel waarborgen gecreëerd. Tegelijkertijd kunnen incidenten helaas niet altijd voorkomen worden. De zorg voor de jeugd is mensenwerk, uitgevoerd door professionals die op basis van veelal incomplete of niet eenduidige informatie moeten beslissen hoe te acteren. Daarbij kan achteraf blijken dat de professional de situatie verkeerd heeft ingeschat. Bij het omgaan met incidenten is het van belang niet in de valkuil van de 'risico-regelreflex' te stappen.

Valkuil: risico-regelreflex

De risico-regelreflex bestaat uit een overreactie op risico's en incidenten in de jeugdzorg, waarbij (de kans op) tragische gebeurtenissen leiden tot meer regels, protocollen en voorschriften. In het verleden hebben Rijk en inspecties vaak op deze manier op incidenten gereageerd. Gevolg is een enorme bureaucratisering van de jeugdzorg. Ook de angst voor (strafrechtelijke) aansprakelijkheid heeft hieraan bijgedragen. Er is geen reden aan te nemen dat gemeenten minder gevoelig zijn voor de risico-regelreflex dan andere bestuurslagen.

Maatregelen

De beste waarborg voor de veiligheid schuilt in de kennis, kunde en intuïtie van uitvoerende professionals. Uitgebreide regels en protocollen betekenen een inperking van de ruimte voor het gezonde verstand en gevoel van de professional en bieden schijnzekerheid: "als alles is afgevinkt, zal het wel oké zijn". Daarnaast leiden ze tot een enorme hoeveelheid aan registratieverplichtingen en kunnen er toe leiden dat de professional vooral inzet op zichzelf veiligstellen ('ik heb het goed gedaan') in plaats van op het veiligstellen van de situatie.

De professional krijgt van de gemeente Steenwijkerland de ruimte om inschatting omtrent de veiligheid zorgvuldig te maken. Daarom worden slechts op hoofdlijnen afspraken gemaakt over de wijze waarop veiligheid wordt gegarandeerd. Er komen dus geen uitgebreide afspraken over het exact naleven van regels en protocollen. De maatregelen die de gemeente neemt om de veiligheid van kinderen te waarborgen bestaan in de kern uit:

- bij elke nieuwe melding bij het CJG maakt de medewerker een inschatting van de veiligheidsrisico's door middel van een korte risicoscan;
- bij twijfel over de veiligheid volgt altijd collegiale consultatie;
- signalen van mogelijk onveilige situaties worden geregistreerd, evenals de door de professional gemaakte afweging naar aanleiding hiervan;
- nauwe samenwerking tussen het CJG en het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling;
- het registratiesysteem van het CJG is aangesloten op de verwijzindex, waarin ook andere partijen, zoals scholen en huisartsen, signalen registreren.

Wanneer zich – ondanks de zorgvuldige afwegingen van professionals - onverhoopt toch een ernstig incident voordoet, is het van belang dat een cultuur van openheid bestaat, zodat lering getrokken kan worden uit het gebeurde. Een afrekencultuur is hiervoor funest. Mochten zich in

de toekomst onverhoopt toch incidenten voordoen waarbij de veiligheid van jeugdigen in het geding is, dan zullen raadsleden, collegeleden en ambtenaren een cultuur van openheid bevorderen en waken voor een afrekencultuur.

CONCEPT

10. Begroting en financiële risico's

10.1 Beschikbare middelen

Een deel van de activiteiten die in dit beleidsplan beschreven staan worden op dit moment al door de gemeente gefinancierd. Hierbij moet u denken aan, KiK, peuterspeelzaalwerk, de preventieactiviteiten binnen het CJG, het welzijnswerk voor jeugdigen et cetera. Voor dit beleidsplan beperken wij ons tot de kosten van de nieuwe taken waarvoor gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn. Hierbij maken we een onderscheid tussen lokale en regionale kosten die gefinancierd worden uit het budget voor Steenwijkerland.

In de meicirculaire zijn de middelen die per gemeente voor de nieuwe taken jeugdzorg bekend gemaakt. Voor onze gemeente is dit voor 2015 een bedrag van € 9.640.705 en voor 2016 € 9.503.621. In 2015 worden de middelen verdeeld op basis van historische gegevens, vanaf 2016 zal een objectief verdeelmodel worden gehanteerd. Het bedrag voor 2016 moet dan ook nog met de nodige voorzichtigheid beschouwd worden: in het hierboven genoemde bedrag is nog geen rekening gehouden met het objectieve verdeelmodel. Dit model kan positief, maar ook negatief uitpakken voor Steenwijkerland.

Conform de afspraken uit het Regionaal Transitie Arrangement wordt 15% (2015: € 1.446.105 en 2016: € 1.425.542) van dit bedrag ingezet voor de lokale activiteiten/uitvoeringskosten jeugdzorg. Hierbij wordt de volgende onderverdeling toegepast.

	2015	2016
lokale invulling functie 'toegang' (o.a. inzet vanuit toegang huidige bureau Jeugdzorg in CJG)	€ 385.628	€ 380.144
gemeentelijke en regionale uitvoeringskosten	€ 482.035	€ 475.180
nieuw (preventief) beleid en innovatie (pilots)	€ 482.035	€ 475.180
overig en onvoorzien	€ 96.407	€ 95.036
totaal	€ 1.446.105	€ 1.425.542

De overige 85% (2015: € 8.194.600 en 2016: € 8.078.079) wordt besteed aan de inzet van zorgtrajecten die regionaal (zorg in natura), of in de vorm van een PGB worden ingekocht. Hieruit wordt gefinancierd:

- Landelijk transitie arrangement specialistische zorg
- Continuïteit van zorg huidige cliënten
- Nieuwe instroom cliënten (ZIN)
- Instroom cliënten PGB
- onvoorzien

10.2 Risico's

De transitie van de jeugdzorg is een grote en complexe operatie die gepaard gaat met veel onzekerheden. Een deel van die onzekerheden vertaalt zich in financiële risico's. Het belangrijkste risico schuilt in de onzekerheid over het beroep dat gedaan zal worden op individuele

voorzieningen. Fluctuaties hierin werken niet alleen door in de kosten van die individuele voorzieningen, maar ook in de kosten van de toegang (het aantal vraagverhelderingsgesprekken en casusregie) en in de administratiekosten (beschikkingen, bezwaar en beroep, financiële afhandeling e.d.). Het beroep op individuele voorzieningen is afhankelijk van diverse factoren, waarover nog geen zekerheid bestaat:

- het aantal cliënten dat valt onder het overgangsrecht. Via diverse bronbestanden en een uitvraag bij zorgaanbieders is hier vanuit de regio een inschatting van gemaakt. Of deze inschatting adequaat is, zal blijken uit de overdracht van persoonsgegevens aan gemeenten, die het rijk voorzien heeft voor 'het najaar van 2014'. Ten tijde van schrijven van dit beleidsplan heeft deze gegevensoverdracht nog niet plaatsgevonden. Uit de overdracht zal blijken hoeveel cliënten precies onder het overgangsrecht vallen, wat de duur is van hun indicatie, wat de aard is van de zorg, de verstrekkingvorm (pgb of zorg in natura) en de bijbehorende kosten. Zie in aanvulling hierop de opmerkingen in paragraaf 2.2.
- De mate waarin 'een beweging naar voren' gerealiseerd kan worden. Deze beweging naar voren moet (deels) in de toegang tot stand komen: door te vragen naar de vraag achter de vraag, door de inzet van het netwerk van de cliënt en door de inzet van slimme en innovatieve combinaties van ondersteuningsvormen. Het is nog onbekend in hoeverre deze 'beweging naar voren' gerealiseerd kan worden.
- Het aantal rechtstreekse verwijzingen door huisarts, medisch specialist en de jeugdarts, alsmede de inzet van jeugdhulp op last van de rechter of van de jeugdbescherming/jeugdreclassering. Specifieke aandacht hierbij vergt de inzet van de zeer zware voorzieningen als gesloten jeugdzorg. Het aantal kinderen dat gebruik maakt van deze voorzieningen is gering. Echter, de kosten van deze voorzieningen zijn zo hoog dat als het gebruik ervan stijgt met maar enkele kinderen (al dan niet op last van de rechter), zich direct financiële risico's voordoen voor de gemeente.

10.3 Risicobeheersing

Hierboven is aangegeven dat het belangrijkste risico schuilt in de ontwikkeling van het beroep dat gedaan wordt op individuele voorzieningen. Om te beginnen zal het aantal cliënten en de kosten van de ingezette zorg nauwlettend worden gemonitord. De uitkomsten zullen maandelijks worden besproken met de partners in het CJG.

Andere maatregelen om de risico's op te kunnen vangen zijn:

1. afspraken met huisartsen over doorverwijzing;
2. afspraken in de regio over risico-verevening (zie hieronder);
3. het reserveren van een post 'onvoorzien' (zie vorige paragraaf);
4. de reeds ingestelde gemeentelijke reserve 'bestuursakkoord'.

Risico-verevening

Er bestaat een verschil tussen het verevenen van de kosten en het verevenen van de risico's. Kostenverevening kan bijvoorbeeld gaan over de uitvoeringskosten en het organiseren van voorzieningen. Regionaal wordt gezocht naar een passende oplossing om de samenwerking vorm en inhoud te geven. Hiervoor zal een kostenverevening worden afgesproken. Deze kosten komen ten laste van het lokale budget gemeentelijke en regionale uitvoeringskosten. Bij het verevenen van risico's gaat het over onzekere kosten als het gevolg van fluctuaties in het volume. Kosten en risico's hangen met elkaar samen.

Binnen het RTA is met door de samenwerkende gemeenten afgesproken om de risico's van

onvoorspelbare hoge kosten met elkaar te delen. Deze risico's zitten vooral in wisselende vraag naar specialistische, dure jeugdzorg. Met name voor kleinere gemeenten is dit een reëel financieel risico. Als zij daarmee in de problemen komen, kan dit ook een risico worden voor de omliggende gemeenten. Bijvoorbeeld omdat zij een probleemsituatie moeten oplossen of de betrokkenen zelf naar een buurgemeente gaan voor hulp of ondersteuning.

De toepassing van het model om de risico's te verrekenen of te "verzekeren" moet helder, simpel en begrijpelijk zijn. Daarnaast is het van belang dat de basisinformatie en data voor het berekenen van de kosten van de risico's voor alle betrokkenen eenduidig, beschikbaar en navolgbaar zijn.

Met de andere gemeenten uit de regio IJsselland Plus wordt op dit moment nagedacht over een model risico verevening die aan bovengenoemde aspecten voldoet. Een voorstel hiervoor zal in het najaar van 2014 aan de raad worden aangeboden. Juist vanwege het incidentele en niet voorspelbare karakter van deze risico's is nu ook niet aan te geven in welke mate deze van invloed zullen zijn op het beschikbare budget voor de inzet van zorgtrajecten.

CONCEPT