



Hart voor de Jeugd

Beleidsplan Ondersteuning en hulp voor de jeugd
Ooststellingwerf en Weststellingwerf

2015-2018

26 augustus 2014

Inhoud

Samenvatting

1	Visie en doelstellingen	1
1.1	Visie van de gemeenten t.a.v. jeugd(zorg)	
1.2	Doelstellingen	
2.	Achtergrond transitie jeugdzorg	3
2.1	De nieuwe Jeugdwet en Friese samenwerking	
2.2	Omvormingsplan transitie jeugdzorg Friesland	
3	Beeld van de gemeente	5
3.1.	Gebruik van jeugdzorg in Oost- en Weststellingwerf	
3.2.	Huidig lokaal jeugdbeleid	
4	Toegang zorg voor de jeugd in relatie tot gebiedsteam	7
4.1	Ontwikkeling pedagogische samenleving	
4.2	Gebiedsteams in Oost- en Weststellingwerf	
4.3	Toegang vanuit gebiedsteams tot bovenlokale jeugdhulp	
4.4	Vrij toegankelijke en vrij inzetbare hulp	
4.5	Niet vrij toegankelijke hulp (residentiële zorg, pleeghulp en daghulp)	
4.6	Toeleiding door huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen	
4.7	Zorg voor jeugd en passend onderwijs	
4.8	Beleid voor specifieke groepen	
4.9	Continuïteit van zorg	
5	Kwaliteit	14
5.1.	Landelijke kwaliteitseisen	
5.2.	Gemeentelijke kwaliteitseisen	
5.3.	Kwaliteitsbewaking	
6	Financiële middelen	15
6.1.	Budget	
6.2.	Inkoop en subsidiëring	
7	Monitoring, informatievoorziening en cliëntparticipatie	16
7.1.	Monitoring en verantwoording van het beleid	
7.2.	Cliëntparticipatie	
7.3.	Afspraken met professionals en zorgaanbieders	
7.4.	Geldigheidsduur en actualisering van dit beleidsplan	
Bronnen		18

Bijlagen

Bijlage 1A	Beeld van de gemeente Ooststellingwerf
Bijlage 1B	Beeld van de gemeente Weststellingwerf
Bijlage 2	Inkoop en uitvoering
Bijlage 3	Professionalisering van de jeugdzorg
Bijlage 4	Transitie jeugdzorg
Bijlage 5	Lijst van afkortingen
Bijlage 6	Lijst met begrippen

Samenvatting

Met de decentralisaties jeugd(zorg), participatie, Wmo en passend onderwijs krijgen de gemeenten veel nieuwe taken. De gemeenten werken samen met maatschappelijke organisaties en inwoners om goede integrale dienstverlening voor hun burgers te kunnen realiseren. Hierbij geldt de lokale besluitvorming als basis. De gemeenten Oost- en Weststellingwerf streven naar betere en efficiëntere zorg voor jeugdigen en ouders/verzorgers die ondersteuning nodig hebben. Het uitgangspunt is: "Lokaal wat lokaal kan".

De nieuwe Jeugdwet gaat in per 1 januari 2015. Landelijk is bepaald dat jeugdigen die in 2014 zorg kregen dat ook in 2015 krijgen als dat nodig is. Het beginsel van zorgcontinuïteit. Voor de specialistische zorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering en enkele andere voorzieningen hebben de gemeenten in Friesland gezamenlijk afspraken gemaakt. Deze zijn vastgelegd in het Regionaal Transitiearrangement. Naast zorgcontinuïteit was de opdracht om expertise te behouden en frictiekosten bij zorgaanbieders te beperken. De transformatie beoogt het beroep op specialistische, dure zorg te verminderen door vroegtijdige interventies en preventie. De zorg voor jeugd moet beter worden georganiseerd. Ouders zijn op de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen. Zij worden aangesproken op eigen kracht en kunnen desgewenst een beroep doen op opvoedings- en andere ondersteuning. Als ondersteuning nodig is wordt eerst gekeken wat mensen zelf in hun eigen omgeving voor elkaar kunnen betekenen. Als dat onvoldoende soelaas biedt is het streven de ondersteuning zoveel mogelijk dichtbij te geven. En om in één keer de juiste professionele passende hulp te bieden zonder dat jeugdigen en hun ouders van het kastje naar de muur worden gestuurd. De Friese gemeenten hebben samen met de zorgaanbieders de vernieuwingsvoorstellen voor de jeugdzorg uitgewerkt in een omvormingsplan.

De gemeenten Oost- en Weststellingwerf geven met gebiedsteams een impuls aan de vernieuwing van de jeugdzorg. De gebiedsteams zijn de toegang tot de zorg. Daarnaast kunnen de huisartsen, jeugdartsen en specialisten (blijven) verwijzen naar gespecialiseerde zorg. Wij zijn met hen in gesprek om optimaal gebruik te maken van de gebiedsteams en samenwerkingsafspraken te maken. Zij bieden inwoners in de wijken en dorpen informatie, advies en lichte hulp. Herkenbaar en laagdrempelig. Door goede signalering en preventie en professionele ondersteuning waar nodig, kan voorkomen worden dat problemen en zorg escaleren. De aanpak van één kind/één gezin, één plan en één regisseur. De gebiedsteams krijgen een groot mandaat en kunnen externe expertise invliegen als dat nodig is. De uitdaging voor Oost- en Weststellingwerf is om op basis van een goede analyse van de vraag samenhangend beleid te ontwikkelen met een duidelijke focus en lange termijnperspectief.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 geeft de visie van de gemeenten weer met betrekking tot jeugd(zorg). In hoofdstuk 2 wordt in gegaan op het Regionaal Transitiearrangement Fryslân en het Omvormingsplan. In hoofdstuk 3 volgen cijfers over het jeugdzorggebruik en een korte samenvatting van het lokaal jeugdbeleid in de beide gemeenten, van belang voor de samenhang met jeugdzorg. In hoofdstuk 4 wordt de toegang tot de zorg beschreven. De gebiedsteams krijgen hierbij een centrale rol. Ook komt hier de link met Passend Onderwijs aan de orde. In hoofdstuk 5 staan de kwaliteitseisen. In hoofdstuk 6 het financieel kader waarbij in bijlage 2 de voorgenomen inkoop van zorg is uitgewerkt. Tenslotte is hoofdstuk 7 gewijd aan monitoring, informatievoorziening en cliëntenparticipatie. Opdat onze gemeenten goed de vinger aan de pols houden.

Begripsbepaling Ouder: Daar waar in deze beleidsnotitie het woord ouder(s) wordt genoemd, worden onder ouder verstaan de gezaghebbende ouder, adoptieouder, stiefouder of een ander die een Jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt, niet zijnde een pleegouder.

1 Visie en doelstellingen

1.1 Visie van de gemeenten ten aanzien van jeugd

De gemeenten Oost- en Weststellingwerf willen bereiken dat alle burgers meedoen en meetellen in de (lokale) samenleving. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat burgers zelf verantwoordelijk en zelfredzaam zijn. Als burgers dat niet (meer) kunnen biedt de gemeente (tijdelijke) ondersteuning of hulpverlening.

Wat betreft de jeugd willen de gemeenten dat ieder kind gezond en veilig opgroeit en zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan het maatschappelijk leven, rekening houdend met zijn of haar ontwikkelingsniveau.

Kern van onze visie is:

De ouders in onze gemeente zorgen zelf voor hun kinderen; de gemeente organiseert gepaste ondersteuning waar mogelijk.

Het kind staat centraal in deze visie; uitgangspunten zijn:

- Inwoners zorgen in eerste instantie zelf voor hun jeugd
- Gepaste ondersteuning is vraaggericht, integraal en dichtbij waar mogelijk
- Via preventie, toegang en een vangnet organiseert de gemeente gepaste ondersteuning om het beroep op dure, gespecialiseerde zorg te verminderen.

Gezinnen krijgen met één coördinerend contactpersoon te maken en hulpverleners krijgen via het gebiedsteam ruim mandaat om hun werk te doen. Snelle, passende hulp moet voorkomen dat problemen uit de hand lopen. Per gezin of kind komt één plan van aanpak, het zogenaamde maatwerkplan. De gemeente is verantwoordelijk voor de regie van de samenwerking van de aanbieders van hulp en ondersteuning voor de jeugd.

1.2 Doelstellingen

De gemeente wil het ondersteuningsaanbod voor jongeren en gezinnen effectiever en efficiënter organiseren. De gemeente streeft ernaar goede ondersteuning te bieden aan kinderen/jeugdigen en hun ouders/verzorgers als zij dat nodig hebben. Tevens kan vroegtijdige ondersteuning helpen voorkomen dat jongeren “ontsporen”. Door een goede basisinfrastructuur en preventie streven we naar het verminderen van de specialistische hulp voor kinderen en gezinnen. Om dit te bereiken worden de volgende doelen gesteld:

Versterken van de eigen mogelijkheden: uitgegaan wordt van de eigen kracht en het netwerk van gezinnen en waar nodig worden deze versterkt.

Vroegtijdig signaleren van zorg: wanneer signalen goed en voortijdig in beeld zijn, kan eerder worden ingegrepen en erger worden voorkomen. Wanneer er gesignaleerd wordt, moet er ook een interventie op kunnen volgen.

Goede toegang tot jeugdhulp bieden: door een snelle en goede verwijzing kan eerder en beter worden ingegrepen. De gebiedsteams worden de toegang tot jeugdhulp en professionals uit de gebiedsteams bespreken, in overleg met de jeugdige en/of het gezin, welke actie gewenst is.

Lokaal wat lokaal kan, specialistische zorg waar nodig: bij lichtere problematiek kan het gebiedsteam zelf direct ondersteuning bieden.

Meer integrale hulpverlening: een integrale aanpak kan worden gerealiseerd door betere afstemming en samenwerking tussen professionals uit verschillende disciplines.

Het beleid is gericht op meer preventie en vroegtijdige integrale hulp. Een goede signalering is belangrijk. Ook met huisartsen maken we goede afspraken om gebruik te maken van de gebiedsteams en van vroege en lichte interventies om het beroep op zwaardere zorg te verminderen.

In de nota “Visie op de drie decentralisaties” van maart 2013 hebben de gemeenten Ooststellingwerf, Weststellingwerf en Opsterland hun visie op ondersteuning en zorg uitgewerkt. Voor de vernieuwing van het sociaal domein zijn de gebiedsteams belangrijk.

In de Contourennotitie Gebiedsteams van juni 2014 zijn de uitgangspunten verder uitgewerkt.

Kern hiervan is dat burgers voor verschillende vragen bij het gebiedsteam terecht kunnen en dat er voor inwoners die steun nodig hebben één integraal maatwerkplan komt en één contactpersoon die de zorg coördineert. In Hoofdstuk 4 wordt hier nader op ingegaan.

2 Achtergrond transitie jeugdzorg

2.1 De nieuwe Jeugdwet en Friese samenwerking (RTA)

Op 1 januari 2015 treedt de nieuwe Jeugdwet in. Alle taken op het gebied van ondersteuning en zorg voor jeugd vallen dan onder verantwoordelijkheid van de gemeente. De nieuwe taken voor de gemeente zijn de toegangstaken voor de geïndiceerde jeugdzorg, pleegzorg, ambulante jeugdzorg, crisishulp, residentiële zorg (open en semi-open), justitieel kader, advies en meldpunt kindermishandeling en de kindertelefoon. Ook de functies begeleiding, persoonlijke verzorging en het kortdurende verblijf, zorg voor verstandelijke beperkte jongeren tot 18 jaar en de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen gaan naar de gemeente. Ten slotte wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor de gesloten jeugdzorg.

De gemeente was en blijft verantwoordelijk voor het lokale jeugdbeleid, jeugdgezondheidsbeleid en Wmo-beleid.

Regionaal Transitie Arrangement Fryslân

De Jeugdwet verplicht gemeenten op regionaal niveau samen te werken, in het bijzonder op het gebied van de jeugdbescherming, jeugdreclassering en de jeugdzorg plus. De 24 gemeenten in de provincie Fryslân hebben in oktober 2013 samen afspraken vastgelegd in het Regionaal Transitie Arrangement Fryslân (RTA Fryslân). De gemeenteraden van Oost- en Weststellingwerf hebben in januari 2014 input geleverd voor het plan van aanpak voor de zorgaanbieders.

Met Bureau Jeugdzorg (BJZ) zijn in het kader van continuïteit procesafspraken gemaakt. De gemeenten Oost- en Weststellingwerf beleggen de toegangsfunctie in de gebiedsteams. De functies jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR), het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) en de beschermingsregiefunctie in het kader van drang en dwang worden voor een periode van twee jaar belegd bij de gecertificeerde instellingen voor de jeugd. Dit zijn instellingen die een kinderschermingsmaatregel of jeugdreclassering willen uitvoeren en gecertificeerd kunnen worden als zij voldoen aan de vooraf gestelde kwaliteitseisen. Door versterking van preventie en andere lichtere vormen van hulp dichtbij de inwoners wordt beoogd het beroep op de zwaardere specialistische zorg terug te dringen.

Pijlers van het nieuwe jeugdstelsel

Het nieuwe jeugdstelsel is gebaseerd op drie pijlers. De eerste pijler is Gewoon opvoeden en een sterke buurt en samenleving waar mensen zich verantwoordelijk voelen voor elkaar en elkaar behulpzaam zijn. De tweede pijler betreft de Basisondersteuning die door gebiedsteams wordt geleverd. De derde pijler heeft betrekking op het inschakelen van aanvullende Expertise als dat nodig is. De gebiedsteams kunnen deze deskundigheid erbij halen. De Friese gemeenten hebben deze aanpak gezamenlijk uitgewerkt in het plan dat “Fries Model voor Jeugd” heet. Jeugdigen en gezinnen kunnen daarnaast rechtstreeks ondersteuning inschakelen via de huisarts, medisch specialist of de jeugdarts.

Bij huiselijk geweld, crimineel gedrag of problematiek waarbij de veiligheid van de jongere of de omgeving in het gedrang komt kan een beroep worden gedaan op het Veiligheidshuis.

De gebiedsteams zullen afspraken maken met het Veiligheidshuis, het AMHK en de gecertificeerde instellingen voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. De 24-uurs crisisdienst Spoed4jeugdFryslân kan ingeschakeld worden om snel adequate hulp te organiseren als dat nodig is. Deze crisisdienst kopen we in.

2.2 Omvormingsplan transitie jeugdzorg Fryslân

De gemeenten in Friesland, zorgaanbieders en belangenbehartigers van cliënten trekken gezamenlijk op bij de transformatie van de jeugdzorg. In het voorjaar van 2014 zijn de voorstellen voor het nieuwe jeugdstelsel verder besproken. Dit heeft in de zomer van 2014 geleid tot het Omvormingsplan.

In het Omvormingsplan staat op welke wijze goede en effectieve zorg voor jeugd vorm krijgt. Dit is samengevat in tien actiepunten om de doelen uit de Jeugdwet te realiseren. Een aantal actiepunten noemen we hier. De professional moet meer loslaten en sneller doorpakken. De gemeenten en zorgaanbieders hebben besloten dat beroepskrachten zullen werken volgens de bewezen effectieve methode SAVE (Samenwerken aan Veiligheid). Een betere samenwerking tussen organisaties moet leiden tot betere ondersteuning van de jeugd. De gemeenten geven hierin de gebiedsteams een centrale rol. Tevens komt er voor de hele provincie Fryslân één Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Het AMHK werkt met alle netwerkpartners en dus ook de gebiedsteams. Voor de jongere die 18 wordt houdt de hulp niet ineens meer op zoals voorheen vaak, maar komt een betere overgang als de betreffende jongere nog hulp of ondersteuning nodig heeft. Er komt ruimte voor vernieuwing en er zal blijvend geïnvesteerd worden in preventie.

Het is belangrijk dat er geen wachtlijsten voor de verschillende vormen van ondersteuning van de jeugd ontstaan. Kinderen en gezinnen moeten snel de juiste hulp en ondersteuning kunnen krijgen als dat nodig is.

3 Beeld van de gemeente

3.1. Gebruik van jeugdzorg in Oost- en Weststellingwerf

Uit de cijfers blijkt dat het gebruik van pleegzorg de laatste jaren sterk toegenomen (zie Bijlage 1). Dit is niet alleen in Oost- en Weststellingwerf zo, maar in de hele provincie Friesland het geval. Het streven is om dit niet verder te laten toenemen en bij voorkeur te laten afnemen: meer kinderen gewoon thuis laten opgroeien, eventueel met goede ambulante ondersteuning. Ook willen wij, door een samenhangend beleid en nader uit te werken plannen, uitval van jongeren voorkomen waardoor ook het gebruik van jeugdbescherming en jeugdreclassering teruggedrongen kan worden. Zo hadden in 2011 tien kinderen uit Ooststellingwerf en zeven uit Weststellingwerf te maken met jeugdreclassering. Voor de ontwikkeling van kinderen en jeugdigen is uitval schadelijk voor de ontwikkeling en tevens zijn de voorzieningen die dan ingeschakeld moeten worden duur. De gemeente wordt daarvoor financieel verantwoordelijk.

Uit de cijfers voor Oost- en Weststellingwerf blijkt ook een toenemend beroep op psychologische hulp. Dit vraagt om een nadere analyse. Het zorggebruik verschilt per wijk. In Oosterwolde, Appelscha en Wolvega is relatief veel beroep op hulp en ondersteuning gedaan. Mogelijk hangt dit samen met het aanbod van de voorzieningen.

Met gebiedsgericht werken wil de gemeente maatwerk leveren en het beroep op dure zorg verminderen. Een sterke pedagogische samenleving, een goed aanbod om opvoedvaardigheden van ouders te versterken en sterke basisvoorzieningen helpen daarbij. Ook een gerichte individuele aanpak van jeugdigen en tijdsge inschakeling van het Veiligheidshuis kan leiden tot afname van zorggebruik. Dit vergt focus en een samenhangend beleid.

Als we kijken naar landelijke cijfers zien we dat landelijk het beroep op zorg de laatste 15 jaar is gestegen. Het rapport *Groeit de jeugdzorg door?* van het Sociaal en Cultureel Planbureau komt tot de conclusie dat over de periode van 2001-2011 het beroep op bijna alle jeugdvoorzieningen is toegenomen, met een gemiddelde van 4,6% per jaar. Met name de zorg voor jeugd met een verstandelijke beperking (Jeugd VB) en de jeugd-GGZ hadden een groot aandeel. Met slagen om de arm wordt de groei van de vraag naar jeugdzorg over de periode 2011-2017 geraamd op 2,2 % per jaar. Dit zou een afvlakking van de groei betekenen. De invloed van de transitie is hierin nog niet meegenomen.

Uit internationaal onderzoek is gebleken dat een nieuw jeugdstelsel niet direct leidt tot een afname van het beroep op zorg. Zo is bekend dat in Denemarken het een jaar of zes duurde voordat het nieuwe jeugdstelsel het zorggebruik echt terugdronk. Zowel op grond van het SCP-rapport als op basis van internationaal onderzoek moeten al te hoog gespannen verwachtingen om op korte termijn de zorgvraag drastisch te verminderen worden getemperd.

Uit onderzoek is gebleken dat kinderen uit eenoudergezinnen, kinderen met ouders die in vechtscheiding verkeren, kinderen die opgroeien in gezinnen met een uitkering en gezinnen die het financieel zwaar hebben meer risico lopen een beroep te doen op jeugdzorg. Het aantal kinderen dat opgroeit in een gezin met een uitkering is de laatste jaren, mede als gevolg van de economische crisis, gestegen. Ook kinderen die opgroeien in (ver)ouderde wijken lopen een hoger risico.

De gemeenten Oost- en Weststellingwerf hebben meerdere zorginstellingen binnen de gemeentegrenzen. Ook zijn er in vergelijking tot het landelijk gemiddelde meer inwoners met een laag sociaaleconomische status en relatief veel inwoners met een beperking.

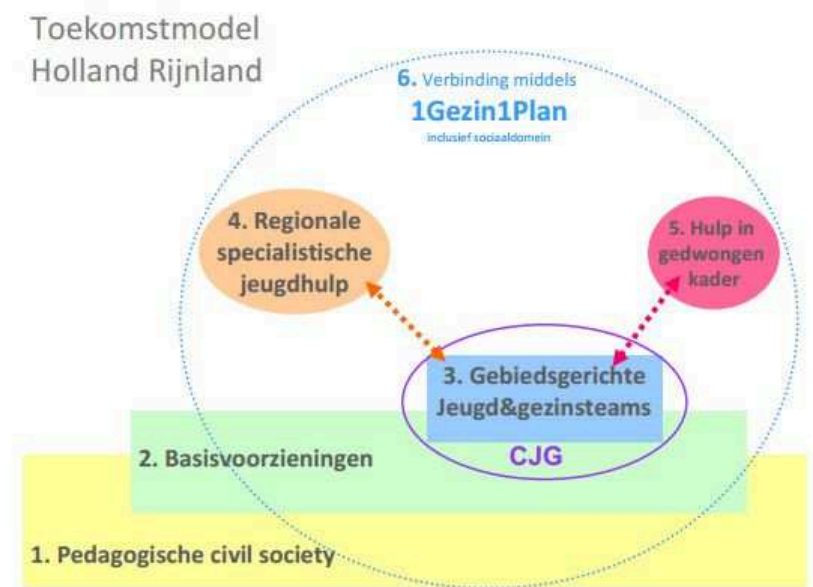
De gemeenten hebben al jarenlang beleid en activiteiten om zowel de sociale als fysieke omgeving van oudere wijken te vernieuwen. De gemeenten Oost- en Weststellingwerf investeren in goed onderwijs, woonomgeving, integrale veiligheid en het faciliteren van werkgelegenheid. Immers, beschikken over startkwalificaties, werk en een goede sociale en fysieke woonomgeving bevorderen de perspectieven en verminderen kans om een beroep te moeten doen op ondersteuning en (jeugd-)zorg. De komende jaren willen de gemeenten deze ingezette koers voortzetten en met concrete activiteiten en maatregelen het zorggebruik terugdringen.

3.2. Huidig lokaal jeugdbeleid

De gemeente Ooststellingwerf heeft in mei 2014 haar nieuwe lokale jeugdbeleid vastgesteld. Hierin staan drie ontwikkelingsrichtingen centraal:

1. Het versterken van de pedagogische civil society
2. Het versterken van de preventieve functie van jeugdbeleid in relatie tot jeugdzorg
Door het versterken van de pedagogische kwaliteit van de gemeenschap (ouders etc.) en vrijwilligers en professionals van de algemene jeugdvoorzieningen
3. Het van onderop ontwikkelen en inrichten van jeugdbeleid – Jongerenparticipatie

De doelen van het lokale jeugdbeleid zijn: minder (jeugd)zorggebruik en minder problemen en overlast door een groter bereik van de pedagogische civil society. Tevens is het doel dat meer jongeren actief betrokken zijn bij ontwikkelingen in de gemeente en dat iedere jongere de mogelijkheid krijgt de eigen talenten optimaal te ontwikkelen. De gemeenten Oost- en Weststellingwerf investeren in preventie om kinderen en jongeren zo goed en veilig mogelijk te laten opgroeien. In Weststellingwerf is in de afgelopen jaren extra ingezet op het versterken van de lokale netwerkstructuur rondom jeugd en gezin.



4 Nieuw beleid voor ondersteuning en hulp voor jeugd in Oost- en Weststellingwerf

4.1 Ontwikkeling pedagogische samenleving

In de nieuwe nota lokaal jeugdbeleid van de gemeente Ooststellingwerf is uitgebreid ingegaan op de pedagogische civil society. De drie pijlers van dit plan zijn het versterken van opvoedingsvaardigheden van ouders, de pedagogische gemeenschap en sterke collectieve basisvoorzieningen. Via de welzijnsstichting Scala, het consultatiebureau en de jeugdgezondheidszorg en het Centrum voor Jeugd en Gezin worden momenteel al activiteiten en programma's aangeboden. In de toekomst kunnen daar ook andere of nieuwe activiteiten worden ontwikkeld.

In de gemeente Weststellingwerf is sinds 2011 ingezet op het versterken van de netwerkstructuur rondom jeugd en gezin. Aansluiting van lokale zorg en ondersteuningsfuncties met voorzieningen als scholen en politie heeft geleid tot een vroegtijdige en resultaatgerichte integrale aanpak van jeugd- en gezinsproblematiek. De inzet van een gemeentelijke procescoördinator heeft haar kracht bewezen.

Door het ondersteunen en faciliteren van zelfredzaamheid en laagdrempelige vormen van advies, hulp en ondersteuning thuis en in de buurt, kan een deel van de formele hulp en zorg worden voorkomen of worden uitgesteld.

4.2 Gebiedsteams in Oost- en Weststellingwerf

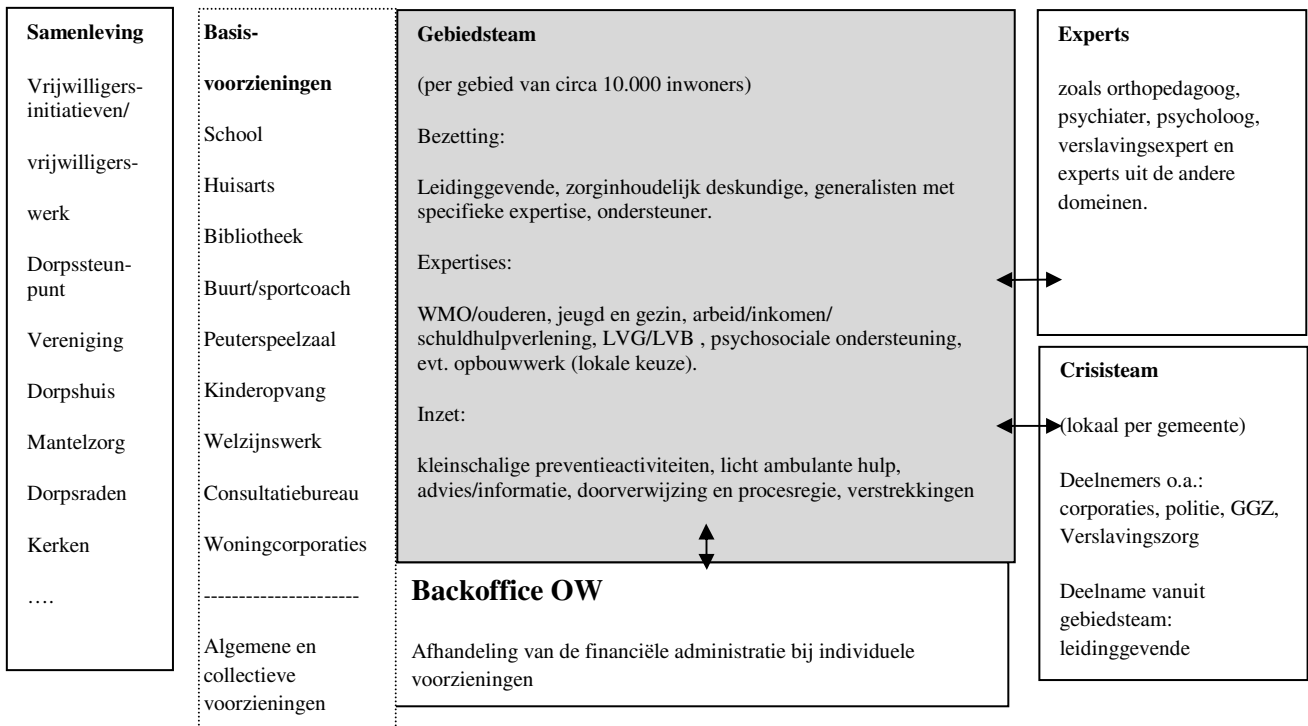
De gebiedsteams geven uitvoering aan de kerntaken vraagverheldering, informatie en advies. Ook de casusregie en monitoring worden uitgevoerd door medewerkers van het gebiedsteam. Het einddoel is om ook de front-officetaken op het gebied van Werk, Inkomen en Zorg over te dragen aan de gebiedsteams. Daarmee worden de gebiedsteams integrale teams voor participatie, ondersteuning en zorg.

De verwachting is dat er zowel in de gemeente Ooststellingwerf als in de gemeente Weststellingwerf drie gebiedsteams komen. De gebiedsteams kunnen een beroep doen op de expertpool.

De expertpool heeft twee rollen:

- Onderbouwing van het advies van het gebiedsteam voor de in te zetten niet vrij toegankelijke jeugdhulp, dit is incl. op- en afschalen, bevorderen doorstroom en advisering over inschakelen aanvullende expertise.
- Inhoudelijke ondersteuning van de gebiedsteams (consultatie) en eventueel via de gebiedsteams ook van de bij de casus betrokken andere professionals (zoals leerkracht, maatschappelijk werker, gezinscoach).

De expertpool werkt voor de gehele regio (provincie Friesland). Hoe deze groep van specialisten precies georganiseerd wordt, zal verder worden uitgewerkt. Uitgangspunten zijn o.a. dat de expertpool onafhankelijk werkt, wel adviseert, maar zelf geen behandelingen uitvoert. Vanuit de expertpool wordt in ieder geval de expertise ingezet van een gedragswetenschapper en een arts, bijvoorbeeld in de persoon van een jeugdarts.



4.3 Toegang vanuit de gebiedsteams tot bovenlokaal georganiseerde hulp

De gemeenten hebben in Fries verband samengewerkt om een visie op de toegang te ontwikkelen. In onderstaande paragrafen wordt deze weergegeven.

In de wet is vastgelegd dat de gemeente een jeugdhulpplicht heeft. Jeugdhulp, zoals in de wet bedoeld, betreft de gehele ondersteuning en zorg aan kinderen die straks onder de verantwoordelijkheid van gemeenten valt. In Friesland wordt deze zorg door meerdere aanbieders van ondersteuning en zorg geboden. Om de benodigde ondersteuning vroegtijdig te kunnen inzetten worden afspraken gemaakt met maatschappelijke organisaties en zorgaanbieders voor het leveren van collectieve en individuele ondersteuningsarrangementen. Die afspraken hebben zowel betrekking op de wijze waarop de toegang tot dit aanbod is geregeld als op het toewijzen van ondersteuning.

Het gebiedsteam, de huisarts, medisch specialist, jeugdarts en op verzoek van de Gecertificeerde Instelling (Jeugdbescherming en Jeugdreclassering) na een uitspraak van de kinderrechter kan naar deze jeugdhulp toeleiden.

Indien er na afloop van een traject dwang/drang weer afgeschaald moet worden en er nog ondersteuning nodig is, wordt dit via de vaste medewerker (één gezin, één plan, één aanspreekpunt) van het gebiedsteam geregeld.

Visie op toegang

Gemeenten staan voor de opgave om binnen het brede sociale domein een samenhangende en betaalbare sociale infrastructuur te realiseren, waarin de burger de beschikking heeft over adequate maatschappelijke ondersteuning.

Het is belangrijk dat jeugdigen en ouders worden betrokken bij hun eigen ondersteuningsproces en dat daarbij wordt uitgegaan van hun eigen mogelijkheden om regie te voeren over hun leven. Belangrijk aspect daarvan is dat niet *over* ouders en de jeugdige wordt gesproken, maar *met* hen: de betrokkenheid van ouders en jeugdigen en hun sociale omgeving bij de aanpak is cruciaal.

Inwoners zijn zelf eigenaar van hun gegevens/dossier. Wanneer de veiligheid van een kind/jongere in het geding is, kan hiervan worden afgeweken. Inwoners maken zelf, vanuit hun eigen verantwoordelijkheid, de keuze of en wanneer ze informatie, advies of ondersteuning vragen. In specifieke situaties kan het echter nodig zijn meer drang of zelfs dwang toe te passen. De veiligheid van het kind vormt altijd de ondergrens. Inwoners en professionals die met kinderen werken, dragen actief zorg voor de signalering van onveilige situaties; het gebiedsteam grijpt in wanneer de veiligheid, gezondheid en/of ontwikkeling van het kind in het geding is.

4.4 Vrij toegankelijke en vrij inzetbare hulp

Inwoners bepalen zelf wanneer zij ondersteuning nodig hebben. Wanneer het niet mogelijk of wenselijk is dat het eigen netwerk deze ondersteuning geeft, kunnen inwoners gebruik maken van bij voorkeur vrijwillig en zo nodig professioneel georganiseerde ondersteuning, dan wel jeugdhulp (zie Bijlage 2).

Vrij toegankelijke jeugdhulp

Jeugdhulp in de basisvoorzieningen is voor alle inwoners vrij toegankelijk. Het gaat dan om informatie en advies, lichte (pedagogische) ondersteuning en contact met de gebiedsteams. Het jongerenwerk, de jeugdgezondheidszorg, ouderavonden met opvoedingsthema's in kindercentra/scholen, maar ook de huisarts en het (school)maatschappelijk werk zijn voorbeelden van basisvoorzieningen en dus vrij toegankelijke jeugdhulp.

Vrij inzetbare jeugdhulp

Een gedeelte van de voorzieningen is vrij inzetbaar, dat wil zeggen dat de professionals in het gebiedsteam bevoegd zijn tot het inzetten van deze jeugdhulp. Dit geldt ook voor het gebiedsteam zelf, omdat zij een tweeledige rol heeft: het geven van lichte ondersteuning, (bijvoorbeeld (gezins)begeleiding) en het toeleiden naar specialistische (d.w.z. niet vrij toegankelijke) jeugdhulp.

4.5 Niet vrij toegankelijke jeugdhulp

Specialistische jeugdhulp kan worden ingezet nadat het gebiedsteam advies heeft ingewonnen, bijvoorbeeld via de expertpool of na verwijzing van een huisarts, jeugdarts of medisch specialist of op verzoek van de gecertificeerde instelling na een uitspraak van de rechter. Bij een eventueel advies van de expertpool ligt de uiteindelijke beslissing welke ondersteuning wordt ingezet bij het gezin en het gebiedsteam.

Voorbeelden van niet vrij toegankelijke jeugdhulp zijn residentiële zorg, pleegzorg en daghulp. De toegang tot een jeugdbeschermingsmaatregel geschiedt via de Raad voor de Kinderbescherming die vervolgens toegang heeft tot de rechter. Deze beslist over het al dan niet uitspreken van een ondertoezichtstelling. In het convenant tussen gemeenten en de Raad voor de Kinderbescherming zijn hier afspraken over gemaakt.

Toeleiding naar gedwongen kader

De gecertificeerde instelling kan zelf de jeugdhulp inzetten die nodig wordt geacht en die de gemeente beschikbaar moet hebben/moet inkopen.

Als de veiligheid van een kind in het geding is, kan een ieder terecht bij een 24-uurs bereikbare crisisdienst of bij het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK). Deze functies worden bovenlokaal georganiseerd. De kinderrechter kan besluiten een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclasseringmaatregel op te leggen na onderzoek van de Raad

voor de Kinderbescherming (RvdK). De colleges dienen in het najaar van 2014 besluiten te nemen over de mandatering van professionals voor de meldingen aan de RvdK. Dit is uitgewerkt in het convenant.

Wanneer de veiligheid van kinderen in het geding is, ontstaat er een andere situatie en bepaalt het gebiedsteam met de expert “dwang en drang” (jeugdbescherming, RvdK) welke actie er wordt ondernomen.

4.6 Toeleiding naar jeugdhulp door huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen

Eén van de belangrijkste doelstellingen van de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten is om de verwijzing naar gespecialiseerde zorg zoveel mogelijk terug te dringen door vroegere en lichtere interventies aan te bieden die escalatie van problematiek kunnen voorkomen. Om de kwaliteit en kostenbeheersing te waarborgen moet uiteindelijk een verschuiving van cliënten plaatsvinden.

De doorverwijzers spelen een cruciale rol in het realiseren van deze transformatie.

Integrale gezinszorg

Zowel de huisarts als de medisch specialist zien op hun spreekuur regelmatig jeugdigen met somatische klachten die bij nader onderzoek samenhangen met psychische problematiek of problemen in de opvoedsituatie. Met de directe doorverwijsbevoegdheid naar jeugdhulp kan zo snel mogelijk passende hulp worden ingezet, ook in crisissituaties.

De jeugdarts is de sociaal geneeskundig specialist van kinderen en ziet (bijna) alle kinderen periodiek. De jeugdarts voert taken uit in opdracht van gemeenten. Het gaat om onder meer preventieve taken gericht op het bevorderen van gezondheid, het voorkomen van lichamelijke, psychische en sociale problemen en het signaleren van dergelijke problemen. Zo mogelijk biedt de jeugdarts zelf ondersteuning of verwijst gericht door naar medische of andere hulpverlening.

Voor een goede integrale hulpverlening is het van belang om de totale situatie van de jeugdige en zijn gezin in beeld te hebben. Wanneer rondom het gezin de nodige kwetsbaarheidsfactoren aanwezig zijn of er een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis is, ligt het voor de hand dat de beslissing over het inzetten van passende hulp wordt genomen vanuit de multidisciplinaire setting (het gebiedsteam) die door de gemeente is vorm gegeven. Een goede verbinding tussen de huisarts, de jeugdarts, de medisch specialist enerzijds en de jeugdprofessionals in een gebiedsteam anderzijds is van groot belang om ondersteuning waar nodig vanuit een zo breed mogelijk kader te kunnen inzetten. Tevens is die samenwerking nodig om doorverwijzing naar de specialistische jeugdzorg door de huisarts te kunnen monitoren en waar mogelijk terug te dringen.

Deze wettelijke verwijsbevoegdheid heeft de consequentie, dat de gemeente met de medische disciplines in overleg treedt om afspraken te maken over verwijzingen bij psychische en psychosociale problematiek en hoe er periodiek overlegd kan worden over het verloop en de omvang hiervan. Tevens zijn afspraken nodig hoe met de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts binnen het uitgangspunt van één gezin, één plan, één aanspreekpunt (samenwerking met de gebiedsteams) vorm gegeven kan worden.

Monitoren van de omvang van de verwijzingen en het daarmee samenhangende verantwoord budgetbeheer (kostenbeheersing) is wenselijk. Ook zijn afspraken nodig om de kwaliteit van de hulpverlening en te borgen.

Verordening Hart voor de Jeugd en PGB-beleid

De gemeente geeft in de verordening aan welke vormen van jeugdhulp alleen na een besluit van de gemeente of een verwijzing door de huisarts, medisch specialist en jeugdarts toegankelijk zijn. Ook worden de voorwaarden vermeld waaronder deze vormen van ondersteuning verkregen kunnen worden. Bovendien kan bij verordening worden bepaald in welke gevallen het om redenen van doelmatigheid niet wenselijk is een PGB te verstrekken. Het college wil vooral PGB verstrekken als het resultaat daar beter van wordt.

Naast de lokale/regionale afspraken worden ook afspraken gemaakt op landelijk niveau over de doorstroom vanuit de jeugd-GGZ naar de volwassenen-GGZ en de doorstroom vanuit zorg aan jeugdigen met een verstandelijke beperking naar de volwassenen met een verstandelijke beperking.

In de nieuwe Jeugdwet blijft de jeugdige recht houden op de keuze tussen zorg in natura (ZIN) en een persoonsgebonden budget (PGB). In de nieuwe Jeugdwet is er bij PGB sprake van een 'trekkingsrecht'. Dit houdt in dat niet de zorgvrager het persoonsgebonden budget op zijn rekening ontvangt, maar dat de zorgaanbieder dit kan 'verzilveren' bij de Sociale Verzekeringsbank.

In de Jeugdwet wordt aangegeven dat de diensten van goede kwaliteit moeten zijn, specifieke kwaliteitseisen worden niet vermeld. Wel krijgt de aanvrager zelf de regie en ook de verantwoordelijkheid over de kwaliteit van de zorg middels een PGB.

Wettelijk is het uitgangspunt dat iedere burger recht heeft op PGB als hij/zij voldoet aan de voorwaarden die nader worden bepaald door het college.

Het college bepaalt bij nadere regeling op welke wijze de hoogte van een PGB wordt vastgesteld en onder welke voorwaarden de persoon aan wie een PGB wordt verstrekt, de jeugdhulp kan betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk.

Samenwerking met huisartsen

Huisartsen en gemeenten maken afspraken over samenwerking in de zorgketen, over verwijzingen en samenwerking op bestuurlijk en beleidsniveau. Dit laatste betreft het inspelen op maatschappelijke trends, het delen van visie en oplossingsrichtingen.

Deze samenwerking zal in de komende tijd verder onder regie van gemeenten worden uitgewerkt.

4.7 Zorg voor jeugd en aansluiting bij passend onderwijs

Deze paragraaf geeft de hoofdlijnen aan van de aansluiting van de ondersteuning van jeugdzorg en passend onderwijs. Deze paragraaf is met de gemeenten van de regio Friese Wouden opgesteld. Afsproken is dat iedere gemeente lokaal invulling geeft aan de uitvoering.

Op 1 augustus 2014 treedt de Wet Passend Onderwijs voor het primair, voortgezet en het speciaal (voortgezet) onderwijs in werking. Passend onderwijs is de zorgplicht van de scholen om ieder kind een passende plek op een school te bieden.

De schoolbesturen van het primair onderwijs, voortgezet onderwijs en het (voortgezet) speciaal onderwijs zijn georganiseerd in samenwerkingsverbanden. De samenwerkingsverbanden hebben ondersteuningsplannen opgesteld. Daarin is o.a. vastgelegd hoe zij passend onderwijs voor elk kind willen realiseren. De inzet van de scholen is erop gericht dat hun professionals in staat zijn/worden gesteld om om te gaan met verschillen tussen de leerlingen in hun klas.

De ondersteuning in en buiten de school wordt integraal opgepakt volgens het principe van “Eén kind/één gezin, één plan, één aanspreekpunt”

In de RMC regio de Friese Wouden is afgesproken dat de ondersteuningsplannen en de jeugdplannen besproken worden in de Regionaal Educatieve Jeugd Agenda (REJA). Daar wordt op overeenstemming gericht overleg (OOGO) gevoerd, met als doel dat kinderen in en buiten de school de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben.

Toegang

De toegang tot de jeugdzorg wordt lokaal geregeld. Iedere gemeente maakt lokaal afspraken met het onderwijs over de samenwerking tussen de onderpartijen en lokale partners afspraken over de uitvoering. Dit wordt verder beschreven in de lokale uitvoeringsplannen.

Het uitgangspunt van de Jeugdwet is dat de woongemeente verantwoordelijk is voor de zorg voor kinderen tot 18 jaar.

Voor de duidelijkheid naar het onderwijs toe is in regio De Friese Wouden afgesproken dat:

- het gebiedsteam (of CJG-team) waar de schoollocatie gevestigd is, zorgdraagt voor een vaste contactpersoon voor de betreffende schoollocatie. Deze persoon is het eerste aanspreekpunt voor de leerlingen die speciale aandacht vragen;
- indien nodig vanuit het gebiedsteam de leerling wordt overgedragen aan het gebiedsteam van de woongemeente, zodat daar in overleg met betrokkene(n) inhoud kan worden gegeven aan het (familie)ondersteuningsplan.

De gemeenten Oost- en Weststellingwerf hebben in de zomer van 2014 gesproken met de samenwerkingsverbanden en besturen van het onderwijs. Afgesproken is dat in het najaar van 2014 concrete afspraken worden gemaakt over de samenwerking van het passend onderwijs met de gebiedsteams over de vaste contactpersonen.

4.8 Beleid voor specifieke (probleem) groepen

In de Jeugdwet is voorgeschreven dat in het beleidsplan aandacht moet worden besteed aan beleid voor (probleem-)groepen.

Er is in de gemeenten Ooststellingwerf en Weststellingwerf specifieke aandacht voor achterstandsproblematiek, voor jongeren met een verstandelijke beperking en Wajongers.

Via voor- en vroegschoolse voorzieningen (kinderopvang, peuterspeelzalen, VTO vroeghulp) jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk, welzijnswerk en basisonderwijs wordt inzet gepleegd om ontwikkelingsachterstanden bij kinderen te voorkomen. Bijvoorbeeld met de STAP-programma's, piramide en leesbevorderingsprogramma's wordt hier al geruime tijd aan gewerkt.

Beide gemeenten werken samen met andere gemeenten in de arbeidsmarktregio om (jeugd)werkloosheid aan te pakken. De gemeenten en sociale partners gaan regionale werkbedrijven vormen om mensen bij een arbeidsbeperking aan de slag te helpen bij reguliere werkgevers of via beschut werk. Gestreefd wordt de arbeidsdeelname aan de onderkant van de arbeidsmarkt te bevorderen en mensen daarbij ondersteuning te bieden.

Ook wordt onverminderd ingezet op het voorkomen van schooluitval. Immers, het hebben van een startkwalificatie is het beste recept voor werk. In gesprek met het onderwijs wordt bekeken hoe de

aansluiting van het onderwijs op de arbeidsmarkt kan worden verbeterd. Samen met scholen en bedrijfsleven wordt bekeken hoe kansen kunnen worden opgepakt.

De gemeenten Ooststellingwerf en Weststellingwerf hebben meerdere projecten om inwoners te ondersteunen. In Ooststellingwerf is dat bijvoorbeeld een project in het Haerenkwartier en in Weststellingwerf in Noordwolde de Vlechtwerkers. Ook via de welzijnsinstellingen worden groepen die een steun in de rug nodig hebben geholpen.

De consulenten van MEE participeren in de kernteams CJG van Oost- en Weststellingwerf en gaan ook deel uitmaken van de gebiedsteams.

Vanuit de regiovisie ‘Veilig thuis in Fryslân’ wordt tevens ingezet op het voorkomen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Met deze visie geeft Fryslân de beleidsrichting aan voor de geïntegreerde aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling de komende jaren. Uitgangspunt is het realiseren van een duurzame veilige situatie voor het gehele gezinssysteem: kinderen en volwassenen. Geweld moet worden voorkomen en duurzaam worden gestopt. Dit kan alleen door een goede samenwerking tussen de gezinsleden en de professionals die vanuit veiligheid, zorg en jeugd hierbij worden ingezet.

4.9 Continuïteit van zorg

In de Jeugdwet is geregeld dat alle kinderen/jeugdigen die op 31 december 2014 hulp krijgen of die daarvoor op de wachtlijst staan, in 2015 de zorg behouden van de aanbieder die zij op dat moment hebben. Voor hen verandert er dus nog niets als de Jeugdwet op 1 januari 2015 ingaat.

Voor vrijwel alle cliënten binnen de jeugdzorg geldt een overgangsregime dat de gemeenten in acht moeten nemen. Dit houdt in dat de ondersteuning die inwoners nu op basis van hun jeugdzorg-indicatie krijgen, in 2015 (tot het einde van hun indicatietermijn) hun huidige ondersteuning behouden.

Het wettelijke overgangsregime geldt tot 1 januari 2016, behalve voor pleegzorg. Vanaf dat moment komen alle oude indicaties te vervallen. Voor die tijd zullen alle cliënten een herbeoordeling van hun situatie moeten hebben, zodat deze vanaf 2016 in het nieuwe regime meegaan.

Met Bureau Jeugdzorg worden afspraken gemaakt over de “warme overdracht” van cliënten. Met MEE worden in het najaar van 2014 eveneens afspraken gemaakt over de dienstverlening in 2015.

5. Kwaliteit

5.1 Landelijke kwaliteitseisen

De wetgever heeft kwaliteitseisen opgesteld die gelden voor alle jeugdhulpaanbieders, alle gecertificeerde instellingen en het AMHK. Deze eisen zijn:

- a. De norm van verantwoorde hulp;
- b. Gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- c. Systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- d. Verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kinderschermingsmaatregelen of jeugdreclassering;
- e. De verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- f. De meldplicht calamiteiten en geweld;
- g. Verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

De kwaliteitseisen worden landelijk verder uitgewerkt. De eisen zijn veelomvattender als de aard en intensiteit van de jeugdzorg toeneemt, bijvoorbeeld bij residentiële zorg of bij gedwongen hulpverlening.

5.2 Gemeentelijke kwaliteitseisen

Het toezicht op de kwaliteit van de uitvoering voor onze regio is belegd bij de landelijke Inspectie Jeugdzorg en Inspectie Gezondheidszorg.

Gemeenten kunnen, naast de wettelijke kwaliteitseisen, in de voorwaarden bij hun contractuele overeenkomsten met jeugdhulpaanbieders zelf ook nog eisen stellen aan de kwaliteit van de jeugdhulp. De gemeenten gaan samen met de centrumgemeente deze kwaliteitseisen in overleg met alle Friese gemeenten uitwerken voor de regionale /provinciale inkoop. De gemeente gaat daarnaast voor de lokale inkoop en/of subsidiering van diensten in gesprek met de aanbieders van ondersteuning en zorg over de gewenste kwaliteit. Hierbij weegt de gemeente opgebouwde ervaring dan wel te verwachten positieve resultaten mee.

5.3. Kwaliteitsbewaking

Op alle vormen van jeugdhulp zijn wettelijke kwaliteitseisen van toepassing. De Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie Gezondheidszorg houden straks gezamenlijk toezicht op de kwaliteit in algemene zin en op de wettelijke kwaliteitseisen.

In de jeugdzorgketen zal een professionaliseringsslag worden gemaakt. Door bijscholing en deskundigheidsbevordering van professionals wordt gewerkt aan optimale kwaliteit. Het voornemen is dat leden van de gebiedsteams in het najaar van 2014 gecoacht worden bij de nieuwe werkwijze.

Bij werkers in het veld en bij de gebiedsteams worden signalen opvangen over de verleende zorg. Professionals en maatschappelijke organisaties en huisartsen kunnen signalen doorgeven. Indien daar aanleiding toe is kan de gemeente nader onderzoek laten uitvoeren. Mocht de dienstverlening van onvoldoende kwaliteit zijn dan worden afspraken gemaakt over verbeteringen of het opleggen van sancties. Indien de kwaliteit onvoldoende is kan de gemeente besluiten de overeenkomst(en) met de betreffende organisatie te ontbinden. De gemeente of de samenwerkende gemeenten in de regio kunnen zelf opdracht geven onderzoek te laten doen om na te gaan of de kwaliteit gewaarborgd is. De WMO-raad heeft eveneens een rol in de kwaliteitsbewaking.

Verder worden in de nadere regels behorend bij de verordeningen voorwaarden vastgelegd.

6 Financiële middelen

6.1 Budget

Het budget voor de uitvoering van de Jeugdwet wordt overgemaakt naar een deelfonds Sociaal Domein binnen het Gemeentefonds. De gemeente moet ook voor een jeugdige, waarvan de jeugdhulp (tijdelijk) in een andere gemeente plaatsvindt, de kosten dragen zolang het gezin van de jeugdige, waar in de regel naar wordt teruggekeerd, binnen deze gemeente blijft wonen.

Volgens de meicirculaire 2014 ontvangt de gemeente Ooststellingwerf voor de nieuwe taken rondom jeugdhulp een bedrag van € 6.096.117 en de gemeente Weststellingwerf € 5.719.420.

Daarnaast heeft de gemeente Ooststellingwerf nog € 626.620 eigen middelen voor jeugd en de gemeente Weststellingwerf € 486.025. Deze zijn met name bestemd voor het Centrum voor Jeugd en Gezin en daarmee samenhangende voorzieningen.

De gemeente heeft te maken met kortingen op het sociaal domein maar is wel risicodragend voor de uitvoering. In 2015 is de continuïteit van de zorg voor jongeren gegarandeerd door de afspraken die zijn gemaakt in het RTA. Dit RTA geeft de huidige jeugdhulpaanbieders de garantie van voortzetting van 80% van het beschikbare budget in 2015 en 55% in 2016. Voor de inkoop van jeugdhulp is 2015 een overgangsjaar, waarbij continuïteit van zorg centraal staat.

6.2 Inkoop en subsidiëring

De inkoop van intensieve ondersteuning/specialistische zorg wordt door de Friese gemeenten gezamenlijk ingekocht. Zij hebben hierbij voor de inkoop hulp voor 2015 ondersteuning van een inkoopteam. Het voornemen is dat de inkoop van de bovenlokale zorg voor het jaar 2015 in oktober 2014 plaatsvindt. Voor 2016 zal de inkoop voor de Friese gemeenten worden uitgevoerd door de centrumgemeente Leeuwarden. Het college zal in de zomer 2014 de uitgangspuntennotitie voor de inkoop van zorg vaststellen.

De diensten op het gebied van preventie en signalering, toegang en toeleiding licht generalistische ambulante ondersteuning, diagnostiek/consultatie en advies worden door de gemeente zelf ingekocht, dan wel afgenomen via de subsidiëring van organisaties die deze diensten leveren.

Dit gebeurt via bestuurlijke aanbesteding zodat alle lokale aanbieders mee kunnen doen.

Uitgangspunten voor de inkoop van zorg 2015 zijn het beschikbare budget, bekend via de meicirculaire, de productie 2013 van de aanbieders van zorg binnen de compartimenten Jeugdzorg (begroting VWS), AWBZ en GGZ (Zorgverzekeringswet). De budgetafspraken zijn inclusief behandeling nieuwe cliënten. Voor de inkoop van 2015 is in juni 2014 een nieuwe uitvraag gedaan onder zorgaanbieders. De inkoop van zorg is onder voorbehoud van goedkeuring van budgetten door de gemeenteraden bij de begrotingsbehandeling van november 2014.

7 Monitoring, informatievoorziening en cliëntenparticipatie

7.1 Verantwoording van beleid

De gemeenten Ooststellingwerf en Weststellingwerf houden lokaal via gesprekken en voortgangsrapportages van de gesubsidieerde organisaties vinger aan de pols over de uitvoering van werkzaamheden. Daarnaast worden provinciebreed afspraken gemaakt over monitoring. Voorgesteld wordt dat CMO Partoer hier een rol in krijgt. Onze gemeenten ondersteunen deze keus voor de duur van het Regionaal Transitiearrangement in 2015 en 2016. Vervolgens zal worden geëvalueerd of deze werkwijze ook voor de toekomst gewenst is.

Het is van belang dat zorg voor jeugd wordt ingekocht op basis van inzicht in de zorgvraag en de (te verwachten) wenselijke ontwikkelingen in de zorg voor jeugd en gezin. Hiervoor moet er inzicht zijn in de zorgbehoefte. Door monitoring houden de Friese gemeenten periodiek bij hoe de jeugd ervoor staat, welke zorg er in bepaalde wijk, dorp, gemeente of regio wordt verleend en hoe de vraag naar zorg zich ontwikkelt. Door het bereik en de voortgang te meten en te bewaken, ontstaat inzicht in mogelijke knelpunten in beleid of uitvoering.

De Friese gemeenten werken aan een gemeenschappelijk systeem voor beleids- en sturingsinformatie. Daarbij wordt aangesloten bij de opdracht die door de VNG aan KING is gegeven voor het ontwikkelen van een landelijke basisset. In de nieuwe Jeugdwet blijft de jeugdige recht houden op de keuze tussen zorg in natura (ZIN) en een persoonsgebonden budget (PGB).

Wettelijk is het uitgangspunt dat iedere burger recht heeft op PGB als hij/zij voldoet aan de voorwaarden die nader worden bepaald door het college.

Verwijsindex

De verwijsindex is een digitaal instrument om samenwerking tussen professionals te bevorderen, indien zij zijn betrokken bij kinderen waar enige vorm van zorg bij is. De Friese gemeenten zetten sterk in om de verwijsindex binnen alle domeinen aan te sluiten en het gebruik te bevorderen. De verwijsindex in Friesland wordt functioneel beheerd door Partoer. Gemeenten hebben een Service Level Agreement afgesloten met Multisignaal, leverancier van de applicatie Verwijsindex.

Privacy

In de samenwerking tussen de werkers van het gebiedsteams en professionals van andere organisaties is het van belang om de privacy van cliënten goed te borgen. Een goede samenwerking vanuit het principe “Eén huishouden, één plan, één aanpak” is alleen mogelijk als er op efficiënte wijze informatie met elkaar kan worden gedeeld

Privacybescherming, proportionele gegevensuitwisseling en het principe dat gezinnen eigenaar zijn van hun eigen gegevens zijn belangrijk uitgangspunt. Afspraken omtrent gegevensuitwisseling worden nader uitgewerkt in gemeentelijke projecten in samenwerking met het Veiligheidshuis. In deze projecten en proeftuinen is een uitwisseling van gegevens van (lokale) zorgorganisaties en organisaties uit de justitiële keten.

7.2 Cliëntparticipatie; participatie van ouders en jongeren

Wij onderscheiden drie niveaus als het gaat om het betrekken van cliënten bij zorg voor jeugd.

1. De zeggenschap/regie van de cliënt in het eigen ondersteuningsplan. Als de veiligheid van de kinderen in gevaar is kan een maatregel in het kader van de jeugdbescherming nodig zijn. Ouders verliezen in dat geval (tijdelijk) de regie, maar blijven wel nauw betrokken.

2. De cliënt heeft invloed op het beleid van de instellingen die de jeugdhulp verlenen (medezeggenschap). Deze rechtspositie van de cliënt is in de Jeugdwet stevig verankerd. Bijvoorbeeld de vereisten aan organisaties voor het hebben van een cliëntenraad (en de samenstelling daarvan), een vertrouwenspersoon, een vertrouwenscommissie is en de organisaties van een goede klachtenregeling. Als gemeente sturen we hierop door deze vereisten vanaf 2015 (vanuit onze opdrachtgeversrol) op te nemen in de inkoop- en subsidie afspraken.

3. De cliënt heeft invloed op het gemeentelijk beleid. Met het oog op draagvlak en kwaliteitsverbetering betreft de gemeenten haar burgers bij de beleidsbeslissingen.

De Friese gemeenten organiseren in het najaar van 2014 een gezamenlijke bijeenkomst met (vertegenwoordigers van) cliënten om het nieuwe jeugdhulpbeleid te bespreken en afspraken te maken over de wijze waarop cliëntparticipatiebeleid, zoals vastgelegd in de nieuwe Jeugdwet (cliëntenraad, pleegouderraad e.d.) vorm krijgt. Daarnaast blijft de gemeente zelf met maatschappelijke organisaties in gesprek over het nieuwe jeugdzorgbeleid en over de gebiedsteams. De cliëntenparticipatie zal in overleg met de Wmo-raden verder worden onderzocht.

Voor de inwoners is er een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Deze functie wordt samen met andere gemeenten ingekocht via de centrumgemeente en landelijk via de VNG.

7.3 Afspraken met professionals en zorgaanbieders

In het RTA Fryslân, in het plan “Friese model voor jeugd” en via het inkoopteam worden afspraken met professionals en zorgaanbieders vastgelegd. Verder worden bij gunning van diensten in overeenkomsten met zorgaanbieders afspraken vastgelegd. Daarnaast worden lokaal afspraken gemaakt met huisartsen en aanbieders van ondersteuning.

Bronnen

- CBS, Kerncijfers wijken en buurten, 2013
- Contourennota gebiedsteams, juli 2014
- Concept- beleidsplan wet maatschappelijke ondersteuning 2012-2015, Oost- en Weststellingwerf
- Convenant gemeenten en Raad voor de Kinderbescherming, 2014
- Jeugdige in zorg bij Jeugdhulp, factsheet, 2014
- Regionaal Transitie Arrangement Fryslân, okt. 2013
- Kompas, Zorg voor Jeugd, 2013
- Regiovisie Veilig thuis in Fryslân (concept), juli 2014
- VNG, Spoorboekje 2014 en focuslijst 2014
- Omvormingsplan, juni 2014
- Fries Model voor Zorg, 2014
- Kinderen in Tel, 2014
- Ministerie BZK Programma Gemeenten van de toekomst
- Werkdocument Transitiearrangement stelselherziening jeugdhulp samenwerkende gemeenten Holland Rijnland 2013
- Vektis-cijfers , sept. 2013
- Nota Lokaal jeugdbeleid, gemeente Ooststellingwerf, mei 2014
- Visie op het sociale domein, OWO gemeenten, 2013
- Jaarverslag Scala 2013
- Jaarverslag GGD/Jeugdgezondheidszorg
- GGD Go Jeugd, 2012
- Gemeente Ooststellingwerf, leerlingenadministratie, 2013
- Uitgangspuntennotitie inkoop Zorg voor Jeugd Fryslân, juni 2014
- Sociaal en Cultureel Planbureau Rapport: *Groeit de jeugdzorg door? Het beroep op de voorzieningen: realisatie 2001-2011 en raming 2011-2017 (Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, november 2013: Klarita Sadiraj, Michiel Ras, Lisa Putman, Jedid-Jah Jonker)*
- Partoer, Taal maakt ons wie we zijn, Zorg voor Jeugd Friesland, maart 2013

Bijlage 1A: Beeld van de gemeente Ooststellingwerf

Leeftijdsopbouw en gezinssamenstelling

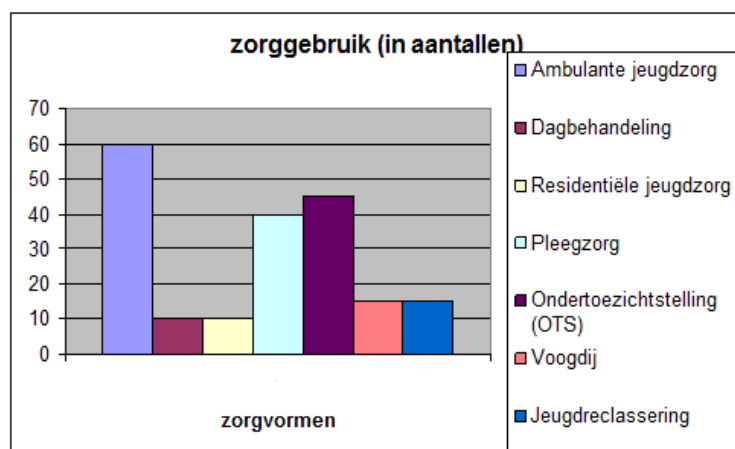
De gemeente Ooststellingwerf kent 25.672 inwoners (peiljaar 2014, CBS). Het aantal jongeren t/m 25 jaar is 6929. Dat is 27,0% van de totale bevolking. Er zijn 3476 huishoudens met kinderen, waarvan het jongste kind tussen de 0 en 25 is. Het overgrote deel van deze huishoudens heeft één of twee kinderen (82,2%) . Ruim 12% van de jongeren groeit op in een eenoudergezin.

Leeftijd	Percentage	Absolute aantallen
Totale bevolking	100%	25.836
0 tot 5 jaar	4,6%	1199
5 tot 10 jaar	5,5%	1409
10 tot 15 jaar	6,5%	1683
15 tot 20 jaar	6,0%	1550
20 t/m 25 jaar	4,5%	1156
Totaal jongeren 0 t/m 25 jaar	27,4%	7089

Gezinssamenstelling	Aantallen
Totaal aantal huishoudens met kinderen (jongste kind 0-25 jaar)	3476 (100%)
Aantal huishoudens met 1 kind	1186 (34,1%)
Aantal huishoudens met 2 kinderen	1671 (48,1%)
Aantal huishoudens met 3 kinderen	619 (17,8%)
Totaal aantal jongeren in eenoudergezinnen	864 (12,2%)
Aantal tienermoeders (< 20 jaar)	6

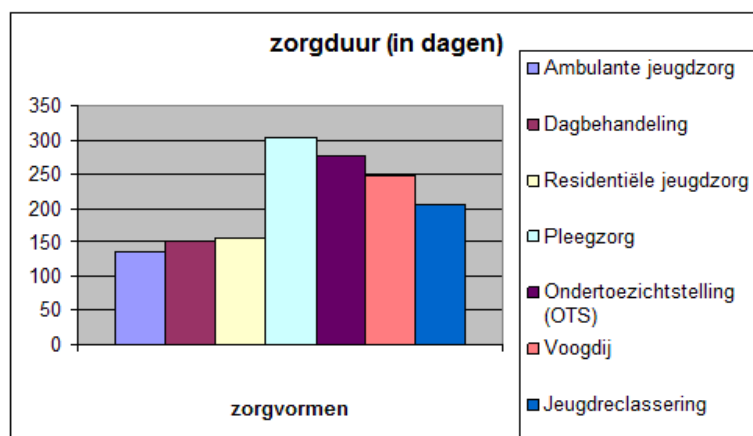
Provinciaal gefinancierde jeugdzorg

In 2012 werd er in de gemeente Ooststellingwerf 195 keer van provinciaal gefinancierde jeugdzorg gebruik gemaakt (CBS, 2012). Dan gaat het om ambulante jeugdzorg, dagbehandeling, residentiële jeugdzorg, pleegzorg, ondertoezichtstelling (OTS), voogdij en jeugdreclassering. Zie hieronder voor een schematische weergave van het zorggebruik per zorgvorm.



Figuur 1: Zorggebruik Ooststellingwerf in 2012 in aantallen (CBS, Jongeren in provinciaal gefinancierde jeugdzorg, 2012)

De gemiddelde zorgduur was 211 dagen. Zie hieronder voor een schematische weergave van de zorgduur per zorgvorm.



Figuur 2: Zorgduur Ooststellingwerf in 2012 in dagen (CBS, Jongeren in provinciaal gefinancierde jeugdzorg, 2012)

BJZ 2011

Hieronder staat het aantal jeugdigen dat onder een maatregel OTS, Voogdij of Jeugdreclassering valt, uitgevoerd door BJZ in de gemeente Ooststellingwerf. Dit is inclusief de voorlopige maatregelen OTS en Voogdij. Dit zijn de cijfers over 2011.

Maatregelen	Aantallen
Ondertoezichtstelling (OTS)	14
Voogdij	7
Jeugdreclassering	10

Aantal uniek afgegeven indicatiebesluiten

Hieronder staat het aantal unieke afgegeven indicaties door BJZ voor ambulante hulp, dagbehandeling, pleegzorg en 24-uurs hulp, het aantal unieke afgegeven indicaties door BJZ in het kader van AWBZ en het aantal unieke jeugdigen met een afgegeven indicatie door CIZ in het kader van AWBZ in de gemeente Ooststellingwerf.

Indicatie	Aantallen
Ambulant	30
Dagbehandeling	8
Pleegzorg	8
24-uurs zorg	13
AWBZ (psychiatrisch)	70
AWBZ (somatisch, verstandelijk, zintuigelijk of lichamelijk)	75

Jeugdhulp Friesland

Voor de zorgprogramma's ambulante hulp, dagbehandeling, pleegzorg, 24-uurs hulp en spoedeisende hulp is Jeugdhulp Friesland de grootste zorgaanbieder in de provincie. Hieronder is een overzicht opgenomen van aantal jeugdigen over 2009 t/m 2012 in de gemeente Ooststellingwerf.

(NB Vanwege het feit dat Jeugdhulp Friesland de grote aanbieder was, worden deze gegevens hier zo uitgebreid weergegeven)

	2009	2010	2011	2012
Ambulant	38	31	39	34
Dagbehandeling	7	7	10	11
Pleegzorg	19	12	30	33
24-uurs zorg	26	22	23	5
Spoedeisend	0	0	0	8
Totaal	90	72	102	102
Aantal uniek	52	46	62	63

Leeftijdsopbouw Jeugdhulp Friesland

De leeftijdsopbouw van kinderen die in de gemeente Ooststellingwerf zorg ontvangen van jeugdhulp Friesland staat in dit overzicht.

	0-4 jaar	4-12 jaar	>12 jaar	Totaal
2009	7	32	51	90
2010	3	26	43	72
2011	17	31	54	102
2012	19	40	43	102

Zorggebruik per wijk Jeugdhulp Friesland

Postcode	Wijk	Aantal
		Totaal 63
8421	Oldeberkoop	2
8423	Makkinga/Veneburen	3
8424	Elsloo/Tronde	1
8426	Aekinga/ Appelscha/Oud-Appelscha/Terwisscha/Willemsstad	10
8427	Ravenswoud	1
8431	Boekhorst/De Knolle/Hoog-Duurswoude /Moskou/Oosterwolde/Petersburg /Venekoten/Weper/Weperpolder	35
8432	De Haule	1
8433	Haulerwijk	6
8435	Donkerbroek/Moskou/Petersburg	4

Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg geeft ook indicaties af in het vrijwillig kader van de jeugdhulp. Dit omvat indicaties voor tweedelijns zorgaanbod en indicaties AWBZ/Persoonsgebonden budget (PGB)/Zorg in Natura (ZIN). Ook heeft BJZ taken ten behoeve van het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling: onderzoek zorgmeldingen, onderzoek kindermishandeling, raadmeldingen, spoedeisende hulp en specialistische diagnostiek. Tot slot heeft BJZ taken ten behoeve van casemanagement: veiligheidsregie, gespecialiseerde zorgcoördinatie, casemanagement Volgen en Toetsen en Gesloten Jeugdzorg. Zie onderstaand overzicht voor de aantallen in de gemeente Ooststellingwerf.

Acties	Aantallen
Indicaties Tweedelijns zorgaanbod	58
Indicaties AWBZ	70
Onderzoek zorgmeldingen	23
Onderzoek kindermishandeling	39 (84 kinderen betrokken)
Raadsmeldingen	< 10
Spoedeisende hulp	< 10
Specialistische diagnostiek	< 10
Veiligheidsregie	< 10
Gespecialiseerde zorgcoördinatie	28
Casemanagement Volgen en Toetsen	36
Gesloten Jeugdzorg (Jeugdzorgplus)	< 10

AMHK 2013

Onderwerp	Aantallen
Meldingen huiselijk geweld	77
Betrokken kinderen openstaande zorgdossiers	65
AMK meldingen	78

Jeugd-GGZ

De afkorting GGZ staat voor geestelijke gezondheidszorg. De jeugd-GGZ biedt hulp aan kinderen en jongeren met psychiatrische of psychische problemen die zo groot zijn dat zij in hun ontwikkeling worden bedreigd. Het hulpaanbod kan bestaan uit eerstelijnszorg, crisiszorg, preventie, diagnostiek en/of individuele- of groepsbehandeling. Behandeling vindt meestal poliklinisch plaats, maar kan zo nodig ook in dagbehandeling of in klinische vorm plaatsvinden. Ook kan er (tijdelijk) verblijf plaatsvinden in een beschermde woonvorm of een logeershuis.

In onderstaand overzicht staan de declaraties via de Zorgverzekeringswet binnen de gemeente Ooststellingwerf, waarvan de klinische specialistische GGZ binnen de RMC-regio (De Friese Wouden).

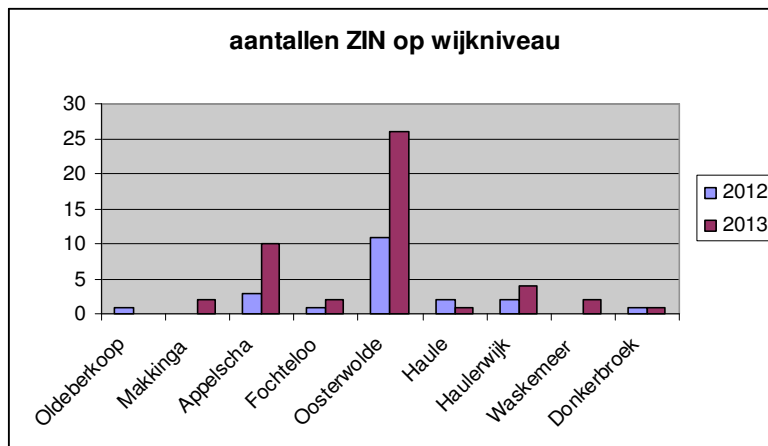
Declaraties	Aantallen
Eerstelijns psychologische hulp	46
Ambulante specialistische GGZ	287
Klinische specialistische GGZ (De Friese Wouden)	86
Totaal aantal declaraties Jeugd-GGZ	331*

* Totaal is lager, omdat sommige verzekerden gebruik hebben gemaakt van meerdere zorgsoorten

Aantallen zorg in natura (ZIN) Jeugd-AWBZ op dorpsniveau

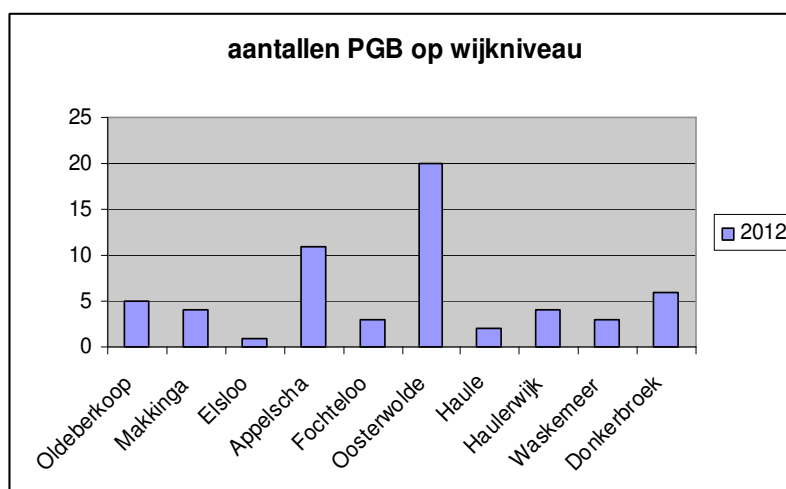
Postcode(s)	Dorp	Aantallen 2012	Aantallen 2013
8421	Oldeberkoop	1	0
8423	Makkinga	0	2
8426	Appelscha	3	10
8428	Fochteloo	1	2
8431	Oosterwolde	11	26

8432	Haule	2	1
8433	Haulerwijk	2	4
8434	Waskemeer	0	2
8435	Donkerbroek	1	1
Totaal		21	48



Aantallen persoonsgebonden budget (PGB) op dorpsniveau

Postcode(s)	Dorp	Aantallen 2012
8421	Oldeberkoop	5
8423	Makkinga	4
8424	Elsloo	1
8426	Appelscha	11
8428	Fochteloo	3
8431	Oosterwolde	20
8432	Haule	2
8433	Haulerwijk	4
8434	Waskemeer	3
8435	Donkerbroek	6
Totaal		59



Ondersteuning mensen met een verstandelijke beperking

In 2013 zijn er in de gemeente Ooststellingwerf 171 inwoners door MEE ondersteund. Hiervoor zijn 214 diensten afgesloten. MEE had in 2013 hiervoor 3,12 fte beschikbaar.

50% van de doelgroep betreft mensen met een verstandelijke beperking, dat is de grootste groep. De overige ondersteuning wordt verleend aan mensen met psychiatrische beperkingen, lichamelijke beperkingen en integrale vroeghulp. In 2013 zijn 24 cliënten met 25 hulpvragen door MEE ondersteund in het kader van Integrale vroeghulp. Dat betreft hulp aan kinderen van 0-7 jaar met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand als gevolg van een beperking, gedragsproblemen of een chronische ziekte. Voor 1 oktober zal met MEE in gesprek worden gegaan over de ontwikkelingen en trends. Medewerkers van MEE zullen bijdragen aan deskundigheidsbevordering van leden van de gebiedsteams.

Deelname aan georganiseerde sport

76% van de kinderen/jongeren in de gemeente Ooststellingwerf sport in de vrije tijd, zo blijkt uit de GO Jeugd cijfers.

Bijlage 1B: Beeld van de gemeente Weststellingwerf

Leeftijdsofbouw en gezinssamenstelling

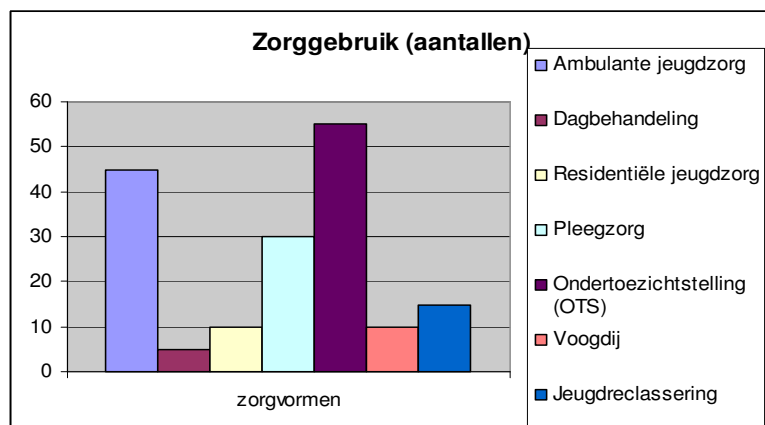
De gemeente Weststellingwerf kent 25.454 inwoners (peiljaar 2014, CBS). Het aantal jongeren t/m 25 jaar is 6828. Dat is 26,8% van de totale bevolking. Er zijn 3431 huishoudens met kinderen, waarvan het jongste kind tussen de 0 en 25 is. Het overgrote deel van deze huishoudens heeft één of twee kinderen (80,1%). 11,5% van de jongeren groeit op in een eenoudergezin. Zie bijlage II voor een overzicht van de bevolkingsopbouw en gezinssamenstelling in de gemeente Weststellingwerf.

Leeftijd	Percentage	Absolute aantallen
Totale bevolking	100%	25454
0 tot 5 jaar	4,7%	1202
5 tot 10 jaar	5,3%	1359
10 tot 15 jaar	6,3%	1606
15 tot 20 jaar	5,7%	1447
20 t/m 25 jaar	4,8%	1212
Totaal jongeren 0 t/m 25 jaar	26,8%	6826

Gezinssamenstelling	Aantallen
Totaal aantal huishoudens met kinderen (jongste kind 0-25 jaar)	3431 (100%)
Aantal huishoudens met 1 kind	1146 (33,4%)
Aantal huishoudens met 2 kinderen	1602 (46,7%)
Aantal huishoudens met 3 kinderen of meer	683 (19,9%)
Totaal aantal jongeren in eenoudergezinnen	783 (11,5%)
Aantal tienermoeders (< 20 jaar)	4

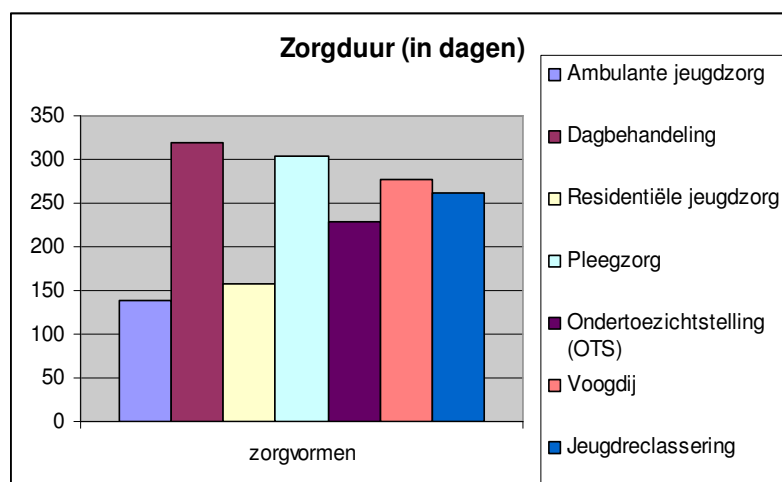
Provinciaal gefinancierde jeugdzorg

In 2012 werd er in de gemeente Weststellingwerf 170 keer van provinciaal gefinancierde jeugdzorg gebruik gemaakt (CBS, 2012). Zie hieronder voor een schematische weergave van het zorggebruik per zorgvorm.



Figuur 3: Zorggebruik Weststellingwerf in 2012 in aantallen (CBS, Jongeren in provinciaal gefinancierde jeugdzorg, 2012)

De gemiddelde zorgduur was 241 dagen. Zie hieronder voor een schematische weergave van de zorgduur per zorgvorm.



Figuur 4: Zorgduur Weststellingwerf in 2012 in dagen (CBS, Jongeren in provinciaal gefinancierde jeugdzorg, 2012)

BJZ 2011

Hieronder staan het aantal jeugdigen dat onder een maatregel OTS, Voogdij of Jeugdreclassering valt, uitgevoerd door BJZ in de gemeente Weststellingwerf. Dit is inclusief de voorlopige maatregelen OTS en Voogdij. Het gaat hierbij om 2011.

Maatregelen	Aantallen
Ondertoezichtstelling (OTS)	40
Voogdij	7
Jeugdreclassering	7

Aantal uniek afgegeven indicatiebesluiten

Hieronder staan het aantal unieke afgegeven indicaties door BJZ voor ambulante hulp, dagbehandeling, pleegzorg en 24-uurs hulp, het aantal unieke afgegeven indicaties door BJZ in het kader van AWBZ en het aantal unieke jeugdigen met een afgegeven indicatie door CIZ in het kader van AWBZ in de gemeente Weststellingwerf.

Indicatie	Aantallen
Ambulant	24
Dagbehandeling	8
Pleegzorg	16
24-uurs zorg	11
AWBZ (psychiatrisch)	70
AWBZ (somaatich, verstandelijk, zintuigelijk of lichamelijk)	105

Jeugdhulp Friesland

Voor de zorgprogramma's ambulante hulp, dagbehandeling, pleegzorg, 24-uurs hulp en spoedeisende hulp is Jeugdhulp Friesland de grootste zorgaanbieder in de provincie. Hieronder is een overzicht opgenomen van aantal jeugdigen over 2009 t/m 2012 in de gemeente Weststellingwerf.

(NB Vanwege het feit dat Jeugdhulp Friesland de grote aanbieder was, worden deze gegevens hier zo uitgebreid weergegeven)

	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>
Ambulant	54	58	41	40
Dagbehandeling	8	13	11	18
Pleegzorg	24	24	34	31
24-uurs zorg	17	20	23	15
Spoedeisend	0	0	0	8
Totaal	103	115	109	112
Aantal uniek	66	71	66	71

Leeftijdsopbouw Jeugdhulp Friesland

De leeftijdsopbouw van kinderen die in de gemeente Weststellingwerf zorg ontvangen van jeugdhulp Friesland staat in dit overzicht.

	<i>0-4 jaar</i>	<i>4-12 jaar</i>	<i>>12 jaar</i>	<i>Totaal</i>
2009	11	40	52	103
2010	23	44	48	115
2011	16	40	53	109
2012	13	48	51	112

Zorggebruik per wijk Jeugdhulp Friesland

Postcode	Wijk	Aantal
		Totaal 71
8388	Oosterstreek	1
8391	Noordwolde	14
8392	Boijl, Boekelte, Rijsberkampen	2
8397	De Blesse	1
8398	Blesdijke	1
8471	Wolvega	50
8472	Noordwolde	2
8486	Oldelamer	1

Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg geeft ook indicaties af in het vrijwillig kader van de jeugdhulp. Dit omvat indicaties voor tweedelijns zorgaanbod en indicaties AWBZ/Persoonsgebonden budget (PGB)/Zorg in Natura (ZIN). Ook heeft BJZ taken ten behoeve van het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling: onderzoek zorgmeldingen, onderzoek kindermishandeling, raadmeldingen, spoedeisende hulp en specialistische diagnostiek. Tot slot heeft BJZ taken ten behoeve van casemanagement: veiligheidsregie, gespecialiseerde zorgcoördinatie, casemanagement Volgen en Toetsen en Gesloten Jeugdzorg. Zie onderstaand overzicht voor de aantallen in de gemeente Weststellingwerf.

Acties	Aantallen
Indicaties Tweedelijns zorgaanbod	53
Indicaties AWBZ	70
Onderzoek zorgmeldingen	22
Onderzoek kindermishandeling	58 (143 kinderen betrokken)
Raadsmeldingen	13
Spoedeisende hulp	15
Specialistische diagnostiek	< 10
Veiligheidsregie	< 10
Gespecialiseerde zorgcoördinatie	19
Casemanagement Volgen en Toetsen	38
Gesloten Jeugdzorg (Jeugdzorgplus)	< 10

AMHK 2013

Onderwerp	Aantallen
Meldingen huiselijk geweld	100
Betrokken kinderen openstaande zorgdossiers	49
AMK meldingen	85

Jeugd-GGZ

De afkorting ggz staat voor geestelijke gezondheidszorg. De jeugd-ggz biedt hulp aan kinderen en jongeren met psychiatrische of psychische problemen die zo groot zijn dat zij in hun ontwikkeling worden bedreigd. Het hulpaanbod kan bestaan uit eerstelijnszorg, crisiszorg, preventie, diagnostiek en/of individuele- of groepsbehandeling. Behandeling vindt meestal poliklinisch plaats, maar kan zo nodig ook in dagbehandeling of in klinische vorm plaatsvinden. Ook kan er (tijdelijk) verblijf plaatsvinden in een beschermde woonvorm of een logeershuis.

In onderstaand overzicht staan de declaraties via de Zorgverzekeringswet binnen de gemeente Weststellingwerf, waarvan de klinische specialistische GGZ binnen de RMC-regio (De Friese Wouden).

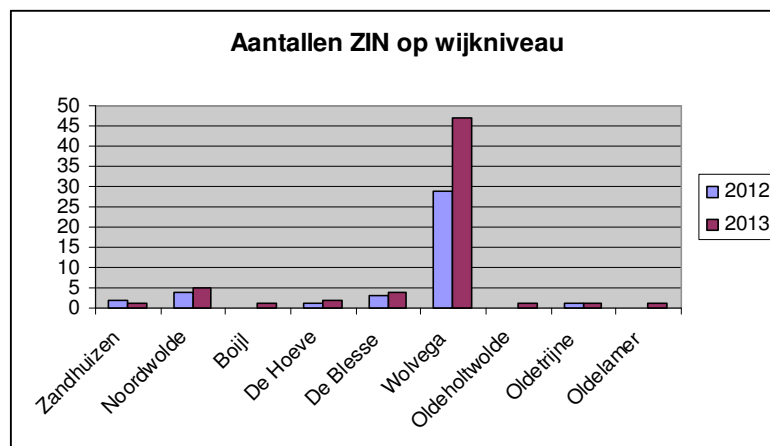
Declaraties	Aantallen
Eerstelijns psychologische hulp	60
Ambulante specialistische GGZ	203
Klinische specialistische GGZ (De Friese Wouden)	86
Totaal aantal declaraties Jeugd-GGZ	254*

* Totaal is lager, omdat sommige verzekerden gebruik hebben gemaakt van meerdere zorgsoorten

Aantallen zorg in natura (ZIN) Jeugd-AWBZ op dorpsniveau

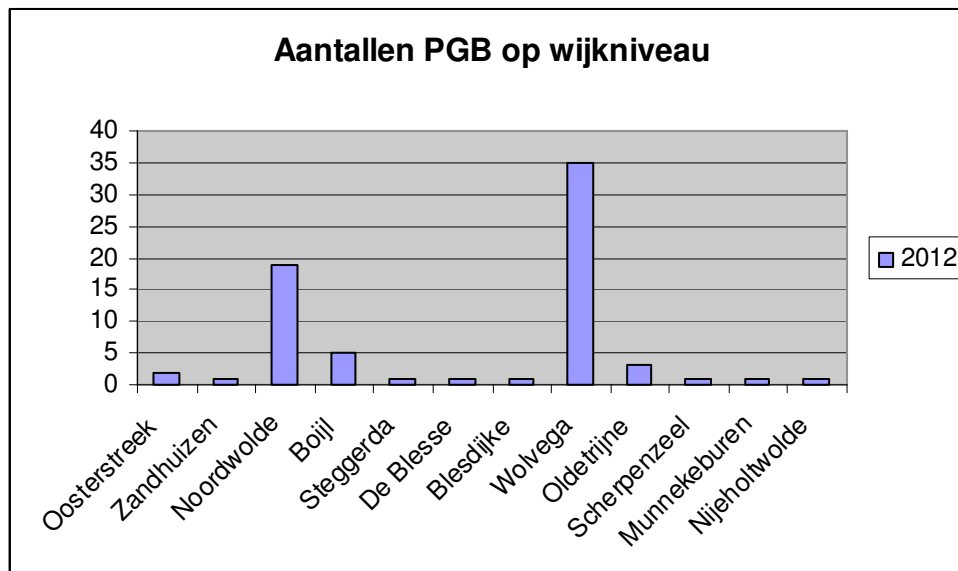
Postcode(s)	Dorp	Aantallen 2012	Aantallen 2013
8389	Zandhuizen	2	1
8391	Noordwolde	4	5
8392	Boijl	0	1
8394	De Hoeve	1	2
8397	De Blesse	3	4

8471/8472	Wolvega	29	47
8477	Oldeholtwolde	0	1
8479	Oldetrijne	1	1
8486	Oldelamer	0	1
Totaal		40	63



Aantallen PGB op dorpsniveau

Postcode(s)	Dorp	Aantallen 2012
8388	Oosterstreek	2
8389	Zandhuizen	1
8391	Noordwolde	19
8392	Boijl	5
8395	Steggerda	1
8397	De Blesse	1
8398	Blesdijke	1
8471/8472	Wolvega	35
8479	Oldetrijne	3
8483	Scherpenzeel	1
8485	Munnekeburen	1
8488	Nijeholtwolde	1
Totaal		71



Ondersteuning mensen met een verstandelijke beperking

In 2013 zijn er in de gemeente Weststellingwerf 152 inwoners door MEE ondersteund. Hiervoor zijn 186 diensten afgesloten. MEE had in 2013 hiervoor 2,42 fte beschikbaar.

37% van de doelgroep betreft mensen met een verstandelijke beperking, dat is de grootste groep. De overige ondersteuning wordt verleend aan mensen met psychiatrische beperkingen, lichamelijke beperkingen, zintuiglijke beperkingen en integrale vroeghulp. In 2013 zijn in Weststellingwerf 31 cliënten met 30 hulpvragen door MEE ondersteund in het kader van Integrale vroeghulp. Dat betreft hulp aan kinderen van 0-7 jaar met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand als gevolg van een beperking, gedragsproblemen of een chronische ziekte.

Deelname aan georganiseerde sport

64% van de kinderen/jongeren in de gemeente Weststellingwerf sport in de vrije tijd, zo blijkt uit de GO Jeugd cijfers.

Bijlage 2 Inkoop en Uitvoering

Producten	Keuze schaalniveau Inkoop	Keuze schaalniveau Uitvoering/ beheer	Vrij toegankelijk, niet vrij toegankelijk
Preventie en signalering algemeen	Lokaal	Lokaal	Vrij toegankelijk
Preventie en signalering jGGZ	Provinciaal	Lokaal	Vrij toegankelijk
Preventie overig (campagnes/acties)	Lokaal	Lokaal	Vrij toegankelijk
Toegang en Toeleiding en lichte generalistische ambulante ondersteuning (gebiedsteams)	Lokaal	Lokaal	Vrij toegankelijk
Gespecialiseerde ambulante hulp (gezinscoaches)	Lokaal of provinciaal	Lokaal of provinciaal	inzetbaar door gebiedsteam zonder inschakeling expertpool
(Dag)behandeling	Provinciaal	Lokaal/provinciaal	Niet vrij toegankelijk
Diagnostiek/Consultatie en Advies	Provinciaal	Lokaal	Niet vrij toegankelijk
BJZ overig (bijv. beschermingsregie)	Lokaal of provinciaal	Lokaal of provinciaal	Niet vrij toegankelijk
JAWBZ extramuraal -ind. begeleiding -dagbesteding -kortdurend verblijf -pers. Verzorging	Lokaal/evt. provinciaal	Lokaal/evt. provinciaal	Niet vrij toegankelijk
Jeugd - AWBZ Behandeling + vervoer	Lokaal + provinciaal	Lokaal/provinciaal	Niet vrij toegankelijk
Generalistische Jeugd GGZ	Provinciaal i.s.m. zorgverzekeraar de Friesland	Lokaal/provinciaal	Niet vrij toegankelijk
Producten	Keuze schaalniveau Inkoop	Keuze schaalniveau Uitvoering/beheer	Vrij toegankelijk, niet vrij toegankelijk
Pleegzorg/ tijdelijke gezinsvervanging	Provinciaal	Provinciaal	Niet vrij toegankelijk
Crisisopvang -spoed4jeugd (toegang) -ambulant -24 uurs opvang	Provinciaal	Provinciaal	Niet vrij toegankelijk
Residentiële hulp	Provinciaal	Provinciaal	Niet vrij toegankelijk
Gesloten jeugdzorg/jeugdzorg+	Provinciaal	Provinciaal/ Bovenprovinciaal	Niet vrij toegankelijk
AMHK	Provinciaal	Provinciaal. Afspraken over routes met gebiedsteams	Vrij toegankelijk
Jeugdbescherming	Provinciaal	Provinciaal. Afspraken over routes met gebiedsteams	Niet vrij toegankelijk
Jeugdreclassering	Provinciaal	Provinciaal. Afspraken over routes met gebiedsteams	Niet vrij toegankelijk
JAWBZ intramuraal	Provinciaal	Provinciaal	Niet vrij toegankelijk
Specialistische Jeugd GGZ	Provinciaal i.s.m. Zorgverzekeraar de Friesland	Provinciaal	Niet vrij toegankelijk
Landelijke aanbieders	Landelijk	Landelijk	Niet vrij toegankelijk

Bijlage 3: Professionalisering van de jeugdzorg

Op 1 april 2014 is de wijziging van de Wet op de Jeugdzorg die de professionalisering van de Jeugdzorg regelt aangenomen door de Tweede Kamer. De wetswijziging verplicht jeugdzorgorganisaties geregistreerde beroepskrachten in te zetten. Het kwaliteitsregister Jeugdzorg is bedoeld voor jeugdzorgwerkers (HBO) en gedragswetenschappers (orthopedagogen en psychologen). Om geregistreerd te blijven moeten jeugdprofessionals zich bij- en nascholen. Ook verbinden ze zich aan een beroepscode. Er komt een tuchtrecht, zodat de eigen beroepsgroep het beroepsmatig handelen kan toetsen.

Landelijk is er een Uitstroomprofiel Jeugdzorgwerker opgesteld waarin de competenties zijn beschreven. Dit profiel wordt ook in Friesland gehanteerd.

Als gemeenten gaan we ervan uit dat de jeugdhulpprofessionals in het gebiedsteam en de expertpool geregistreerd staan in het kwaliteitsregister. Dit geldt als algemene richtlijn. Hierbij wordt een overgangperiode in acht genomen.

Methodiek

Daar waar mogelijk wordt gewerkt met bewezen effectieve (evidence based) methodieken voor de inzet van preventieve methoden, vraagverheldering, verdiepende diagnostiek, cure en care. Uitgangspunt is dat de professional aansluit bij de inwoner met een vraag. Daarnaast kunnen zich situaties voordoen waarin meer “drang en dwang” nodig is. De keuze voor de in te zetten methodiek is een professionele afweging en ligt dan ook bij de professional c.q. het team.

Eén gezin, één plan

Waar nodig biedt de gemeente via gebiedsteams en de aangesloten organisaties ondersteuning of hulp. De informele ondersteuning en formele hulp die geboden wordt, wordt vastgelegd in een maatwerkplan. Hierin komt te staan aan welke doelen wordt gewerkt. Het nemen dan wel houden van de regie door de gezinsleden staat hierbij centraal.

Er is aandacht voor de kwaliteit van ondersteuning en de kwaliteit van generalistische professionals. Soms hebben jeugdigen en ouders specifieke expertise nodig. Die kan via de reguliere medische

weg (huisarts, jeugdarts of specialist) of via de gebiedsteams worden ingeschakeld. Via de expertpool en flexibele inkoop kan een beroep worden gedaan op deskundigen. Elke gemeente regelt in de verordening wanneer er een beschikking wordt afgegeven.¹

Op het Bestuurlijk Overleg Zorg voor Jeugd in juni 2014 is het advies van de Werkgroep Toegang besproken. Tevens is besproken aan welke voorwaarden leden van gebiedsteams moeten voldoen. Deze worden hieronder weergegeven.

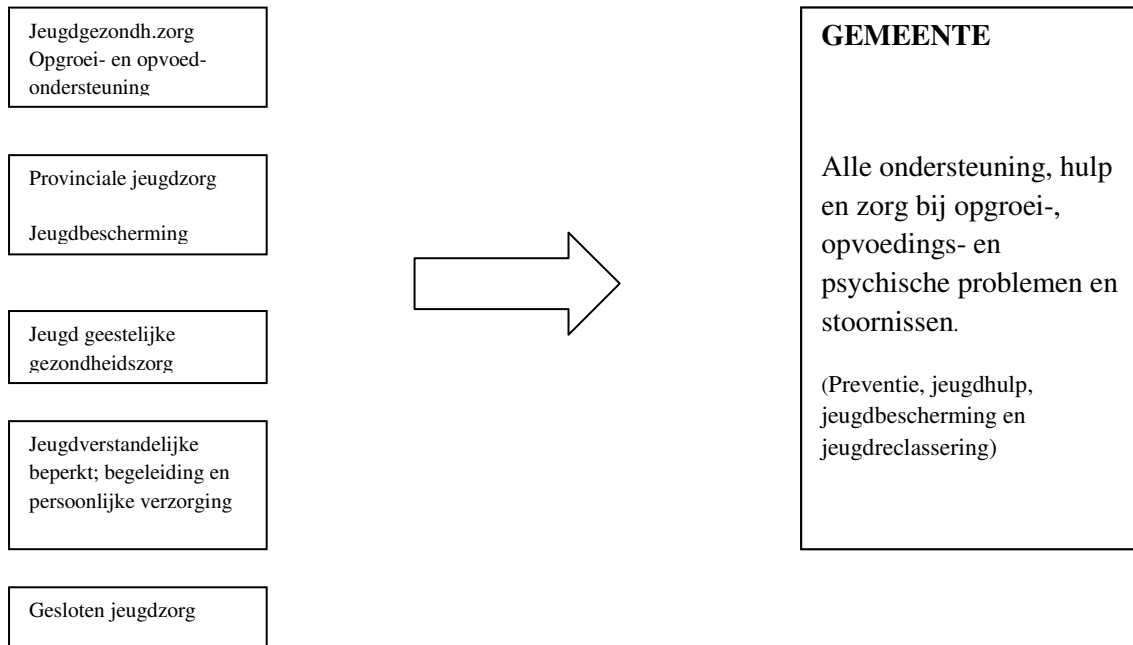
Qua **kennis en expertise** zijn de volgende basisvoorwaarden benoemd waaraan alle gebiedsteams in Friesland moeten voldoen:

1. Het kunnen uitvoeren van een brede vraagverheldering;
2. Het hebben van een brede basiskennis over opvoeden, opgroeien en gezondheid (waaronder het kunnen bepalen van de ernst van de opvoedingsvragen en -problemen);

¹ http://www.vng.nl/fles/vng/brieven/2014/20140416_ledenbrief_modelverordening-jeugdhulp.pdf

3. Systeemgericht kunnen werken;
4. Het kunnen opstellen van een (gezins)plan;
5. Het benutten van eigen kracht; het inschakelen van het eigen netwerk; het leggen van verbindingen in en met de gemeenschap; vrijwillige inzet kunnen koppelen aan professionele inzet;
6. Coachen van professionals in de basisvoorzieningen op het gebied van observeren, preventie en vroegsignaleren;
7. Het bieden van (kortdurende) pedagogische ondersteuning;
8. Het kunnen uitvoeren van casusregie; uitvoeren van collaterale overleggen/ronde tafelgesprekken;
9. Het kunnen herkennen van onveilige situaties en weten wanneer dwang en drang erbij gehaald moet worden; hanteren van de meldcode;
10. Het geven van voorlichting (bv. ouderavond over positief opvoeden op school) en het bieden van groepsgerichte interventies (bv. sociale vaardigheidstraining) en
11. Kennis hebben van relevante wet- en regelgeving.

Bijlage 4: Transitie jeugdzorg



Bijlage 5: Lijst van afkortingen

AMHK	= Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
GGz	= Geestelijke Gezondheidszorg
JB	= Jeugdbescherming
JR	= Jeugdreclassering
JGZ	= Jeugdgezondheidszorg
OOGO	= Op Overeenstemming Gericht Overleg
OTS	= Onder Toezicht Stelling
PGB	= Persoons Gebonden Budget
PO	= Primair Onderwijs
RMC	= Regionaal Meld- en Coördinatiepunt
RTA	= Regionaal Transitie Arrangement
RvdK	= Raad voor de Kinderbescherming
VB	= Verstandelijke Bepierking
VO	= Voortgezet Onderwijs
Wmo	= Wet maatschappelijke ondersteuning
ZIN	= Zorg in Natura

Bijlage 6: Lijst met begrippen²

Ambulante zorg:

Zorg die voornamelijk verleend wordt op afgesproken tijden waarbij de jongeren en/of ouders vanuit de eigen woon- en werkomgeving naar de hulpverlener toekomen, of waarbij de hulpverlener de jongere en/of ouders in diens omgeving bezoekt. Ambulante zorg wordt ook wel extramuraal (buiten de muren) genoemd.

Advies Meldpunt Kindermishandeling (AMK):

Het advies meldpunt kindermishandeling is een onderdeel van Bureau Jeugdzorg, waar iedereen die een vermoeden heeft van kindermishandeling contact mee kan opnemen. Het AMK geeft advies en onderzoekt (vermoedelijke) situaties van kindermishandeling. Als het noodzakelijk is, dan schakelt het AMK passende hulpverlening in.

AWBZ:

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten dekt zware geneeskundige risico's die niet onder de zorgverzekering vallen. Het gaat om medische kosten die door vrijwel niemand op te brengen zijn. Bijvoorbeeld langdurige zorg thuis of opname in een verpleeghuis of gehandicapteninstelling. Iedereen met een zorgverzekering valt automatisch onder de AWBZ.

Bureau Jeugdzorg (BJZ):

Kinderen en jongeren tot 18 jaar met ernstige opvoedings- en opgroei problemen krijgen van Bureau Jeugdzorg informatie en advies plus de route naar passende hulp. In bepaalde gevallen geldt dat voor jongeren tot 23 jaar en in alle gevallen voor betrokken ouders en/of voogden. Hiermee vormt Bureau Jeugdzorg de toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg.

De jeugdbeschermingsmaatregelen ondertoezichtstelling, voogdij en jeugdreclassering voert Bureau Jeugdzorg zelf uit. Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, de Kindertelefoon en Spoedeisende Jeugdzorg maken ook deel uit van Bureau Jeugdzorg. Nederland telt vijftien Bureaus Jeugdzorg, verspreid over de twaalf provinciën en de drie grote steden.

Centrum voor jeugd en gezin (CJG):

Het Centrum voor jeugd en gezin is een plek waar ouders en jongeren terecht kunnen met hun vragen over opgroeien en opvoeden. Het CJG biedt advies, begeleiding en hulp op maat. Als er zwaardere hulp nodig is, dan verwijst het CJG ouders en kinderen door naar bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg.

Eerstelijnszorg

Alle niet-gespecialiseerde, vrij toegankelijke voorzieningen in de gezondheidszorg en de hulp- en dienstverlening; de huisarts neemt hierbij een centrale plaats in.

² Taal maakt ons wie we zijn, Zorg voor Jeugd Friesland, Partoer, maart 2013

Gebiedsteam:

Een gebiedsteam is een team waarin mensen uit verschillende disciplines samenwerken, verbonden aan een bepaald gebied. Bijvoorbeeld psychosociale ondersteuning, maatschappelijk werk, opbouwwerk, begeleiding van (licht) verstandelijk beperkten, etc.

Gedragswetenschapper:

Een professional die aan de universiteit is afgestudeerd in het gedrag van volwassenen en kinderen. Meestal is dit een orthopedagoog of een psycholoog.

Intramurale zorg:

Intramurale zorg wordt ook wel klinisch genoemd. Het is zorg die binnen de muren van een instelling verleend wordt, bijvoorbeeld ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis, etc.

Jeugd GGZ:

De jeugd-ggz bestaat uit: de jeugdafdelingen van de ggz, poliklinieken en jeugd-afdelingen van algemene psychiatrische ziekenhuizen, poliklinieken en jeugd-afdelingen psychiatrie van academische ziekenhuizen en speciale instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Doorverwijzing naar de jeugd-ggz kan via de huisarts of Bureau Jeugdzorg.

Jeugd LVG:

Zorg voor kinderen en jongeren met een lichte verstandelijke beperking.

Jeugdbescherming:

Jeugdbescherming is een gedwongen maatregel die de rechter kan opleggen als vrijwillige hulp niet werkt. Een kind of jongere wordt dan ‘onder toezicht gesteld’. Gezinsvoogden begeleiden een gezin bij de opvoeding, tot de ouders dit zelfstandig kunnen overnemen. Soms woont een kind daarom – tijdelijk – niet meer thuis.

Jeugdgezondheidszorg:

Dat onderdeel van de openbare gezondheidszorg dat zich richt op de preventieve begeleiding van de groei en ontwikkeling van kinderen tot 19 jaar. Voorbeelden zijn de schoolarts en het consultatiebureau.

Jeugdreclassering:

De jeugdreclassering helpt jongeren om zich aan de wet te houden. Het gaat om jongeren die een overtreding gemaakt hebben. Door de rechter wordt een jeugdreclasseringswerker toegewezen aan de jongere. Hij is degene die met de jongeren praat. Deze gesprekken zijn verplicht.

Jeugdzorg Plus:

Bij jeugdzorgplus wordt een jongere met ernstige gedragsproblemen gedwongen opgenomen. Bureau Jeugdzorg geeft eerst een indicatie af. Daarin staat welke vorm van zorg de jongere nodig heeft. Als dat jeugdzorgplus is, dan moet een gedragswetenschapper een instemmingsverklaring afgeven. Daarna beslist de kinderrechter of de jongere een ‘machtiging gesloten jeugdzorg’ krijgt voor gedwongen opname in een instelling voor jeugdzorgplus. Jeugdzorg plus wordt ook gesloten jeugdzorg genoemd.

Jeugdzorg:

Jeugdzorg is ondersteuning van en hulp aan jeugdigen en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen van geestelijke, sociale of pedagogische aard die de ontwikkeling naar volwassenheid belemmeren. Het gaat daarbij om zowel vrijwillige hulpverlening als gedwongen interventies om hulp in het belang van de jeugdige mogelijk te maken.

Ouder:

Gezaghebbende ouder, adoptieouder, stiefouder of een ander die een Jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt, niet zijnde een pleegouder.

Ondertoezichtstelling (OTS):

Een OTS wordt in een zitting van de rechtbank uitgesproken door de kinderrechter. De kinderrechter heeft alle betrokkenen gehoord en beslist dat er problemen in de thuissituatie zijn die opgelost moeten worden. Er wordt een gezinsvoogd toegewezen die verantwoordelijk is\toezicht houdt voor\op het welzijn van het kind en professionele hulp inzet voor het kind en ouders als dat noodzakelijk is.

Een OTS is meestal geldig voor één jaar, en kan jaarlijks verlengd worden. Dat gaat via de kinderrechter.

Passend onderwijs:

Passend onderwijs gaat om de aanpassing van zorg voor leerlingen in en om de school opdat elk kind (daadwerkelijk) passend onderwijs krijgt.

Kern van passend onderwijs is dat er voor elke zorgleerling de kansen op de beste ontwikkeling centraal staan.

Pedagogische civil society:

In een goed functionerende pedagogische civil society, bestaat er bij burgers de bereidheid om binnen eigen sociale netwerken en in het publieke domein de verantwoordelijkheid rond het opgroeien en opvoeden van kinderen te delen.

Persoonsgebonden Budget (PGB):

Met deze financiële regeling (AWBZ) schakelt een zorgvrager zelf de zorg en hulp in die nodig is. De zorgvrager ontvangt hiervoor een vooraf vastgesteld bedrag op basis van de behoefte aan zorg. Vervolgens kan de zorgvrager zelf bepalen door wie hij/ zij verzorgd wil worden. Voor een aanvraag PGB voor kinderen en jongeren is een indicatie nodig van bureau Jeugdzorg.

Regionaal Meld- en Coördinatiepunt (RMC):

Alle gemeenten in Nederland participeren in één van de 39 RMC-regio's. Per RMC-regio is er één contactgemeente die de melding en registratie van voortijdig schoolverlaters coördineert. Het doel is voortijdig schoolverlaten van jongeren op te sporen en tegen te gaan.

School Maatschappelijk werk:

Het schoolmaatschappelijk werk heeft een belangrijke brugfunctie tussen leerling, ouders, school en hulpverleningsinstellingen. Naast hulpverlening heeft de schoolmaatschappelijk werker de volgende taken: signaleren, doorverwijzen, informatie en advies geven.

Transformatie:

De transformatie-opgave is gericht op de zorginhoudelijke vernieuwing, innovatie en cultuuromslag die nodig is om te komen tot een nieuw stelsel.

Transitie:De transitie betekent het overdragen van verantwoordelijkheden van de ene overheid naar de andere.

Tweedelijnszorg:

Zorg die alleen toegankelijk is na verwijzing door een zorgaanbieder uit de eerste lijn, zoals een huisarts.

Veiligheidshuis:

Een Veiligheidshuis is een samenwerkingsverband dat zich richt op het terugdringen van overlast en criminaliteit. De ketenpartners kunnen zijn: Gemeenten, Politie, Openbaar Ministerie, Raad voor de Kinderbescherming, Reclasseringsorganisaties en Welzijnsorganisaties. In een Veiligheidshuis werken instanties op één locatie samen aan opsporing, vervolging, berechting en hulpverlening. Het doel van de samenwerking is het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit.

Verwijsindex risicojongeren (VIR):

De Verwijsindex risicojongeren is een landelijk computersysteem dat signalen van hulpverleners over jongeren tot 23 jaar bij elkaar brengt. Zo weten de instellingen van elkaar dat de jongere cliënt bij hen is ingeschreven en kunnen ze afspraken maken over de hulpverlening. Deelname aan de VIR is sinds 2010 wettelijk verplicht.

Zorg in Natura:

Zorg in natura is de hulp die zorginstellingen leveren, bijvoorbeeld thuiszorgorganisaties. De organisatie die de zorg levert, bepaalt welke zorg er wordt gegeven. De zorgaanbieder levert de zorg en regelt de administratieve verwerking.

Zorgkantoor:

Een zorgkantoor is een organisatie die de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) uitvoert. De AWBZ dekt zware geneeskundige risico's die niet onder de zorgverzekering vallen, zoals langdurige zorg thuis of opname in een verpleeghuis of instelling voor gehandicaptenzorg.