

Beleidsplan 2015-2018 Jeugdhulp Land van Cuijk

– versie Boxmeer

september 2014

Inhoudsopgave

Beleidsplan 2015-2018 Jeugdhulp Land van Cuijk	1
1. Toelichting op het beleidsplan	4
1.1 Inleiding.....	4
1.2 Beleidsplan en Jeugdwet.	4
1.3 Verantwoording.....	5
1.4 Leeswijzer.	6
2. Vraaganalyse: hoe is de situatie in onze gemeente?	7
2.1 Inleiding.....	7
2.2 Door de provincie gefinancierde geïndiceerde jeugdhulpverlening.....	7
2.3 Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).	8
2.4 Jeugdbescherming en jeugdreclassering.	8
2.5 De jeugd-geestelijke gezondheidszorg (ggz).	9
2.6 AWBZ-gefinancierde jeugdzorg	9
2.7 Gebruik jeugdzorg: landelijke trends.	10
2.8 Gebruik jeugdzorg in het Land van Cuijk.	11
3. Transformatie	12
3.1 Uitgangspunten voor de transformatie.	12
3.2 Een andere manier van werken voor professionals.....	13
4. Regionale samenwerking	14
4.1 Inleiding.....	14
4.2 Regionale doelen en resultaten.	14
4.3 Samenwerking in het Land van Cuijk	15
5. Het nieuwe jeugdstelsel, hoe was het en hoe willen we het nu organiseren? .	16
5.1. De huidige situatie.	16
5.2 De sociale omgeving versterken.	16
5.3. Basiszorg inrichten met basisteam CJG.	17
5.4 Flexibele schil	22
5.5 Specialistische jeugdhulp: individuele voorziening	22
5.6 Welke tweedelijns (gespecialiseerde) hulpvormen zijn er?	23
5.7 Persoonsgebonden budget (PGB).	23
5.8 Expertpool.....	25
5.9 Aanpak Multi probleemgezinnen	26
5.10 Toegang tot gespecialiseerde hulp via huisartsen	26
5.11 Toegang tot gespecialiseerde hulp via jeugdbescherming en jeugdreclassering ...	27
5.12 Toegang tot jeugdbescherming en jeugdreclassering en gesloten plaatsing.....	28
5.13 Advies en Meldpunt Kindermishandeling.....	30
5.14 Crisisdienst.....	32
5.15 Afspraken met de Raad voor de Kinderbescherming en verzoeken aan de rechter	32
6. Samenhang met het sociale domein	35
6.1. Hervormingen in het sociale domein	35
6.2. Relatie met Passend Onderwijs	36
6.3. Maatschappelijke ondersteuning.....	37
6.4. Werk en Inkomen/Participatiewet	38
6.5 Jeugdgezondheidszorg	39

6.6	Veiligheidsketen/doorontwikkeling Veiligheidshuizen Brabant Oost	39
7.	Sturing en bekostiging van aanbieders van jeugdhulp.....	42
7.1	Sturing regionaal.....	42
7.2	Sub regionale/lokale sturing en budgetregisseur	42
7.3	Bestuurlijk aanbesteden	43
7.4	Indeling vormen van jeugdhulp.....	44
7.5	Basis- en deelopereenkomsten.....	47
7.6	Verordening.....	47
7.8	Bekostigen	48
7.8.1	Het basisteam CJG en de budgetregisseur	48
7.8.2	Het overwegend enkelvoudige aanbod van kleine aanbieders.....	48
7.8.3	Meervoudige jeugdhulp van grotere aanbieders.....	48
7.8.4	Jeugd-ggz	49
8.	Kwaliteit	50
8.1	Kwaliteitseisen.....	50
8.2	Positie van jeugdigen en ouders	50
9.	Financiën	52
9.1.	Kosten en middelen nieuwe jeugdinstelstel	52
9.2	Beschikbaar budget en toedeling.....	52
9.3.	Invulling bezuiniging.....	54
9.4	Inzet gemeentelijk budget.....	56
9.5	Solidariteit tussen gemeenten.....	57
9.6	Risico's voor gemeenten.....	58
10.	Monitoring en verantwoording.....	59
10.1	Landelijk overeengekomen minimale dataset	59
10.2	Aanvullende vragen vanuit de gemeenten	60
10.3	Sturen op resultaat.....	60
10.4	Monitoring op veiligheid	61

1. Toelichting op het beleidsplan

1.1 Inleiding.

Gemeenten zijn vanaf 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de gehele jeugdzorg voor kinderen, jongeren en hun opvoeders. Een aantal vooronderstellingen vormen het uitgangspunt voor dit beleid:

1. De jeugdzorg komt gemakkelijker en doelmatiger tot stand door de verschillende domeinen van jeugdzorg onder verantwoordelijkheid van de gemeenten bij elkaar te brengen (integratie sociaal domein) én dicht bij huis, rond de plaatsen waar jeugdigen en gezinnen vaak komen te organiseren.
2. Door informele steun van sociale netwerken, eigen kracht, en door de algemene voorzieningen te versterken, ontstaat een sterke en positieve basis voor jeugdigen en hun ouders.
3. Voor jeugdigen en ouders die hiermee –tijdelijk– niet voldoende geholpen zijn, dienen gemeenten de toegang tot (gespecialiseerde) jeugdzorg te garanderen en te organiseren.

Het gaat bij deze verandering niet alleen om het verleggen van financiële verantwoording (transitie) maar ook om verandering (transformatie) van het huidige jeugdzorgsysteem. Deze transformatie vindt plaats om de verkokering van de organisatie van de hulp en zorg, de medicalisering en alsmaar stijgende kosten van de zorg op te lossen. De transformatie is gericht op een significante gedragsverandering bij zowel hulpverleners als hulpvragenden. De sociale cohesie en de draagkracht in de samenleving worden aangesproken en moeten verder worden opgebouwd. Al lerend moeten we vorm en inhoud geven aan de gewenste kwaliteit. We zetten in op herstel van het normale leven.

In het regeerakkoord kabinet Rutte I is afgesproken dat de jeugdzorg uiterlijk in 2015 is overgeheveld naar gemeenten. Inmiddels is duidelijk geworden dat de transitie gecombineerd moet worden met een bezuiniging van 4% in 2015 oplopend naar een totaal van 15% in 2017. Ook is het primaat verschoven van vernieuwen (transformatie) naar verantwoord overnemen per 1 januari 2015. De gemeente is immers verantwoordelijk voor een verantwoorde transitie, waarin continuïteit van jeugdigen 'in zorg' is gewaarborgd. Verantwoorde transitie lukt echter alleen in combinatie met een transformatie.

1.2 Beleidsplan en Jeugdwet.

Met dit beleidsplan voldoen we aan een vereiste zoals verwoord in artikel 2.2 van de Jeugdwet:

'Artikel 2.2'

1. De gemeenteraad stelt telkens periodiek een (uitvoerings)plan vast dat richting geeft aan de door de gemeenteraad en het college te nemen beslissingen betreffende preventie en jeugdhulp, de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

2. Het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid betreffende preventie, jeugdhulp, de uitvoering van de kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en geeft daarbij in ieder geval aan:
 - a. wat de gemeentelijke visie en doelstellingen zijn van dit beleid; in het bijzonder de verbinding met de ontwikkelingen ten aanzien van het gehele sociaal domein is en de 3Decentralisatie visie)
 - b. hoe dit beleid zal worden uitgevoerd in samenhang met de verantwoordelijkheid van het college inzake het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling en welke acties in de door het plan bestreken periode zullen worden ondernomen; en de nu door de provincie gefinancierde geïndiceerde jeugdhulpverlening, jeugd-geestelijke gezondheidszorg, jeugdbescherming en AWBZ-gefinancierde jeugdzorg
 - c. welke resultaten de gemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen en hoe gemeten zal worden of deze resultaten zijn behaald;
 - d. hoe wordt gewaarborgd dat de jeugdhulpaanbieder voldoet aan de eisen inzake de verantwoordelijkheidstoedeling, gesteld bij of krachtens artikel 4.1.1, tweede lid, juncto 4.1.4, eerste lid, en
 - e. op welke wijze de gemeenteraad en het college zich hebben vergewist van de behoeften van kleine doelgroepen.

1.3 Verantwoording

Voor de totstandkoming van dit document is gebruik gemaakt van het *Functioneel Ontwerp (FO) transitie jeugdzorg Noordoost-Brabant*, zoals vastgesteld door college en door de gemeenteraad op 20 februari 2014.

In de voorbereiding van de transitie is dit FO vervolgens op een groot aantal punten nader uitgewerkt; de resultaten daarvan zijn verwerkt in dit beleidsplan. Die voorbereiding heeft voor een deel plaatsgevonden in samenspraak met jeugdhulpaanbieders. Het voor de contractering van aanbieders gekozen model van het 'bestuurlijk aanbesteden' heeft aanbieders in de eerste helft van 2014 in de gelegenheid gesteld hun bijdrage te leveren op tal van aspecten van het gemeentelijk beleid, zoals dat uiteindelijk zijn weerslag vindt in de contracten die de gemeenten met die aanbieders afsluiten. Het betreft dan niet alleen de grote gevestigde aanbieders, maar ook de kleine aanbieders of partijen met een aanbod voor kleine doelgroepen.

Over de uitwerking hebben in het Land van Cuijk gesprekken plaats gevonden en zijn bijeenkomsten georganiseerd met de zorginstellingen, professionals, huisartsen, jongeren en ouders over de transitie en de transformatie en in het bijzonder de rol van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

De gemeenteraden in het Land van Cuijk en inwoners zijn betrokken bij het beleidsplan door raadsbijeenkomsten en bijeenkomsten van de WMO-Raad/Burger Participatie Raad (BPR). Een informatieavond over dit beleidsplan is in september 2014 georganiseerd. Het beleidsplan is vervolgens voor advies voorgelegd aan adviesraden WMO/BPR. Het beleidsplan inclusief advies WMO/BPR wordt ter besluitvorming voorgelegd aan de gemeenteraad.

Het beleidsplan is opgesteld voor de periode 2015-2018. Het plan is het kader voor de jaarlijks op te stellen uitvoeringsprogramma's, waarin concreet sturing wordt gegeven op basis van de eerste bevindingen met onze rol en onze nieuwe verantwoordelijkheid voor het stelsel van jeugdhulp.

1.4 Leeswijzer.

In hoofdstuk 2 staat beschreven het huidige zorggebruik in het Land van Cuijk voor zover bekend. Om te komen tot een rechtmatige en rechtvaardige verdeling van de beschikbare middelen en hulp is transformatie nodig. Dit wordt beschreven in hoofdstuk 3. Op een aantal punten is het van belang regionaal samen te werken, dit staat in hoofdstuk 4. Er wordt ingezet op een hernieuwde organisatie en inrichting van het stelsel beschreven in , in hoofdstuk 5. Hoofdstuk 6 gaat over de samenhang van de jeugdhulp in het brede sociaal domein. De hoofdstukken 7 tot en met 10 behandelen de voornemens rondom sturing, bekostiging, financiën en monitoring.

2. Vraaganalyse: hoe is de situatie in onze gemeente?

2.1 Inleiding.

Gemeenten worden vanaf 2015 verantwoordelijk voor het contracteren van instellingen die zowel het **begeleiden** als **behandelen en beschermen** van de jeugd tot 18 jaar (sommige zorgvormen tot 23 jaar). Naast de huidige taak van het preventieve jeugdbeleid (zoals jeugdmaatschappelijk werk, jeugd en jongerenwerk en MEE) en de jeugdgezondheidszorg worden gemeenten verantwoordelijk voor:

- door de provincie gefinancierde geïndiceerde jeugdhulpverlening
- het Advies- en meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK).
- jeugdbescherming en jeugdreclassering
- jeugd-geestelijke gezondheidszorg
- AWBZ-gefinancierde jeugdzorg

Hieronder wordt een beknopte uitleg gegeven over de verschillende vormen van jeugdhulp en cijfers over het gebruik van deze verschillende vormen van jeugdhulp, gebaseerd op de meest recente beschikbare gegevens. Voor een nadere uitwerking wordt verwezen naar hoofdstuk 4 van dit document.

2.2 Door de provincie gefinancierde geïndiceerde jeugdhulpverlening.

Dit is de huidige door de provincie gefinancierde, door Bureau Jeugdzorg geïndiceerde door jeugdzorgorganisaties uitgevoerde jeugdhulpverlening. Het gaat hier om hulp voor jeugdigen met matige tot zware opvoed- en opgroei-problematiek in de vorm van ambulante hulp, behandeling in bijvoorbeeld een medisch kinderdagverblijf, residentiële zorg of pleegzorg.

Jongeren in provinciaal gefinancierde jeugdzorg per gemeente en zorgvorm 2012	Totaal alle vormen van jeugdzorg*	Totaal zorg door Jeugd en Opvoedhulp*	Ambulante jeugdzorg	Dagbehandeling	Residentiële jeugdzorg	Pleegzorg
	aantal	aantal	aantal	aantal	aantal	aantal
Boxmeer	110	65	60	10	10	20
Cuijk	185	125	110	10	15	30
Grave	75	50	45	5	5	10
Mill en Sint Hubert	45	30	30	5	5	5
Sint Anthonis	30	20	15	5	5	5
Land van Cuijk	445	290	260	35	40	70
Totaal BNO	3.265	2.145	1.885	260	220	585

BRON: CBS Jeugdmonitor/Statline 1 juli 2014

* Het aantal personen tot 18 jaar dat op enig moment in het verslagjaar gebruik gemaakt heeft van provinciaal gefinancierde jeugdzorg.

Jongeren kunnen verschillende vormen van provinciaal gefinancierde jeugdzorg gedurende het jaar ontvangen.

De (sub)totalen voor alle zorgvormen komen daarom niet overeen met de som van de onderliggende zorgvormen.

2.3 Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) is tot 2015 onderdeel van Bureau Jeugdzorg. Bij het AMK kunnen zorgen over en vermoedens van kindermishandeling gemeld worden. Het AMK adviseert de melder en/of stelt een onderzoek in. Het AMK wordt samen met het Steunpunt Huiselijk Geweld geïntegreerd tot het **Advies- en meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling** (AMHK).

	BOXMEER	CUJK	GRAVE	MILL EN SINT HUBERT	SINT ANTHONIS	BNO-gemeente onbekend (tot. <5)	Totaal Land van Cuijk	BNO-totaal
AMK & Zorgmeldingen*								
AMK (2012)**								
Instroom nieuwe AMK-meldingen	10	19	6	<5	<5	16	35	346
Afgeronde AMK-onderzoeken	11	16	8	<5	<5	12	35	344
Zorgmeldingen (2012)								
Instroom nieuwe zorgmeldingen	57	54	36	15	9	0	171	1.278
Afgeronde zorgmeldingen	55	56	37	8	9	0	165	1.231
Advies & Consult (2012)***								
Aantal adviezen								843
Aantal consulten								169

Bron: Jeugd in cijfers; Regio Brabant Noordoost; PON; november 2013.

* Dit zijn geen unieke jeugdigen.

** Van gemeenten met <5 meldingen is alleen totaal bekend. Zie bij kolom 'BNO-gemeente onbekend'.

*** Advies en consult worden niet op gemeenteniveau geregistreerd door BJJ-NB.

2.4 Jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Wanneer de veiligheid van jeugdigen in het geding is kan de rechter een uitspraak doen voor een voogdijmaatregel, onder toezicht stelling (OTS) en/of uithuisplaatsing in het kader van de **jeugdbescherming**. Het gaat om zeer ingrijpende maatregelen in het leven van kinderen en gezinnen en er is dan altijd sprake van zware problematiek. De jeugdbescherming wordt (nu nog) uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg en de William Schrikker Groep (de laatste specifiek voor kinderen en /of ouders met een beperking).

De jeugdreclassering begeleidt jongeren tussen 12 en 18 jaar die een strafbaar feit hebben gepleegd. Ook begeleidt de jeugdreclassering jongeren die nog voor de rechter moeten komen. Als een jongere een strafbaar feit heeft gepleegd of om dit te voorkomen, kan de rechter jeugdreclassering voorschrijven. De kinderrechter of de officier van Justitie kan bepalen of een jongere begeleiding krijgt van een jeugdreclasseringswerker. Deze begeleiding is verplicht. De **jeugdreclassering** wordt (nu nog) uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg en de jeugdreclassering van het Leger des Heils en de William Schrikker Groep.

Jongeren in provinciaal gefinancierde jeugdzorg per gemeente en zorgvorm 2012				
	Totaal zorg door Bureau Jeugdzorg*	Ondertoezicht stelling (OTS)	Voogdij	Jeugd-reclassering
	aantal	aantal	aantal	aantal
Boxmeer	85	65	15	20
Cuijk	120	90	15	20
Grave	40	25	5	10
Mill en Sint Hubert	30	20	5	10
Sint Anthonis	20	10	5	5
Totaal LvC	295	210	45	65
Totaal BNO	2.100	1.420	300	475
BRON: CBS Jeugdmonitor/Statline 1 juli 2014				
Totaal zorg door Bureau Jeugdzorg				
Vormen van provinciaal gefinancierde jeugdzorg die geleverd wordt door de Bureaus Jeugdzorg.				
Deze zorg is te onderscheiden in ondertoezichtstelling, voogdij en jeugdreclassering.				
Toegang en indicatiestelling zijn buiten beschouwing gelaten.				

2.5 De jeugd-geestelijke gezondheidszorg (ggz).

Dit is hulp aan jeugdigen met een psychische problemen of psychiatrische stoornissen. Bijvoorbeeld ADHD, autisme, eetstoornissen en ook verslavingsproblematiek. JGGZ-aanbieders zijn o.a. 1e lijn en 2^e lijns vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten. Daarnaast zijn er instellingen voor jGGZ.

Jeugd-GGZ	2011				2012*			
	1e lijns j-GGZ	2e lijns j-GGZ	Overige producten GGZ	Totaal alle vormen 2011	1e lijns J-GGZ	2e lijns J-GGZ	Overige producten GGZ	Totaal alle v 2012
Boxmeer	190	455	5	605	145	390	0	
Cuijk	130	355	5	455	110	310	0	
Grave	55	175	5	215	55	145	0	
Mill en Sint Hubert	40	190	0	225	45	155	0	
Sint Anthonis	80	180	5	250	55	160	0	
Land van Cuijk	495	1.355	20	1.750	410	1.160	0	
Totaal J-GGZ BNO	3.880	8.520	35	11.770	3.135	7.155	0	

Bron: CBS/Statline/Jeugdmonitor download 12 juni 2014

*2012 = Voorlopige cijfers

2.6 AWBZ-gefinancierde jeugdzorg

Een aantal taken gaat over van de AWBZ naar de gemeenten. Het gaat om begeleiding en kortdurend verblijf van langdurig zieke kinderen en jeugd met een lichamelijke, zintuiglijke psychiatrische of verstandelijke beperking. De begeleiding kan in groepen zijn of individuele begeleiding van kinderen, jeugdigen of gezinnen. Bij kortdurend verblijf gaat het bijvoorbeeld om

weekendopvang zodat ouders tijdelijk worden ontlast. Een aanzienlijk deel van deze hulp wordt door ouders ingekocht door middel van een persoonsgebonden budget.

AWBZ	2012_ZIN_ personen	2012_PGB_ Aantal personen	2012_ZIN&PGB_Totaal_Personen	verhouding aandeel ZIN PGB
Boxmeer	50	125	175	29% 71%
Cuijk	49	71	120	41% 59%
Grave	28	43	71	39% 61%
Mill&Sint Hubert	21	35	56	38% 63%
Sint Anthonis	15	46	61	25% 75%
Totaal LvC	163	320	483	34% 66%
TOTAAL BNO	1.190	2.041	3.231	

Bron: Vektis, Levering 14 juni 2014

ZIN= zorg in natura

PGB= persoonsgebonden budget

2.7 Gebruik jeugdzorg: landelijke trends.



In Nederland zijn ruim 2 miljoen huishoudens met kinderen tot 18 jaar. In totaal zijn er een kleine 3,5 miljoen kinderen¹ tot 18 jaar. Ruim een kwart van de ouders maakt zich wel eens zorgen om hun kind en/of de opvoeding. Gedrags- en psychische problemen van kinderen zijn bv. agressief gedrag, teruggetrokken gedrag, angsten en problemen met leeftijdsgenoten. Deze problemen variëren met de leeftijd.

Een paar voorbeelden: van kinderen tot 1 jaar is 8% een huilbaby; van de 1-2-jarigen heeft ruim 11% problemen en van de 3-18-jarigen 16,5%. Er is geen reden om aan te nemen dat Brabantse of Land van Cuijkse cijfers hier ver van afwijken.

Opvoedproblemen bestaan uit gevoelens van onbekwaamheid in de opvoeding (16,5%) en problemen in de ouder-kindrelatie (12%). Opvoedproblemen kunnen de ontwikkeling van kinderen (zeer) negatief beïnvloeden. Kind- en opvoedproblemen komen vaak tegelijkertijd voor.

De jeugdzorg heeft in de afgelopen jaren, tot 2011, een sterke groei doorgemaakt in zowel gebruik als kosten. Het aantal jeugdigen in de bevolking is echter nauwelijks toegenomen. Bij alle jeugdzorgvoorzieningen steeg het gebruik in de periode tot 2011 met gemiddeld 8% per jaar. Dit

¹ Terecht in jeugdzorg. SCP, Den Haag 2013

geldt zowel voor de geestelijke gezondheidszorg (jGGZ), de provinciale jeugdzorg als de voorzieningen voor jeugdigen met een handicap (L)VG (AWBZ zorg).

Vooraf van de ambulante vormen van zorg werd meer gebruik gemaakt. Die zorg is goedkoper en de stijging in de kosten bleven daardoor beperkt tot 6% per jaar.

Kijken we naar het aantal indicaties voor jeugdzorg, dan zien we in 2011 voor het eerst een aanzienlijke daling². Deze daling wordt doorgezet in 2012. Zowel inclusief de AWBZ als exclusief de AWBZ is de daling ruim 10%. In 2012 heeft 1,52% van de kinderen een indicatie voor jeugdzorg gekregen (ruim 53.000 kinderen). De hoogste percentages kinderen met een jeugdzorgindicatie vinden we in Noord-Brabant (2011) en Flevoland (2012).

Als deze trend doorzet hebben we ook de komende jaren mogelijk te maken met een afnemend beroep op jeugdhulp. Met de transitie neemt de onvoorspelbaarheid op korte termijn vooralsnog echter eerder toe. We moeten dit daarom nauwlettend volgen.

De provincie Noord-Brabant geeft in haar Beleidskader jeugdzorg 2013 -2016 aan dat het in de praktijk lastig blijkt (niet alleen voor de provincie, maar voor alle betrokken partners) om gevalideerde cijfers over de vermindering van de vraagkant te krijgen. Bijvoorbeeld vanwege niet eenduidige registratiesystemen, hanteren van verschillende definities en verschillende rapportage - formats. Na de transitie gaan de gemeenten in de regio Brabant Noordoost sturen op eenduidigheid en betrouwbaarheid van de in formatie (zie ook hoofdstuk 9 en 10).

2.8 Gebruik jeugdzorg in het Land van Cuijk.

Het is nu (nog) niet mogelijk een volledig beeld te geven van het gebruik van de jeugdzorg in het Land van Cuijk. In grote lijnen kunnen we het volgende stellen

Jeugd en opvoedhulp: 405 trajecten jeugd en opvoedhulp zijn verleend, ruim 50% daarvan is ambulante zorg, ongeveer 10% is residentiele zorg.

Gedwongen hulpverlening: Ongeveer 320 kinderen en jeugdigen in het Land van Cuijk hebben te maken met gedwongen hulpverlening

Jeugd-geestelijke gezondheidszorg: Er zijn 1750(2011) respectievelijk 1570(2012) trajecten jGGZ verleend, dit is net als landelijk een dalende trend.

AWBZ gefinancierde zorg: In totaal maakten 483 kinderen en jeugdigen gebruik van deze zorg. Deze zorg wordt vaker per PGB dan als via Zorg In Natura(ZIN) afgenomen.

Als we alles optellen gaat het om ca. 2500 (2418) trajecten in totaal. Het Land van Cuijk telt ca. 20.000 kinderen en jeugdigen tot 18 jaar. Een zeer grove schatting is dan dat 12,5% een vorm van zorg ontvangt. De zwaarte, inhoud, duur en kosten van de trajecten zijn zeer divers. Voor een deel zullen deze zorgtrajecten door dezelfde kinderen en jeugdigen zijn afgenomen. Voor een deel ook door een aantal kinderen in één gezin. Het percentage jeugdigen dat gebruik maakt van zorg is dus in werkelijkheid lager. Daarnaast wordt preventief veel informatie, advies en lichte hulp verleend door maatschappelijk werk, jeugd en jongeren werk, MEE en de GGD. Hiervan maken zeer veel kinderen en jeugdigen gebruik. Deze aantallen zijn nu nog niet meegenomen.

² Kinderen in Tel 2014. Verweij-Jonker Instituut, Utrecht2014

3. Transformatie

Naast een *transitie jeugdzorg* (de verantwoorde overdracht van taken, bevoegdheden en middelen naar de gemeente) is een *transformatie nodig*. Hierbij staat een andere manier van denken en doen van alle betrokkenen centraal: dit wordt ook vaak de kanteling genoemd. In de 'gekantelde' uitvoering gaat men uit van de mogelijkheden van mensen in plaats van problemen. De kanteling wordt in gang gezet om te komen van 'recht hebben op ondersteuning' naar eigen verantwoordelijkheid nemen: wat kan ik (nog) 'zelf' en wat wil ik (weer) kunnen en wat heb ik hierbij eventueel aan hulp nodig? Ook de zorgverleners moeten hierdoor anders gaan werken.

3.1 Uitgangspunten voor de transformatie.

In de visie van de gemeenten in de regio Noordoost zijn de volgende uitgangspunten vastgelegd:

- Ouders zijn als eersten verantwoordelijk voor het gezond en veilig opgroeien van hun kinderen en voor de ontwikkeling van de talenten van hun kinderen op weg naar een zelfstandig leven.
- De overheid komt pas in beeld als dit niet vanzelf gaat.
- Van de uitvoering vragen we eerdere ondersteuning, zorg op maat en een betere samenwerking rond gezinnen.

Deze visie vraagt om een versterking van de informele steun van sociale netwerken (eigen kracht) en de algemene voorzieningen. Gemeenten dienen ervoor te zorgen dat ouders, kinderen en andere opvoeders gemakkelijk ergens terecht kunnen met vragen over opvoeden en opgroeien. Daarmee wordt het ontstaan of het verergeren van problemen mogelijk voorkomen.

Voor jeugdigen en ouders die dit (tijdelijk) niet lukt, organiseren gemeenten de toegang tot (gespecialiseerde) jeugdzorg. Dat betekent dat deze gespecialiseerde jeugdzorg naadloos moet aansluiten op de jeugdtaken waar gemeenten nu al voor verantwoordelijk zijn. Hulpverleners en gemeenten zijn nu vaak nog geneigd om problemen voor burgers op te lossen. Het gaat daarbij ook om een meer integrale aanpak binnen het sociaal domein. Samenwerking tussen burgers, professionals en vrijwilligers op het gebied van wonen, welzijn en zorg is dan van essentieel belang.

De kanteling heeft gevolgen voor iedereen. Van een gezin wordt verwacht dat het meer zelf oplost binnen het eigen netwerk. Op het moment dat het eigen netwerk niet toereikend is, kunnen deskundigen het gezin ondersteunen. Uitgangspunt bij die ondersteuning is dat deze zo dichtbij mogelijk, zo kort mogelijk en zo passend mogelijk is. Een groot deel van de vragen van gezinnen is met eenvoudige en lichte interventies op te lossen. Voor meer complexe vragen kan het gezin een beroep doen op gespecialiseerde (jeugd)zorg. Een beroep op dure, gespecialiseerde zorg is soms echt nodig en moet dan ook zonder bureaucratie worden toegekend. Anderzijds moet dit niet te snel worden gedaan. De inzet van gespecialiseerde zorg zal zo kort mogelijk duren: waar mogelijk wordt snel weer 'afgeschaald' naar minder gespecialiseerde ondersteuning, vaak dicht bij huis en in de eigen omgeving van gezinnen en kinderen.

3.2 Een andere manier van werken voor professionals.

Bovenstaande ontwikkelingen hebben grote invloed op de werkwijze van professionals die werkzaam zijn in de jeugdzorg.

De belangrijkste gevolgen zijn:

- Werken vanuit eigen kracht; professionals ondersteunen datgene wat cliënten zelf, al dan niet met hulp uit hun sociale netwerk, kunnen doen.
- Positief benaderen van de hulpvrager; door een positieve benadering voelen ouders zich meer gewaardeerd, minder betutteld en wordt hun zelfvertrouwen bevorderd.
- Werken in en dicht bij het gezin. Normaal gesproken coördineren ouders zelf de zorg; als er sprake is van complexe problematiek waar ouders of de jeugdige zelf de coördinatie kwijt zijn, is er één coördinerende hulpverlener dicht bij het gezin aanwezig. Deze hulpverlener is zoveel mogelijk de vrije keuze van het gezin en bouwt een vertrouwensrelatie op.
- Sneller passende hulp inzetten; waar het nu lastig is om lichte en gespecialiseerde zorg tegelijk(ertijd)in te zetten, bieden professionals straks snel passende zorg aan in gezinnen met meervoudige problemen.
- Professionals hebben niet langer te maken met contra-indicaties en bureaucratische procedures.
- Integrale zorg; integrale zorg kan alleen tot stand komen als professionals vanuit verschillende disciplines en sectoren samenwerken ten behoeve van 1 gezin, 1 plan. Een slimme samenwerking tussen verschillende professionals moet er tevens toe leiden dat kennis en ervaringen beter en tijdig worden uitgewisseld.

Professionals staan voor de uitdaging minder aanbodgericht te gaan werken. Dit vergt een geheel andere houding van hulpverleners. We vragen hen meer te denken vanuit de mogelijkheden en behoeftes van de jeugdige/het gezin, de vraag achter de vraag te vinden en verder te kijken dan de ondersteuningsmogelijkheden binnen de eigen organisatie. We willen toe naar de inzet van flexibele hulp op maat, eventueel in combinatieprojecten, en naar het meer inzetten van vrijwilligers. Wanneer meerdere professionals betrokken zijn bij een gezin, is het van belang dat één persoon de regie voert wanneer ouders dat zelf niet kunnen.

4. Regionale samenwerking

4.1 Inleiding.

Bij de voorbereiding en uitvoering van de transitie werken wij nauw samen met de overige 18 gemeenten in de regio Brabant Noordoost. Deze regionale samenwerking is door de Rijksoverheid als voorwaarde verplicht gesteld en sluit goed aan bij een al veel langer bestaande traditie van samenwerken in de regio. Voor de jeugdhulp wordt tegelijkertijd bij het vaststellen van het beleidskader jeugdhulp voorgesteld om deze samenwerking verder te formaliseren in een centrumregeling, waarbij de gemeente 's-Hertogenbosch als centrumgemeente een aantal faciliterende taken voor en namens de 19 gemeenten gaat uitvoeren. .

Deze regeling heeft betrekking op de inkoop van specialistische jeugdhulp, het contractbeheer en de monitoring van het stelsel.

4.2 Regionale doelen en resultaten.

De visie en uitgangspunten worden vertaald in meetbare doelen en resultaten, zodat we kunnen bepalen of de gewenste veranderingen tot stand komen en in gesprek kunnen gaan als zich ontwikkelingen voordoen die onbedoeld of onvoorzien zijn.

Bij de keuze van de doelen en resultaten hebben inhoudelijke overwegingen meegespeeld, maar ook is gestreefd naar het beperken van de administratieve belasting van aanbieders en professionals. We maken zo veel mogelijk gebruik van gegevens die reeds beschikbaar zijn of komen.

Onderstaande doelen en resultaten zijn opgenomen in de overeenkomsten die we met aanbieders afsluiten:

- Van een relatief groot beroep op jeugdhulp naar een kleiner beroep daarop en meer beroep op de eigen kracht en het netwerk van jeugdigen;
- Van (te) laat ingezette jeugdhulp naar (vroeg)tijdig;
- Van zwaardere (specialistische) naar lichtere (ambulante) vormen van jeugdhulp;
- Van versnippering naar integraliteit (werken met één gezin, één plan, één regisseur, en bijvoorbeeld één integrale crisisdienst);
- Van meer naar minder hulpverlening in een gedwongen kader.

Daarnaast willen gemeenten bij de jeugdhulpaanbieder het volgende kunnen vaststellen:

- De rechten en de veiligheid van jeugdigen zijn te allen tijde gewaarborgd;
- Jeugdigen en ouders zijn tevreden over de ontvangen jeugdhulp en onderschrijven de doelen die de geboden hulp moet opleveren;
- De geboden jeugdhulp is effectief naar professionele maatstaven;
- De jeugdhulpaanbieder heeft de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld geïmplementeerd en deze wordt toegepast;

- De jeugdhulpaanbieder is direct of indirect aangesloten op het systeem van de Landelijke Verwijsindex Risicojeugd (VIR) of heeft in samenspraak met gemeenten een werkprocedure afgesproken voor meldingen in de VIR;
- De jeugdhulpaanbieder werkt aantoonbaar aan verbetering en vernieuwing die de doelmatigheid van de dienstverlening verhogen en de betaalbaarheid van jeugdhulp, ook op langere termijn verhogen;
- De jeugdhulpaanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het borgen van continuïteit en samenhang van de Jeugdhulp op cliëntniveau;
- De jeugdhulpaanbieder werkt aan kanteling en innovatie.

In hoofdstuk 10 is aangegeven op welke wijze bovenstaande doelen en resultaten worden gemonitord.

4.3 Samenwerking in het Land van Cuijk

Door de gemeenten in het Land van Cuijk wordt in het kader van het jeugdbeleid al jaren intensief samengewerkt. Naast de gezamenlijke subsidiering van instellingen als bijvoorbeeld het Regionaal Maatschappelijk Centrum Land van Cuijk is vanaf de start ook intensief samengewerkt in de vorming van het Centrum voor Jeugd en Gezin Land van Cuijk. In het kader van de transitie jeugdzorg wordt deze samenwerking voortgezet in de ontwikkeling van basisteam Jeugd en Gezin Land van Cuijk (BJG). In dit basisteam wordt verder vorm gegeven aan de uitwerking van de regionale doelstellingen. Dit staat beschreven in hoofdstuk 5.

5. Het nieuwe jeugdstelsel, hoe was het en hoe willen we het nu organiseren?

5.1. De huidige situatie.

Sectoren

Het huidige jeugdstelsel is ingedeeld in sectoren: preventieve jeugdgezondheidszorg, lokale opvoed- en opgroeiondersteuning, provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-VB. Deze verschillende sectoren kennen eigen wetten en regels. De uitvoering is bovendien grotendeels sectoraal georganiseerd. De nieuwe Jeugdwet maakt het eenvoudiger om intersectoraal te werken. Dat is in het belang van kinderen en ouders: complexe problematiek beperkt zich vaak niet tot één leefgebied.

Zorgniveaus

Verder kent het jeugdstelsel nu een indeling in zorgniveaus, oplopend in zorgzwaarte. We spreken van nulde-, eerste- en tweedelijnszorg. Daartussen zitten schotten en indicaties die de inzet van dure zorg moeten beperken. Dit systeem werkt niet goed (genoeg). Het gebruik van duurdere tweedelijns voorzieningen stijgt en de indicatieprocedures zijn bureaucratisch en tijdrovend. Het verkrijgen van een diagnose wordt beloond met een traject. Als de indicatie eenmaal is gesteld, is er vaak geen of onvoldoende zicht meer op het verloop van het zorggebruik.

Vier pijlers voor een sluitend zorgsysteem

De sectorale indeling en het onderscheid in zorgniveaus willen we in het nieuwe stelsel grotendeels loslaten. In plaats daarvan bouwen we het stelsel op met als pijlers:

- versterking van de sociale omgeving
- de basisteams jeugd en gezin(basiszorg)
- het flexibele aanbod (generalistisch specialistische zorg) en
- de gespecialiseerde voorzieningen (specialistische zorg).

Samen vormen zij een sluitend zorgsysteem. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe deze pijlers zijn en worden georganiseerd.

5.2 De sociale omgeving versterken.

In de sociale omgeving onderscheiden we:

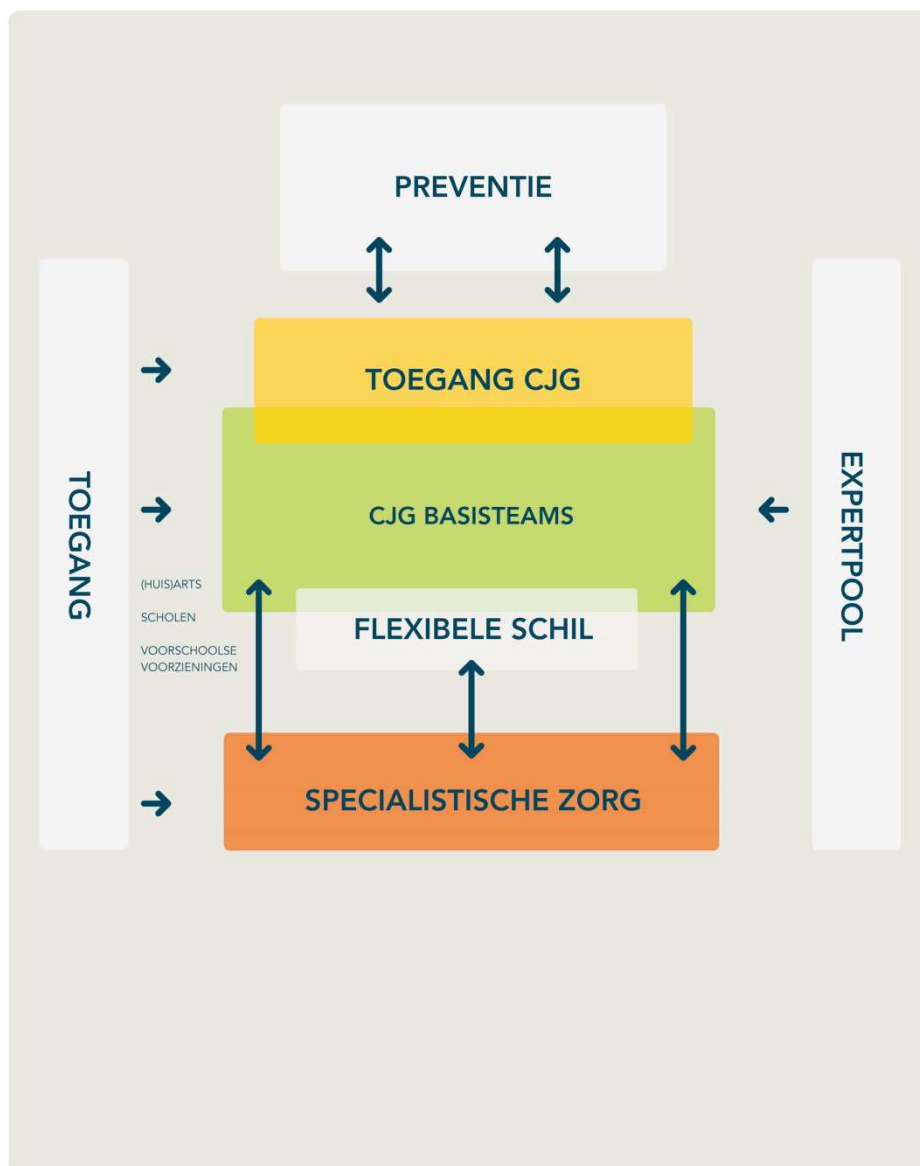
Informele sociale basisstructuur

Deze gaat over verbindingen tussen mensen, over netwerken. Bewoners zorgen voor zichzelf en elkaar; als vrijwilliger, mantelzorger of ervaringsdeskundige. De rol van de gemeenten is initiatieven van bewoners te zien, mogelijk te maken en zelforganisatie van bewoners te stimuleren.

Formele sociale basisinfrastructuur

Deze bestaat uit de sociale basisvoorzieningen in de gemeenten: scholen, gezondheidscentra, sportverenigingen, bibliotheken, buurthuizen, openbare ruimte etc. De gemeenten dienen te bevorderen dat deze voorzieningen toegankelijk en aantrekkelijk worden voor alle burgers, ouders en kinderen, met of zonder beperkingen.

5.3. Basiszorg inrichten met basisteam CJG.



Brede jeugdprofessionals vormen een veelzijdig basisteam jeugd

In alle gemeenten werken op dit moment professionals voor opvoed- en opgroeihulp aan de basis, bijvoorbeeld als maatschappelijk werker, in het welzijnswerk, bij kinderen of jeugdigen met een

beperking of als verpleegkundige of arts in de jeugdgezondheidszorg. Ze zijn werkzaam op plaatsen waar veel ouders en kinderen komen en waar die hun vragen stellen, zoals op scholen, in kindercentra en in gezondheidscentra. Maar ook de huisarts, psychologen en professionals in instellingen verlenen soms basishulp.

Deze professionals doen ieder voor zich goed werk, maar dit kan meer integraal, op elkaar afgestemd en in samenwerking. Hiermee is de afgelopen jaren in het CJG al ervaring opgedaan. We hebben echter te maken met (organisatorische) schotten. Daarom is het goed professionals samen te brengen in één basisteam jeugd en gezin. Nota bene: het basisteam is in principe geen nieuw team, het komt niet 'bovenop' de professionals en de instellingen die er al zijn! De meerwaarde van het basisteam is dat de professionals beter gaan samenwerken, omdat dit nadrukkelijk gestimuleerd, gestuurd en gefaciliteerd wordt. We kunnen er voor kiezen de capaciteit aan de basis uit te breiden en extra professionals aan te stellen.

De medewerkers van het basisteam hebben hun werkterrein voornamelijk op een school, in een huisartsenpraktijk of consultatiebureau, of gewoon in de wijk. Zij zijn niet 'van de school' of 'van de huisarts'. Zij zijn op de eerste plaats lid van het basisteam en vinden daar overleg, samenwerking, afstemming en feedback. In de tweede plaats maken zij deel uit van hun moederorganisatie bijvoorbeeld een psychologenpraktijk of een instelling voor jeugdhulp.

De professionals die werkzaam zijn in het basisteam kunnen zelf veel doen. Het zijn immers competente gezinswerkers en ook een psycholoog, pedagoog en arts maken deel uit van het basisteam. Het basisteam heeft veel mogelijkheden om betrekkelijk lichte en oplosbare problemen zelf op te pakken in een beperkt aantal gesprekken en contacten. Dit noemen we het basisaanbod.

Het basisteam vormt geen extra 'loket'. Het is niet persé fysiek zichtbaar voor ouders en jeugdigen. Die blijven zich met hun vragen of problemen wenden tot de professionals waar zij dit al deden, dus bij de huisarts, bij het consultatiebureau, op de school of de kinderopvang, op het spreekuur van het maatschappelijk werk en het CJG-loket. De leden van het basisteam jeugd zijn of worden door de intensieve samenwerking steeds meer 'generalist' op het gebied van opvoeden en opgroeien, naast specialist op het eigen vakgebied. Zij zijn 'brede jeugdprofessionals' met een vakspecialistische achtergrond.

In het team werken professionals met basiskennis en is vakspecialistische kennis aanwezig van:

- Preventieve jeugdgezondheidszorg.
- Opvoed- en opgroei-ondersteuning.
- Jeugd GGZ.
- Jeugd (L)VB.

Voorts hebben de professionals oog voor eventuele problemen van gezinnen op andere leefgebieden, zoals financiële problemen, verslavingsproblematiek of psychische problemen van volwassenen. Zij schakelen zo nodig andere disciplines in. Het basisteam werkt nauw samen met het onderwijs en met de huisartsen in de gemeente.

Organisatie

In het Land van Cuijk is momenteel één basisteam, vooralsnog werkend als netwerkorganisatie, en als dit genoeg voordelen biedt toewerkend naar één organisatie. Het basisteam bouwt voort op het al goed lopende CJG. Het team blijft tot die tijd aangestuurd door een manager CJG die in is van de gemeenten.

De deskundigheid en samenstelling van het basisteam

De professionals van het basisteam kunnen veel doen: het sociale netwerk inschakelen of zelf hulp bieden. Het streven is dat te doen in 85-90 % van de gevallen met de huidige formatie³. Intussen luisteren en analyseren zij. Soms blijkt dat er meer of andere hulp nodig is dan het basisteam kan bieden. Het basisteam zorgt er dan voor dat deze hulp er komt. Dit zal naar schatting in 5-10% van de gevallen nodig zijn. Daarvoor kan eenvoudige verwijzing voldoende zijn, soms is echter een intensieve begeleiding naar het aanvaarden van dat andere hulpaanbod nodig.

Zwaarte basisteam

In de nieuwe Jeugdwet is het 'recht op zorg' voor de zorgvrager vervangen door de plicht voor de gemeente om compensatie te bieden bij problemen en gebreken. De gemeente kan bijspringen als de zorgvrager de problemen niet zelf of met behulp van het netwerk of sociale omgeving op kan lossen, en een collectieve voorziening of het flexibele volume niet voldoende zijn. Omdat de afweging in ogenschijnlijk gelijke gevallen anders kan uitvallen, verdient de motivering van besluiten veel aandacht. Het basisteam krijgt, meer dan in de bestaande situatie, te maken met zware en complexe problematiek waarin passende hulpverlening niet altijd gemakkelijk te realiseren is. Het basisteam CJG LvC heeft dan genoeg toegevoegde zwaarte nodig, gemeten naar competenties, maar ook naar opleidingsniveau. Het dient daarom, naast HBO geschoolde professionals, ook universitair geschoolde medewerkers binnen de gelederen te hebben. We denken daarbij allereerst aan de jeugdarts van de GGD en aan een jeugdpsycholoog of een andere gedragswetenschapper. Zij zijn niet alleen werkbegeleider of achterwacht, maar hebben ook zelf cliëntcontacten en werken in die zin gewoon mee in het team. Gelet op de kosten die samenhangen met de inzet van deze specialisten, zal bezien moeten worden op welke voorwaarden zij verbonden kunnen worden aan het basisteam.

In het Land van Cuijk zal de samenstelling van het basisteam op maat worden ingericht..

1 gezin, 1 plan, 1 regisseur

De samenhang tussen de drie transities en de wens en de noodzaak om in gezinnen de vragen en problemen op diverse leefgebieden integraal aan te pakken ('3D'), wordt in de gemeenten in de regio Noordoost op een verschillende manier vormgegeven. Naast de brede jeugdprofessionals werken er in de gemeenten ook professionals met deskundigheid op andere terreinen. De mate waarin van professionals wordt gevraagd 'generalist' te zijn, de invulling van deze term en de afstemming en afspraken tussen die verschillende professionals kunnen per gemeente verschillen. We beschrijven hieronder de regionale uitgangspunten voor die afstemming, de specifieke invulling kan per gemeente gebeuren. De leden van het basisteam CJG LvC stemmen onderling hun betrokkenheid bij gezinnen zorgvuldig af: er zijn niet meer leden van het basisteam bij een gezin

³ Een deel van de professionals in het basisteam is afkomstig uit de jeugdhulpinstellingen die vanaf 2015 gecontracteerd worden

betrokken dan nodig is.

Wanneer er in samenspraak met het gezin regie of coördinatie nodig is, vervult één lid van het basisteam die rol. Liefst naar keuze van het gezin. Wanneer er in een gezin andere professionals betrokken zijn, naast het basisteam jeugd en gezin, dan stemt het basisteam met die professionals af. Er worden afspraken met het gezin gemaakt over regie en over de noodzaak tot betrokkenheid. De leden van het basisteam CJG LvC trekken zich in samenspraak met het gezin terug, als de aanpak van de opvoed- en opgroei-problematiek geen prioriteit heeft of als die aanpak voldoende geborgd is bij de andere hulpverlener(s). Daarbij hebben de leden van het basisteam CJG LvC steeds bijzondere aandacht voor de borging van de veiligheid van kinderen in een gezin.

Huidige taken CJG in de gemeente of de wijk

Het huidige Centrum Jeugd en Gezin (CJG) Land van Cuijk heeft als taken:

- Aanspreekpunt zijn in de regio voor alle vragen van jeugdigen.
- Informatie en advies geven zodat het opvoedkundig klimaat versterkt wordt (cursusaanbod, inloopspreekuren en een website).
- Signaleren van problematiek en ondersteuning bieden in de vorm van lichte hulp en zorg.
- Coördinatie van zorg.

Een belangrijke taak van het basisteam CJG is het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, in de kinderopvang, op scholen, bij verenigingen en op straat. Zij investeren met een positieve benadering in het weer normaliseren van de opvoedsituatie. Zij maken daarbij zoveel mogelijk gebruik van erkende programma's. Het basisteam stimuleert dat opvoeders, ouders, maar ook trainers van sportclubs en leerkrachten, elkaar ondersteunen. Verder stimuleren, activeren en propageren zij de inzet van vrijwilligers.

Het basisteam CJG werkt mee om bestaande collectieve voorzieningen in de gemeente of in de wijk toegankelijker te maken voor jeugdigen en/of ouders die ondersteuning nodig hebben.

Nieuwe taken CJG in de gemeente of de wijk

De taken van het basisteam CJG LvC worden uitgebreid met:

- Makelen en schakelen en de toegang tot jeugdhulp regelen.
- Waar nodig in samenhang integrale hulp organiseren (coördinatie van zorg)
- Overzicht bewaken over ingezette hulp (continuïteit van zorg) in combinatie met het beschikbare budget.
- Op tijd signaleren van zwaardere problematiek en hierbij ondersteuning bieden.
- Zorgen dat er minder opgeschaald hoeft te worden.
- Veiligheid van kinderen bewaken.
- Voorkomen van terugval.

Om al deze taken naar behoren te kunnen verrichten moet worden ingezet op deskundigheidsbevordering en samenwerking.

Makelen en schakelen

'Indicatiestelling' gaan we in de huidige vorm niet meer doen. Voor gespecialiseerde vormen van zorg blijven zorgvuldige beoordeling en verwijspcedures nodig.

Aan te wijzen individuele professionals uit het basisteam jeugd en gezin, krijgen mandaat om samen met het gezin een plan van aanpak voor de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp op te stellen. Zij zijn kritisch op de inzet van dure gespecialiseerde jeugdhulp. Zij hebben de taak de schaarse middelen zo efficiënt en effectief mogelijk in te zetten. Uiteraard vraagt dit in elke casus een zorgvuldige afweging. Er zullen afspraken gemaakt worden wanneer de bekrachtiging van het plan van aanpak/klantplan door een leidinggevende noodzakelijk is.

In de nieuwe Jeugdwet is het college bevoegd om besluiten te nemen inzake de toewijzing van 'individuele voorzieningen'. Die kunnen overigens ook groepsaanbod bevatten. Het college zal de inhoudelijke voorbereiding, inclusief de motivering van het besluit, overlaten aan daartoe aan te wijzen leden van het basisteam CJG. De gemeente c.q. het college is dan alleen nog het formele besluitvormende orgaan.

Budgetregisseur

Er wordt een zogenaamde 'budgetregisseur' toegevoegd dicht bij het basisteam om toe te zien op een zorgvuldige verdeling van de middelen. Deze persoon komt in dienst bij de gezamenlijke gemeenten Land van Cuijk en zal nauw samenwerken met de beleidsadviseurs en de manager van het CJG. Tevens is deze functionaris de linking pin naar de inkooporganisatie in de centrumgemeente

Veiligheid van kinderen bewaken

Gezinnen vragen niet in alle gevallen op eigen initiatief om ondersteuning. Vaak is het zo dat medewerkers op de vindplaatsen (scholen, kinderdagverblijven e.a.) zich zorgen maken en ervoor zorgen dat het gezin toe geleid wordt naar een medewerker van het basisteam. Het aanvaarden van hulp is niet altijd vanzelfsprekend. De professionals in het basisteam werken dan aan overtuigen en overreden. Als men echt niet verder komt met het gezin en de zorgen blijven, dan is er de mogelijkheid om het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling of de Raad voor de Kinderbescherming in te schakelen. In het Land van Cuijk is in 2012 om 35 maal een onderzoek door het AMK verricht en waren er 171 zorgmeldingen. Daarnaast is het AMK in de regio NOB 843 maal geconsulteerd en heeft zij 169 adviezen gegeven aan professionals en/of ouders

Bovenregionaal aanspreekpunt

Het CJG Land van Cuijk vormt het aanspreekpunt voor instellingen en organisaties die op niveaus boven de gemeente of de wijk werken, zoals politie en justitie, jeugdbescherming en jeugdreclassering, het Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling en gespecialiseerde jeugdhulpinstellingen. Het realiseren van dit duidelijke aanspreekpunt is een voorwaarde tot succesvolle afstemming en samenwerking met deze organisaties. Het basisteam CJG is ook het aanspreekpunt voor de huisartsen in de gemeente of in de wijk. Een goede en eenduidige bereikbaarheid van het basisteam met een vaste contactpersoon en een vast telefoonnummer zal worden geregeld.

5.4 Flexibele schil

Voor die gevallen waarin het basisaanbod niet voldoende is, organiseren de gemeenten een flexibele schil van hulpaanbod rondom het basisteam. Het basisteam kan deze hulp in samenspraak met hun cliënten gemakkelijk en snel inzetten in vervolg op of in combinatie met wat zij zelf kunnen doen. Voor de inzet van deze hulp is geen verleningsbesluit van de gemeente nodig.

De flexibele schil biedt individuele hulp, zoals maatjesprojecten, opvoedingsondersteuning en gesprekken met een basispsycholoog of pedagoog. Hulpvormen zonder verblijf waar nu nog een indicatie voor nodig is, zoals begeleiding gericht op zelfstandig leren functioneren of ambulante jeugdhulp, kunnen deel uit gaan maken van de flexibele schil. Dat geldt ook voor collectief aanbod, zoals een inloopvoorziening voor (ouders van) jeugdigen met een psychisch probleem of voor verstandelijk beperkte jeugdigen of trainingen en cursussen voor groepen jeugdigen of groepen ouders.

Hulp in de flexibele schil kan aangeboden worden door instellingen voor maatschappelijk werk, ZZP'ers, kleine praktijken voor pedagogische ondersteuning en eerstelijns psychologische zorg. Ook kunnen grotere instellingen die nu alleen zeer gespecialiseerde tweedelijns hulp bieden, aanbod ontwikkelen dat in de flexibele schil kan worden opgenomen.

5.5 Specialistische jeugdhulp: individuele voorziening

Een toegangsbesluit van het basisteam, of een verwijzing van de huisarts of een besluit via jeugdbescherming of jeugdreclassering geeft toegang tot een individuele voorziening in het kader van de Jeugdwet. Het kan gaan om (langer durende) begeleiding en persoonlijke verzorging, om dagopvang en dagbehandeling, om kortdurend verblijf, intensieve ambulante ondersteuning en hulpverlening, verblijf in een instelling of bij een pleegouder. Dat betreft individueel geboden hulp en hulp in groepsverband. Ook hulpverlening aan ouders bij het opvoeden hoort tot het pakket.

Deze zorg zal voor een groot deel worden aangeboden door zorginstellingen (zorg in natura ZIN), waarmee de gemeenten afspraken maken over beschikbare capaciteit en de financiering daarvan. Veel van deze instellingen werken op het niveau van de regio Noordoost Brabant, maar er zijn ook instellingen die landelijk werken en slechts een betrekkelijk gering aantal cliënten bedienen uit gemeenten in de regio Noordoost Brabant. Deze landelijk werkende instellingen hebben vaak een zeer gespecialiseerd aanbod.

Voor alle vormen van jeugdhulp (behorend tot de individuele voorziening) bestaat de mogelijkheid tot het aanvragen van een persoonsgebonden budget (PGB). Ouders en of jeugdigen kunnen hiertoe een bewust en vrijwillig verzoek doen. In dat geval wordt een budget toegekend waarmee de jeugdige en zijn ouders de mogelijkheid hebben zelf te bepalen bij wie ze jeugdhulp willen inkopen. In paragraaf 5.7 gaan we dieper in op beleidsvoornemens ten aanzien van het PGB.

Gemeenten dienen keuzes te maken met betrekking tot gewenste en minder gewenste zorgvormen in het pakket gespecialiseerde hulp, zoals nu ook gebeurt door de huidige financiers. Zo sturen zowel provincie als zorgkantoor al jarenlang op afbouw van 'bedden' ten faveure van ambulante hulp, vanuit het principe dat hulp bij voorkeur in het gezin en in de leefwereld van een kind wordt verleend. Het beleid van de provincie is gericht op uitbreiding van het aantal pleegzorgplaatsen ten koste van verblijf in een instelling. Voor zover gemeenten ervoor kiezen om gespecialiseerde vormen van zorg gezamenlijk in te kopen, zullen zij ook gezamenlijk dergelijke beleidskeuzes maken.

Om een goed beeld te krijgen van de te organiseren zorg in de flexibele schil en al het specialistische aanbod beschrijven we deze in de paragrafen 5.6 tot en met 5.9 uitgebreid.

5.6 Welke tweedelijns (gespecialiseerde) hulpvormen zijn er?

De nieuwe Jeugdwet is in principe van toepassing op jeugdigen tot 18 jaar. Vanaf 18 jaar kan men gebruik maken van voorzieningen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of de Zorg Verzekerings Wet (ZVW). Alleen als die 18+ voorzieningen er in de Wmo of Wet Langdurige Zorg (WLZ) of Zorgverzekeringswet niet zijn, kan jeugdhulp doorlopen tot 23 jaar.

In de nieuwe Jeugdwet komen ten eerste alle hulpvormen terecht die nu vallen onder de Wet op de Jeugdzorg, gefinancierd door de provincie: observatiediagnostiek, ambulante jeugdzorg, dagbehandeling, 24-uurs verblijf in een instelling en pleegzorg. Voor die zorgvormen is een doorloop tot 23 jaar mogelijk omdat daar geen 18+ equivalent voor bestaat.

Persoonlijke Verzorging, Begeleiding en Kortdurend Verblijf gaan vanuit de AWBZ, zowel voor 18- als 18+, voor alle doelgroepen over naar de gemeenten: somatische aandoening, psychogeriatrische problematiek, psychische problematiek, lichamelijke beperking, zintuiglijke beperking en verstandelijke beperking. In de Jeugdwet komen daarbij nog bij: behandeling en verblijf voor de doelgroepen psychiatrische aandoening en verstandelijke handicap vanuit de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Alleen verblijf voor de categorie verstandelijk beperkten die hun leven lang zorg nodig hebben, blijft in de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Behandeling en verblijf voor volwassenen gaan niet over vanuit de AWBZ en de Zorgverzekeringswet naar de Wmo, maar blijven gefinancierd via de Wet Langdurig Zieken (WLZ) en de Zorgverzekeringswet.

De gemeente zal in 2015 met alle zorgvragers in gesprek gaan over hun ondersteuningsbehoefte. In het Land van Cuijk gaat dit nu om ongeveer 2600 kinderen/jeugdigen. Alle zorgvragers die de ondersteuning ook in 2016 nodig hebben, krijgen uiterlijk op 1 januari 2016 een nieuwe beschikking. Hiervoor is ook een communicatietraject ingezet.

5.7 Persoonsgebonden budget (PGB).

PGB biedt naast inhoudelijke voordelen voor de klant, ook voordelen voor gemeenten of samenwerkende gemeenten namelijk:

- PGB zorgt voor zelfregie.
- PGB zorg is doelmatig en exact op maat - dus effectiever.

- PGB is vraag gestuurd; een streven dat gemeenten ook bij ZIN hebben geformuleerd.
- PGB kent een scherpere prijs-kwaliteitsverhouding. Werkgeverstaken worden door de budgethouder zelf gedaan, waardoor het PGB goedkoper is dan ZIN.
- PGB heeft geleid tot meer vernieuwende zorginitiatieven (kleinschalige woonvoorzieningen, zorgboerderijen en zorgarrangementen).

In het Land van Cuijk wordt relatief veel gebruik gemaakt van het PGB. We willen de kansen die PGB's bieden, zowel voor zorgvragers als voor gemeenten, beter benutten.

De toegang voor PGB jeugd wordt in het nieuwe jeugdzorgstelsel geregeld via het basisteam jeugd en gezin. De gemeentelijke loketten hebben al ervaring met PGB's, de brede jeugdprofessionals in de wijk nog niet. Via het keukentafelgesprek (of 'Het Gesprek') wordt de keuze voor en procedure van PGB zorgvuldig toegelicht. In een schriftelijke plan/ bij jeugd 'klantplan' worden afspraken gemaakt over de doelen en resultaten.

Deze deskundigheid moet bij het basisteam CJG nog worden toegevoegd en opgebouwd (analoog aan de al opgedane ervaring bij de Wmo-loketten).

Van iedere PGB toekenning of afwijzing moet een (verlenings)beschikking worden afgegeven aan de aanvrager. Dit wordt momenteel uitgewerkt en geldt voor alle maatwerkvoorzieningen/individuele voorzieningen. Bezwaar hierop wordt vooralsnog in iedere gemeente individueel afgewikkeld.

Voor jeugd bestaan hoge PGB's (soms hoger dan € 125.000 per jaar per persoon). Hiervoor is het nodig een toetsing een van een PGB deskundige met medische/revalidatie kennis in te bouwen.. Bij een PGB jeugd hoger dan € 25.000 is, naast een advies van een jeugdprofessional, een aanvullend advies van de PGB-deskundige nodig. Het is mogelijk om Zorg In Natura (ZIN) aan te vullen met PGB wanneer ZIN niet toereikend is.

In het Land van Cuijk hadden in 2012 in totaal 483 personen zorg vanuit de AWBZ, 320 hadden een PGB en 163 ZIN.

Overgangsrecht PGB in 2015

Het overgangsrecht betekent handhaven van doorlopende indicaties tot 1 januari 2016. In praktische en juridische zin behouden PGB-houders hun huidige indicatie (Wmo) en budget (Jeugd) tot einde indicatie of tot uiterlijk 1 januari 2016. Een herindicatie wordt als een nieuwe aanvraag beschouwd.

Het overgangsrecht regelt dat de zorgvrager met zijn/haar huidige indicatie voldoende budget heeft. Als het budget niet toereikend is om compensatie in te kunnen kopen kan de hulpvrager bezwaar aan tekenen. Gemeenten kunnen voor 1 januari 2016 met budgethouders met oude rechten in gesprek gaan om te komen tot een nieuw aanbod.

Totdat de hulpvrager dit aanbod accepteert, al dan niet een PGB, blijven de condities van het bestaande PGB gelden.

5.8 Expertpool

Wat als er meer deskundigheid nodig is?

In aanvulling op de deskundigheid van de basisprofessionals in het basisteam CJG is in een beperkt aantal gevallen (onze inschatting is in 3% - 5%) deskundigheid nodig van experts voor consultatie en nadere diagnostiek. Daartoe wordt op regionaal of subregionaal niveau een pool van experts ingericht. Zij ondersteunen het basisteam met consultatie en advies en ze leveren expertise. De methodiek van de Integrale Vroeghulp is vergelijkbaar met de werkwijze die we voor het basisteam bedoelen. Als er expertise mist wordt die (tijdelijk) toegevoegd of geconsulteerd.

Het is van belang dat er vanuit de expertpool vaste contactpersonen zijn voor het basisteam, dat maakt dat er gemakkelijk en vanzelfsprekend contact kan worden gemaakt. Zij kunnen op onderdelen adviseren of op het hele gezinssysteem. Het kan efficiënt zijn deze expertpool te gebruiken voor zowel de Transitie Jeugdzorg als de AWBZ. Dit wordt nader onderzocht voor het Land van Cuijk. De expertpool is adviserend. Zij treden niet in het mandaat van het basisteam voor het opstellen van het plan van aanpak en daarbij in te zetten gespecialiseerde hulp. Het advies van de expertpool kan de motivering van het besluit van het basisteam versterken, in het al dan niet inzetten van gespecialiseerde hulp.

Aan de expertpool nemen orthopedagogen, psychologen, een (kinder)arts, kinderpsychiater, VG arts (verstandelijk gehandicapten) en revalidatiedeskundige deel. Zij zijn afkomstig van de instellingen die gespecialiseerde zorg aanbieden. Op deze manier wordt gebruik gemaakt van de aanwezige expertise. Bij het advies van de expertpool over de inzet van zorg, is er oog voor de gehele zorgmarkt (dus ook voor vrij gevestigde/ZZP'ers/ innovatieve eenmansbedrijven) en niet alleen voor de instellingen waaraan de expert verbonden is. De experts brengen een onafhankelijk advies uit dat los staat van het aanbod van de instellingen.

Omdat de experts samen een pool vormen, kunnen zij elkaar aanspreken op de inhoud en de vorm van hun adviezen en kunnen zij elkaar scherp houden waar het gaat om de gewenste onafhankelijke opstelling.

De inzet van de specialisten uit de expertpool wordt niet apart gefinancierd, maar maakt onderdeel uit van de van de lumpsum financiering van de zorgaanbieders die gecontracteerd worden.

Deelname aan de expertpool is opgenomen in de contractafspraken met de zorgaanbieders.

Alle gecontracteerde zorgaanbieders WMO en Jeugd nemen deel aan de expertpool. Het is een individuele verplichting van zorgaanbieders expertise beschikbaar te stellen.

Het expertteam brengt een onafhankelijk advies uit dat los staat van de hulp van aanbieders. Het is de beroepsverantwoordelijkheid van deze specialisten om onafhankelijk te adviseren, men kan elkaar hierop aanspreken als dit nodig is. Het onafhankelijk karakter van consult/advies maakt onderdeel uit van de opdracht die zorgaanbieders krijgen van de gemeenten.

Op 1 januari 2015 zal de expertpool operationeel zijn.

5.9 Aanpak Multi probleemgezinnen

Hoe komen we tot een integrale aanpak?

In het nieuwe jeugdstelsel dient de hulp voor gezinnen die op meer leefgebieden problemen hebben, zo vroeg, eenvoudig, integraal en laagdrempelig mogelijk te worden georganiseerd. Aanspreekpunt voor deze multi probleemgezinnen of multi probleemhuishoudens (MPH) is het basisteam CJG of de huisarts. Wanneer er sprake is van MPH-problematiek draagt het basisteam de regie met betrekking tot deze gezinnen over aan specialisten. Dit zal verder worden uitgewerkt.

Het basisteam CJG wordt geacht de meeste ondersteuning zelf te bieden en in te schatten wanneer inschakeling van specialistische hulp nodig is. In het huidige stelsel zijn veel verschillende hulpverleningsinstanties betrokken bij een gezin. Door een eenvoudiger stelsel te creëren kan de samenwerking rond multi probleemgezinnen verbeteren. Daarin neemt het basisteam CJG hun verantwoordelijkheid, zij trekken zich terug wanneer er andere professionals, vanuit een meer specifieke opdracht, bij het gezin betrokken zijn. Mits het basisteam erop kan vertrouwen dat de belangen van jeugdigen voldoende worden behartigd en hun rechten en veiligheid zijn gewaarborgd.

5.10 Toegang tot gespecialiseerde hulp via huisartsen

Wat betekent de toegang via de huisartsen, volgens de Jeugdwet?

Naast de beroepsgroepen die zich specifiek bezighouden met jeugdigen en ouders, speelt ook de huisarts een belangrijke rol in de zorg voor jeugd. Niet in de laatste plaats omdat somatische en psychische ziekten hun weerslag kunnen hebben op de situatie van het individu en het gezin als geheel. Maar ook omdat de huisarts een gezin vaak al lang kent. Naast somatische zorg, triage en doorverwijzing heeft de huisarts een poortwachtersrol bij de inzet van lichte hulp en het voorkomen van onnodig zware hulpverlening. Huisartsen hebben de verantwoordelijkheid om vanuit hun medische professie te kunnen beoordelen en doorverwijzen.

In het huidige stelsel heeft de huisarts, jeugdarts, kinderarts en specialist de bevoegdheid om jeugdigen door te verwijzen naar de GGZ. Dit systeem moet er toe bijdragen dat een jeugdige zo snel mogelijk de juiste hulp krijgt en de samenhang met somatische zorg geborgd blijft.

Het Rijk vindt het daarom wenselijk om de huisarts - juist met het oog op een integrale werkwijze vanuit 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur - de mogelijkheid te geven om door te verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp. De huisarts krijgt vanuit zijn medische professionaliteit en zijn zicht op de gezinsproblematiek bij psychische problemen, dan de keuze uit het gehele palet van jeugdhulp. In sommige gevallen is echter een breder zicht op de totale situatie rondom de jeugdige en zijn gezin nodig. Dan ligt het in de rede dat de beslissing over het inzetten van passende hulp wordt genomen vanuit de multidisciplinaire toegangspoort van de gemeente: het basisteam CJG. Het is aan gemeenten, aan de basisteams en aan de huisartsen om het vertrouwen over en weer in een goede opvang van de cliënten/patiënten te winnen. Huisartsen lijken bereid om samen te werken

met het basisteam, als er voldoende vertrouwen is in de aanpak en de deskundigheid van het basisteam en als er voor hen één duidelijke ingang en aanspreekpunt is.

Wat is de rol van de gemeente hierbij?

Gemeenten dienen zich niet te mengen in de beoordeling van een professional. Vanuit het aspect van kostenbeheersing moeten gemeenten wel kunnen sturen op volume- en budget. Het is daarom relevant voor gemeenten en huisartsen om zowel op landelijk als lokaal niveau afspraken te maken. Daarbij dient in ieder geval aandacht te zijn voor het voorschrijf- en doorverwijsgedrag van huisartsen. Daarbij kunnen ook afspraken gemaakt worden over de inzet van de huisarts binnen het uitgangspunt van 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. De eerder genoemde budgetregisseur zal hierin een rol gaan spelen.

Voorstel toegang via de huisartsen/medici

In het basisteam is een jeugdprofessional met de invalshoek 'medisch'. Hij is het eerste aanspreekpunt voor de huisarts, jeugdarts en paramedische professionals. Dit lid van het basisteam heeft een goede kennis van alle beperkingen (zowel GGZ als VB) bij jeugdigen. Hij wordt de verbindingsofficier tussen de medische toegang en het basisteam. Naast zijn rol als verbindingsofficier levert hij ook zorg (bijv. 5 tot 10 gesprekken maximaal). Hij kan dit binnen de huisartsenpraktijk doen of vanuit het basisteam (of bij jeugdigen thuis). Hij bouwt op deze manier een vertrouwensband op met huisarts en andere medici en het basisteam. Deze medische jeugdprofessional heeft zicht op instroom jeugdhulp via huisartsen en andere medici in een sub regio.

5.11 Toegang tot gespecialiseerde hulp via jeugdbescherming en jeugdreclassering

Hoe is deze toegang tot individuele voorzieningen geregeld?

Wanneer in het kader van jeugdbescherming of jeugdreclassering een gezinsvoogd, voogd of jeugdreclasserder is aangewezen en deze acht het noodzakelijk jeugdhulp in te zetten, dan kan die dat direct doen. Dat is zo en dat blijft zo. Er is dus een rechtstreekse toegang voor de professionals van de nieuwe gecertificeerde instelling(en) naar individuele jeugdhulpvoorzieningen (uitwerking zie 4.9).

De gemeenten hebben geen rechtstreekse invloed op deze toegang, maar moeten de ingezette hulp betalen. Het is zaak om met de gecertificeerde instelling(en) afspraken te maken over het verwijsgedrag van (gezins)voogden en jeugdreclasserders. In ieder geval is het van belang dat over alle besluiten inzake de inzet van jeugdhulp, overleg plaatsvindt met het basisteam CJG. Immers, samen met dit basisteam kan de vraag worden gesteld of er ook andere compenserende maatregelen mogelijk zijn.

5.12 Toegang tot jeugdbescherming en jeugdreclassering en gesloten plaatsing

Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Bij jeugdbescherming gaat het om maatregelen die de rechter kan opleggen als vrijwillige hulp niet werkt. Een kind of jongere kan 'onder toezicht' worden gesteld. In het kader van een dergelijke Ondertoezichtstelling (OTS) begeleidt een gezinsvoogd een gezin bij de opvoeding, tot de ouders dit weer zelfstandig kunnen overnemen. Soms woont een kind daarbij – tijdelijk – niet meer thuis, soms wordt er ambulante jeugdzorg ingezet.

Jeugdzorg Nederland heeft met de Deltamethode een belangrijke bijdrage geleverd aan de kwaliteit van jeugdbescherming. In de Deltamethode helpen gezinsvoogden ouders continu om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de opvoeding. Een andere jeugdbeschermingsmaatregel is voogdij. Er is dan geen gezag meer van ouders. Beide ouders zijn overleden of zijn op grond van onmacht of onwil om goed voor hun kind te zorgen, ontheven of ontzet uit de ouderlijke macht.

In het Land van Cuijk waren er op 1 juli 2014 45 kinderen en jeugdigen met een door de rechter opgelegde voogdij maatregel. Dit is 15,1% van de voogdijmaatregelen in Brabant NO.

Een jongere die met de politie in aanraking is geweest en een proces-verbaal heeft gekregen, kan jeugdreclassering opgelegd krijgen. Hij of zij krijgt dan een op maat gesneden begeleidingsplan dat moet voorkomen dat de jongere opnieuw in de fout gaat. Jeugdreclassering is er voor jongeren tussen 12 en 18 jaar. Deze vorm van jeugdzorg is een belangrijke schakel tussen zorg en straf. In het Land van Cuijk hadden op 1 juli 2014 65 jongeren tussen de 12 en 18 jaar een jeugdreclasseringsmaatregel.

Afbouw / doorstart BJZ en realiseren gecertificeerde instelling

Op dit moment voert Bureau Jeugdzorg de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit. Voor de Jeugdzorg^{plus} verzorgt Bureau Jeugdzorg de plaatsing bij een uitvoerende instelling. Bureau Jeugdzorg is een stichting die Brabant breed is georganiseerd, met een aantal regionale vestigingen en een centraal kantoor in Eindhoven. Er is ook nog een drietal landelijk werkende jeugdbeschermingsinstellingen zoals William Schrikker Groep ((L)VB jeugdigen), Gereformeerde Jeugdzorg (SGJ) en Leger des Heils Jeugdbescherming in Noordoost Brabant actief.

Bureau Jeugdzorg verliest met ingang van 1 januari 2015 de wettelijke grondslag en houdt op te bestaan. In de nieuwe Jeugdwet is sprake van een 'gecertificeerde instelling' (G.I.) die de functies jeugdreclassering en jeugdbescherming (voogdij en gezinsvoogdij/OTS) gaat uitvoeren.

In de nieuwe Jeugdwet wordt het college verantwoordelijk voor het 'voorzien in een toereikend aanbod van gecertificeerde instellingen'.

In het Functioneel Ontwerp hebben we gekozen voor een Gecertificeerde Instelling op het niveau van de regio Noordoost Brabant. Dit sluit aan bij beleidskeuzes van de andere regio's in Noord-Brabant. Met elkaar hebben we wens geuit om per 1 januari 2015 de functies jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR) af te nemen bij een eigen, regionale gecertificeerde instelling (GI). Vanuit deze wens zijn gesprekken gevoerd met het huidige BJZ en zijn financiële scenario's doorgerekend voor 2015. De scenario's waarbij de drie regio's al in 2015 de beschikking zouden

hebben over een eigen GI zijn niet haalbaar gebleken gezien de korte voorbereidingstijd en ontstaan van hoge frictiekosten.

Daarom is ervoor gekozen om het huidige BJZ nog te laten bestaan tot uiterlijk 2016. Per 1 januari 2015 is er dus nog geen zelfstandige regionale GI, maar zal het BJZ als GI functioneren, waarin de regio Noordoost naast de functies jeugdbescherming, jeugdreclassering ook de plaatsingscoördinatie gesloten jeugdzorg, (AMK deel voor) AMHK, en spoedeisende zorg wordt ondergebracht, voor de duur van het overgangsjaar.

Een in mei jl. ingestelde provincie brede Stuurgroep Veranderopgave BJZ richt zich op de afbouw van het huidige BJZ. De opbouw van de regionale GI's, ligt bij de regio's zelf (waaronder dus de regio Brabant Noordoost).

In het gesprek met Staatssecretaris van Rijn en Staatssecretaris Teeven op 22 mei 2014, waarbij alle drie de regio's aanwezig waren, heeft de regio Brabant Noordoost ingestemd met een dekkende exploitatie voor de regio. Het gaat om een bedrag van € 12,25 miljoen. In de onderliggende analyse is uitgegaan van het geschatte productievolume voor 2015 en de daarbij behorende prijzen.

Voor 2015 hebben de individuele colleges inmiddels de benodigde uitvoeringsbesluiten genomen. Voor Noordoost Brabant kiezen we voor de inrichting van een gecertificeerde instelling (GI) op het niveau van de regio Noordoost, Deze instelling voldoet in ieder geval aan de volgende vereisten:

- De instelling maakt zoveel mogelijk gebruik van de bestaande (professionele) expertise inzake jeugdbescherming en jeugdreclassering.
- Dit is inclusief de expertise voor jeugdbescherming en jeugdreclassering voor verstandelijk beperkte jeugdigen zoals die nu aanwezig is bij de William Schrikker Groep.
- De instelling staat achter de kanteling in de werkwijze van de jeugdbescherming en de jeugdreclassering.
- De instellingen sluit in haar werkwijze optimaal aan bij en organiseert haar werkzaamheden op de schaal van de gemeenten en de sub regio's.

De gemeenten in de regio Noordoost leveren geen bijdrage in de frictiekosten van Bureau Jeugdzorg, maar zijn wel bereid met Bureau Jeugdzorg te zoeken naar mogelijkheden om de frictiekosten te beperken.

Jeugdzorg^{plus}

Dit is een vorm van zorg en behandeling. Jongeren worden gedwongen opgenomen en krijgen in hun eigen belang hulp in een gesloten omgeving. Jeugdzorg^{plus} is niet bedoeld als straf. Bureau Jeugdzorg geeft eerst een indicatie af. Daarin staat welke vorm van zorg de jongere nodig heeft. Onder de nieuwe Jeugdwet geven het college of de GI een besluit af waarin wordt aangegeven dat deze vorm van zorg nodig is. Voor een besluit inzake Jeugdzorg^{plus}, moet een gedragswetenschapper een instemmingverklaring afgeven. Daarna beslist de kinderrechter of de jongere een 'machtiging gesloten jeugdzorg' krijgt opgelegd voor gedwongen opname in een instelling voor Jeugdzorg^{plus}

Jeugdzorg^{plus} is bedoeld voor jongeren met ernstige gedragsproblemen die bescherming nodig hebben tegen zichzelf of tegen anderen. Het gaat dan bijvoorbeeld om agressieve jongeren of om

meisjes die problemen hebben met loverboys. Het is in het belang van de jongeren zelf en/of hun omgeving dat zij in geslotenheid worden behandeld. Zo wordt voorkomen dat de jongeren zich onttrekken of door anderen worden onttrokken aan de zorg die ze nodig hebben. Onder Jeugdzorg^{plus} vallen gedwongen opname, gesloten verblijf en gedwongen behandeling.

Voor iedere jongere wordt een hulpverleningsplan opgesteld. In het hulpverleningsplan kunnen beperkende maatregelen staan. Zo kan een instelling voor J Jeugdzorg^{plus} jongeren tijdelijk in afzondering plaatsen.

In Noordoost Brabant is geen jeugdzorginstelling gevestigd die Jeugdzorg^{plus} aanbiedt. Bijzonder Jeugdwerk (BJ) Brabant heeft de laatste Jeugdzorg^{plus} plaatsen in Grave in 2012 opgeheven.

Jongeren worden nu, grotendeels, in Zuidoost Brabant of in Limburg geplaatst.

Noordoost Brabant behoort voor de Jeugdzorg^{plus} tot de regio Zuid (dit bestrijkt 3 provincies en 10 jeugdzorgregio's. Hierin zijn 5 jeugdzorgplusinstellingen actief. De benodigde capaciteit voor Jeugdzorg^{plus} is voor Noordoost Brabant door het ministerie van VWS geraamd op 35/37 plekken (hiervan kunnen per jaar ongeveer 65 unieke cliënten gebruik maken). Op deze plaatsingen kunnen gemeenten geen directe invloed uitoefenen, de machtigingen voor gedwongen plaatsingen worden afgegeven door de kinderrechter. Gemeenten zijn wel verantwoordelijk voor de financiering van deze plekken. De toeleiding, dat wil zeggen de aanvraag van de machtiging bij de rechter, de coördinatie van de daadwerkelijke plaatsing van een kind in een gesloten instelling en alle bijbehorende formaliteiten, wordt nu geregeld door Bureau Jeugdzorg. Plaatsing coördinatie voor Jeugdzorg^{plus} blijft voor 2015 ook bij BJJ Brabant/ nieuwe GI. Een coördinerende rol is voor de regio Zuid belegd bij de gemeente Tilburg.

Op dit moment worden op schaalniveau van de regio Zuid de inkoopafspraken met de Jeugdzorg^{plus} instellingen voorbereid onder begeleiding van de VNG.

5.13 Advies en Meldpunt Kindermishandeling

Professionals en particulieren kunnen hun zorgen over de veiligheid van kinderen melden ('zorgmeldingen') bij het AMK. Lang niet al die meldingen resulteren in een formele, geregistreerde melding. Soms is de situatie daarvoor in de beleving van het AMK c.q. het huidige Bureau jeugdzorg niet 'ernstig' genoeg. Vaak ziet men bij BJJ nog wel aanknopingspunten om de zaak in overleg met het gezin en op vrijwillige basis aan te pakken. In die gevallen wordt het gezin vaak weer 'warm' overgedragen naar een lokale hulpverlener. In de regio Land van Cuijk waren er in 2012 171 zorgmeldingen; 35 meldingen resulteerden in een AMK onderzoek.

Aanpak huiselijk geweld

De gemeente 's-Hertogenbosch is op dit moment, als centrumgemeente voor de vrouwenopvang verantwoordelijk gesteld voor de aanpak van huiselijk geweld voor de regio Noordoost Brabant. De gemeente 's-Hertogenbosch levert de ambtelijke coördinatie en heeft de uitvoering van de aanpak van huiselijk geweld neergelegd bij de instelling Juvans (maatschappelijk werk). De gemeente heeft een ambtelijke regiegroep ingesteld en een bestuurlijk overleg van de deelnemende regiogemeenten.

Uiteraard is er samenhang tussen de werkzaamheden van het SHG en het AMK. Dit betreft vooral meldingen inzake huiselijk geweld waarbij kinderen betrokken zijn of getuige zijn van het huiselijk geweld. Verder zijn er voor de uitvoering vergelijkbare deskundigheden/competenties nodig en zijn werkwijzen en werkprocessen tussen beide werksoorten vergelijkbaar.

Een nieuw wettelijk kader in de Wmo

Doel is om met ingang van 1 januari 2015 het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) te integreren: het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). De wettelijke grondslag hiervoor is neergelegd in de nieuwe Wmo. Het Rijk schrijft deze verplichtende samenvoeging voor met als beoogd resultaat een betere integrale aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld. De afgelopen jaren is dit onvoldoende tot stand gebracht.

Bij de vaststelling van het Functioneel Ontwerp transitie jeugdzorg is door de 19 gemeenten besloten om het AMHK onder te brengen bij de nieuw op te richten Gecertificeerde Instelling (GI).

Zoals eerder aangegeven zal in de regio Brabant Noordoost per 1 januari 2015 Bureau jeugdzorg vooralsnog als Gecertificeerde Instelling functioneren. In de regio Noordoost worden naast de functies Jeugdbescherming, Jeugdreclassering ook de plaatsingscoördinatie Gesloten Jeugdzorg, (AMK deel voor) AMHK, en Spoedeisende Zorg ondergebracht, voor de duur van het overgangsjaar.

Transitie en kanteling als uitgangspunten voor het AMHK

Voor het nieuwe AMHK gelden een aantal uitgangspunten in overeenstemming met de beoogde transformatie:

- *Zwaartepunt bij de basisteams*

Belangrijk uitgangspunt is dat het zwaartepunt in de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties verlegd moet worden van SHG en AMK naar de basisteams die in alle gemeenten worden ingericht. Daartoe zal basisexpertise in de aanpak van dit soort casuïstiek verschoven moeten worden van het huidige SHG en AMK naar de basisteams. Gelet op het bovenstaande zal het nieuwe AMHK in omvang kleiner kunnen dan het huidige AMK en SHG samen. En zal er formatie naar de basisteams moeten gaan.

Dat is ook nodig om de bezuinigingen die ook hun weerslag zullen hebben op het AMK en SHG, op te kunnen vangen.

- *Een integrale aanpak van problemen*

Een ander belangrijk uitgangspunt is dat, gelet op het gegeven dat in veel gezinnen waar sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling ook problemen op andere levensgebieden spelen, een integrale aanpak van alle problemen nodig is. Een eenzijdige focus op de veiligheid van kinderen en andere gezinsleden is vaak onvoldoende. Problemen op andere levensgebieden als psychische of lichamelijke gezondheid, armoede en criminaliteit kunnen nieuwe uitbarstingen van geweld voeden of zelfs initiëren.

- *Een in de uitvoering onafhankelijk AMHK*

Het is van belang dat het AMHK in de uitvoering (en in de beeldvorming) niet wordt verweven met jeugdbescherming en jeugdreclassering. Het AMHK sluit aan bij en organiseert de werkzaamheden op het niveau van de gemeenten en de sub regio's. Besloten is dat het AMHK backoffice gebruik maakt van de voorzieningen van een grotere organisatie.

5.14 Crisisdienst

Voor de crisisdienst geldt hetzelfde als voor het AMHK. De functie Spoedeisende Zorg blijft in 2015 ondergebracht bij Bureau Jeugdzorg, voor de duur van het overgangsjaar.

Wanneer dit financieel mogelijk is, kiezen we voor het inrichten van een crisisdienst voor jeugd en volwassenen op de schaal van de regio Noordoost. Wellicht moeten we de crisisdienst combineren met de regio Zuidoost, zoals nu ook binnen de provinciale jeugdzorg.

De crisisdienst richt zich op het handelen in acute situaties van kindermishandeling en huiselijk geweld, maar ook op crises inzake gedragsproblematiek of psychische problematiek van jeugdigen. Een crisisdienst wordt ingezet 'buiten kantooruren'. Gedurende de reguliere werktijden worden crises opgepakt door de aanwezige professionals binnen de reguliere werkzaamheden.

Op dit moment zijn er verschillende crisisdiensten werkzaam:

- Een crisisdienst voor Bureau Jeugdzorg en AMK.
- Een crisisdienst bij het Steunpunt Huiselijk Geweld.
- Crisisdiensten voor de GGZ en (L)VG.

Onderzocht moet worden of het mogelijk is om een volledig integrale crisisdienst op het sociale domein te realiseren of dat we ons vooralsnog moeten richten op een crisisdienst voor jeugd en gezin. We streven naar een integrale regionale crisisdienst voor het oppakken van meldingen van acute problematiek. Voor het goed functioneren van een crisisdienst zijn goede afspraken met zorgaanbieders en gemeenten over beschikbare opnamecapaciteit belangrijk.

5.15 Afspraken met de Raad voor de Kinderbescherming en verzoeken aan de rechter

Het college is straks ook verantwoordelijk voor de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Zodra een professional tot het oordeel komt een kinderschermingsmaatregel te overwegen, is de gemeente verplicht de Raad voor de Kinderbescherming van deze gevallen in kennis te stellen en een verzoek tot onderzoek te doen. De Raad voor de Kinderbescherming is en blijft ook in het nieuwe stelsel een zelfstandige en landelijk werkende organisatie (nu werkend vanuit 21 locaties in 10 regio's).

De Raad voor de Kinderbescherming wordt ingeschakeld als de omstandigheden van een kind en zijn gezin zorgelijk zijn, de geboden vrijwillige hulpverlening niet (meer) voldoende is of het gezin geen hulp accepteert. De Raad voor de Kinderbescherming kan vervolgens een onderzoek naar de noodzaak van een kinderschermingsmaatregel starten. De Raad maakt een onafhankelijke en inhoudelijke beoordeling van de noodzaak tot overheidsingrijpen.

De Raad voor de Kinderbescherming blijft in het nieuwe stelsel een tweedelijnsvoorziening en is niet rechtstreeks toegankelijk voor meldingen van bedreigende situaties voor jeugdigen. De Raad neemt alleen zaken in onderzoek die door de gemeente zijn aangemeld, behoudens enkele uitzonderingen. De gemeente kan die verantwoordelijkheid mandateren, indien wenselijk of nodig.

AMHK en de gecertificeerde instelling mogen rechtstreeks melden bij de Raad. Zij moeten dan wel de gemeente daarvan op de hoogte stellen, omdat anders het risico bestaat dat de gemeente buiten de civiele keten wordt gehouden.

Er is ruimte voor gemeenten om afspraken op maat te maken met de Raad, waardoor, rekening houdend met de lokale verhoudingen, een optimaal stelsel kan worden vormgegeven om opvoedproblemen op te lossen. De situatie per 2015 vraagt om heldere afspraken tussen alle betrokken partners: gemeente, Raad voor de kinderscherming, gecertificeerde instellingen, AMHK en basisteams Jeugd & Gezin / BJG's. De gemeenten van de regio Noordoost Brabant hebben een samenwerkingsprotocol met de Raad voor de Kinderbescherming opgesteld, waarin afspraken over afstemming en samenwerking zijn gemaakt. Duidelijkheid wordt onder meer gegeven over wie een verzoek tot raadsonderzoek mag indienen. Naast het AMHK, de GI en de crisisdienst zullen ook medewerkers van de basisteams CJG's hiertoe gemandateerd worden.

Uitgangspunt blijft dat ouders de regie hebben over de opvoeding van hun kinderen en dat die regie zoveel en zolang mogelijk bij hen blijft. Van belang is dat een gezin de bemoeienis waar mogelijk blijft ervaren als hulpaanbod, waarbij vooral ingezet wordt op versterking van de eigen kracht van ouders en kinderen en het inschakelen van het eigen netwerk. Jeugdbescherming en jeugdreclassering komen pas aan de orde als het niet anders kan – doordat ouders onwillig of onmachtig zijn om de bedreigingen voor hun kind weg te nemen of doordat een jongere in strafbaar gedrag vervalt.

Met het samenwerkingsprotocol willen we bevorderen dat de Raad al in een eerder stadium, voorafgaand aan het gedwongen kader, kan meedenken op casusniveau. Ook de gecertificeerde instellingen geven we een rol de pre- en post-Onder Toezicht Stelling (OTS) fase (drang), in nauwe samenwerking met de professionals van het BJG. Dit kan in sommige gevallen de noodzaak van een kinderschermingsmaatregel voorkomen. In tegenspraak met eerdere stukje dat de RvK: *is niet rechtstreeks toegankelijk voor meldingen van bedreigende situaties voor jeugdigen.*

Doelen afsprakenkader

- Helderheid van rollen en verantwoordelijkheden.
- Aanbrengen van continuïteit en samenhang in de bemoeienis van de ketenpartners die opereren onder de regie van de gemeente (AMHK, GI, crisisdienst, leerlicht, aanbieders van jeugdhulp, BJG's) en die van de Raad.

- Afstemming rond de overdrachtsmomenten.
- Afspraken over het uitwisselen van gegevens versus de bescherming van de privacy van de betrokken ouders en kinderen.

6. Samenhang met het sociale domein

In dit hoofdstuk is de dynamiek aangegeven van de spelers en het speelveld waar de Transitie Jeugdzorg zich op beweegt en de raakvlakken die er zijn met de andere transities. De beschrijving is niet uitputtend. In het kort wordt per ontwikkeling aangegeven:

- Wat het rijksbeleid is op dit terrein.
- Hoe deze ontwikkeling zich in Noordoost Brabant voltrekt.
- De directe raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg.

6.1. Hervormingen in het sociale domein

Rijksbeleid

De rolverdeling tussen burgers, maatschappelijke organisaties en overheid in het sociale domein in Nederland verandert. De oorzaken zijn de zich terugtrekkende overheid, de bezuinigingen en de decentralisatie van bevoegdheden van hogere naar lagere overheden. Het doel is een meer professionele en doeltreffende dienstverlening in de jeugd- en opvoedhulp en in de sector welzijn. Steeds nadrukkelijker is hierbij aan de orde dat burgers - collectief waar mogelijk, individueel waar noodzakelijk - eigen verantwoordelijkheid dragen voor leef- en samenlevingsomstandigheden.

Maatschappelijke organisaties bieden hulp waar de eigen mogelijkheden van burgers tekortschieten en ondersteunen burgerinitiatief. Overheden faciliteren en creëren randvoorwaarden voor een sociale infrastructuur die daartoe uitnodigt. De veranderende inzichten en de noodzaak tot versobering leiden in hoog tempo tot herinrichting van het sociale domein. Op landelijk niveau krijgt dit onder andere vorm in de doorontwikkeling van de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Transitie van de Jeugdzorg en de Participatiewet.

Raakvlakken met de transities

De drie transities kennen deels gezamenlijke doelgroepen. We onderscheiden in ieder geval de volgende

1. Mensen/jeugdigen met een beperkte arbeidscapaciteit die tevens begeleiding/zorg nodig hebben. Veel jeugdigen met een bijstandsuitkering hebben op een of andere manier te maken met een beperking. Vaak zit dat in sociale vaardigheden, gedrag of psychosociale of psychiatrische problematiek. Een deel van deze jeugdigen doet een beroep op begeleiding/zorg vanuit (nu nog) de AWBZ, bijv. vanuit de GGZ.
2. Mensen/jeugdigen die ook met loondispensatie en begeleiding niet in het vrije bedrijf terecht kunnen. Zij zijn aangewezen op beschut werk. Hier ligt een grijs gebied tussen beschut werk en dagopvang (decentralisatie AWBZ, straks Wmo). Vooral voor mensen met een lage arbeidscapaciteit, kan er een combinatie zijn tussen de Participatiewet (uitkering) en Wmo (oplossing in de vorm van dagopvang). Andersom zijn er binnen de dagbesteding groepen die behoefte hebben aan meer uitdaging in de vorm van meer arbeidsmatige activiteiten, maar die nu niet door kunnen stromen naar WSW/beschut werk.
3. In Multi probleemgezinnen kunnen drie sporen bij elkaar komen. Jeugdzorg voor (één van) de kinderen, Participatiewet voor één of beide ouders en wellicht ook begeleiding vanuit de

(huidige) AWBZ.

4. Jongeren met problemen kunnen te maken hebben met zowel jeugdzorg als de Participatiewet.
5. Jeugd in de AWBZ en jeugd in de jeugdzorg.

KING(VNG) heeft de vele regelingen en voorzieningen ingedeeld in vijf clusters. Landelijk wordt bijgehouden of en waar stapeling van regelingen huishoudens treft.

- *Welzijn en zorg*: WMO huishoudelijke verzorging, AWBZ persoonlijke verzorging, AWBZ verpleging, AWBZ individuele begeleiding, AWBZ groepsbegeleiding, AWBZ zorg met verblijf, indicatie AWBZ persoonlijke verzorging, indicatie AWBZ verpleging, indicatie AWBZ individuele begeleiding, indicatie AWBZ groepsbegeleiding, indicatie AWBZ behandeling, indicatie AWBZ kort verblijf, indicatie AWBZ zorg met verblijf;
- *Arbeidsparticipatie*: WAO, WIA, WAZ, Wajong, WW, WWB, IOAW, IOAZ, WSW indicatie, WSW wachtlijst, WSW dienstbetrekking, WSW regulier dienstverband;
- *Onderwijs*: Speciaal onderwijs, leerlinggebonden financiering;
- *Inkomensondersteuning*: bijzondere bijstand, ziektewet, WTCG, CER, Aftrek bijzondere ziektekosten, WSNP.
- *Jeugdzorg*: Ondertoezichtstelling, Voogdij, Jeugdreclassering, Ambulante jeugdzorg, Dagbehandeling, Residentiële jeugdzorg, Pleegzorg.'

6.2. Relatie met Passend Onderwijs

Kinderen met een beperking of gedragsproblemen hebben recht op een passende onderwijsplek. Dat kan in het speciaal onderwijs of met extra begeleiding op een gewone school. Vanaf 2014 is er een nieuw stelsel voor Passend Onderwijs. Dit verplicht scholen een passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. Om dat te realiseren gaan scholen samenwerken in regionale samenwerkingsverbanden. Niet elke gewone school hoeft alle kinderen op te vangen. Kan een school geen passend onderwijs bieden, dan zoeken de scholen binnen het samenwerkingsverband een school die dit wel kan.

Scholen kunnen zich specialiseren en onderling afspreken wie welke kinderen het beste onderwijs kan bieden. Leraren en schoolleiders krijgen in het nieuwe stelsel een centrale rol. Zij staan dicht bij de leerlingen en weten welke behoeften ze hebben. De samenwerkende scholen leggen hun afspraken minstens eens in de 4 jaar vast in een ondersteuningsplan. Hierin staat onder meer hoe het samenwerkingsverband het passend onderwijs op die scholen gaat inrichten en bekostigen. Er wordt onder andere beschreven hoe de basisondersteuning en de extra ondersteuning georganiseerd wordt, hoe de toeleiding geregeld wordt en de ouderbetrokkenheid.

Beleid in Noordoost

In de regio Noordoost zijn drie Passend Onderwijs regio's: 30-05 's-Hertogenbosch en De Meijerij gemeenten, 30-6 gemeenten Oss, Uden, Veghel, 25-07 gemeenten in het Land van Cuijk. Deze regio's vallen niet samen met de Transitie Jeugdzorgregio. Afstemming met de drie regio's vraagt daarom extra aandacht. Tegelijkertijd kan er ook veel afgestemd worden op sub

regionaal/passend onderwijs schaal (OOGO overleg). Er is afgesproken om minimaal 1 maal per jaar op de schaal van Noordoost met alle bestuurders van de 19 gemeenten en de bestuurders van de drie passend onderwijsregio's bij elkaar te komen voor afstemming. Ook afstemming tussen ambtenaren onderwijs en jeugd is geïnitieerd en gestart op schaal van Noordoost.

Raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg

In het visiedocument Transitie Jeugdzorg is opgenomen dat wij willen komen tot een beter en effectiever stelsel. De aansluiting tussen onderwijs en jeugdzorg vormt hierin een van de cruciale schakels. Het uitgangspunt is dat de didactische vragen en de vragen over ontwikkeling en opvoeding, zoveel mogelijk integraal worden benaderd en niet in gescheiden systemen van onderwijs en jeugdzorg.

In het kader van Passend Onderwijs heeft elke onderwijsregio een ondersteuningsplan gemaakt. Het onderwijs en gemeenten zorgen ervoor dat de zorgteams op de scholen integrale plannen van aanpak maken en dat de zorgteams zo nodig snel actie ondernemen richting gezinnen. Zorg wordt zoveel mogelijk geleverd in de directe omgeving van de jeugdigen en gezinnen (dus ook op school). **De professionals die zitting hebben in de zorgteams zijn tevens lid van de basisteams jeugd in de gemeenten.** Het basisteam kan het besluit nemen om bepaalde vormen van (gespecialiseerde) jeugdzorg in te zetten. Zo kan ook een goede combinatie worden gemaakt met de zorg en bijzondere aanpak die vanuit het onderwijs wordt ingezet. De eerste OOGO's hebben in juni plaats gevonden, in november wordt dit vervolgd.

In het OOGO en in voorbereiding op het komende OOGO wordt een ontwikkelagenda overeengekomen met daarin een aantal vraagstukken in relatie tot de gewenste aansluiting:

- Welke hiaten zitten er nog tussen (de verschillende vormen van) onderwijs en jeugdhulp?
- Hoe kan het schoolmaatschappelijk werk steviger ingebed worden in het basisteam CJG structuur?
- Hoe gaan we om met het binnen- en buitenregionaal grensverkeer?
- Integrale Vroeg Hulp (IVH) is geïntegreerd in het basisteam CJG. Hoe kan het huidige ODT (observatie en Diagnostiek Team) worden uitgebreid en ingepast worden in de expertpool?
- Welke speciale verbindingen via onderwijs-zorgarrangementen moeten er met het speciaal onderwijs worden gemaakt om te komen tot een integraal arrangement?

6.3. Maatschappelijke ondersteuning

WMO

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gaat ervan uit dat iedereen kan meedoen en meedoet in de samenleving. De gemeente voert deze wet uit. Ook als iemand ouder wordt, een beperking heeft of een chronische ziekte. In de uitvoering gaan we uit van de mogelijkheden van mensen. Dit sluit aan bij de wens van de burger om zo lang mogelijk in de eigen vertrouwde omgeving te wonen en een daginvulling te vinden. Liefst onafhankelijk en zelf verantwoordelijk. De afgelopen jaren hebben we ons sterk gericht op het 'zorgen voor' de burgers met een hulpvraag. De nadruk lag op beperkingen, waardoor de mogelijkheden van mensen niet altijd tot hun recht

kwamen. Er is een verandering nodig in denken en doen van alle betrokkenen: de kanteling.

AWBZ

Het beleid van de gemeenten in de regio Noordoost is in lijn met het rijksbeleid. Bij de Transitie AWBZ werken de gemeenten samen in twee sub regio's, de Meierij en Noordoost Oost.

De ondersteuning binnen de Wmo is erop gericht dat mensen zo veel mogelijk zelfstandig of met hulp van hun directe omgeving kunnen meedoen. Als we de samenleving willen versterken, is samenwerking tussen professionals en vrijwilligers op het gebied van wonen, welzijn en zorg essentieel. Uitgangspunten bij de Wmo zijn:

- Mogelijkheden burger centraal.
- Inclusief beleid.
- De kracht zit in de eigen leefomgeving.
- De ondersteuning door professionals is aanvullend en ondersteunend aan de hulpmogelijkheden uit de directe omgeving.

Raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg

De Jeugdwet geldt (in de meeste gevallen) voor jeugdigen tot 18 jaar. Als er daarna nog hulp nodig is, zijn de Wmo of de hulpsoorten die binnen de AWBZ of de zorgverzekeringswet vallen het kader.

Vanuit de Transitie Jeugdzorg wordt in relatie tot de Wmo vooral aandacht gevraagd voor de splitsing tussen de leeftijdsgroep 0 tot en met 17 jaar en 18 tot en met 23 jaar. Er bestaat een risico op nieuwe kokervorming. Het is nodig om binnen gemeenten goede afspraken te maken. Er zijn een aantal 'transitiemomenten' in het leven van een kind/ jongere/ gezin. Die dienen tijdig en integraal te worden gezien om de overgang soepel te laten verlopen. Een goede transitie naar volwassenheid is met name belangrijk in de verdere ontwikkeling van jeugdigen met een beperking of psychiatrische problematiek. Dit betekent concreet:

- Afspraken over continuüm van zorg tussen Jeugdwet en Wmo, Participatiewet en Passend Onderwijs.
- Vergelijkbare vraagverheldering/overname klantplan jeugd.
- Methodiek 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur; doorlopen van zorg na 18 jaar.
- Inhoudelijke afstemming zorgvormen (voor en na 18 jaar).

6.4. Werk en Inkomen/Participatiewet

Rijksbeleid

Met de Participatiewet wil het kabinet bereiken dat zoveel mogelijk mensen deelnemen in de samenleving. De Participatiewet voegt de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en een deel van de Wajong samen. Er is straks dus een regeling voor iedereen die in staat is om te werken. Voor mensen die helemaal niet kunnen werken, blijft een sociaal vangnet in de vorm van een bijstandsuitkering. De Participatiewet moet wel voorkomen dat mensen in dit vangnet blijven. De beoogde inwerkingtreding van de Participatiewet is 1 januari 2015.

Beleid in Land van Cuijk

In de regio Noordoost werken gemeenten, in verschillende samenstelling, op het terrein van Werk en Inkomen en de WSW samen. Dat doen we al lange tijd in de gemeenschappelijke regeling Sociale Werkvoorziening en in het bestuurlijk overleg arbeidsmarktbeleid. Deze samenwerking is het afgelopen jaar sterk geïntensiveerd naar aanleiding van de komst van de Wet werken naar vermogen, later Participatiewet.

Het basisteam CJG het Wmoloket en het Werkplein zijn gemeentelijke instanties waar jongeren terecht kunnen voor bepaalde vormen van hulp en ondersteuning. Deze dienen goed met elkaar en met het onderwijs verbonden te zijn.

Speciale aandacht is nodig voor de kwetsbare groep jongeren met beperkingen. Door het afschaffen van de Wajong en het beperken van WSW hebben de jongeren die instromen op de arbeidsmarkt vanuit VSO en Praktijkonderwijs en de laagste niveaus MBO (oude niveau 1 en 2) minder kansen op een betaalde baan. Deze jongeren zijn oververtegenwoordigd in de jeugdzorg. Bij het ontbreken van vooruitzichten op werk en/of dagbesteding/werkervaringsprojecten wordt het lastig om te participeren. Bezien moet worden wie dit op welk niveau oppakt, om te voorkomen dat deze jongeren tussen de wal en het schip vallen.

6.5 Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg bestaat op dit moment uit een basisaanbod en een maatwerkdeel. Per 1-1-2015 wordt dit vervangen door het landelijke Basispakket JGZ 2015. Een deel van het huidige maatwerkdeel en het huidige uniforme deel wordt onderdeel van het Basispakket JGZ 2015 (Wet publieke gezondheid), een deel valt per 1 januari 2015 onder de plustaken in het kader van de Jeugdwet. Op 10 juli 2014 heeft het algemeen bestuur van de GGD ingestemd met het nieuwe basistakenpakket Jeugd Gezondheids Zorg (JGZ).

In het Functioneel Ontwerp is aangegeven dat de preventieve jeugdgezondheidszorg onderdeel uitmaakt van het basisteam jeugd en gezin. In overleg met de GGD is geïnventariseerd welke mogelijke rollen de jeugdarts en de jeugdverpleegkundige kunnen vervullen binnen het basisteam jeugd en gezin. In de notitie 'Jeugdgezondheidszorg in het basisteam jeugd en gezin' van juli 2014 zijn de afspraken over de bijdrage van de GGD aan de basisteams jeugd en gezin opgenomen. Een deel van het budget kan naar wens en flexibeler worden ingezet dan voorheen.

De gemeenten in Noordoost-Brabant maken afspraken met de GGD over deelname van GGD functionarissen in de basisteams Jeugd en Gezin en de gevolgen hiervan voor de inzet van plustaken. Gemeenten in de regio maken uiteindelijk zelf afspraken met de GGD over de inzet van de GGD in het basisteam.

6.6 Veiligheidsketen/doorontwikkeling Veiligheidshuizen Brabant Oost

Rijksbeleid

Gemeenten hebben vanaf 2013 de regie op Veiligheidshuizen gekregen. Gemeenten dienen te besluiten hoe de combinatie tussen jeugd, zorg, werk en straf gemaakt kan worden. In het

landelijk kader Veiligheidshuizen (Kompass transitie jeugdzorg en veiligheidshuizen – juni 2013) wordt dit verder toegelicht: 'Gemeenten, partners in de strafrechtketen en de zorgketen kampen soms met hardnekkige problemen of casuïstiek die niet op een reguliere manier kan worden opgelost.

Voorbeelden zijn ernstige Multi probleemgezinnen of zorgmijders die strafbare feiten plegen, ernstige overlast veroorzaken of weigeren mee te werken aan hulpverlening, en waarachter een complexe problematiek schuilgaat. In die gevallen vraagt het complexe karakter van de problematiek een aanpak die de eigen mogelijkheden van de zorgverlening of het strafrecht overstijgt.'

Beleid in Noordoost

Het beleid in Noordoost over de Veiligheidshuizen wordt op schaal van Brabant Oost vormgegeven (hieronder vallen 4 Veiligheidshuizen in Noordoost en Zuidoost). Het veiligheidsoverleg bestaat uit de 41 burgemeesters van Brabant Oost.

Opvallend is dat er een tegengestelde beweging valt te constateren in de veiligheids/strafketen en in het sociale domein, namelijk:

Decentralisatie van taken in het sociale domein:

- Het uitgangspunt bij decentralisaties is dat gemeenten de regie op het lokale veld van jeugd, zorg en werk voeren. Daarbij is de toegang van dit veld zo dicht mogelijk bij de burger georganiseerd. Een cliënt, zijn gezin en systeem staan daarbij centraal.
- Gemeenten krijgen hierdoor zwaardere verantwoordelijkheden. Ze dienen te besluiten of deze taken binnen bestaande structuren (o.a. CJG's, Veiligheidshuizen, Steunpunt huiselijk geweld) en instellingen (o.a. BJZ-JR, BJZ-jeugdbescherming) worden uitgevoerd, of dat er nieuwe structuren ontwikkeld moeten worden.

Centralisatie partijen uit de strafketen

- Partijen uit de strafketen waar gemeenten mee te maken hebben zijn het Openbaar Ministerie, politie, reclassering, Raad voor de Kinderbescherming en Dienst Justitiële Instellingen.
- Voor deze partijen geldt dat er, in tegenstelling tot de gemeentelijke decentralisaties, een centralisatie plaatsvindt. Waarbij deze partijen, aangestuurd door het Ministerie van Veiligheid en Justitie, georganiseerd worden op de schaal van Brabant Oost of groter.

Verbinden van zorg en straf

Bovengenoemde ontwikkelingen zijn op zich al complex. Toch is er de noodzaak om niet alleen de decentralisaties in samenhang met elkaar te zien, maar ook de verbinding met de strafketen te zoeken. De belangrijkste reden hiervoor is dat de gezinnen waarvoor gemeenten verantwoordelijk worden zich niet alleen binnen de domeinen jeugd, zorg en werk bevinden, maar ook in aanraking (kunnen) komen met de strafketen.

Raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg

Een centrale vraag, die direct de Transitie Jeugdzorg (en MHP aanpak) raakt, is hoe gemeenten omgaan met complexe casussen. Deze vraag overstijgt de doorontwikkeling van de Veiligheidshuizen Brabant Oost en de Transitie Jeugdzorg. Complexe casussen kennen vaak risico's, problemen of beperkingen die de vier afzonderlijke domeinen jeugd, zorg, werk en straf overstijgen.

Uit de diverse ambtelijke overleggen met de veiligheidshuizen zijn de volgende praktische afspraken voort gekomen inzake de transitie jeugdzorg:

- We schalen niet op naar het veiligheidshuis als het probleem groot is (complexe casuïstiek) maar als het anders is, namelijk de strafketen is betrokken.
- In principe horen kinderen/jongeren(en gezinnen) thuis in het basisteam jeugd en GI/AMHK. Maar als de strafketen betrokken is wordt altijd het veiligheidshuis betrokken want alleen daar kan straf en zorg verbonden worden. Het basisteam en Veiligheidshuis stemmen dan af wie de lead heeft (er is maar 1 regisseur).
- Aandacht voor de positie van het trajectberaad in het Veiligheidshuis of de GI. Nog punt van uitwerking
- Inzake jeugdstrafrecht en ZSM aanpak wordt afgesproken dat het Veiligheidshuis voorlopig meekijkt.
- Veiligheidshuizen gaan kijken of zij kunnen werken met het klantplan

7. Sturing en bekostiging van aanbieders van jeugdhulp

Dit hoofdstuk heeft betrekking op de manier waarop we sturing willen geven aan het stelsel, de wijze waarop we contracteren en bekostigen, en hoe we de kwaliteit van de zorg voor jeugd bewaken. Het betreft hier overwegend regionaal gemaakte afspraken. Lokaal kunnen extra afspraken gemaakt worden die betrekking hebben op de manier waarop de gemeente regelingen willen treffen met lokale aanbieders en met de lokale toegang.

Het ontwerp van het nieuwe jeugdstelsel van de regio Brabant Noordoost is deels gebaseerd op sub regionale en deels op regionale afstemming en/of samenwerking, onder meer in beleidsvorming, contractering en toezicht. Dit is vooral van belang vanwege de complexiteit van de jeugdhulp en de vele gezamenlijke belangen. De samenwerking is geformaliseerd op 26 juni 2014.

7.1 Sturing regionaal

De Jeugdwet biedt gemeenten een redelijke mate van beleidsvrijheid om invulling te geven aan de uitvoering en sturing. Brabant Noordoost geeft hier invulling aan via:

Beleidsplannen

In een (meerjaren)beleidsplan stellen de gemeenteraden de hoofdzaken vast van het te voeren beleid: visie, doelstellingen, resultaten et cetera. Om een goede aansluiting te maken met de preventieve jeugdhulp, is het van belang de doorvertaling te maken naar subregionaal en lokaal beleid. Dat doen we in dit beleidsplan.

Begroting en budgettering

Jaarlijks geeft de begrotingscyclus een nadere uitwerking aan de doelen en de hoogte van de beschikbare budgetten. In periodieke uitvoeringsplannen leggen de (sub-)regio's de activiteiten en de financieringswijzen vast die nodig zijn om de doelen te bereiken. Verder is het, indien mogelijk, nodig een meerjarenperspectief te geven van de verwachte uitgaven.

De inkoop van zorg

Door heldere afspraken te maken met de zorgaanbieders wordt bewaakt dat de kosten en de beschikbare middelen in evenwicht zijn. Hiertoe wordt voor de 19 gemeenten gezamenlijk een inkooporganisatie ingericht. Zie verder de financiële paragraaf bij dit beleidsplan

Bestuurlijk aanbesteden

Hieraan is een aparte paragraaf (7.3) gewijd.

7.2 Sub regionale/lokale sturing en budgetregisseur

De medewerkers in het CJG

De medewerkers van de basisteams hebben een tweeledige opdracht. Enerzijds zorgen zij ervoor dat het zelf oplossend vermogen van het gezin en het sociale netwerk toeneemt. Anderzijds zorgen zij ervoor dat hulp zo vraaggericht en zo licht mogelijk wordt ingezet. Om op die manier het beroep

op gespecialiseerde hulp te verminderen. De medewerkers van de basisteams hebben dus via hun 'klantcontacten' invloed op de toegang tot het zorgaanbod.

Budgetregisseur

Het (sub)regionale budget voor jeugdhulp wordt beheerd door een budgetregisseur. Deze regisseur zorgt voor een goede spreiding van de gemeentelijke budgetten en stuurt op een zo effectief en efficiënt mogelijke inzet van de middelen. Dit doet hij in afstemming met het basisteam jeugd en gezin en de beleidsadviseur jeugdhulp van de gemeenten. Het is voor gemeenten van belang goed zicht te houden op de budgetten, de kwaliteit van zorg en het beroep op gespecialiseerde zorg. Daarom is de budgetregisseur in dienst van de gemeente.

7.3 Bestuurlijk aanbesteden

Regionaal is afgesproken om het model van het Bestuurlijk Aanbesteden te hanteren als procedure om te komen tot contractering van jeugdhulpaanbieders. Dit model doet recht aan het complexe karakter en de netwerkstructuur van het sociaal domein.

Als gevolg van transitie en transformatie is het moeilijk te voorspellen waar we over drie jaar, of zelfs eerder behoefte aan hebben. In de huidige financiering maken we vaak aanbodgerichte afspraken over langere periodes (4 jaar). Dat maakt het lastig om in te spelen op veranderingen. Bovendien willen we in de toekomst meer horizontaal sturen.

Nu is het vaak nog zo dat de gemeente niet alleen de kaders/doelen stelt, maar ook eisen formuleert over de manier waarop deze doelen bereikt moeten worden. Daardoor maken we regelmatig aanbodgerichte afspraken (bv: we betalen aan instelling x 10 trajecten y voor de komende vier jaar). Dat willen we graag veranderen omdat het verkeerde prikkels afgeeft. Gemeenten hebben de financiële middelen en de verantwoordelijkheid voor het organiseren van zorg. Instellingen hebben de expertise om de doelen te formuleren, het personeel en de contacten met de burgers. Dat maakt gemeenten en instellingen niet alleen onderling afhankelijk maar ook gelijkwaardig aan elkaar.

Omdat bestuurlijk aanbesteden een nieuwe vorm van besturen is gaan we in de volgende paragrafen dieper in op de wijze waarop we de afspraken met de jeugdhulpaanbieders willen maken en hoe we de zorg willen inkopen.

7.4 Indeling vormen van jeugdhulp

Ten behoeve van de contractering en de bekostiging is de jeugdhulp onderverdeeld in een aantal hoofd- en subcategorieën. Ter verduidelijking is in de rechterkolom de tot 2015 gehanteerde benaming toegevoegd. Grofweg onderscheiden we hulp zonder en met verblijf.

Hoofdcategorie	<i>subcategorie</i>	Oude benaming
Zonder verblijf:	<i>persoonlijke verzorging</i>	Persoonlijke verzorging
	<i>begeleiding</i>	Begeleiding individueel Gespecialiseerde begeleiding individueel Begeleiding groep Dagactiviteiten
	<i>ambulante Jeugdhulp (inclusief behandel diagnostiek)</i>	Individuele jeugdhulp thuis Individuele jeugdhulp zorgaanbieder Groepsjeugdhulp Behandeling individueel Behandeling groep Ambulante crisisopvang/behandeling Deeltijdbehandeling
	<i>behandeling</i>	Specialistische behandeling (DBC)
	<i>onderzoek en diagnostiek</i>	Onderzoek en diagnostiek (voorafgaand aan een behandeling)
Hoofdcategorie		Oude benaming
Met verblijf: Pleegzorg		Pleegzorg 24u pedagogisch Pleegzorg 24u specialistisch Deeltijdpleegzorg
Met verblijf: gezinsgericht (gezinshuis, logeershuis)		Kortdurend verblijf Behandelgroep Gezinshuis licht Behandelgroep Fasehuis
Met verblijf: Residentieel		Verblijf zorgaanbieder deeltijd pedagogisch Verblijf zorgaanbieder deeltijd specialistisch Beschermd wonen Behandelgroep Behandelgroep zwaar Behandelgroep crisis Behandelgroep Kamer Training Centrum Verblijf met behandeling Verblijf specialistisch A t/m G
Met verblijf: Bovenregionale voorzieningen		N.B.: Hierover worden geen afspraken gemaakt aan de Fysieke overlegtafel
Met verblijf: landelijke werkende instellingen		N.B.: Hierover worden geen afspraken gemaakt aan de Fysieke overlegtafel

In het schema op de volgende bladzijde wordt duidelijk welk van het bovenstaande aanbod we, in ieder geval in 2015, tot de lokale jeugdhulp rekenen (**blauw**), uit welk aanbod de flexibele schil

bestaat **(groen)** en wat we onder individuele jeugdhulp verstaan **(rood)**. Voor de 'blauwe' en 'groene' hulp is geen verleningsbesluit van de gemeente vereist, voor de 'rode' hulp wel. Deze onderverdeling kan in navolgende jaren verschuiven in die zin dat 'rode' hulpvormen 'groen' worden. Daarbij zullen de hulpvormen met verblijf altijd in de rode categorie blijven vallen.

Functies

Lokale jeugdhulp (WPG, Wmo)	Bureau Jeugdzorg	Jeugd- en opvoedhulp (provinciaal)	Jeugd GGZ (ZVW en AWBZ)	Jeugd GGZ Eerste Lijn	Jeugd-VG, LG, ZG en LVG
Vraagverheldering	Toeleiding hulp (toegang)	Individuele jeugdhulp thuis	Preventie	Gezinsbehandeling en	Persoonlijke verzorging
Informatie en Advies	Zorgmelding	Individuele jeugdhulp zorgaanbieder	Diagnostiek	Eerstelijns psycholoog	Begeleiding
Lichte jeugdhulp	Activiteiten AM(h)K - informatie en advies - onderzoek mishandeling - opstarten hulp	Groepsjeugdhulp	Kortdurende behandeling		Kortdurend verblijf
Coördinatie van Zorg	Casemanagement dwang	Pleegzorg 24u pedagogisch	Gezinsbehandeling		Beschermd wonen (intramuraal ZP1-3): - wonen met begeleiding - wonen met begeleiding en verzorging
Toeleiding hulp	Jeugdbescherming	Pleegzorg 24u specialistisch	Verslavingszorg		Mantelzorg (PGB)
Monitoring en screening en vaccineren	Jeugdreclassering	Verblijf zorgaanbieder deeltijd pedagogisch	Beschermd wonen (?)		
Preventie (Basishulp door	Crisis 24 uur	Verblijf zorgaanbieder deeltijd	Langdurige zorg >1: - Verblijf - Voorgezet verblijf		
Gerichte preventie (BOR, ORO, GTB etc)	Indiceren machtiging jeugdzorgplus	Behandelgroep Kamer Training Centrum	Mantelzorg (PGB)		
		Behandelgroep Gezinshuis licht			
		Behandelgroep Fasehuis			
		Behandelgroep			
		Behandelgroep zwaar			
		Behandelgroep Crisis			
		Individuele jeugdhulp crisis			
Noten bij schema:					
Blauw: basisteam, groen:					
De indeling voor BJZ en Jeugd GGZ (zvw-gedeelte) is					
Het schema is nog niet					
De indeling van jeugd AWBZ en provinciale zorg is nog					
onderwerp van onderzoek					

Voor 2015 is door de gemeenten in de regio Brabant Noordoost afgesproken dat de inkoop van zowel het specialistische aanbod als dat van de flexibele schil wordt uitgevoerd door de gemeenten 's-Hertogenbosch en Oss, vooruitlopend op definitieve afspraken over de centrumgemeente-constructie. In principe wordt de inkoop van het flexibele schil-aanbod vanaf 2016 uitgevoerd op sub regionaal niveau, door de betrokken gemeenten. Nadere afspraken hierover worden in 2015 gemaakt.

7.5 Basis- en deellovereenkomsten

Voor het bestuurlijk aanbesteden zijn een basisovereenkomst en een deellovereenkomst ontwikkeld. De *basisovereenkomst* is tot stand gekomen in overleg met alle betrokken: gemeenten en instellingen. De overeenkomst gaat over de afspraken die gemeenten met instellingen maken over communicatie, overleg en besluitvorming. De basisovereenkomst is afgesloten met alle instellingen op het gebied van jeugdhulp in de regio Brabant Noordoost, ook met de lokale en sub regionale instellingen.

Gemeenten sluiten vervolgens met een aantal partijen *deellovereenkomsten* over de daadwerkelijke uitvoering. De gemeente motiveert naar alle deelnemers aan de basisovereenkomst helder waarom zij kiest voor deellovereenkomsten met bepaalde aanbieders. De deellovereenkomsten vervangen, samen met de basisovereenkomst, de huidige subsidieovereenkomsten van gemeenten met de instellingen.

In de eerste helft van 2014 zijn als onderdeel van het bestuurlijk aanbesteden door de gemeenten Oss en 's-Hertogenbosch namens de 19 gemeenten drie zogenaamde Overlegtafels georganiseerd, waarop met een representatie van de aanbieders van gedachte is gewisseld over de inhoud van de deellovereenkomst. Deze (fysieke) Overlegtafels zijn aangevuld met een virtuele Overlegtafel (toegankelijk via Pleio.nl), waar alle documenten en de reacties daarop voor alle betrokkenen zijn in te zien en waarop eveneens gereageerd kan worden.

De reacties van aanbieders hebben geleid tot tal van grotere en kleinere aanpassingen aan de deellovereenkomst. De aanpak werd positief gewaardeerd.

7.6 Verordening

De Jeugdwet schrijft in artikel 2.9 voor dat de gemeenteraad per verordening regels opstelt:

- over de door het college te verlenen individuele voorzieningen;
- over de door het college te verlenen overige voorzieningen;
- over de voorwaarden voor toekenning van een individuele voorziening, de wijze van beoordeling en de afwegingsfactoren daarbij;
- over de wijze waarop de toegang tot en de toekenning van een individuele voorziening wordt afgestemd met andere voorzieningen op gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen;
- over de wijze waarop de hoogte van een persoonsgebonden budget (hierna: pgb) wordt vastgesteld;
- over de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een individuele voorziening of pgb, alsmede misbruik of oneigenlijk gebruik van de wet.

Op basis van de door de VNG ontwikkelde modelverordening is een regionale voorkeursvariant uitgewerkt, die als basis kan dienen voor de gemeentelijk vast te stellen verordening. De voor de

gemeenten in de regio Brabant Noordoost voorgestelde verordening is als bijlage opgenomen. Een deel van de in de wet voorgeschreven afstemming vindt (sub-)regionaal plaats (o.a. de afstemming onderwijs).

7.8 Bekostigen

Voor wat betreft de bekostiging onderscheiden we vier clusters in het jeugdstelsel:

- De basisteams jeugd en gezin en de budgetregisseurs
- Het overwegend enkelvoudige aanbod van kleine aanbieders
- Meervoudige jeugdhulp van grotere aanbieders
- Aanvullende afspraken met de jeugd-ggz

Voor elk van deze clusters geldt een andere bekostigingsgrondslag. We lichten hierna de keuze per cluster toe.

7.8.1 Het basisteam CJG en de budgetregisseur

Het hiervoor genoemde basisteam CJG en de budgetregisseur zijn belangrijke schakels in de sturing van het stelsel. Het succes van het basisteam bepaalt in belangrijke mate of de kosten van het nieuwe jeugdstelsel beheersbaar zijn.

We bekostigen deze functies daarom functiegericht. Deze bekostiging is gericht op een bepaalde vaste personele inzet en capaciteit. Dat stelt het basisteam CJG in staat om zoveel mogelijk zorg door het eigen netwerk van het gezin te laten leveren, zonder dat dit wordt gezien als 'gederfde inkomsten'.

Bekostiging van basisteams op gerealiseerde uren kan leiden tot een tegengestelde prikkel aan eigen kracht.

7.8.2 Het overwegend enkelvoudige aanbod van kleine aanbieders

Het betreft aanbod dat in principe ruim voorhanden is en een overwegend enkelvoudig karakter heeft (één bepaalde hulp vorm). Onder kleine aanbieders verstaan we aanbieders met per jaar minder dan 50 cliënten jaar en/of een omzet van minder dan € 200.000. Voor dit aanbod kiezen we op een nader te bepalen moment na 2015 voor een combinatie van het maken van afspraken over quota en budget met een vorm van PxQ-financiering: aantallen cliënten vermenigvuldigd met hulp vorm. Het tarief en daarmee het beschikbare budget is op voorhand vastgesteld. Door een quotum vast te stellen proberen we de productiegerichte prikkel uit deze manier van bekostigen te neutraliseren. Het vastgestelde tarief is een gemiddelde. Het staat aanbieders vrij méér cliënten te bedienen zolang het overeengekomen budget niet wordt overschreden. Op dit moment kunnen we nog niet komen tot afgewogen afspraken over tarieven.

Daarom hanteren we in ieder geval in 2015 lumpsum-financiering gebaseerd op historisch budget en een afspraak over het aantal te behandelen cliënten (op basis van de meest recente cliëntenaantallen). Door gedurende 2015 strak te monitoren op gebruik krijgen we een beter inzicht in aantallen en kosten.

7.8.3 Meervoudige jeugdhulp van grotere aanbieders

Om de grotere aanbieders van specialistische jeugdhulp met een doorgaans meervoudig aanbod (een combinatie van meerdere hulpvormen, verblijf en zonder verblijf) maximaal tot innovatie en substitutie te prikkelen kiezen we in eerste instantie voor het maken van afspraken met deze partijen over lumpsum-financiering: een ongedeelde bedrag met afspraken over de verantwoordelijkheid om in principe alle cliënten die zich bij de deze aanbieders aanmelden op kwalitatief verantwoorde wijze,

effectief en efficiënt te behandelen, helpen en ondersteunen gericht op het herwinnen van regie over het eigen leven. Per aanbieder worden hier als aanhangsel bij de deelopovereenkomsten nadere afspraken over gemaakt. Voor de langere termijn zal gekeken worden naar alternatieve vormen van bekostiging.

7.8.4 Jeugd-ggz

De aanbieders van jeugd-ggz zijn voor een deel te scharen onder het flexibele aanbod (groen), deels onder de individuele voorzieningen (rood). Wat hen van andere aanbieders onderscheidt is dat in 2013 landelijke afspraken zijn gemaakt over continuering van de bestaande systematiek van dbc's in de periode 2015-2018. Ook de GGZ aanbieders krijgen van ons in 2015 een lumpsum-financiering, maar we maken met hen afspraken over de registratie en verantwoording volgens de DBC-systematiek. Daarbinnen onderzoeken we de mogelijkheid om aanbieders binnen deze systematiek iets meer ruimte en flexibiliteit te bieden, zodat deze partijen hun bijdrage aan de gewenste innovatie (transformatie) kunnen leveren.

8. Kwaliteit

In het kwaliteitsbeleid zijn verschillende rollen te onderscheiden: het bepalen van de kwaliteitseisen, het toezicht en handhaving op de kwaliteit en het voldoen aan kwaliteitseisen.

De actoren die een rol spelen bij het kwaliteitsbeleid zijn:

- De gemeente
- Zorgaanbieders
- Het Rijk en de Inspectie (er komt één landelijke inspectie)
- Ouders en jongeren, cliëntenraden en pleegouderraden

Om bureaucratie en kosten tegen te gaan, is het belangrijk om samen te werken en niet dubbel te controleren. In onderstaande figuur is aangegeven wie welke rollen heeft en waar ze elkaar overlappen.

	Bepalen van de kwaliteitseisen	Toezicht	Handhaving	Voldoen aan de kwaliteitseisen bedrijfsvoering	Voldoen aan de kwaliteitseisen professioneel handelen
Gemeente	•	•	•		
Zorgaanbieder	•			•	•
Rijk en Inspectie (IJZ en IGZ)	•	•	•		
Cliënten/pleegouders	•	•			

8.1 Kwaliteitseisen

Er zijn twee wettelijke uitgangspunten met betrekking tot kwaliteit van de jeugdhulp:

- Burgers (jongeren en (pleeg)ouders) mogen erop vertrouwen dat daar waar wettelijke kwaliteitseisen worden gesteld aan jeugdhulp, er ook controle plaatsvindt op de naleving van die voorschriften.
- Voor de uitvoerders (jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen) is transparant waarop zij worden geselecteerd en gecontroleerd en welke gevolgen het niet naleven van de wet heeft. Dit is vastgelegd in de deelopereenkomsten per aanbieder.

Jeugdhulpaanbieders moeten al aan tal van kwaliteitseisen voldoen. Daarvoor zijn zij primair zèlf verantwoordelijk. In de nieuwe Jeugdwet worden naast de algemeen geldende kwaliteitseisen nog extra wettelijke kwaliteitseisen gesteld aan gecertificeerde instellingen die kinderbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp uitvoeren en aan jeugdhulpaanbieders die verblijf en intensieve ambulante jeugdhulp in het gedwongen kader aanbieden. Gemeenten gaan uit van de wettelijke kwaliteitseisen aan zorgaanbieders. Zij maken afspraken met de Inspectie over toezicht en handhaving.

8.2 Positie van jeugdigen en ouders

De betrokkenheid van ouders en jeugdigen en hun sociale omgeving bij de aanpak is cruciaal. De praktijk wijst uit dat cliëntinvloed valt of staat met de houding van bestuurders en professionals en met een gedeelde visie (cliënten en instelling) op cliëntenparticipatie en de uitvoering ervan. De nieuwe wet

beoogt jeugdigen en ouders meer invloed te geven op de kwaliteit van zorg die hen wordt geboden. Het is belangrijk ouders en jeugdigen te betrekken bij hun eigen ondersteuningsproces en dat daarin wordt uitgegaan van hun eigen mogelijkheden om regie te voeren. We vragen aanbieders niet óver ouders en de jeugdige te spreken, maar met hen.

De cliënttevredenheid is daarbij een belangrijk onderwerp. Instellingen die zorg voor jeugd bieden, hebben nu afzonderlijke cliëntenraden. Dit is verplicht. Door daarnaast cliëntenraden van de instellingen te bundelen tot (sub)regionale cliëntenraden, komt de kwaliteit van de geboden hulp beter in beeld. We denken daarmee beter zicht te krijgen op de hulpverlening over organisaties heen, op de samenwerking en de bundeling van functies en budgetten van organisaties.

Voor pleegouders geldt dat zij relevante informatie dienen te krijgen om de verzorging en opvoeding van een jeugdige goed in te vullen. Wij bevelen aan om afspraken te maken over hoe het hulpverleningsplan tot stand komt, met wie er overleg is en wat te doen in geval van onenigheid.

Aanbieders zijn verplicht tot het houden van een klachtenregeling, waarbij we er van uitgaan dat eventuele klachten in eerste instantie worden opgelost in het gesprek tussen klager en jeugdhulpaanbieder. Mocht dit tot onvoldoende resultaat leiden, dan staat voor de cliënt de mogelijkheid open zich te wenden tot een vertrouwenspersoon.

Gemeenten krijgen de opdracht te zorgen voor een (van de gemeente en zorgaanbieders) onafhankelijke vertrouwenspersoon waar jeugdigen en hun (pleeg)ouders een beroep op kunnen doen. Dit geldt voor het hele hulpaanbod inclusief de basisteams en voor gecertificeerde instellingen. De gemeenten in het Land van Cuijk zijn voornemens dit gezamenlijk op te pakken.

De rechtspositie van de cliënt, inclusief het recht op een effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenregeling en op medezeggenschap, is in de nieuwe wet gewaarborgd met: een onafhankelijke vertrouwenspersoon, de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad, eisen rondom verslaglegging over toepassing van de wettelijke kwaliteitseisen en de maatschappelijke verantwoording. Door deze informatie te bundelen verzamelt de gemeente waardevolle informatie om te sturen op kwaliteitsverbeteringen in het stelsel.

9. Financiën

9.1. Kosten en middelen nieuwe jeugdstelsel

In dit hoofdstuk presenteren we een voorlopig overzicht van de kosten van het jeugdstelsel en van de middelen die de individuele gemeenten uit de regio Brabant Noordoost vanaf 2015 via het gemeentefonds ontvangen (als decentralisatie-uitkering jeugd). Vervolgens geven we de wijze aan waarop het nieuwe jeugdstelsel gefinancierd kan worden. We geven aan op welke manier we de door het Rijk opgelegde bezuinigingsopdracht willen realiseren, hoe het budget van de gemeente aangewend wordt en tot slot komen solidariteit en risico's aan de orde. Bij de cijfers in dit hoofdstuk is het belangrijk te vermelden dat nog niet alle informatie volledig ontsloten is. Met name in de landelijk te bekostigen functies bestaan nog onduidelijkheden en wordt gewerkt met aannames.

9.2 Beschikbaar budget en toedeling

Een van de belangrijkste doelen van de Transitie Jeugdzorg is het ontschotten van het ondersteunings- en zorgaanbod. Dit is mogelijk door de decentralisatie omdat er nog maar één financieringsstroom bestaat. Om te kunnen sturen op het totale jeugdstelsel én om de (door het Rijk opgelegde) efficiencykorting van minimaal 15% goed op te kunnen vangen, is het van belang te weten welk uitvoeringsbudget beschikbaar is op lokaal, sub-regionaal en regionaal niveau.

De meicirculaire 2014 heeft gemeenten het meest actuele inzicht gegeven in de in 2015 beschikbare middelen voor de uitvoering van de nieuwe taken. In totaal gaat het om een bedrag van 132,9 miljoen euro voor de gehele regio Brabant Noordoost (incl. korting 4%).

De middelen per gemeente zijn hieronder weergegeven:

	Budget 2015	Aantal 0 t/m 17 jarigen
Bernheze	€ 5.646.302	6.915
Boekel	€ 1.907.352	2.393
Boxmeer	€ 6.179.299	6.113
Boxtel	€ 8.272.712	6.485
Cuijk	€ 6.542.526	5.360
Grave	€ 2.200.606	2.725
Haaren	€ 2.846.884	2.938
's-Hertogenbosch	€ 31.726.161	28.390
Landerd	€ 3.781.772	3.360
Maasdonk	€ 2.448.719	2.520
Mill en Sint Hubert	€ 1.844.617	2.352
Oss	€ 21.515.146	17.802
Schijndel	€ 4.447.351	4.813
Sint Anthonis	€ 1.698.156	2.647
Sint-Michielsgestel	€ 5.339.882	6.251
Sint-Oedenrode	€ 2.980.353	3.894
Uden	€ 10.529.048	8.792
Veghel	€ 8.761.782	8.317
Vught	€ 4.242.795	5.624
Regio	€ 132.911.463	127.691

Nieuw verdeelmodel

Vanaf 2016 krijgt de verdeling van het decentralisatiebudget een andere grondslag, te weten het (gewogen) aantal jeugdigen per gemeente. Momenteel wordt dit objectieve verdeelmodel in opdracht van het ministerie verder uitgewerkt. Wat de impact van dit verdeelmodel zal zijn op het decentralisatiebudget voor de regio Brabant Noordoost- is lastig te voorspellen.

Transitiearrangementen

In de nieuwe Jeugdwet is een overgangsregeling opgenomen die de continuïteit in de zorg voor cliënten met een lopende indicatie garandeert. Landelijk is bepaald dat de regio's vóór 31 oktober 2013 een "Transitiearrangement" moesten opleveren waarin zij beschrijven hoe zij die continuïteit in 2015 gaan organiseren en garanderen. Daartoe moeten afspraken gemaakt worden met alle zorgaanbieders die op dit moment de zorg leveren. In de regio Brabant Noordoost zorgen de 19 gemeenten er in samenspraak met provincie, zorgverzekeraars en aanbieders voor dat dit arrangement op de genoemde datum gereed is. Ook met Bureau Jeugdzorg zijn bindende afspraken en garanties afgegeven om genoemde zorgcontinuïteit in 2015 te kunnen garanderen. Het gevolg van deze verplichte overgangsregeling is, dat er voor 2015 slechts beperkt ruimte zal zijn voor gemeenten om te komen tot vernieuwing en flexibilisering van de zorg.

Wat zijn de uitgangspunten voor het transitiearrangement in 2015?

- 10% korting op beschikbare budgetten van zorgaanbieder in 2015 (waarbij de bedragen in de meicirculaire als rekenbudget worden gehanteerd).
- Geen nieuwe aanbieders voor 2015.
- Wel een budget invoeren voor innovatie en kanteling.

Hoe is de korting van 10% opgebouwd?

- 4% landelijke korting.
- 2% uitvoeringskosten gemeenten.
- 4% innovatie / kanteling.

Meerjarenperspectief, waarom kiezen we voor 10% als kortingspercentage voor 2015?

Gemeenten krijgen van het Rijk kortingen opgelegd: oplopend van 4% in 2015, 10% in 2016 tot 15% in 2017. Daarnaast willen we ruimte creëren voor innovatie: 4%. En we moeten als gemeenten onze uitvoeringskosten opvangen: 2% van het beschikbare budget (berekeningen Bureau Berenschot). Als de uitgangspunten naar volgende jaren doorberekenen, betekent dit het volgende voor de te contracteren instellingen een oplopende korting op de budgetten:

2015: 10%

2016: 16%

2017: 21%

Persoonsgebonden Budget (PGB)

Een groot deel van het budget wordt ingenomen door de verstrekkingen van PGB. Gemiddeld voor de gehele regio is dit circa 21% van het totale budget. Aangezien PGB en de invulling hiervan een lokale aangelegenheid is, wordt dit deel van het budget afgezonderd van het totaal. Hiermee blijft dit een

lokaal in te zetten budget. Het inzetten van meer PGB leidt tot minder inzet Zorg In Natura(ZIN) en andersom.

De bovenstaande gemaakte afspraken leiden tot onderstaande budgetverdeling:

Overzicht reserveringen en budgetbeslag		% budgetbeslag van totaalbudget mei'14
a) Totaal budget meicirculaire '14	€ 132.911.463	100
b) Uitvoeringskosten gemeenten	€ 2.658.229	2,00
c) Innovatiebudget (BJG)	€ 5.316.459	4,00
d) Post onvoorzien	€ 3.362.344	2,53
e) PGB	€ 28.000.000	21,07
f) Doorstart BJZ	€ 12.250.000	9,22
g) Garantie toegang BJZ	€ 800.000	0,60
h) Landelijk gem VNG-norm	€ 4.997.471	3,76
I) Verwacht boven VNG-norm	€ 1.740.000	1,31
j) Totaal budgetbeslag	€ 59.124.503	44,48
k) Over voor contractering Jeugdhulp	€ 73.786.960	55,52

Voor een toelichting van de posten zie paragraaf 9.4, waarbij de verdeling naar lokaal en regionaal wordt gemaakt.

9.3. Invulling bezuiniging

De samenwerkende gemeenten uit de regio Brabant Noordoost willen met een aantal inrichtingskeuzen in het Functioneel Ontwerp en dit beleidsplan de efficiencykorting van het Rijk opvangen. Het nieuwe jeugdstelsel is zo ingericht dat de kosten passen binnen de toekomstige budgetten. Zoals we eerder hebben uiteengezet gaat het om een transformatie.

Er wordt meer gekeken naar de eigen kracht van het gezin. Het pedagogisch klimaat wordt versterkt, waardoor kleine problemen klein blijven. Er is vroegtijdig en breed aandacht voor problemen waardoor sneller de juiste hulp wordt ingeroepen. De hulp in de buurten en wijken is georganiseerd met goed gekwalificeerde generalisten die problemen ook zelf kunnen oppakken, zodat doorverwijzing en medicalisering wordt beperkt. De zorg wordt betaald per geleverde uren en dagen hulp, zodat er meer maatwerk is en de oplossingen duurzamer zijn. Ingewikkelde Multi probleemgezinnen die zelf geen regie hebben over de zorg, krijgen ondersteuning van het basisteam CJG waarin naast generalisten ook specialisten zitten. Zij regisseren en prioriteren interventies. Al deze acties leiden ertoe dat de zorg goedkoper wordt geleverd dan nu het geval is. Daarnaast willen we actief inzetten op zo min mogelijk bureaucratie.

Om de benodigde besparingen te realiseren, gaat de gemeente actief sturen op het totale jeugdstelsel. Dat heeft mogelijk een effect op de maatschappelijke doelen die de gemeente in haar verantwoordelijkheid voor de zorg voor de jeugd nastreeft. Wij denken aan de onderstaande sturingsmogelijkheden, waarvan we de invulling nog nader bepalen en doorrekenen.

- Binnen het (meerjaren) beleidsplan en de deelopereenkomsten wordt vastgelegd welke problematiek voor welke (individuele) zorg in aanmerking komt. Gelijk aan de bestaande 'pakketmaatregelen' in de zorg, kan de gemeente via aanpassingen in deze criteria, sturing en prioritering geven aan de zorg voor de jeugd.
- Er wordt een stevige basisstructuur neergezet met brede jeugdprofessionals die de specifieke opdracht hebben om op een gekantelde manier te werken, volgende principes van eigen kracht en zo weinig mogelijk bureaucratie.
- Zij gaan ook een deel van de zwaardere doelgroep dichterbij bedienen. Ze beantwoorden daarmee een groot deel van de vragen die in het oude jeugdstelsel door dure, specialistische zorgverleners op afstand werden beantwoord.
- Het stelsel is ingericht volgens principes van keuzevrijheid en gedeeltelijke toegang zonder verleningsbesluit. De gemeente kan sturen op de mate van keuzevrijheid en toegang. Bij grote risico's op budgetoverschrijdingen kan de gemeente de bekostigingssystematiek aanpassen. De juridische implicaties hiervan moeten overigens nog verder uitgezocht worden.
- Jaarlijks stelt de gemeente tarieven vast voor de zorg voor de jeugd. Een korting op deze tarieven betekent een daling van de kosten. Risico's doen zich voor op de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

Bezuinigingsmogelijkheden vanuit instellingen:

- Verblijfsvoorzieningen combineren van provinciale jeugdzorg, GGZ en VB sector.
- Behandelduur verkorten door middel van ketenzorg.
- Op- en afschalen, consultatie en advies vanuit tweede lijn naar eerste lijn (ggz): deskundigheid naar voren.
- Sneller afschalen.
- Met een aantal instellingen wordt gewerkt aan warme overdracht.
- Aan de voorkant traject uitzetten: waardevast, resultaatgericht.
- Innoveren met e-hulp.
- Geen gebouw nodig, ga naar de klant. Dit kan niet altijd, een deel moet in de instelling. Hier wordt dus nuance gevraagd. Niet alles kan outreachend, soms is poliklinisch beter en goedkoper. Want niet alles kan in de gezinssituatie worden opgelost.
- Innovatiekracht vanuit specialistische aanbieders en professionals zelf. Maximaliseren van de inzet van gezinnen zelf: thuisbehandeling, integrale vroeghulp.
- Pleidooi voor combinaties tussen circuits, bijv. jeugdhulp en jeugd-ggz.

9.4 Inzet gemeentelijk budget

In onderstaande tabel is een uitsplitsing gemaakt naar kosten die lokaal gemaakt worden en waarvoor de budgetten dus ook lokaal/sub regionaal beschikbaar blijven en kosten die regionaal gemaakt worden. De lokale kosten betreffen de uitvoeringskosten, het innovatiebudget en de PGB reservering. In de laatste kolom is het bedrag opgenomen voor de regionaal in te kopen jeugdhulp (inclusief afspraken met landelijk werkende instellingen en Bureau Jeugdzorg).

	Budget 2015 meicirculaire 2014	Uitvoeringskosten gemeenten (2%)	Innovatiebudget (BJG) (4%)	PGB-reservering (o.b.v. van werkelijk uitgekeerd bedrag in 2012)*	Afdracht t.b.v. regionale uitvoering Jeugdhulp BNO**
Bernheze	€ 5.646.302	€ 112.926	€ 225.852	€ 1.270.153	€ 4.037.371
Boekel	€ 1.907.352	€ 38.147	€ 76.294	€ 585.560	€ 1.207.351
Boxmeer	€ 6.179.299	€ 123.586	€ 247.172	€ 1.711.983	€ 4.096.558
Boxtel	€ 8.272.712	€ 165.454	€ 330.908	€ 1.225.740	€ 6.550.609
Cuijk	€ 6.542.526	€ 130.851	€ 261.701	€ 1.114.626	€ 5.035.349
Grave	€ 2.200.606	€ 44.012	€ 88.024	€ 521.951	€ 1.546.618
Haaren	€ 2.846.884	€ 56.938	€ 113.875	€ 1.002.744	€ 1.673.327
's-Hertogenbosch	€ 31.726.161	€ 634.523	€ 1.269.046	€ 5.262.598	€ 24.559.994
Landerd	€ 3.781.772	€ 75.635	€ 151.271	€ 954.868	€ 2.599.998
Maasdonk ***	€ 2.448.719	€ 48.974	€ 97.949	€ 599.962	€ 1.701.834
Mill en Sint Hubert	€ 1.844.617	€ 36.892	€ 73.785	€ 506.667	€ 1.227.273
Oss	€ 21.515.146	€ 430.303	€ 860.606	€ 4.275.797	€ 15.948.440
Schijndel	€ 4.447.351	€ 88.947	€ 177.894	€ 800.402	€ 3.380.108
Sint Anthonis	€ 1.698.156	€ 33.963	€ 67.926	€ 612.221	€ 984.046
Sint-Michielsgestel	€ 5.339.882	€ 106.798	€ 213.595	€ 1.108.067	€ 3.911.423
Sint-Oedenrode	€ 2.980.353	€ 59.607	€ 119.214	€ 1.048.149	€ 1.753.382
Uden	€ 10.529.048	€ 210.581	€ 421.162	€ 2.554.908	€ 7.342.397
Veghel	€ 8.761.782	€ 175.236	€ 350.471	€ 1.947.547	€ 6.288.528
Vught	€ 4.242.795	€ 84.856	€ 169.712	€ 896.056	€ 3.092.171
Regio	€ 132.911.463	€ 2.658.229	€ 5.316.459	€ 28.000.000	€ 96.936.775

Toelichting kostenposten

De uitvoeringskosten zijn gemeentelijke uitvoeringskosten. Het gaat hier om kosten voor de regionale inkoop, de budgetregisseur en personele kosten voor administratie, ICT en bijvoorbeeld bezwaar en beroep. Het innovatiebudget is bedoeld voor het inrichten, uitbouwen van het Basisteam CJG

9.5 Solidariteit tussen gemeenten

Uitgangspunt in de nieuwe Jeugdwet is dat iedere gemeente verantwoordelijk is voor de eigen inwoners: ouders en jeugdigen. De kosten voor verleende zorg komen voor rekening van de gemeente waar de cliënt woont. Gespecialiseerde hulp is duur, bepaalde vormen zijn zelfs heel duur en de kosten kunnen behoorlijk fluctueren. Dit kan grote gevolgen hebben; voor kleinere gemeenten met een relatief klein zorgbudget is de impact groter als er een jaar veel gespecialiseerde zorg nodig is. Voorts is het van belang dat bepaalde zeer gespecialiseerde vormen van zorg voor de regio beschikbaar blijven. Specialistische jeugdhulpvormen met een beperkt volume dienen door de regio in stand gehouden te worden.

Er bestaat dan een verschil tussen ingekochte zorg en daadwerkelijk gebruik van zorg, die regionaal gedragen wordt (bovenlokaal solidair).

In het Functioneel Ontwerp is het onderstaande besloten over solidariteit.

Besluit 1: De gemeenten in Noordoost zijn voor meerjarige solidariteit in de benoemde gespecialiseerde jeugdvormen, omdat de noodzaak hiervoor aanwezig is. Het wel nodig is om voldoende financiële prikkels in te bouwen om per gemeente het lokaal aanbod op orde te hebben.

Besluit 2: Om die reden kiezen we voor een combinatie van verzekeren en verrekenen, dat wil zeggen een vangnetregeling in combinatie met een inzet per gemeente op basis van gemiddeld zorggebruik.

De systematiek van solidariteit op basis van gemiddeld zorggebruik is uitgewerkt. Gemeenten weten voorafgaand aan een bepaald jaar het totaalbedrag dat benodigd is voor de inkoop van gespecialiseerde jeugdhulp. Indien achteraf blijkt dat men in dat jaar meer gebruik heeft gemaakt van een bepaalde zorgvorm dan gaat men de jaren daarna meer bijdragen aan die zorgvorm. Een lager gebruik/inzet van gespecialiseerde jeugdhulp leidt tot een besparing en lagere bijdrage in de jaren daarna. Hiermee wordt een prikkel ingebouwd voor de Basisteams Jeugd en Gezin om de instroom naar de dure, gespecialiseerde jeugdhulp daar waar mogelijk te beperken.

Er is gekozen om te gaan werken met een meerjarige systematiek van solidariteit. Op basis van evaluatie zal bezien worden of voortzetten noodzakelijk en gewenst is.

9.6 Risico's voor gemeenten.

De kosten voor behandeling en verblijf van een jeugdige in een instelling lopen al snel op tot 125.000 euro per jaar. Daar komen vaak nog kosten bij voor ambulante begeleiding van het gezin, een nazorgfase met wellicht dagbehandeling en dergelijke. De werkelijke kosten vallen dus nog hoger uit. Uiteraard kunnen gemeenten op basis van cijfers over het recente zorggebruik een inschatting maken van de benodigde zorg en de daarbij behorende financiële middelen.

Reguliere fluctuaties in het zorggebruik kunnen echter grote gevolgen hebben. De impact is fors wanneer een kleine gemeente met een relatief klein jeugdhulpbudget, te maken krijgt met meer dan het verwachte aantal opnames. Daar heeft een gemeente en ook het basisteam jeugd en gezin in een gemeente niet altijd invloed op. Vooral niet als sprake is van een uithuisplaatsing in het justitiële circuit. Vanaf 2015 krijgen we minder geld voor hetzelfde aantal taken.

We hebben echter nog geen duidelijk beeld hoe de vraag zich zal ontwikkelen. De afgelopen jaren is de totale vraag naar jeugdzorg nog steeds gestegen. Evenmin hebben we zicht op de prijsontwikkelingen in de zorg.

Bij financiële risico's gaat het ook om risico's in termen van bestedingsomvang en aansprakelijkheden. Naast financiële risico's bestaan er natuurlijk nog meer risico's. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gebrek aan deskundigheid (nieuwe taak) en onvolledige/onjuiste informatie. Elke gemeente gaat zelf na in de eigen begroting of dit risico voor de eigen gemeente van toepassing is.

10. Monitoring en verantwoording

In hoofdstuk drie is aangegeven welke resultaten de gemeenten in de regio Brabant Noordoost met de transitie en de transformatie nastreven. Om te kunnen beoordelen of deze resultaten worden behaald, maar ook om op kortere termijn de effecten van de transitie en de stelselvernieuwing te kunnen monitoren, zijn er voor de gemeente verschillende informatiebronnen beschikbaar.

Daarnaast maken we met de door de gemeente gecontracteerde aanbieders afspraken over de wijze waarop zij zich verantwoorden over de uitvoering en de bestede middelen.

Een van de uitgangspunten bij de stelselwijziging is dat we de professional meer ruimte geven, onder andere door de administratieve lastendruk te verminderen. Gemeenten kunnen daaraan bijdragen door zich een beperking op te leggen ten aanzien van wat ze allemaal willen weten, en zo veel mogelijk gebruik te maken van informatie die al verzameld wordt of beschikbaar is.

Daarnaast maken we een onderscheid tussen een doorlopende uitvraag van gegevens (structureel) en het uitvoeren van verdiepend onderzoek (incidenteel).

10.1 Landelijk overeengekomen minimale dataset

Landelijk is een dataset overeengekomen die jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen met ingang van 2015 (verplicht) gaan leveren, weergegeven in de tabel hieronder:

Jeugdhulpaanbieders

Per jeugdige:

BSN
geboortjaar
geslacht
postcode
culturele achtergrond
type ingezette jeugdhulp
startdatum jeugdhulp
einddatum jeugdhulp
verwijzer
wijze van afsluiten jeugdhulp

Gecertificeerde instellingen

Per jeugdige:

BSN
geboortjaar
geslacht
postcode
culturele achtergrond
type maatregel
startdatum maatregel
einddatum maatregel
datum eerste contact
datum uitspraak
reden beëindiging maatregel
inzet erkende interventie ja/nee

Het betreft data die doorlopend door jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen worden geregistreerd en aangeleverd moeten worden aan het CBS.

De dataset geeft inzicht in het gebruik van jeugdhulp (type en duur), in de keten ('verwijzer') en in de manier waarop de jeugdhulp wordt afgesloten.

10.2 Aanvullende vragen vanuit de gemeenten

De gemeenten in Noordoost-Brabant benutten de mogelijkheid regionaal eenduidig aanvullende informatie te vragen. Deze heeft betrekking op cliënttevredenheid en mate van doelrealisatie. Gemeenten vragen aanbieders op deze onderwerpen doorlopend te registreren met betrekking tot jeugdigen en/of gezinnen afkomstig uit een van de gemeenten in de regio Noordoost-Brabant. Gecontracteerde aanbieders dragen zorg voor een transparante, actuele en betrouwbare registratie van deze gegevens en rapporteren maandelijks over het zorggebruik per gemeente.

Incidenteel verdiepend onderzoek

Naast bovenstaande doorlopende uitvraag ontwikkelen en gebruiken we incidenteel verdiepend onderzoek als middel om zicht te krijgen op effecten en resultaten van transitie en transformatie. Denk aan onderzoek naar:

- de veerkracht van een populatie (wijk, buurt, kern of gemeente)
- het benutten van eigen kracht en het eigen sociale netwerk
- het functioneren van de basisteams
- de toepassing van de meldcode kindermishandeling
- het gebruik van de verwijsindex
- de relatie tussen huisartsen en de basisteams

Daarbij willen gemeenten ook gebruik maken van de mogelijkheden die het Landelijk toezicht c.q. de Inspecties bieden.

Basisteam jeugd en gezin Land van Cuijk

Het basisteam CJG legt gegevens vast die ondersteunend zijn aan de hulpverlening, maar op een hoger aggregatieniveau sturings- en beleidsinformatie opleveren.

Binnen het basisteam wordt een persoon aangewezen die toeziet op de (betrouwbaarheid en actualiteit van de) van de registraties en voor de levering aan de gemeente. Te denken valt hierbij aan de budgetregisseur.

Medewerkers van het basisteam gaan de minimale landelijk overeengekomen dataset registreren vanaf het moment dat er een besluit is dat inzet vanuit de flexibele schil of het specialistisch aanbod aangewezen is. Professionals vanuit het basisteam blijven jeugdigen en/of gezinnen die gebruik maken van jeugdhulp meer of minder intensief volgen (ter beoordeling aan de professionals), met het oog op een eventueel traject na beëindiging van hulp (gericht op zelfstandigheid en participatie). Vanuit die betrokkenheid scoort de verantwoordelijke professional op cliënttevredenheid en mate van doelrealisatie.

10.3 Sturen op resultaat

Gemeenten hebben in het Functioneel ontwerp aangegeven te willen sturen op resultaten en effecten (outcome), en niet of in mindere mate op productie (output) of op de manier waarop aanbieders de gewenste resultaten halen (throughput).

Landelijk hebben de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), het Kwaliteits Instituut Nederlandse Gemeenten (KING), het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) en de ministeries van Veiligheid en Justitie

(V&J) en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een geharmoniseerde basisset van outcome-criteria ontwikkeld ten behoeve van gemeenten en aanbieders van jeugdhulp⁴.

Landelijke standaardisering van definities en operationalisering kan gemeenten en aanbieders helpen bij het invullen van hun nieuwe verantwoordelijkheden.

Inzicht in de outcome van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering is nodig en nuttig. Door prestaties te meten, komen gemeenten, aanbieders en cliënten meer te weten over de effecten en kwaliteit van jeugdhulp. Zo kan de effectiviteit worden verbeterd.

Er is gekozen voor de volgende basisset van drie outcomecriteria.

- **Uitval**

% Bereik*

% Verschijnen op afspraak (of 'no shows')

% Reguliere beëindiging voorlichting/advies-/hulptraject*

- **Tevredenheid**

% Tevreden over nut/effect/resultaat*

- **Doelrealisatie**

% Zegt: doel gerealiseerd*

% Zegt: kan zonder info/hulp verder*

% Na jeugdhulp geen terugkeer in jeugdhulp*

{* Registratie bestaat al (deels)}

De gemeenten stellen bij het inkopen van jeugdhulp als voorwaarde dat gecontracteerde instellingen bovenstaande outcome-criteria meten. De resultaten vormen onderwerp van een jaarlijks gesprek tussen gemeenten en aanbieders, in principe aan de Overlegtafel Jeugd.

10.4 Monitoring op veiligheid

Veiligheid en Meldcode kindermishandeling

De gemeente is eindverantwoordelijk voor het waarborgen van de rechten en de veiligheid van jeugdigen. Een van de hulpmiddelen daarbij is de Wet Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, die elke organisatie die met jeugdigen werkt (dus ook het onderwijs, de kinderopvang en de gemeente zelf) verplicht tot het opstellen van een Meldcode waarin bepaald is hoe medewerkers dienen te handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld, wie als aandacht functionaris aanspreekpunt is voor deze medewerkers, en hoe de organisatie zorg draagt voor een voldoende toerusting (deskundigheid en handelingsbekwaamheid) op dit punt van de eigen medewerkers. In de contracten met aanbieders is daarom opgenomen dat de Meldcode beschikbaar is en aantoonbaar wordt toegepast.

Verwijsindex risicojeugd (Zorg voor Jeugd)

In de Jeugdwet is de bestaande verplichting om aan te sluiten op de Verwijsindex Risicjongeren (VIR) overgenomen. In de regio Brabant Noordoost is enkele jaren geleden gekozen voor Zorg voor Jeugd als

⁴ Brief dd. 10 juni 2014 van staatssecretaris Van RIJN (VWS) aan de Tweede Kamer over outcomecriteria jeugdhulp

registratiesysteem. Op dit moment werken alle (lokale en provinciale) instellingen op het gebied van jeugdzorg in de regio met dit systeem. Wij blijven hier ook na 2015 mee werken. In regionaal verband wordt aanvullend onderzoek gedaan naar de kosten die optimale werking van het systeem met zich meebrengt en naar de manier waarop 'nieuwe' instellingen aan kunnen sluiten. Met aanbieders spreken we af dat zij direct of indirect zijn aangesloten op het systeem van de Landelijke Verwijs Index Risicojeugd (VIR) c.q. Zorg voor Jeugd of in samenspraak met gemeenten een werkprocedure hebben afgesproken voor meldingen in VIR. Lokaal bepaalt iedere gemeenteraad het beleid voor gezond en veilig opgroeien door te zorgen voor uitstekende basisvoorzieningen, en voor deskundige en goed samenwerkende basisprofessionals als leerkrachten, kinderleidsters, artsen, maatschappelijk werkers, opvoedkundigen. Elke gemeente stimuleert dat ouders elkaar weten te vinden rond het opvoeden van hun kinderen, en dat ouders en jongeren hun eigen talenten en sociale netwerken benutten.