



Gemeente Weesp

Wijdmeren

**BELEIDSNOTA TRANSITIE EN TRANSFORMATIE JEUGDZORG
STICHTSE VECHT, WEESP EN WIJDEMEREN
2015-2017**

“GEEN ZORG OM JEUGDZORG”

versie 3.5 d.d. 140515

COLOFON

Versie 3.5

Datum 15 mei 2014

Auteur

Mdw werkgroep jeugd SWW

-

BELEIDSPLAN TRANSITIE EN TRANSFORMATIE JEUGDZORG STICHTSE VECHT, WEESP EN WIJDEMEREN 2015-2017

Inhoudsopgave

Colofon	2
Samenvatting.....	6
1. Inleiding en toelichting.....	8
1.1. De Jeugdwet	8
1.2. Visie sociaal domein SWW	9
1.3. Visie jeugddomein SWW	10
1.4. Effectiviteit	11
1.5. Efficiency	11
1.6. Integraliteit.....	11
1.7. Lokaal en regionaal.....	12
1.8. Doel, reikwijdte en looptijd	13
1.9. Hoe is deze nota tot stand gekomen en met wie?.....	13
2. Wat verandert er?	14
2.1. Ambitie	14
2.2. Jeugdwet	14
2.3. Vergelijking oud en nieuw systeem.....	15
2.4. Lokaal.....	16
2.5. Nieuwe situatie: tijdens en na de transformatie.....	16
2.6. Kansen, risico's en knelpunten.....	17
3. Wat is de (huidige) situatie in onze gemeente(n)	18
3.1. Wat cijfers en kengetallen.....	18

Indicatief overzicht Jongeren in Zorg SWW*	19
4. Wat willen we bereiken?	20
4.1. Kansen en vernieuwingsmogelijkheden	22
4.2. De pedagogische civil society	23
4.3. Rol van de gemeente in de toekomst	24
4.4. Basisregels, Uitgangspunten en Principes Jeugdvisie	24
4.5. Passend onderwijs	25
4.6. Wijkteams	27
Samenstelling	28
4.7. Samenwerking in en organisatie van zorg	29
4.8. 2015	29
4.9. 2016 en verder	30
5. Hoe gaan we het organiseren? En met wie?	31
5.1. Toegang	31
5.2. Generalistische toegang in het voorveld	31
5.3. Specialistische Toegang	32
5.4. Met Wie?	33
5.5. Regie op uitvoering	35
5.6. Positie van jeugdigen en ouders	35
Zeggenschap bij de cliënt	35
Medezeggenschap	35
Klachtenbehandeling	36
bezwaar	36
Vertrouwenspersoon	36
Identiteitsgevoeligheid	36
Privacy	36
6. Sturing, kwaliteit en monitoring	39

6.1.	Sturing	39
6.2.	Kwaliteit en certificering	39
6.3.	Monitoring.....	39
7.	Financiën en inkoop	41
7.1.	Budgetten	41
7.2.	Persoons Gebonden Budgetten (PGB's).....	42
7.3.	Risico's	42
8.	Verantwoording, evaluatie en bijsturing.....	44
	Bronvermelding.....	45
	Bijlagen	46
	Bijlage 1 huidig stelsel jeugdzorg	46
	Bijlage 2 Jeugdwet Artikel 2.1	48
	Bijlage 3 Uitgangspunten regionale samenwerking in het Regionaal Transitiearrangement.....	49
	Bijlage 4 Toelichting op overzicht Jongeren in Zorg SWW	50
	Bijlage 5 Factsheet Jeugdzorg SWW.....	52
	Bijlage 6 integrale bouwtekening sociaal domein SWW (Adlasz)	54
	Bijlage 7 Begrippen.....	56

SAMENVATTING

WAAROM DIT BELEIDSPLAN?

Gemeenten worden per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Op grond van de Jeugdwet zijn gemeenten verplicht een beleid te hebben voor het hele scala van jeugdbeleid en jeugdzorg en dit vast te leggen in een beleidsplan.

MET WIE HEBBEN WE AFGESTEMD?

De Jeugdwet schrijft voor dat –op onderdelen- regionaal moet worden samengewerkt. Deze samenwerking is vastgelegd in een regionaal transitie arrangement (RTA). Hierin liggen ook afspraken met zorgaanbieders vast. Er is dus afgestemd met de ambtelijke organisaties, met de regio's Gooi en Vecht en Utrecht West, provincies, zorgaanbieders, ketenpartners en andere maatschappelijke partners. Verder niet te vergeten de adviesraden en inwoners. Met de scholen wordt afgestemd in het kader van Passend Onderwijs.

HOE HEEFT AFSTEMMING PLAATSGEVONDEN?

Aan deze beleidsnota ligt een participatietraject ten grondslag. Signalen en opmerkingen van de partijen zoals hierboven vermeld zijn verwerkt. Dit participatietraject is nog niet beëindigd. Het concept dat momenteel voorligt wordt voorgelegd aan en besproken met partners, belanghebbenden en beslissers.

Ook de uitkomsten van dat participatietraject worden verwerkt in de definitieve versie die in september aan de gemeenteraden worden voorgelegd.

CONTINUÏTEIT VAN ZORG

SWW hecht grote waarde aan de continuering van zorg in het overgangsjaar 2015 en daarna. Daarom zijn afspraken gemaakt met de zorgaanbieders over budgetgaranties voor 2015 en vinden er momenteel nog gesprekken plaats over 2016 en daarna.

Doelstelling is er voor te zorgen dat de cliënten (zowel bestaande als nieuw instromende cliënten) geen hinder ondervinden van de transitie, maar wel al baat hebben bij de transformatie van de zorg die gelijktijdig plaatsvindt.

GELDIGHEIDSDUUR

Conform de Jeugdwet dient het beleidsplan periodiek te worden vastgesteld. Gezien de complexe overgangssituatie is het bijna vanzelfsprekend deze beleidsnota "*geen zorg om jeugdzorg*" voor een beperkte duur vast te stellen. Inzichten en 'best practices' uit de nieuwe situatie kunnen worden verwerkt in een aangepaste beleidsnota en vormt zodoende een groeimodel.

De geldigheidsduur van deze nota is daarom drie jaar, van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2017.

Vanwege de transitie en de transformatie willen we gedurende deze periode blijven evalueren zodat eventuele aanpassingen mogelijk zijn. We stellen een tussentijdse evaluatie voor in december 2015 en nogmaals in december 2016.

SITUATIE IN SWW

In Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren gaat het relatief goed met de jeugd. De meeste jeugdigen hebben de Jeugdhulp niet nodig, noch zijn er zorgen over veiligheid. Slechts een klein gedeelte van de jeugd heeft wel meer aandacht nodig en een nog kleiner gedeelte daarvan gespecialiseerde zorg. Er moet aandacht zijn voor die kinderen en jeugdigen met wie het niet goed gaat en voor wie zorgen

zijn om de veiligheid. Voor deze doelgroep moet elke vorm van zorg die nodig is goed worden geregeld.

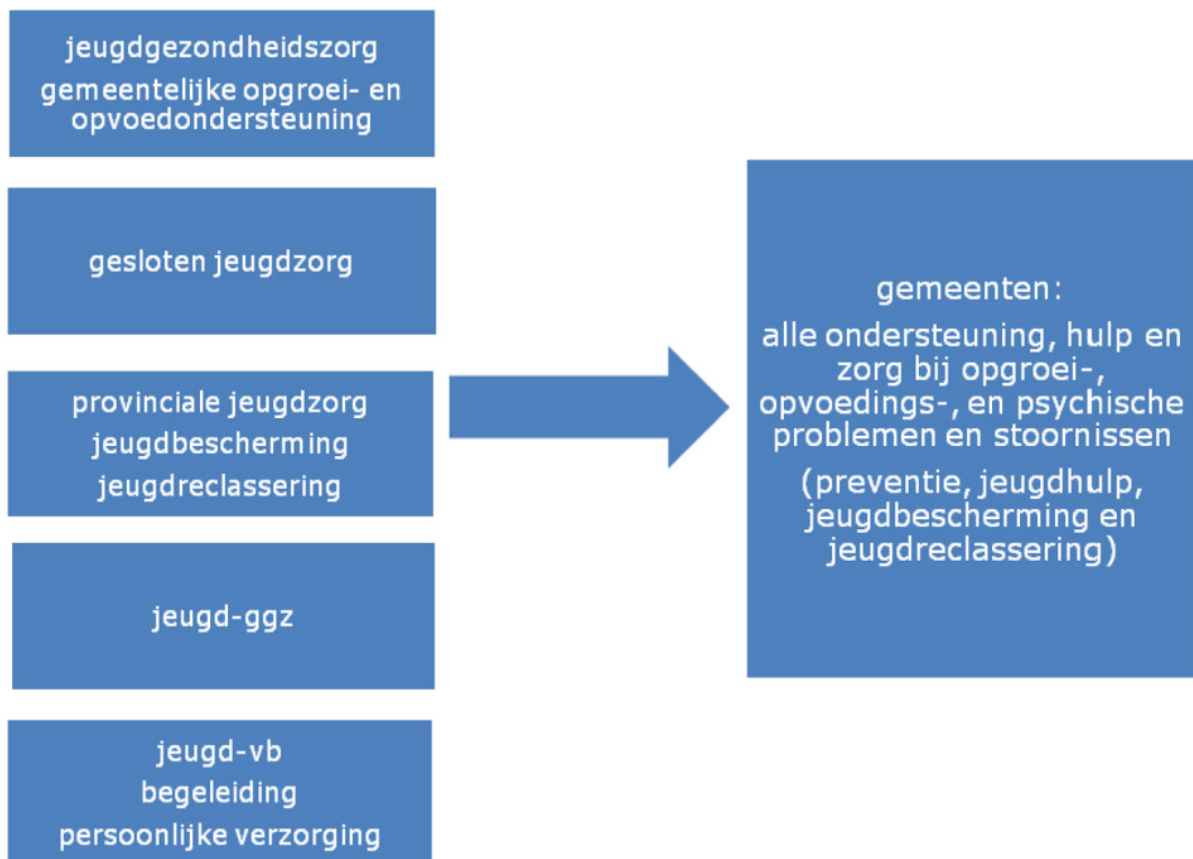
WAT WILLEN WE BEREIKEN?

Vanuit de wettelijke kaders en vanuit de Visie op het Sociale Domein willen we de Jeugdhulp zo goed mogelijk inrichten, zorgen we voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend zorgaanbod dat aansluit bij de vraag van jongeren en hun ouders. Diegenen die hulp nodig hebben ontvangen die ook. We willen dit bovendien doelmatig, efficiënt en kostenbesparend organiseren. We willen hierbij het eigen netwerk, de eigen kracht, versterken en meer gebruik maken van het vrijwillige speelveld. In de nieuwe situatie werken we vanuit de volgende kernbegrippen:

- integraal, samen met, preventief, innovatief, eigen kracht, inwoner centraal, lokaal tenzij..., efficiënt en doeltreffend.

HOE WILLEN WE HET GAAN ORGANISEREN?

Alle zorg wordt geregeld via het principe één huishouden, één plan, één regisseur.



(afbeelding: wat komt er op de gemeenten af)

1. INLEIDING EN TOELICHTING

De gemeenten staan momenteel voor de uitdaging van de overheveling van taken vanuit het Rijk en de provincies: de decentralisaties. Gemeenten worden verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, (maatschappelijke) ondersteuning en de sociale voorzieningen rondom arbeid en inkomen. Tegelijkertijd wordt het onderwijs verantwoordelijk voor het Passend Onderwijs.

De organisatie en toegangsbevestiging rondom deze voorzieningen willen gemeenten in de toekomst relateren aan opgaven die centraal staan in de diverse decentralisaties: het ondersteunen bij en bevorderen van participatie. Van inwoners wordt, zowel individueel als collectief (de *civil society*), een grotere mate van eigen inzet en verantwoordelijkheid verwacht. De opgave van gemeenten is daarbij om algemene voorzieningen en individuele ondersteuning zo vorm te geven dat ze gezamenlijk participatie bevorderen. Om daar uitvoering aan te geven is het nodig om een breed beleidskader te formuleren op zowel individuele als collectieve voorzieningen in de relevante levensdomeinen. Zo moet worden voorzien in een kwalitatief, effectief en zo efficiënt mogelijk georganiseerd aanbod.

Vanwege de decentralisaties in het sociale domein (jeugd, Wmo en participatie) per 1 januari 2015 hebben de gemeenteraden van Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren besloten een samenwerkingsverband te vormen om de drie nieuwe wetten goed vorm en inhoud te kunnen geven.

1.1. DE JEUGDWET

Op 18 februari 2014 is de eerste kamer akkoord gegaan met de Jeugdwet. Hiermee is de overheveling van de jeugdzorgtaken van Rijksoverheid en Provincies per 1 januari 2015 naar de gemeenten een feit.

Ter voorbereiding hierop zijn al in 2013 regionale afspraken gemaakt met de zorgaanbieders die zijn vastgelegd in de zogenaamde regionale transitiearrangementen (RTA's). In deze RTA's zijn drie zaken geregeld: continuïteit van zorg, het in standhouden van de zorginfrastructuur en het beperken van de frictiekosten binnen de jeugdzorg. Het transitiearrangement dwingt tot continuïteit en tot een stapsgewijze innovatie, gedeeltelijk ingegeven door de veranderende en ingekrompen budgetten.

De nieuwe Jeugdwet beschrijft de kaders van het nieuwe stelsel van jeugdzorg en waar de gemeenten aan moeten voldoen. De jeugdzorg moet efficiënter en minder versnipperd worden georganiseerd. Door het bij de gemeenten onder te brengen kan de zorg dichterbij de mensen worden aangeboden, laagdrempeliger en integraler. De nieuwe werkwijze wordt meer dan ooit gericht op preventie.

De transitie jeugdzorg gaat gepaard met een flinke bezuinigingstaakstelling. De gemeenten ontvangen ongeveer 20% minder budget dan momenteel beschikbaar is. Dat betekent efficiënter en innovatiever (samen)werken om 'meer met minder' te kunnen doen. We willen immers de benodigde zorg en ondersteuning kwalitatief niet aantasten. Wel gaan we kijken hoe we slimme en innovatieve oplossingen kunnen bieden, die soms meer eigen kracht zullen vragen van de cliënt en zijn omgeving.

Dit biedt kansen om dwars door het hele sociale domein een integrale en innovatie aanpak te creëren die tot nu niet mogelijk was. Desondanks staan de gemeenten voor een grote opgave om deze operatie te voltooien.

1.2. VISIE SOCIAAL DOMEIN SWW

De samenwerkende gemeenten in SWW-verband hebben gekozen voor een integrale aanpak waarin de inrichting van het sociaal domein, de participatiewet, de Wmo met de decentralisatie AWBZ en de Jeugdwet worden verankerd.

Alle onderdelen van het sociaal domein kennen verbindingen, dwarsverbanden en hebben invloed op elkaar. Om hier goed mee om te kunnen gaan en ervoor te zorgen dat elke inwoner krijgt wat hij of zij nodig heeft is een integrale werkwijze cruciaal.

RELATIE MET VISIE

Het uitgangspunt: *één huishouden, één plan, één regisseur* is de basis voor deze integrale werkwijze, waarbij wij ieder huishouden zien binnen de context van de sociale omgeving.

Binnen SWW hanteren we de volgende uitgangspunten:

- wij zien de transities niet als geïsoleerde taken, maar als een transformatie van het hele sociaal domein;
- wij dagen de maatschappelijke partners en inwoners uit om de transformatie gezamenlijk uit te werken;
- wij zetten in op preventie;
- wij geloven in en vertrouwen op de eigen kracht van burgers en hun omgeving;
- voor mensen in kwetsbare situaties zijn de gemeenten 'vangnet.' Wij leveren dan maatwerk;
- wij willen de toegang tot zorg en ondersteuning dichtbij in de buurt organiseren waar het kan. Waar dit niet mogelijk is, zoeken wij andere (regionale) samenwerking.

RELATIE MET KERNWAARDEN EN WERKWIJZE

Binnen SWW zijn kernwaarden geformuleerd die in onderling verband moet worden gezien. De kernwaarden en leidende principes zijn belangrijke beleidsuitgangspunten en sluiten aan op de visie die richting geven aan de inrichting en aansturing van het sociaal domein voor de toekomst. De kernwaarden, leidende principes en kernkeuzes zijn te vinden in de 'visie op het sociale domein' die onlangs tot stand is gekomen.

In die visie sociaal domein SWW is een integrale bouwtekening opgesteld waarbij zoveel mogelijk bouwstenen vóór de gemeentelijke toegang zijn geplaatst (zie bijlage 4). Op basis van de bouwtekening is een uitvoeringsscenario ontworpen. Dit betekent dat per onderdeel van de bouwtekening zal worden gewerkt aan de uitwerking van het jeugdonderdeel per cluster.

RELATIE MET BETREKKING TOT WETTELIJKE TAKEN

Door de overheveling van de taken liggen er de volgende opdrachten van de gemeente:

1. De opdracht om inwoners te stimuleren om te participeren in de maatschappij en verantwoordelijkheid te nemen voor de leefomgeving en daarvoor informatie, advies te verlenen en openbare voorzieningen en ontmoetingsplekken in stand te houden.
2. De verplichting om inwoners en hun naasten op allerlei terreinen te compenseren voor gebreken zodat zij volwaardig deel kunnen nemen aan de maatschappij en daarvoor zorg en voorzieningen te verlenen.

Door deze opdrachten willen we integraal uitwerking geven aan alle levensdomeinen en wettelijke taken.

Deze omslag vraagt om een andere samenhangende aanpak op verschillende niveaus. Het begint al met een omslag in de samenleving: er wordt een groter beroep gedaan op de eigen kracht van

mensen en hun sociale netwerk. Hiermee wordt aangesloten op de ontwikkelingen rond de kanteling van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

RELATIE JEUGDBELEID EN ANDERE BELEIDSTERREINEN

Het jeugd beleid en gezondheidsbeleid zijn nauw met elkaar verbonden; veel van de doelstellingen richten zich op jongeren en hun ouders, vooral waar het preventie van risicogedrag betreft.

Zoals hiervoor gesteld biedt de decentralisatie en de komst van de Jeugdwet een kans en noodzaak om een inhoudelijke transformatie te realiseren. Deze visie willen we als SWW gezamenlijk vormgeven en laten aansluiten op de eerder geformuleerde visie op het sociale domein SWW. In het kort wat wij onder deze visie verstaan: In SWW geloven we in en vertrouwen we op de eigen kracht van mensen en hun omgeving en bieden we mensen in kwetsbare situatie een vangnet door maatwerk te leveren. Nieuwe vormen van ondersteuning en het stimuleren van de eigen kracht van mensen moet nieuwe vormen van samenwerking tussen inwoners en professionals bevorderen. We werken toe naar een integrale beoordeling van de situatie en het maken van een ondersteuningsplan: één huishouden, één plan en één regisseur. Daarnaast moet vraagsturing inwoners in staat stellen om oplossingen te realiseren die tegemoet komen aan de behoefte. Dit betekent dat de professional naast het gezin staat als centrale spil, waar de rest van de zorg omheen wordt georganiseerd. De professional stelt het huishouden in staat regie te houden over haar hulpvragen en oplossingen. De regie en ondersteuning wordt verbonden met alle levensdomeinen, onderwijs, arbeid, huishouden, sport, gezondheid etc. In SWW vinden we ook dat de oplossing niet altijd in een professioneel ondersteuningsaanbod ligt, maar ook binnen het eigen netwerk kan worden opgelost of met de inzet van vrijwilligers. We vinden dat dit eigenlijk zelfs de voorkeur geniet.

Daarnaast zet SWW in op een versterkt pedagogisch klimaat waarbij jeugdigen en gezinnen worden ondersteund in het versterken van hun eigen regie en het sociale netwerk. Dit vraagt om hoogwaardige basisvoorzieningen¹. Voorzieningen die voldoende bijdragen aan het veilig en gezond opvoeden en opgroeien van kinderen. Deze basisvoorzieningen spelen namelijk een belangrijke signaleringsrol in de toegang en begeleiding en zorg als dat nodig is. De verantwoordelijkheid van deze signaleringsrol ligt voornamelijk op het tijdig onderkennen en doorverwijzen van het probleem.

1.3. VISIE JEUGDDOMEIN SWW

Een goede ontwikkeling van jongeren is belangrijk voor de huidige samenleving en legt het fundament voor onze toekomstige maatschappij. Jongeren moeten in staat worden gesteld zich te ontwikkelen, zodat ze de toekomstige samenleving vorm kunnen geven. We bieden jongeren kansen en ontwikkelingsmogelijkheden om elkaar te kunnen ontmoeten, te kunnen sporten en aan andere activiteiten te kunnen meedoen. We investeren in preventieve zaken zoals opvoedondersteuning, cursussen, jeugdgezondheidszorg, (anti-)alcoholbeleid en het voorkomen van spijbelgedrag, voortijdig schoolverlaten en het stimuleren van bewegen. Dit wordt gedaan door activiteiten 'met, door en voor hen' tot stand te brengen.

In 4.4. wordt nader ingegaan op de uitgangspunten en principes die we voor de jeugdvisie SWW hebben geformuleerd.

¹ Denk bijvoorbeeld aan het Jeugd Sport Fonds of het Jeugd Cultuur Fonds, onderwijs, sportverenigingen etc.

1.4. EFFECTIVITEIT

SWW wil de transformatieopgave aangrijpen om tot een eenvoudiger jeugdstelsel te komen dat ook daadwerkelijk slagvaardiger, effectiever en klantvriendelijker is ingericht. Dat kan door de hulp en ondersteuning, meer dan voorheen, dicht bij de inwoners te organiseren. Daarom streven we naar het versterken van het eigen netwerk en naar goede laagdrempelige voorzieningen in de directe leefomgeving van gezinnen die hen helpen om zoveel mogelijk problemen zelf op te lossen. We noemen dit *het lokale voorveld* en zien dit als basis van het nieuwe stelsel. In dit voorveld zijn niet alleen de oude '0^e lijns voorzieningen opgenomen maar ook een deel van de '1^e lijns voorzieningen. Ook toeleiding naar zwaardere zorg kan hierin al plaatsvinden.

Voor meer informatie over de 0-de, 1-ste en 2-de lijn zie de afbeelding op pagina 20, die nader is uitgewerkt in bijlage 1. Tevens verwijzen wij naar paragraaf 2.3 voor meer informatie over de stelselwijziging.

Van belang is te komen tot een **vraaggericht aanbod** dat ingaat op het oplossen van de specifieke in SWW aanwezige problematiek. We houden geen aanbod in de lucht dat niet per se nodig is en willen af van het aanbodgerichte werken.

Om dit te bereiken worden de behoeften van de jeugd in kaart gebracht en gaan we op zoek naar oplossingen buiten het bestaande denkkader om tot een goede prognose van de verwachte ontwikkelingen ten aanzien van de behoeften te kunnen komen.

Op het niveau van hulpverlening gaan we uit van de hulpvraag (vraaggerichte dienstverlening) en eigen kracht van de jeugdige en zijn gezin en niet langer van het zorgaanbod (aanbodgerichte zorg). Op het niveau van het stelsel maken we duurdere gespecialiseerde zorg dicht bij huis beschikbaar of bieden we in plaats daarvan goedkopere maar doelmatige(re) zorg. Het gaat om het maken van de juiste inschatting aan het begin wat er nodig is, waardoor de hulp passend is.

1.5. EFFICIENCY

De nieuwe Jeugdwet schrijft voor dat gemeenten moeten samenwerken als dat noodzakelijk is voor een doeltreffende of doelmatige uitvoering van de wet. Stichtse Vecht, Weesp en Wijdemeren zien dit als een kans op efficiëntieverbetering en willen die benutten. In mei 2013 hebben de gemeenteraden hieraan een gemeenschappelijke richting gegeven.

Gedurende het ontwikkelingstraject sociaal domein (eind 2013, begin 2014) is expliciet geformuleerd dat het niveau SWW de lokale situatie is, vooralsnog volledig alleen op samenwerking (en efficiency) gericht. Er is uitgegaan van de **één gemeente** gedachte maar zonder in te gaan op fusie of anderszins. Enige mate van complexiteit geeft de provinciale scheidslijn en de ontvlechting van Weesp en Wijdemeren uit regio Gooi en Vecht naar Utrecht (west).

Vanuit de '100.000 +' gedachte biedt dit SWW de nodige eigen kracht en schaalgrootte om het sociale domein zo efficiënt en kwalitatief goed in te richten.

Op het gebied van bijvoorbeeld inkoop, maar ook op andere vormen van samenwerking, kan en zal aansluiting worden gezocht bij regionale of zelfs bovenregionale samenwerkingsverbanden. Dit onder het motto: *lokaal waar mogelijk, bovenlokaal/regionaal waar nodig.*

1.6. INTEGRALITEIT

Het sociale domein is volop in beweging: naast de transitie in de jeugdzorg zijn tegelijkertijd op het terrein van werk en inkomen en de WMO-AWBZ en grote veranderingen gaande. Ook in deze transformaties geldt als uitgangspunt dat SWW dichtbij en met haar inwoners de benodigde hulp en ondersteuning wil organiseren. Daarnaast vraagt de invoering van Passend Onderwijs om meer afstemming tussen gemeente en onderwijs.

Dit biedt kansen op lokaal (dus SWW) niveau, om verbindingen te leggen: tussen doelgroepen, in het voorveld, in de toegang, de voorzieningen en bijvoorbeeld bij de gezamenlijke inkoop van gespecialiseerde zorg of vervoer.

1.7. LOKAAL EN REGIONAAL

Zoals al eerder is geschetst werd van de gemeenten verwacht dat zij de (voorbereiding op) de transitie jeugdzorg op regionaal niveau zouden oppakken. Voor Stichtse Vecht gebeurde dat in Utrecht West; voor Weesp en Wijdmeren in de regio Gooi & Vechtstreek.

Inmiddels geldt: SWW=lokaal en prevaleert dit adagium vóór het regiobeginsel.

Dit betekent dat de lokale uitvoering van het sociale domein waaronder het jeugdstelsel ook lokaal wordt ingevuld. Er zal een integrale lokale infrastructuur worden ingericht, voor zover al niet in werking. Dit zal in de uitvoering wel de nodige afstemming vergen tussen de drie gemeenten, om verschillen die momenteel bestaan, te verkleinen en geleidelijk te laten verdwijnen. Voordeel is de gezamenlijke bekostiging van de uitvoering. Voorop staat dat er ruimte is en blijft voor de lokale accenten van de drie SWW gemeenten.

Dit neemt niet weg dat er regionaal veel kansen liggen om gezamenlijk zaken op te pakken. Niet in de laatste plaats op het gebied van inkoop van zorg. Het regionaal transitie arrangement (RTA) biedt voldoende aanknopingspunten om dit op te pakken. Voor de gemeenten biedt deze aanpak mogelijkheden om taken te verdelen, maar ook om overkoepelende factoren in samenhang aan te pakken en intensief kennis en informatie uit te wisselen. Vanuit het oogpunt van effectiviteit en efficiency kan bovendien ook een bovenregionale schaal worden gezocht.

Door de samenwerking van Weesp en Wijdmeren met Stichtse Vecht is besloten voor de organisatie en inkoop regionaal en bovenregionaal aan te sluiten bij de regio Utrecht West (De Ronde Venen, Montfoort, Oudewater, Stichtse Vecht en Woerden) en de provincie Utrecht. Deze gemeenten werken op de volgende onderdelen samen:

Lokaal:	Organisatie eerste lijn
Lokaal en regionaal:	Ambulante hulp
Bovenregionaal:	Pleegzorg, residentieel (niet GGZ en VB), crisisopvang, jeugdbescherming, jeugdreclassering, meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling, jeugdzorgplus.
Regionaal (licht)en bovenregionaal zwaar:	Specifieke jeugdhulp voor VB groep (niet 1 ^e lijns) en specifieke jeugd GGZ-groep (niet 1 ^e lijns)

DOEL

- SWW bundelt de krachten om de benodigde cultuur en organisatieveranderingen en optimale efficiency en effectiviteit te realiseren;
- Daarbij werken de gemeenten op onderdelen samen op regionaal en bovenregionaal niveau volgens bovenstaand schema.

Deze samenwerking sluit tevens aan bij het regionaal transitiearrangement waarin we de samenhang bij regionale samenwerking beschrijven (zie bijlage 3).

Regionaal is afgesproken dat alle zorgvormen *Algemeen Meldpunt Kindermishandeling² (en huiselijk geweld - AMHK)* zoals jeugdbescherming, jeugdreclassering, zorgmeldingen professionals, casemanagement dwang, crisis 24-uur en toeleiding jeugdzorg-plus per 2015 vorm worden vormgegeven in *SAVE-teams³ (samen werken aan veiligheid)*. Op diverse plekken in het land wordt momenteel ruime ervaring opgedaan met de inzet van SAVE teams met een interdisciplinaire werkwijze, dichtbij het gezin. De lokale zorgstructuur kan het SAVE team betrekken wanneer de grens van wat nog met vrijwillige hulp kan worden bereikt, overschreden dreigt te worden. SAVE biedt consultatie en voegt in naast de lokale zorg waar nodig en trekt zich weer terug zodra het kan. Ook in SWW-verband gaan we ervaring opdoen met de SAVE-methode en teams. Het streven is per september 2014 een pilot te starten.

1.8. DOEL, REIKWIJDTE EN LOOPTIJD

De complexiteit van deze opgave en de onzekerheid over de definitieve uitwerking vanuit het Rijk, maakt dat dit beleidsplan geen dichtgetimmerd en volledig beeld geeft van de aanpak in de komende jaren. Het definieert uitgangspunten, stelt eerste keuzes voor en agendeert opgaven om lokaal en regionaal mee aan de slag te gaan, reeds in 2014, in het overgangsjaar 2015 en voor 2016 en verder. We zetten daarmee een richting in, die nog nader uitgewerkt moet worden. Het is wel een volgende stap in een ontwikkelproces dat de komende jaren steeds meer vorm krijgt.

De rol van de gemeenteraad is om aan de voorkant kaders te bepalen. Dat gebeurt met dit plan op hoofdlijnen. De gemeenteraad zal na vaststelling van dit beleidsplan in de nadere uitwerking, via deelplannen en raadsinformatiebrieven, stapsgewijs worden meegenomen. Gedurende de beperkte looptijd van drie jaar zal twee keer een evaluatie worden aangeboden. Deze evaluatie kan op verschillende manier plaatsvinden. Een mondelinge toelichting naar aanleiding van diverse consultatieronden “in het veld” verdient hierbij de voorkeur. Een eindevaluatie zal de grondslag vormen voor een nieuwe nota vanaf 2018.

1.9. HOE IS DEZE NOTA TOT STAND GEKOMEN EN MET WIE?

Het beleidsplan is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met de beleidsafdelingen (Wmo, sociale zaken en jeugd) binnen het sociale domein van SWW. Hiervoor zijn niet alleen de onderliggende en reeds eerder vastgestelde (SWW-)beleidsdocumenten gebruikt maar is ook het intensieve proces rond de totstandkoming van de bouwtekening sociaal domein (met Adlasz) nauwgezet meegenomen. Het eindproduct van dat proces is integraal in dit document verwerkt en is in sommige gevallen al een uitwerking daarvan.

Verder zijn bij de opstelling van dit beleidsplan verschillende externe partners betrokken, zoals de provinciale, regionale en lokale zorgaanbieders, BJZ Utrecht en Noord-Holland, MEE etc.

Dit proces is nog niet gereed. Met de zorgaanbieders worden momenteel maandelijkse sessies gepland die zullen leiden tot een in de beleidsvisie passend zorgaanbod met ingang van 2015 en verder. Met de lokale zorgaanbieders, zoals huisartsen, GGZ-aanbieders etc. worden momenteel sessies gepland die als doel hebben hen mee te nemen in de procesgang, eventuele zorgen weg te nemen en te leren van hun standpunten en ideeën.

We zitten midden in het proces van pilots en proeftuinen en willen leren van de uitkomsten en evaluaties daar van.

Informatie-uitwisselingsbijeenkomsten met cliënten, ouders en andere inwoners worden momenteel vormgegeven in het communicatieplan om vervolgens snel uitgevoerd te kunnen worden.

De Wmo- en cliëntenraden zijn en worden tevens expliciet in het ontwikkelingsproces meegenomen.

² zie bijlage 7 begrippen

³ idem

DOEL

- Beleidsplan in juni 2014 vaststellen in de colleges van B&W van Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren;
- Beleidsplan in september 2014 vaststellen door de gemeenteraden van Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren;
- informatie-uitwisseling traject.

2. WAT VERANDERT ER?

De Rijksoverheid heeft er voor gekozen om veel taken bij gemeenten te beleggen. De drie transities in het sociale domein zijn Jeugd (en passend onderwijs), de verbreding Wmo (transitie Awbz) en de invoering van de Participatiewet.

In de decentralisatie jeugdzorg onderscheiden we de transitie en de transformatie. De transitie is de overdracht van taken naar de gemeente en de transformatie is de verandering van het stelsel en de werkwijze.

2.1. AMBITIE

Met de transformatie van de jeugdzorg willen we bereiken dat de beschikbare middelen zo worden ingezet dat met minder geld een groter effect wordt bereikt, zodat meer gezinnen sneller en met lichtere zorg kunnen worden geholpen.

Daar waar er sprake is van problemen op meerdere leefgebieden moeten die integraal worden opgepakt in het “één (huishouden)plan” principe. Alleen dan is de hulp die wordt ingezet effectief en efficiënt en wordt er bovendien optimaal gebruik gemaakt van de beperkte(re) financiële middelen.

2.2. JEUGDWET

Met de transitie van nieuwe taken naar de gemeente wordt de gemeente verantwoordelijk voor een grotere doelgroep dan voorheen. Op dit moment heeft de gemeente namelijk alleen een rol ten aanzien van preventief jeugdbeleid. Daaronder vallen het welzijnswerk voor jeugdigen, de Centra voor Jeugd en Gezin, ondersteuning en lichte zorg in de jeugdgezondheidszorg, zorgondersteuning in het onderwijs, het voorschoolse veld (kinderopvang, peuterspeelzalen, Voor- en Vroegschoolse Educatie) en de algemene ontwikkeling van kinderen. Na de transitie komen daar veel taken bij. De gemeente wordt dan verantwoordelijk voor:

- de jeugd GGZ (zowel AWBZ als Zorgverzekeringswet);
- provinciale jeugdzorg (waaronder toegang, advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK), kindertelefoon, ambulante, specialistische en residentiële zorg en pleegzorg);
- gesloten jeugdzorg (jeugdzorg plus);
- jeugdreclassering;
- jeugdbescherming;
- de zorg voor verstandelijk beperkten (jeugd-VB);
- de functie begeleiding, persoonlijke verzorging en het bijbehorende kortdurende verblijf voor alle grondslagen van jeugdigen (AWBZ).

Dit betekent niet per se dat de gemeente zelf deze hulp gaat (moet) verlenen, maar wel dat ze de toekenning, de toegang en het aanbod van deze vormen van zorg voor jeugd organiseert vanaf 2015.

2.3. VERGELIJKING OUD EN NIEUW SYSTEEM

Het huidige systeem kenmerkt zich door schotten en druk op zware (dure) zorg. Schotten zijn er:

- tussen lichte en zware zorg. Denk hierbij aan de indicatiestellingen door Bureau Jeugdzorg en het CIZ;
- tussen de zorg voor verschillende doelgroepen (bijv. de jeugd GGZ en zorg voor kinderen met een verstandelijke beperking);
- tussen de verschillende levensdomeinen, bijvoorbeeld ondersteuning op school en de zorg thuis;
- tussen zorg voor kinderen en zorg voor volwassenen;
- tussen controles en indicaties
- tussen besluiten die over kinderen worden genomen zonder het betrekken van de ouders.

Ook is er momenteel geen integrale aanpak tussen zorg en “aanpalende zorg” zoals bijvoorbeeld verslavingsproblematiek.

NIEUW SYSTEEM

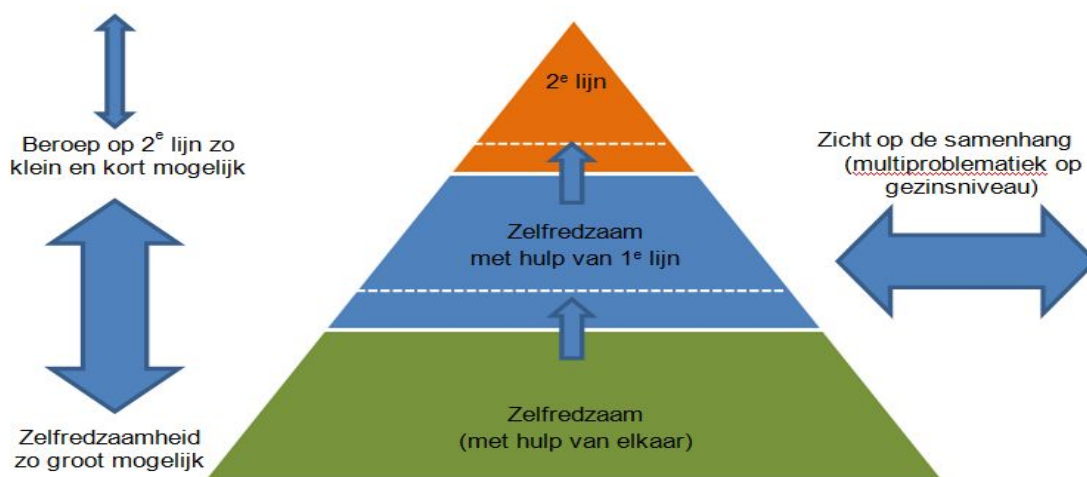
Om de ambitie zoals geformuleerd bij 2.1 te realiseren moet veel gebeuren. De werkelijkheid van gezinsproblematiek laat zich immers niet door schotten inperken. Niet alleen is er vaak sprake van meervoudige problematiek (soms heeft een kind te maken met zowel een verstandelijke beperking als met een psychische stoornis) en soms is er sprake van multi-problematiek in en rond het gezin. Dat kan een opvoedingsbeperking van (één van) de ouders zijn, of zelfs een beperking waardoor zij niet in staat zijn zich zelfstandig te redden in de opvoeding, werk en/of vrijetijdsbesteding. Het kan ook schulden, of verslaving gerelateerd zijn.

Door onvoldoende vernieuwing blijft de vraag naar zwaardere zorg in het huidige systeem groot en zelfs stijgend.

Terugverwijzen naar lichtere vormen van zorg gebeurt te weinig. Dit moet in de nieuwe aanpak gewijzigd worden. Momenteel worden op diverse plekken in de regio's en in SWW pilots met nieuwe zorgvormen en zorgstructuren uitgevoerd die ons kunnen leren dit te bereiken. In de loop van 2014 worden de uitkomsten van deze pilots geëvalueerd met de betrokken zorgpartners en indien succesvol, geïntegreerd in de nieuwe aanpak.

Gewaakt moet worden voor de invoering van een nieuw (statisch) systeem. Juist flexibiliteit, het kind centraal stellen en redeneren vanuit het gezin moet leiden tot een optimale mix tussen lichte en zware zorg maar dan wel 'op maat' en onder regie van één behartiger. Dit doen wij door randvoorwaarden te schetsen om dit mogelijk te maken en de uitvoeringsregie van de gemeente verder uit te werken.

Dit alles heeft gevolgen voor de oude indeling van 0^e, 1^e en 2^e lijns zorg. Uiteindelijk zal dit onderscheid volledig verdwijnen en plaatsmaken voor een integraal systeem met een preventieve grondslag.



De huidige 'top' van de piramide betekent bovendien een onevenredig beroep op de afnemende financiële middelen. Dit betekent dat de transformatie nu al moet worden gestart. Als we willen dat de lokale infrastructuur meer complexe zorgvragen opvangt, zullen we er voor moeten zorgen dat men daartoe in staat is, ook door de juiste kwaliteit in de lokale infrastructuur aan te brengen. Integraliteit is in dit proces het sleutelwoord.

2.4. LOKAAL

Momenteel vinden binnen SWW-verband en regionaal met alle aanbieders intensieve gesprekken plaats over de stelselwijziging en de nieuwe lokale werkwijze. In regio-verband is dit belangrijk omdat veel zorginkoop zal worden gebaseerd op de nieuwe werkwijze. Voor de aanbieders is het proces belangrijk om gezamenlijk af te stemmen dat de gekozen richting wordt aanvaard en ondersteund en dat er een goede aansluiting komt tussen de verschillende typen zorg en ondersteuning. Uiteindelijk ligt lokaal de keuze wat we als gemeente(n) willen bereiken qua structuur, netwerk en vangnet, basisvoorziening en afspraken. Hierbij continueren we de goede structuren, verbeteren we de matige structuren en maken we nieuwe verbindingen als ze niet goed zijn of ontbreken.

Een goede ontwikkeling van jongeren is belangrijk voor de huidige samenleving en legt het fundament voor onze toekomstige maatschappij. Dit betekent dat de keuzes die we maken rechtstreeks van invloed zullen zijn op onze lokale leefomgeving en samenleving.

2.5. NIEUWE SITUATIE: TIJDENS EN NA DE TRANSFORMATIE

De keuzes die we maken, die voortkomen uit de ambities die wij ons stellen, zijn ingrijpend. Het vraagt meer van het gezin. Het vraagt een nieuwe werkwijze van de gemeentelijke organisatie (als ketenregisseur, opdrachtgever en als uitvoerder). Het vraagt nieuwe structuren van zorgaanbieders en andere maatschappelijke partners zoals bijvoorbeeld welzijnswerk en onderwijs. Willen we de transformatie voltooid hebben bij de inwerkingtreding van het nieuwe jeugdzorgstelsel per 1 januari 2015 dan zullen we een stevige en concrete basis moeten hebben gelegd om ervoor te zorgen dat iedereen die dat nodig heeft dan de juiste ondersteuning en zorg krijgt. In de volgende jaren gaan we verder vorm en inhoud geven aan de nieuwe werkwijze en de optimalisatie daarvan. Het is een groeimodel, vandaar dat deze nota ook slechts uitkijkt naar het transitiejaar en de eerste twee transformatiejaren na de transitie. De ontwikkeling van (dit) beleid en deze visie bestaat naast de samenwerkingsontwikkelingen in SWW.

Dit neemt niet weg dat SWW de ambitie uitspreekt om al met ingang van 2015 samen met de zorgaanbieders en andere partners concrete zaken te hebben aangepakt en dat er een merkbare verschuiving van zware zorg naar de lichtere zorg is bewerkstelligd, zoals geformuleerd in het RTA. WE denken hierbij voornamelijk aan de provinciale jeugdzorg, de jeugd-GGZ en zorg voor kinderen met een beperking.

De zorgaanbieders staan vrijwel unaniem achter deze plannen en hebben al vergevorderde plannen in werking gebracht. Vanuit deze basis kan verder worden gewerkt aan de zwaardere vormen van zorg. Hierbij moeten we ons wel realiseren dat ze zware vorm altijd noodzakelijk zal blijven voor een bepaald gedeelte van de jeugd. Wel is ook hierin een transformatie te bereiken.

2.6. KANSEN, RISICO'S EN KNELPUNTEN

Al eerder hebben we gesproken over de kansen die het nieuwe stelsel met zich meebrengt. Kansen die voornamelijk liggen in het integraal ontschot jeugdzorg aanbieden en een innovatie van zorg te bewerkstelligen.

Risico's zijn er ook. Gemeenten moeten de massieve taken die op hen af komen niet onderschatten. Veel van de taken en het beleidsveld is nieuw en er wordt een grote organisatorische opgave gevraagd. Risico's komen dan ook voort uit deze onzekerheden en nog onvoldoende inzicht in de materie, kwantitatief en kwalitatief. Inzicht in aantallen jeugdigen in alle gespecialiseerde vormen van zorg en de budgetten die er mee samenhangen. Budgetten die tot voor kort immers bij diverse overheidslagen waren ondergebracht en pas nu worden gecentraliseerd en dan ook nog met een fikse korting. Onvoldoende inzicht is er ook in de kosten van specifieke zorgtrajecten om nog maar niet te spreken van het onvoldoende zicht hebben op de kosten van het gemeentelijke uitvoeringsapparaat. Er wordt gewerkt met aannames die financiële risico's herbergen.

Om een goede zorgomslag te kunnen maken is het goed te accepteren dat deze de risico's bestaan. De angst voor zorgcontinuïteit kan de transformatie in de weg staan.

Ondertussen moet wel gewerkt worden aan het beheersbaar maken van deze risico's, bijvoorbeeld door in SWW verband goed samen te werken ook met de zorgaanbieders. Het maken van de juiste keuzes voor welke voorzieningen we wel of niet subsidiëren kunnen de risico's eveneens verminderen.

De omslag naar preventieve zorg zorgt misschien op korte termijn voor onduidelijkheid in het totale zorgbudget, maar moet op de lange duur tot besparingen en betere zorg leiden. Deze sprong in het diepe moeten we gezamenlijk maken. Gecontroleerd loslaten maar ondertussen wel alle processen zeer zorgvuldig monitoren en in kaart brengen.

Alleen door het accepteren van de risico's kunnen we over het oude stelsel heen stappen naar een nieuwe toekomst voor de jeugdzorg.

Knelpunten zijn er nu en in de uitvoering later genoeg en sommige vergen veel afstemming. Het zal tijd vergen om tot een goede werkwijze te komen die recht doet aan alle facetten van de jeugdzorg.

3. WAT IS DE (HUIDIGE) SITUATIE IN ONZE GEMEENTE(N)

In Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren (SWW) krijgen we de komende jaren te maken met een meer dan gemiddeld toenemende vergrijzing en ontgroening. Dit blijkt uit landelijke en regionale cijfers⁴. Dit heeft tot gevolg dat de samenstelling van de bevolking in SWW de komende jaren verandert (zie 3.1.) al zullen deze cijfers niet op korte termijn ingrijpend wijzigen.

Tevens hebben individualisering en technologische mogelijkheden een versterkende invloed op deze trend. De huidige economische crisis kan tot gevolg hebben dat meer mensen een beroep doen op sociale voorzieningen. Dit zal gevolgen hebben voor de leefsituatie van onze inwoners. De huidige trend is dat mensen een netwerk ontwikkelen en onderhouden om de oplossingen als eerste en zoveel mogelijk te zoeken binnen hun eigen netwerk.

Bij de uitgangspunten van het vorige hoofdstuk hebben we aangegeven dat we anders willen werken. We hebben hiertoe uitgangspunten geformuleerd. Deze uitgangspunten moeten we omzetten tot doelen, die vervolgens moeten leiden tot concrete resultaten.

Eerst zullen we moeten onderzoeken of we de huidige situatie goed in beeld hebben. Cijfers zeggen veel, maar niet alles. Bovendien is veel informatie –net als de huidige zorg- versnipperd. Cijfers moeten geconcretiseerd worden en vertaald naar oplossingen.

Om te komen tot een doelmatig vernieuwend jeugdzorgbeleid moet het nieuwe zorgaanbod haarfijn aansluiten op de problematiek. We zullen hierin vernieuwend moeten optreden en differentiëren in het aanbod om maatwerk te kunnen bieden.

Ook willen we de jeugdige zo normaal mogelijk laten opgroeien en zich laten ontwikkelen, ook als er sprake is van een handicap of een stoornis. Bij voorkeur zo dicht mogelijk bij de eigen leefomgeving of de eigen school (in aansluiting op het Passend Onderwijs).

We willen het netwerk versterken en hiertoe nieuwe initiatieven ontwikkelen.

We willen niet langer **óver jeugd** maar **mét jeugd** spreken, dus ook mét jeugd het nieuwe beleid ontwikkelen. Waar liggen de wensen en behoeften? Wat kan er beter?

Dit beleid is momenteel volop in ontwikkeling. De gemeente neemt hierin de verantwoordelijkheid om keuzes te maken, gesprekken te voeren en afspraken te maken. Uiteindelijk leidt dit tot een beleid conform de visie dat bovendien voor aantoonbaar minder toeleiding naar zwaardere hulp zorgt.

3.1. WAT CIJFERS EN KENGETALLEN

SWW samen heeft 105.224 inwoners (1 januari 2014).

- Stichtse Vecht	63.823
- Weesp	18.231
- Wijdmeren	23.170

Van dit totale inwonertal is ruim 23% jeugdige (tot en met 18 jaar).

In het schema op de volgende pagina is weergegeven hoeveel kinderen momenteel gebruik maken van zorg. We benadrukken dat de cijfers indicatief zijn. Door grote verschillen in financiering en verwerking is het momenteel nog niet mogelijk een 100% kloppend overzicht te maken. Wel geeft dit overzicht een goede indicatie over het aantal jongeren in SWW dat van zorg gebruik maakt.

⁴ bron CBS: “bevolkingskrimp vooral in landelijke gemeenten” (2008); “demografie van de vergrijzing” (2011)

INDICATIEF OVERZICHT JONGEREN IN ZORG SWW*

	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdemeren	SWW Totaal
Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg	630	165	135	930
<i>Ambulante zorg</i>	70	15	15	100
<i>Verblijf accommodatie deel/volgtijd</i>	55	10	10	75
<i>Pleegzorg</i>	55	15	10	80
<i>Geaccepteerde aanmeldingen Bureau Jeugdzorg</i>	220	30	50	300
<i>Jeugdbescherming</i>	125	45	20	190
<i>Jeugdreclassering</i>	40	30	15	85
<i>Gemelde kinderen AMK</i>	65	20	15	100
Zvw-jeugdzorg	920	205	365	1490
<i>Jeugd-GGZ eerste lijn</i>	250	75	115	440
<i>Jeugd-GGZ tweede lijn met verblijf</i>	5	5	0	10
<i>Jeugd-GGZ tweede lijn zonder verblijf</i>	665	125	250	1040
AWBZ-jeugdzorg	180	50	80	310
<i>Zorg aan jeugd met verblijf</i>	10	5	0	15
<i>Zorg aan jeugd zonder verblijf</i>	170	45	80	295
Rijk-gefinancierde jeugdzorg	10	0	0	10
<i>JeugdzorgPlus</i>	10	0	0	10
<i>MEE (Bron: St. MEE)***</i>	-	-	-	-
SWW Totaal	1740	420	580	2740

Bron: CBS Jeugdmonitor (2010-2011-2012)

*Vanuit CBS zijn de aantallen nog niet definitief vastgesteld

**Het bovenstaande overzicht is geen overzicht van unieke jongeren in zorg. Zo is het aannemelijk dat bij de geaccepteerde aanmeldingen van Bureau Jeugdzorg meerdere jongeren zitten die gebruik maken van bijvoorbeeld ambulante zorg of jeugd-GGZ en hierdoor dubbel zijn meegeteld.

*** Het bovenstaande overzicht is geen overzicht van unieke jongeren in zorg. Zo is het aannemelijk dat de cliënten van Stichting MEE ook gebruik maken van bijvoorbeeld AWBZ-zorg en hierdoor dubbel worden meegeteld. Op dit moment zijn er nog geen aantallen van St. MEE voor het aantal cliënten jonger dan 18 jaar.

Zie verder bijlage 4 voor een nadere toelichting en bijlage 5 voor een factsheet SWW.

4. WAT WILLEN WE BEREIKEN?

In de eerste hoofdstukken hebben we de opgave, de ambitie en de uitgangspunten geschetst waarmee we de Jeugdzorg willen gaan organiseren. In het voorgaande hoofdstuk hebben we een kwantitatief overzicht gegeven van de huidige omvang van de Jeugdzorg in SWW. Dit overzicht geeft een belangrijk kader aan om de toegang tot en toeleiding naar jeugdzorg te organiseren. Jeugdzorg die – we benadrukken het nogmaals – dichtbij het gezin, effectiever en efficiënter lokaal (tenzij...) georganiseerd gaat worden. Hierdoor komt het zwaartepunt van het systeem dat we gaan inrichten in de lokale infrastructuur.

In de Jeugdwet is opgenomen dat gemeenten zelf bepalen welke vormen van Jeugdzorg vrij toegankelijk zijn. Vanuit het uitgangspunt ‘lokaal tenzij...’ is ook de ‘toegang’ een lokale keuze. Afstemming tussen SWW en (boven)regionale zorg is noodzakelijk in verband met de inkoop van bovenlokale zorg.

Gesprekken hiertoe tussen regio (Utrecht West waaronder SWW) zijn inmiddels onder provinciale regie gestart en worden structureel maandelijks voortgezet op regionale schaal.

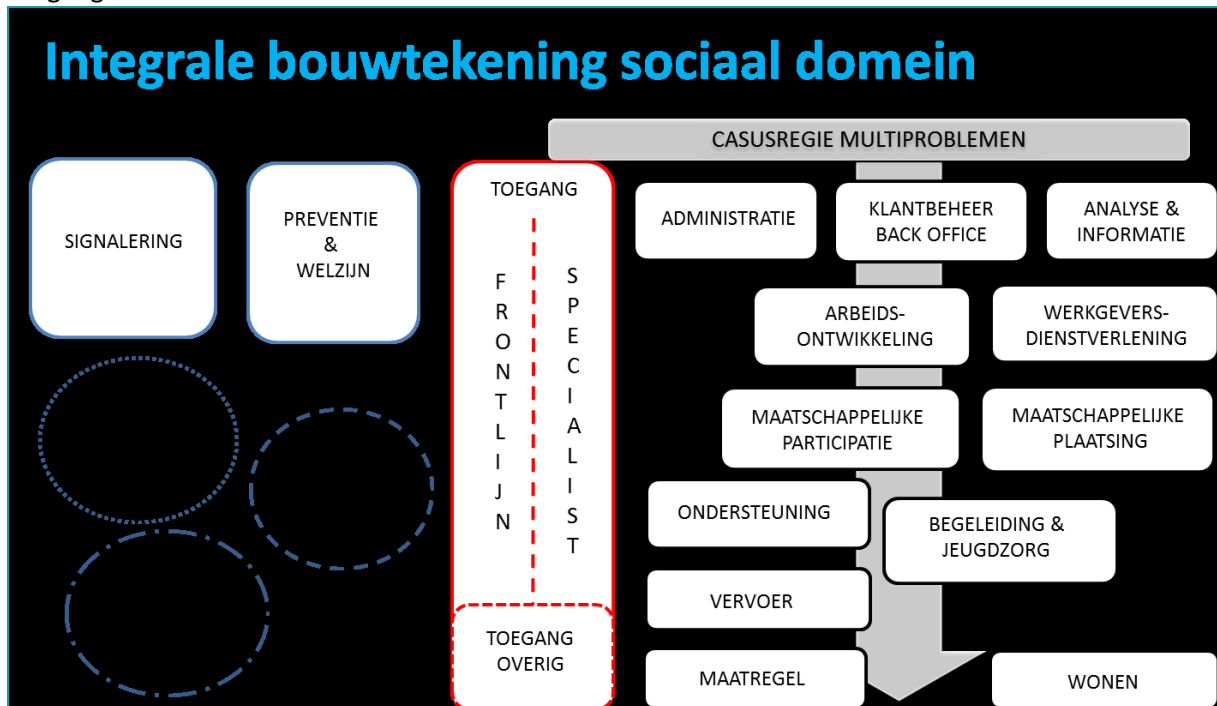
De insteek is te komen tot een goedkopere inkoop door schaalvergroting en tegelijkertijd de aanbieders enige zekerheid te bieden voor wat betreft continuïteit.

Hierover later meer in hoofdstuk 5 ‘hoe gaan we het organiseren en met wie’.

Eerst gaan we het speelveld in kaart brengen. Dit speelveld is te vergelijken met de integrale bouwtekening uit het visiedocument sociaal domein van Adlasz (zie ook bijlage 1).

Het visiedocument is tot stand gekomen uit brainstormsessies van een stuurgroep en werkgroepen uit het gehele sociale domein inclusief bedrijfsvoering. Het sociale speelveld is in kaart gebracht en in het kader van de integraliteit is voortdurend gezocht naar overlap. In bijlage 6 wordt het document nader geduid. Voor nu is het belangrijk te weten dat dit document de basis vormt voor de integrale visie op het sociale domein van SWW en het belangrijkste uitgangspunt vormt voor de visiedocumenten per transitie, zoals deze jeugdnota. In deze nota wordt voornamelijk ingegaan op het werkgebied voor en in de

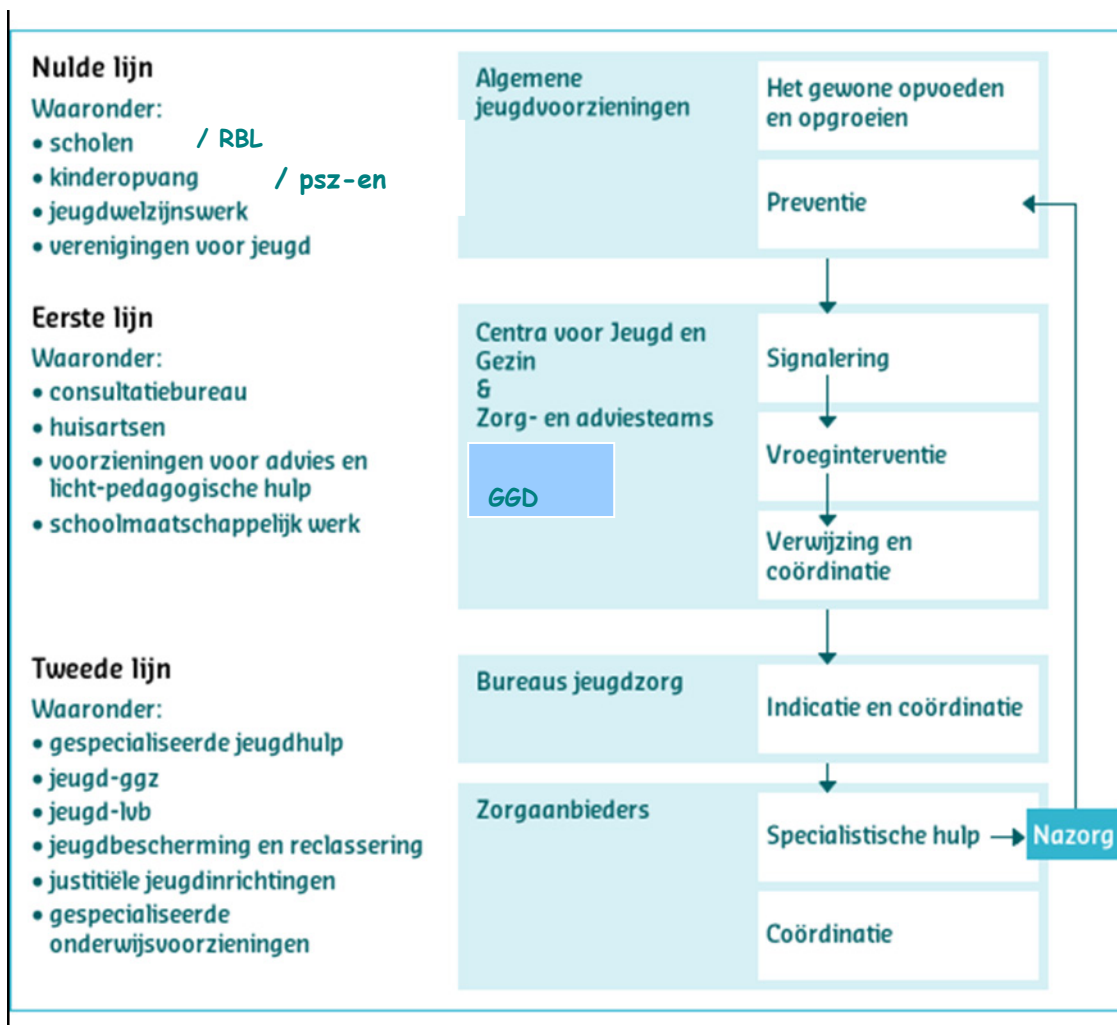
toegang.



(afbeelding – integrale bouwtekening sociaal domein (Adlasz))

In de bijlage wordt de bouwtekening nader omschreven. Om de nieuwe situatie goed te kunnen begrijpen moeten we toch eerst even kort teruggrijpen op de huidige situatie die is onderverdeeld in de zgn. 0^e, 1^e en 2^e lijns (jeugd)zorg:

HUDIG STELSEL JEUGDZORG



(afbeelding 3) – zie ook 4.1 en bijlage 2

In de nieuwe situatie wordt er niet meer gesproken over de 0e, 1e of 2e lijn en zullen de scheidingen verdwijnen.

4.1. KANSEN EN VENIEUWINGSMOGELIJKHEDEN

In de nieuwe situatie willen we een ontschot speelveld creëren, dat zich voornamelijk vóór de gemeentelijke toegang afspeelt.

Dit terrein, het zogenaamde ‘voorveld’ biedt kansen om preventief, laagdrempelig op en ‘eigen kracht’ gerichte zorg te bieden die de dure en langdurige trajecten na de toegang kan voorkomen. Overkoepelend willen we dit terrein versterken en een pedagogische civil society (De Winter) creëren. Dit is er op gericht dat burgers onderling meer betrokken zijn bij het opgroeien en opvoeden van jeugdigen en elkaar daarin ook actief willen ondersteunen.

In het voorveld vinden we ook andere, algemene jeugdvoorzieningen zoals de school, de kinderopvang of peuterspeelzaal, de (sport)vereniging die als medeopvoeders de ouders kunnen helpen. Minder algemeen zijn voorzieningen als een consultatiebureau, het (sociaal) wijkteam, een huisarts of schoolarts en het CJG. Het nieuwe stelsel biedt mogelijkheden deze voorzieningen te bundelen in bijvoorbeeld een integraal gezondheidscentrum (IGC).

Mocht dit vangnet toch onvoldoende zijn voor de zorgvraag dan is er de mogelijkheid tot het inroepen van ambulante of specialistische zorg. Het verschil met de oude situatie is dat deze zorg

zoveel mogelijk plaats vindt in de eigen omgeving van de jeugdige en zijn gezin. Ook de mogelijkheid tot het inzetten van zwaardere gespecialiseerde zorg blijft bestaan, maar we zoeken dan wel naar oplossingen dicht bij huis. Uitgangspunt is om het voorveld dusdanig te versterken dat de focus gericht wordt op de lichtere zorg waar het kan en de zwaardere zorg als het moet. De gewijzigde instroom in de zorgcategorieën moet op korte termijn zichtbaar worden met als hoofddoel vooral de specialistische zorg percentueel te laten afnemen.

WAT BETEKENT HET VOOR HET HUIDIGE VOORVELD?

Voor veel professionals die momenteel in het voorveld (huidige 0^e of 1^e lijn) werkzaam zijn, zal er in hun directe werkzaamheden weinig veranderen. Hun rol blijft net zo belangrijk als hij nu is. Wel zal duidelijk worden gemaakt dat het nieuwe stelsel steunt op samenwerking en integraliteit. De samenwerkingsverbanden die momenteel al goed- werken, gaan we verbeteren om een goede overdracht van kennis én kinderen te garanderen.

Juist in het versterken van het netwerk aan de onderkant, waar de directe contacten met de cliënten vaak voor het eerst worden gelegd, liggen kansen om tot een structurele nieuwe werkwijze te komen. De inzet van de sociale wijkteams onder gemeentelijke regie zullen hierin het voortouw nemen.

4.2. DE PEDAGOGISCHE CIVIL SOCIETY

Het lokale jeugdbeleid zal er sterk op gericht zijn het probleemoplossend vermogen (eigen kracht) van de jeugdige en zijn ouders en hun sociale netwerk te versterken.



(afbeelding pedagogische civil society)

Veel gezinnen kunnen kleine besommeringen en problemen binnen dit netwerk opvangen. Een netwerk dat bestaat uit familie en vrienden in de buurt, maar ook uit medeopvoeders (onderwijs, consultatiebureau, huisarts etc). Dit laagdrempelige beroepsveld met algemene kennis over opvoeden en opgroeien kan afwijkingen snel registreren en in veel gevallen eenvoudige problematiek herstellen, al is het maar door opvoedvragen te beantwoorden of door tips te verstrekken.

Ook op het gebied van pedagogische uitwisseling tussen ouders door middel van cursussen speelt het CJG vooralsnog een rol en draagt hiertoe al bij aan de pedagogische civil society.

Als de eigenkracht en de hulp in de eigen omgeving toch ontoereikend blijken te zijn dan moet hulp beschikbaar komen om escalatie te voorkomen. Hulp die snel en laagdrempelig ingeroepen kan worden door bijvoorbeeld een CJG of (sociaal) wijkteam. Er wordt hier gekeken welke hulp noodzakelijk is, of het nu 1^e of 2^e lijns hulp is. De hulp wordt bovendien in samenspraak met het gezin ingeroepen en opgepakt, dicht bij huis en onder één regisseur.

4.3. ROL VAN DE GEMEENTE IN DE TOEKOMST

De rol van de gemeente gaat veranderen. Niet alleen vanuit de verantwoordelijkheid, maar ook als opdrachtgever en regisseur in het hele sociale domein. In de visie op het sociale domein worden de verschillende mogelijkheden qua regie uitgewerkt. Er is geconcludeerd dat een beleidsregie in veel gevallen niet voldoende zal zijn, maar dat de gemeente als uitvoeringsregisseur direct bij de uitvoering van het beleid betrokken zal zijn. En soms zelfs in de uitvoering. Natuurlijk kan deze rol in de loop van de tijd wijzigen, als het ontwikkelings- en transformatieproces naar tevredenheid verloopt. Hoe dan ook gaat de gemeente een actieve rol spelen in het uitvoeren van het totale zorgbeleid in het sociale domein.

Er zijn veel mogelijkheden om het opdrachtgeverschap met andere partijen in te vullen. Ook deze modellen worden de komende periode uitgewerkt, in veel gevallen met de marktpartijen en aanbieders zelf. In de gesprekken die momenteel structureel worden gevoerd gaat de richting uit van raamovereenkomsten tussen gemeenten en clusters van aanbieders.

4.4. BASISREGELS, UITGANGSPUNTEN EN PRINCIPES JEUGDVISIE

LANDELIJKE BASISREGELS:

- we zetten in op preventie en vroegsignalering;
- we investeren in een sociaal-pedagogische omgeving en ondersteuning die zo vroeg mogelijk en zo dichtbij mogelijk wordt ingezet;
- de ondersteuning van jeugd staat in verbinding met alle levensdomeinen;
- kinderen kunnen gezond en veilig opgroeien en kunnen zich daarbij maximaal ontwikkelen en ontplooiën;
- opvoeden is in eerste instantie een taak van de ouders/opvoeders: de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van ouders/opvoeders en kinderen wordt versterkt;
- gezinnen die dat tijdelijk nodig hebben worden ondersteund: (met als doel de zelfstandigheid te versterken en om een veilige en gezonde ontwikkeling mogelijk te maken);
- zorg voor jeugd sluit goed aan bij de vraag van de gebruiker en is snel bereikbaar;
- we laten de zorg voor jeugd goed aansluiten op het onderwijs;
- zorg voor jeugd is efficiënt en eenvoudig georganiseerd.

Naast deze basisregels bestaan landelijk geformuleerde uitgangspunten voor de ontwikkeling van het nieuwe stelsel jeugdzorg:

- *Eigen kracht*: alles is er op gericht het gezin zelf weer in staat te stellen de kinderen veilig en gezond te laten opgroeien. Professionals bepalen samen met het gezin wat hun inzet moet zijn en wat het gezin of de omgeving kan oppakken. De gemeente faciliteert.
- *Regie bij gezin*: Ook bij multi-probleem. Als ouders gedeeltelijk of helemaal niet zelf de regie kunnen voeren, dan kan een professional het gezin hierbij ondersteunen.

- *Eén huishouden, één plan*: Als meerdere hulpverleners bij een gezin betrokken zijn, dan moeten ze hun plannen op elkaar afstemmen om ervoor te zorgen dat hun inspanningen elkaar niet tegenwerken. Het kind en diens veiligheid staat centraal. Het gezin maakt zelf een gezinsplan, met ondersteuning van een professional.
- *Kwaliteit staat voorop*: alle inzet moet bijdragen aan het gezin en veilig opgroeien van het kind. Primair ligt het oordeel over de kwaliteit van geboden zorg bij het gezin. In de nieuwe systematiek wordt alle ruimte geboden voor intensieve monitoring van de kwaliteit van de zorg en de gebruikers zullen hierin een actieve rol gaan spelen.

LOKALE UITGANGSPUNTEN:

De bestuurlijke en ambtelijke stuurgroep transitie heeft een aantal uitgangspunten en principes geformuleerd voor het nieuwe lokale sociale domein SWW. Deze uitgangspunten –die zijn opgenomen in de integrale visie sociaal domein SWW- zijn zonder enige uitzondering toepasbaar op de transitie en transformatie jeugd:

- alle transitie worden integraal benaderd;
- we doen het samen met de maatschappelijke partners en de inwoners;
- we zetten in op preventie;
- we werken vernieuwend, innovatief;
- we gaan uit van de eigen kracht van de samenleving en de inwoners;
- we zorgen voor maatwerk en stellen de inwoner centraal;
- we regelen het dichtbij de inwoners: 'lokaal tenzij...';
- we werken efficiënt en doeltreffend;
- iedereen doet mee! Er is ruimte voor jongeren om zich te ontwikkelen en om de participatie in de samenleving te bevorderen.

LOKALE PRINCIPES:

- we werken aan een positief pedagogisch klimaat;
- eigen verantwoordelijkheid is vanzelfsprekend;
- één huishouden, één plan;
- signalering vindt zo vroeg mogelijk plaats (via GGD, huisarts, onderwijs, kinderopvang);
- focus op mogelijkheden: we sluiten aan bij de eigen kracht van ouders en kinderen;
- er wordt niet over maar met kinderen en ouders gesproken;
- de inhoud staat centraal;
- meer generalistische ondersteuning en zorg, oplossingsgericht, minder versnippering en medicalisering;
- ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen; de verantwoordelijkheid ligt primair bij de professional, met zo weinig mogelijk bureaucratie. Wel bescherming en handvatten voor de professional om het werk goed uit te voeren;
- we leggen transparant en eenvoudig verantwoording over wat we doen, we blijven leren en ontwikkelen;
- we faciliteren bewoners en gezinnen met laagdrempelige informatievoorziening over zorg voor jeugd;
- een goed overzicht van de relatie tussen aanvullende zorg en basiszorg.

4.5. PASSEND ONDERWIJS

Al in 2014 wordt het 'passend onderwijs' geïntroduceerd. Passend onderwijs betekent dat iedere leerling goed onderwijs krijgt, zijn schoolloopbaan zonder onderbrekingen kan doorlopen en daarbij ondersteuning krijgt als dat nodig is. Een voorwaarde voor passend onderwijs is kwalitatief goed onderwijs in samenhang met een goed werkende ondersteuningsstructuur in en om de school.

Kwalitatief goed onderwijs betekent goede prestaties, aandacht voor talentontwikkeling, handelings- en opbrengstgericht werken, kunnen omgaan met verschillen en een professionele, lerende cultuur.

De meeste ondersteuningsvragen kunnen door de school en de kernpartners opgepakt worden. Maar voor een deel van de jeugdigen en gezinnen is specialistische ondersteuning het meest passend. Daarom blijven speciale lesplaatsen en gecombineerde arrangementen van onderwijs en zorg altijd nodig. Uitgangspunt voor speciale ondersteuning is de speciale onderwijs- en ondersteuningsbehoefte van een leerling en de vraag waar deze leerling het best passende aanbod kan krijgen.

SAMENWERKINGSVERBANDEN SWW

In de wet Passend Onderwijs en in de (concept) Jeugdwet is opgenomen dat gemeenten en samenwerkingsverbanden verplicht 'op overeenstemming gericht overleg' (OOGO) voeren over zowel het ondersteuningsplan van de samenwerkende schoolbesturen, als de plannen voor de zorg voor de jeugd van de gemeente(n). Samen dienen zij vorm te geven aan de beleidsdoelstelling '*één kind, één gezin, één plan, één aanpak.*'

SWW heeft te maken met vijf samenwerkingsverbanden, Voor Stichtse Vecht is dat voor het primair onderwijs Berseba en Passenderwijs in de regio Utrecht West en voor het Voortgezet onderwijs het Samenwerkingsverband Sterk Vo, samen met de gemeente Utrecht. Voor Weesp en Wijdmeren zijn dat Unita voor het primair onderwijs en ook Berseba en Qinas voor het voortgezet onderwijs voor de gemeenten Hilversum en omstreken. Dit zal geen negatieve invloed hebben op de samenwerking jeugdzorg vanwege de richting van de lokale leerlingen naar de dichtstbijzijnde scholen. Wel zal de afstemming van de jeugdzorg op het passend onderwijs een punt van aandacht vormen. Dit zal in het deelplan passend onderwijs SWW nader worden uitgewerkt.

Uiteraard wordt ook de leerplicht, in de vorm van regionaal bureau leerplicht bij het overleg betrokken.

SAMENWERKINGSAGENDA JEUGD-ONDERWIJS-ZORG

De invoering van passend onderwijs hangt nauw samen met de decentralisatie van de jeugdzorg en delen van de AWBZ naar gemeenten en de invoering van de Participatiewet. Het gaat in deze veranderingen om kwetsbare kinderen, jongeren en gezinnen die extra begeleiding nodig hebben, thuis, op school of bij werk. Het belang van samenwerking tussen onderwijs en gemeenten wordt daarmee onderstreept.

De gemeenten zijn per 2015 integraal verantwoordelijk voor de zorg voor de jeugd *om* de school en de samenwerkingsverbanden per augustus 2014 voor passende ondersteuning *in* de school. De aansluitthema's waarin gemeente en samenwerkingsverbanden de komende periode samen optrekken zijn:

PREVENTIE EN SIGNALERING

Onderwijs heeft een belangrijke functie in het vroegtijdig signaleren van problemen. Hoe eerder problemen worden gesignaleerd, hoe groter de kans dat de problemen met de goede hulp en ondersteuning niet uit de hand hoeven te lopen en kinderen en gezinnen eerder en beter worden ondersteund. Voor gemeenten is het van groot belang dat professionals in en om de school en het gezin zijn geschoold in de preventieve en signalerende taken en in handelingsgericht werken. In het onderwijs is dit een onderdeel van aandacht in de standaard voor de basisondersteuning.

DOORGAANDE SCHOOLLOOPBANEN

Gemeenten en samenwerkingsverbanden geven samen vorm aan een systeem dat zorgt voor een goede (warme) overdracht van leerlingen en effectieve uitwisseling van relevante onderwijs- en

hulpverleningsgegevens. Deze doorgaande schoolloopbaan begint al bij de kinderopvang en de peuterspeelzaal.

INTEGRALE SAMENWERKING

Zowel in de school als in de proeftuinen wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een sluitend systeem, waarin vroegtijdig uitwisseling is over zorgen, en afspraken worden gemaakt over wie, welke ondersteuning biedt. In SWW verband wordt hiermee geëxperimenteerd door middel van diverse proeftuinen. In Maarssen (Stichtse vecht) wordt met Buurtzorg Jong momenteel in een pilotvorm gekeken naar de ervaringen voor integrale en laagdrempelige ondersteuning aan gezinnen. In Wijdemeren loopt een pilot 'versterking rondom jeugd' die sterk inzet op de aansluiting op onderwijs, bijvoorbeeld door deelname aan zorg advies teams (zat's) en ondersteuning aan interne begeleiders (ib'ers).

INTEGRALE BEOORDELING EN TOEWIJZING

Voor sommige leerlingen is de ondersteuningsbehoefte dusdanig complex dat inzet van gespecialiseerde vormen van hulpverlening nodig is. De ambitie is om arrangementen waarin onderwijs en specialistische zorg worden gecombineerd met zo min mogelijk bureaucratie te organiseren. Dubbele diagnostiek moet worden voorkomen.

THUISZITTEN

Voor leerlingen met een complexe ondersteuningsbehoefte is het soms lastig om een passende plek in het onderwijs te vinden. Alleen door samenwerking tussen onderwijs, gemeenten en jeugdzorgpartners kan voor deze leerlingen een integraal onderwijs- en ondersteuningsplan worden gemaakt en onderwijs en ondersteuning op maat worden geboden. De regionale bureau's leerlingzaken worden hier ook bij betrokken vooral ook om thuiszitten te voorkomen.

WERKEN NAAR VERMOGEN

In het kader van de Participatiewet zal voor de betreffende leerlingen nauw worden samengewerkt met de (jeugd)partners om de overgang van school naar werk en dagbesteding zo soepel mogelijk te laten verlopen.

OUDERBETROKKENHEID

Passend Onderwijs heeft ook als doel de versterking van de positie van de ouder, tegelijk wordt door Passend Onderwijs de keuze voor een passende school niet door de ouder bepaald, maar door het samenwerkingsverband. Aandacht is nodig voor de ontwikkelingen van de positie van de ouders, en het stimuleren van de ouderbetrokkenheid op school in het kader van preventie, de versterking van de pedagogische civil society en het vormgeven van eigen kracht.

DOEL

- Aansluitingsthema's relatie passend onderwijs en jeugdzorg verder uitwerken

4.6. WIJKTEAMS

Wijkteams vormen een belangrijke tool in het signaleren en oppakken van en (indien noodzakelijk) doorleiden naar zorg in het geval van (jeugd)problematiek. Waar de rol van het CJG sterk ligt bij de enkelvoudige vragen en antwoorden over de ontwikkeling en het gedrag van het kind, kan de rol van de professional van het wijkteam liggen bij opschalen naar complexere ondersteuning als er sprake is

van (meervoudige) gezinsproblematiek. Vanuit het Sociaal wijkteam liggen immers meer mogelijkheden om de regie op zorg multidisciplinair te kunnen oppakken. In het toegangsmodel sociaal domein SWW verstaan we onder een wijkteam het volgende: Een Sociaal Wijkteam biedt zorg en ondersteuning *dichtbij, op maat* en uitgaand van de *eigen mogelijkheden* van inwoners. *Samen* wordt gekeken hoe de vraag het beste kan worden beantwoord: het wijkteam helpt de inwoner op weg om zelf een oplossing te vinden, door inschakeling van mensen uit de directe omgeving of andere vrijwilligers. Een Sociaal Wijkteam beantwoordt vragen of biedt ondersteuning op het gebied van welzijn, zorg, werk & inkomen, wonen en gezinsrelaties. Denk hierbij aan huishoudelijke hulp, schulden, mantelzorg en verslavingszorg. Als dit niet leidt tot een oplossing, dan zorgt het wijkteam voor professionele ondersteuning op maat. Dat gebeurt dan met het gezin, met één regisseur, op basis van één plan. Een wijkteam heeft bovendien de mogelijkheid om hulp in te roepen van een specialist die bij die specifieke problematiek van de jongere of dat specifieke gezin past. Juist deze flexibiliteit zorgt er voor dat altijd de juiste zorg wordt geboden zonder dat er institutionalisering in de wijk plaatsvindt. De samenwerking zorgt weer voor nieuwe verbanden en kruisbestuiving.

Momenteel worden binnen de 3 gemeenten al meerdere pilots uitgevoerd om te experimenteren met 'toegang' en netwerkorganisaties zoals de Sociale Wijkteams (zie ook Raadsinformatiebrief 4 Sociaal Domein van 14 maart 2014, waarin deze pilots zijn beschreven). Bijvoorbeeld:

- Buurtzorg Jong (Stichtse Vecht);
- Verbinding WWB en WMO (Wijdemeren);
- Lokale toegang en regie maatschappelijke zorg (Weesp en Wijdemeren);
- Sociale Wijkteam Welzijn en Zorg (Stichtse Vecht);
- Proeftuin en Strippenkaart Jeugd (alle 3 gemeenten).

Deze pilots worden in de loop van 2014 getoetst aan de hierboven beschreven opzet van de Sociale Wijkteams. Hierbij zal ook een advies worden uitgebracht of deze pilots worden voortgezet en zo ja, in welke vorm.

SAMENSTELLING

Voor 2015 zetten we in op een integraal team voor het gehele sociale domein, zowel jeugd, participatie als Wmo. Hiermee zijn wij in staat om een ondersteuningsvraag in breed perspectief te zien. Verbanden worden direct gelegd en zo wordt voorkomen dat verschillende professionals vanuit hun eigen specialisme zich buigen over dezelfde vraag.

De Sociale Wijkteams zullen in principe bemenst worden door breed georiënteerde generalisten die de juiste vaardigheden hebben. Een aantal medewerkers van het Sociale Wijkteam wordt ingezet als 'specialistische medewerkers', die 'ingevlogen' kan worden bij complexe zaken of meervoudige problematiek. Deze specialistische medewerkers vallen onder de wijkteams en zijn flexibel inzetbaar. Generalisten en specialistische medewerkers vormen samen een klein, compact team dat de uitvoeringsregie en hands on werkzaamheden verricht en nauw samenwerkt in een netwerk met maatschappelijke partners.

De nieuwe manier van werken in het Sociale Wijkteam (meer integraal, actief, werken vanuit een netwerk) vraagt specifieke competenties. Natuurlijk zal vanuit de huidige groep van ambtelijke medewerkers gekeken worden wie de benodigde competenties heeft of via scholing kan verkrijgen. De formatie zal waar nodig uitgebreid worden. De deskundigheid op het gebied van jeugd is op dit moment niet afdoende binnen de organisaties beschikbaar om in te zetten binnen de Sociale Wijkteams. Deze deskundigheid zal daarom aangetrokken worden en deel uitmaken van het sociale wijkteam.

Het Sociale Wijkteam opereert onder de uitvoeringsorganisatie Sociaal Domein SWW. Dit waarborgt de uniformiteit van werkprocessen en goede en gemakkelijke koppeling naar de ondersteunende backoffice afdeling. De Sociale Wijkteams onderhouden goede contacten met collega's bij de gemeenten die ook in de wijken opereren.

De Sociale Wijkteams werken samen met maatschappelijke partners en andere deskundigen. Deze hulp kan op verzoek van de Sociale Wijkteams worden ingeroepen of ingekocht. Het is niet de bedoeling dat deze niet-gemeentelijke professionals behoren tot de vaste kern van de Sociale Wijkteams; zij blijven dus ook in dienst van de huidige werkgevers.

DOEL

- in gezamenlijkheid te komen tot een dekkend netwerk van wijkteams;
- de werkzaamheden van teams en die van de CJG's hangen nauw samen. We maken een stappenplan waarin we aangeven hoe we tot inhoudelijke en organisatorische integratie komen;
- onderzocht wordt op welke wijze en onder welke voorwaarden de wijkteams zelf specialistische zorg in kunnen zetten;
- afspraken maken met huisartsen over rol, bekostiging en integraliteit op regionaal en lokaal niveau;
- afspraken maken met openbare orde en veiligheid (oov) en onderwijs over hun rol, de bekostiging en integraliteit op regionaal en lokaal niveau.

4.7. SAMENWERKING IN EN ORGANISATIE VAN ZORG

In de inleiding zijn we al kort ingegaan op de rol van de aanbieder. Niet alleen vragen we van hen een innovatiever zorgaanbod, maar ook een (betere) samenwerking in de keten. Dit betekent elkaar wat gunnen en soms ook meer of juist minder specialisatie. Het kan ook afstemmingsoverleg betekenen, in sommige gevallen op casusniveau. Waar dit nu al goed functioneert, blijven we dit voortzetten en stimuleren. We willen immers toe naar het oplossen van een probleem dichtbij.

De gemeente kan hierin een rol spelen door dit overleg te organiseren of te faciliteren. Of soms gewoon door de mogelijkheden te creëren.

Het is niet in eerste instantie in het belang van de gemeente dat aanbieders zullen verdwijnen hoewel uitdagingen als marktwerking en druk op interne bedrijfsmatige efficiency (overhead) niet door elke aanbieder het hoofd worden geboden. De gemeente zal ook efficiënter aanbesteden en gericht inkopen en voorzichtiger worden met langdurige subsidieovereenkomsten. Er wordt meer gekeken naar de werkelijke behoeften en vertaling naar taken en welke partij die zo goed mogelijk kan uitvoeren. Aanbieders zullen hierop moeten inspelen. Juist de partijen die het nieuwe stelsel en de nieuwe werkwijze zo goed mogelijk omarmen zullen de meest waardevolle partners van de gemeenten kunnen zijn. Hierbij zal de stem van de cliënt (waardering en tevredenheid) meer dan ooit voor alle partijen, ook voor de gemeente, een doorslaggevende rol spelen in de continuering van de zorgrelatie.

4.8. 2015

De transitie jeugdzorg moet op 1 januari 2015 voltooid zijn. Met andere woorden, het nieuwe stelsel treedt dan in werking. We weten echter dat een echte transformatie een (langdurig) proces is dat niet van het ene op het andere moment gerealiseerd is. En ook niet in één jaar. Het vergt niet alleen een ander uitgangspunt of beslissing om anders te gaan werken, het vergt bijvoorbeeld ook een cultuuromslag bij zowel aanbieders, gemeenten als in de civil society.

We accepteren dat 2015 een overgangsjaar is en dat de transformatie als voortdurend proces ook daarna nog zal door ontwikkelen.

Ook op financieel gebied is 2015 een overgangsjaar. Een groot deel van de beschikbare budgetten blijft beschikbaar voor de zorgaanbieders om de continuïteit van de zorg te waarborgen. Denk hierbij aan bestaande cliënten.

Door de korting wordt innovatie verwacht, maar ook conformiteit aan de nieuwe zorgplannen en lokale beleidsvisie. Vanaf nu wordt al geïnvesteerd in preventieve jeugdhulp en de pedagogische civil society.

4.9. 2016 EN VERDER

De verwachting is dat we vanaf 1 januari 2017, als de belangrijkste wijzigingen in de zorgstructuur zijn ingevoerd, kunnen werken aan een toekomstbestendig jeugdzorgbeleid. Dat neemt niet weg dat nu al grote voorbereidingen plaatsvinden, die het overgangsjaar 2015 zullen bepalen en die in 2016 al voor een ingrijpende werkwijze zullen zorgen. Hoewel de transformatie een voortdurend proces is dat de komende jaren niet zal zijn afgerond, is het ons streven en ambitie dat de inwoners al vanaf 2016 kunnen profiteren van het nieuwe jeugdstelsel. In dat jaar kunnen we tevens werken aan een visie voor de tweede termijn van de lokale jeugdzorg vanaf 1 januari 2018.

5. HOE GAAN WE HET ORGANISEREN? EN MET WIE?

Om de doelen en ambities uit het vorige hoofdstuk te bereiken gaan we in dit hoofdstuk nader in op de wijze van organiseren van het nieuwe stelsel en we betrekken daar onze partners bij.

5.1. TOEGANG

In het vorige hoofdstuk is toegelicht dat de toeleiding naar zorg wezenlijk wordt veranderd. Deze toegang tot begeleiding of zorg wordt immers al dichtbij het gezin, in de wijk belegd. Er blijft ook specialistische toegang bestaan, via een bestaande organisatie of bestaand (of nieuw) loket, of via 'aangrenzende' dienstverlener zoals de huisarts of jeugdarts.

Heel concreet ligt onze opdracht in het uitwerken van de rollen en taken van de clusters per onderdeel: voor- in en na de toegang.

Of we *de toegang* nu fysiek, of virtueel of als een proces zien, de uitgangspunten in het gehele sociale domein van SWW zijn dat we een samenhangende toegang tot ondersteuning en zorg gaan organiseren zodat er geen 'kastjes en muren' meer zijn.

Hierdoor is het belangrijk dat in het gehele proces van laagdrempelige tot specialistische toegang voldoende deskundigheid aanwezig is die alert en daadkrachtig kan optreden.

In die gevallen dat 'opschalen' noodzakelijk is kan gespecialiseerde expertise worden ingeroepen. Het proces van gespecialiseerde toegang moet voor de cliënt zo eenvoudig mogelijk zijn (geen bureaucratie maar ook duidelijkheid over de rollen en de functies van de partners).

Pilots in deze richting worden momenteel lokaal en regionaal uitgevoerd en de evaluaties worden in de uitvoering meegenomen.

In het 'inrichtingsvoorstel Sociaal Domein' is de toegang inmiddels concreet uitgewerkt op basis van de integrale bouwtekening uit het visiedocument sociaal domein SWW. Het is duidelijk dat –in lijn met deze beleidsvisies- de toegang grotendeels bij het wijkteam wordt belegd.

DOEL

- opstellen inrichtingsvoorstel Sociaal Domein SWW door werkgroep bedrijfsvoering en toegang;
- heldere afspraken te maken met artsen over financiering van hulp, triage en diagnostiek;
- zorgen voor een goede aansluiting op de toegang voor ketenpartners waaronder het onderwijs.

5.2. GENERALISTISCHE TOEGANG IN HET VOORVELD

Zoals hiervoor uitgelegd is de toegang complexer dan een deur die openstaat voor diegenen die zorg nodig hebben. We willen immers eerst dichtbij het gezin proberen door ondersteuning grotere problemen te voorkomen. Bestaande instanties, zoals het CJG, de GGD, MEE, BJZ, het consultatiebureau etc. blijven vooralsnog beschikbaar om hierin een rol te spelen binnen hun kracht en specialisatie.

Het verschil is wel dat de ondersteuning onder één regie en gecoördineerd gaat plaatsvinden. Als er sprake is van multiproblematiek dan wordt dat ook integraal opgepakt. Indien nodig wordt de benodigde hulp ingeroepen en er wordt opgeschaald indien dit toch noodzakelijk blijkt.

Signalering en vroegsignalering speelt in deze preventieve fase een grote rol en informatieverstrekking (bijeenkomsten, cursussen) zijn hierin weer cruciaal. Al deze voorzieningen zijn laagdrempelig en vrij toegankelijk. De gemeente houdt hierin de regie door afstemming, inkoop en subsidies.

Nieuw in dit voorveld is het *wijkteam*.

Wijktoegang was en blijft ook het gebied van de huisarts en de jeugdarts. Zowel vanuit de gemeente als vanuit de wijkteams is afstemming belangrijk. Zowel op casusniveau als op het gebied van afstemming met naar welke zorg wordt toegeleid en met welke aanbieder SWW afspraken heeft gemaakt.

Tot slotte is er nog sprake van het gedwongen kader. Het nieuw in te richten AMHK gaat hierin een rol spelen, zoals het AMK nu. De crisisdienst blijft snel beschikbaar indien dat voor een cliënt noodzakelijk is. Bureau Jeugdzorg voert een nieuwe manier van werken in op basis van de “save-methode” waarin dit wijkgerichte werken in de praktijk wordt getoetst en waarin sneller gehandeld kan worden.

Kinderbeschermingsmaatregelen opgelegd door de kinderrechter blijven ongewijzigd van kracht.

Hoewel het lijkt alsof toch dezelfde partners weer dezelfde rol spelen, moet toch benadrukt worden dat de verandering zit in de generalistische wijkteams die vanuit hun overkoepelende en integrale blik de benodigde specialistische expertise inroepen. Bovendien zal van bestaande partijen, ook van het CJG, soms een aangepaste rol vragen die beter aansluit bij de nieuwe gemeentelijke visie.

DOEL

- onderzoeken wat er nodig is aan generalistische ondersteuning in het voorveld;
- onderzoeken welke randvoorwaarden worden gehanteerd;
- onderzoeken wat de rollen en verantwoordelijkheden dienen te zijn van de generalisten in het lokale veld;
- afspraken maken over de inzet van generalistische ondersteuning.

5.3. SPECIALISTISCHE TOEGANG

De specialisten zijn momenteel niet vrij toegankelijk, maar slechts door middel van doorverwijzing en/of indicatiestelling bereikbaar. We hebben hiervoor geschetst dat specialistische toegang al vanuit de generalistische toegang bereikbaar moet zijn. Dit vergt nu al een omslag bij de gemeente, die immers verantwoordelijk wordt voor de gekrompen budgetten. Vanuit de gedachte dat het eerder inzetten van de (lichte) specialistische hulp duurdere trajecten worden voorkomen moet deze omslag een besparing opleveren en het uiteindelijke doel: minder kinderen in de zorg.

Het betekent echter niet dat er geen controle uitgeoefend kan worden. Vanaf de eerste melding en ondersteuning treedt een proces in werking waarin de cliënt gemonitord wordt en waarmee later ook resultaten kunnen worden afgelezen.

Dit betekent dat de specialistische hulpverlening goede afstemming moet hebben met zowel het generalistische voorveld, als met de casusregie multiproblemen waarin ook de bedrijfskundige aspecten gebundeld zullen zijn.

De specialisten in de toegang bestaan uit een team dat vanuit dezelfde filosofie werkt. Dit model wordt momenteel uitgewerkt.

Ook met de beleidsafdelingen moet voortdurende afstemming plaats vinden. De beleidsafdelingen onderhouden de contacten met de zorgaanbieders, met de maatschappelijke partners, de scholen (Passend Onderwijs!), huisartsen, meldpunten, justitie (via de veiligheidshuizen) etc. De beleidsafdelingen zijn een niet te onderschatten spil tussen zorg en toegang en zullen vrij toegankelijk –indien de privacy dat toelaat- toegang moet kunnen hebben tot wat er speelt.

Met de bedrijfsvoerende afdelingen zal de komende jaren zorgvuldig gemonitord moeten worden of bijvoorbeeld de inkoopafspraken afdoende blijken in relatie tot de zorgvraag. Hierover later meer in de financiële paragraaf.

Het is van belang dat een integrale programmastructuur wordt opgezet die binnen het hele spectrum van hulpvraag tot toewijzing van zorg overeenkomst en verschillen kan overbruggen en gezamenlijke activiteiten kan vorm geven.

Deze structuur kan bovendien de continuïteit van zorg bewaken als wordt afgewisseld van leefgebied.

DOEL

- onderzoeken wat er nodig is aan specialistische ondersteuning;
- onderzoeken welke randvoorwaarden worden gehanteerd;
- onderzoeken wat de rollen en verantwoordelijkheden dienen te zijn van de specialisten en op welke wijze deze worden gepositioneerd;
- afspraken maken over de inzet van specialistische ondersteuning.

5.4. MET WIE?

Veel huidige partners zijn al genoemd. Uitgangspunt bij het nieuwe stelsel is dat we uitgaan van functies en niet van bestaande partijen, die in sommige gevallen echter wel een (gewijzigde) rol kunnen spelen.

Met andere partijen worden intensieve gesprekken gevoerd over hoe zij hun werkwijze beter kunnen laten aansluiten op het nieuwe stelsel. Een goed voorbeeld hiervan is het Bureau Jeugdzorg, dat zichzelf op een andere wijze gaat positioneren en op een andere wijze gaat werken. Een wijze die ook beter aansluit op de gemeentelijke visie.

Partijen als MEE hebben net als BIZ te maken met landelijke afspraken die wel lokaal ingepast moeten worden. De vraag voor de komende tijd is of we alle huidige functies willen blijven uitvoeren?

In het zorgaanbod is veel versnippering en overlap. Door sturing, innovatie en overleg zal dit waarschijnlijk veranderen. Marktwerving zal meer dan ooit een grote rol gaan spelen, in combinatie met gevraagde kwaliteit door cliënt en gemeente. Mogelijk leidt dit ook tot juist meer, gespecialiseerde aanbieders. Voor de gemeenten ligt hier de belangrijke taak te blijven sturen op een goede balans tussen beschikbare, betaalbare en benodigde zorg.

Huisartsen spelen een grote rol in de transitie. Gemeenten en huisartsen weten in de praktijk nog te weinig van elkaars rol dus momenteel moet gewerkt worden aan informatie-uitwisseling gericht op nauwere samenwerking en toekomstige versterking van de zorg, met name 'in de wijk'.

In de woorden van Ruud Gebel, huisarts en raadslid in Alphen aan den Rijn:

“In mijn ogen groeien de werelden van huisartsen en gemeenten steeds meer naar elkaar toe. Huisartsen, en vooral ook praktijk-verpleegkundigen/-ondersteuners zijn meer en meer bezig de vraag achter de vraag te zoeken en bij te dragen aan praktische oplossingen voor niet-medische vragen. Huisartsen zien veel vragen en problemen in hun spreekuur, waar we zelf het antwoord niet op kunnen geven, maar in samenwerking met de gemeente en de patiënt wel mee aan de slag kunnen. Zoals eenzaamheidsklachten of welzijnsproblematiek.”

(uit VNG handreiking huisartsen en gemeenten)

Vrijgevestigde GGZ-specialisten zijn ook al even genoemd. Deze GGZ-specialisten kunnen vooral in het laagdrempelige voorveld een belangrijke rol spelen. Vanwege hun andere (meer laagdrempelige) positionering zullen juist met hen goede afspraken gemaakt moeten worden.

We hebben de rol van *de cliënt* en zijn omgeving al aangestipt, dat er meer eigen kracht en verantwoordelijkheid verwacht gaat worden. Dit zullen we duidelijk moeten maken door het gemeentelijk beleid onder de aandacht te brengen van onze inwoners. Dat doen we door te overleggen met onze overlegorganen, de Wmo-raden, cliëntenraden en platformen, maar ook op burgeravonden. De nieuwe visie is gebaseerd op samenkracht en dat zullen we moeten uitdragen.

DOEL

- formuleren van functies, rollen en verantwoordelijkheden van de benodigde generalistische en specialistische ondersteuning;
- onderzoeken of we alle huidige functies willen behouden en hierover afspraken maken met de organisaties.

AMHK

Volgens de wet worden gemeenten ook verantwoordelijk voor het nieuw te vormen Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). Dit is een verbinding tussen de huidige AMK en SHG. Het is aan de gemeenten om hier nader uitwerking aan te geven. Er is gekozen voor een samenwerking met Bureau Jeugdzorg.

In december 2013 hebben alle zes Utrechtse jeugdzorgregio's besloten om in 2015 te werken met SAVE-teams van Bureau Jeugdzorg Utrecht (BJU). Door de samenwerking tussen een gemeentelijk gebiedsteam en het SAVE-team kan er snel en adequaat gereageerd worden als de veiligheid van het kind in het geding is. Bureau Jeugdzorg Utrecht (BJU) zullen de zorgvormen AMK, Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, zorgmeldingen professionals, casemanagement dwang, crisis 24-uur en toeleiding Jeugdzorg-plus per 2015 vormgeven als SAVE-teams (samen werken aan veiligheid).

Binnen SWW is sprake van twee Advies en Meldpunten Kindermishandeling en twee (advies) en Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG's). De Advies en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) maken wettelijk onderdeel uit van de Bureaus Jeugdzorg; voor Stichtse Vecht is dit Bureau Jeugdzorg Utrecht en voor Weesp en Wijdmeren is dit Bureau Jeugdzorg Noord-Holland. De (advies) en Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG's) zijn georganiseerd op de schaal van de centrumgemeenten Vrouwen Opvang; voor Stichtse Vecht is dit de centrumgemeente Utrecht en voor Weesp en Wijdmeren is dit Hilversum. Ook de financiën zijn op deze wijze verdeeld. Bureau Jeugdzorg Utrecht is hoofdaannemer voor de vormgeving AMK en werkt de uitvoeringsprocessen samen met BJZ Noord-Holland uit. We zullen afspraken maken die er voor zorgdragen dat wanneer huiselijk geweld aan de orde is er vanuit de SAVE-teams voor Weesp en Wijdmeren een goede overdracht plaats vindt naar het SHG zodat hulp ingezet kan worden. Deze afspraken zijn bedoeld om een overgang te kunnen realiseren naar het volledig onderbrengen van het AMHK in Utrecht, ook omdat de financiën tot 2017 via de centrumgemeenten lopen.

DOEL

- bestuurlijke en organisatorische borging van het AMHK;
- nauwe samenwerking garanderen tussen de wijkteams, Save teams en het AMHK garanderen;
- goede aansturing vanuit gemeenten garanderen door nauwlettende afspraken te maken met de centrumgemeenten.

5.5. REGIE OP UITVOERING

In het document 'concept visie op het sociale domein SWW' wordt nader ingegaan op de verschillen tussen Beleidsregie en Uitvoeringsregie (en uitvoering) en dat wordt hier niet nader uitgewerkt. Wel geven we aan dat we in SWW voor en in de toegang grotendeels voor regie op uitvoering kiezen, zeker in de eerste fase van de transitie en transformatie van de jeugdzorg. Hiermee maken we een bewuste keuze om niet alleen directe sturing te geven aan de uitvoering en de mechanismes van het stelsel, maar ook om onze verantwoordelijkheden te nemen.

We gaan hierbij tevens uit van de verantwoordelijkheid van de aanbieders waarmee we goede afspraken maken. We gaan uit van hun expertise en professionaliteit en geven dit vertrouwen in de structurele overleggen die we voeren, waarin prestaties en afspraken worden gemonitord.

In de uitgangspunten staat ook vermeld dat we uitgaan van de eigenkracht van de inwoners en de samenleving en de terugtrekkende overheid. Ook dit impliceert geen uitvoering, maar hoogstens regie op uitvoering en mogelijk toekomstig meer en meer beleidsregie.

Wel willen we cliënten en hun ouders zoveel mogelijk betrekken bij het stelsel en gezamenlijk werken aan verbeteringen. Ook dit proces draagt bij aan de creatie van de pedagogische civil society.

5.6. POSITIE VAN JEUGDIGEN EN OUDERS

Hieronder besteden we nog aandacht aan de positie van de jeugdige zelf in het zorgproces en aan zijn ouders/verzorgers.

ZEGGENSCHAP BIJ DE CLIËNT

De positie van jeugdigen en hun ouders verandert fundamenteel. Er wordt niet meer *over* jeugdigen en ouders gesproken maar *met* hen. Zij hebben de regie over het hulpplan.

Deze ontwikkeling is enkele jaren geleden al ingezet bij de invoering van **1GEZIN1PLAN** en wordt verder uitgebouwd in het nieuwe stelsel. De medewerker van het jeugd- en gezinsteam stelt samen met de ouders het gezinsplan op. Afhankelijk van de leeftijd van de jeugdigen worden zij zelf de spil van het plan. De vraag van de cliënt is leidend.

Er worden afspraken gemaakt over wat het gezin en de jongere zelf binnen hun sociale omgeving kunnen oppakken. Het plan betreft het hele sociale domein. Het plan kan aangepast worden in de tijd en aan veranderde omstandigheden. Het plan biedt de toegang tot zorg, maar cliënten kunnen ook bezwaar aantekenen tegen de beschikking. Daarmee heeft het plan ook een formele juridische status. In 2014 werken we uit aan welke voorwaarden het plan moet voldoen.

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.

MEDEZEGGENSCHAP

Elke jeugdhulpaanbieder en gecertificeerde instelling heeft de verantwoordelijkheid medezeggenschap van hun cliënten te organiseren in de vorm van een cliëntenraad. Dit is bij voorkeur een aparte jongeren- en ouderraad. De uitvoerders van de jeugdhulp zullen een voorstel indienen hoe zij de medezeggenschap willen vormgeven, die wij zullen beoordelen.

De vereiste voor een cliëntenraad is niet nieuw (net als overigens een procedure voor klachtbehandeling). De huidige cliëntenraden vormen een goede bron van informatie om ons beleid vorm te geven en te toetsen. Wij willen dat na 1 januari 2015 voortzetten.

Ook ouders en jeugdigen die geen cliënt zijn bij een uitvoerder van jeugdhulp worden betrokken bij de beleidsvorming en –toetsing. We sluiten daarbij zo veel mogelijk aan bij de bestaande lokale groepen en raden, waaronder de Wmo-adviesraden.

KLACHTENBEHANDELING

Het effectief en laagdrempelig bemiddelen bij en afhandelen van klachten van cliënten is een verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen net als het instellen van cliëntenraden. De uitvoerders van de jeugdhulp zullen een voorstel indienen hoe zij de klachtenbehandeling willen vormgeven. Bemiddeling neemt daarbij een belangrijke plaats in. Wij beoordelen deze voorstellen of zij voldoen aan de wettelijke vereisten. Jaarlijks doet de uitvoerder van jeugdhulp verslag over het aantal klachten, de inhoud van de klachten en de wijze waarop de klachten zijn behandeld. In de gemeentelijke backoffice zal dit worden geadministreerd.

BEZWAAR

Doordat de uitvoering van de Jeugdzorg bij de gemeenten wordt belegd kunnen mensen bezwaar maken indien een beslissing wordt genomen of een aanvraag niet of onvolledig wordt gehonoreerd. De basis van deze regeling vormt de Awb en niet de Jeugdwet.

VERTROUWENSPERSOON

Volgens de wet moeten ouders en jeugdigen een beroep kunnen doen op een onafhankelijk vertrouwenspersoon. Om de onafhankelijkheid van de uitvoerders van jeugdhulp te waarborgen wordt deze vertrouwenspersoon aangesteld door de gezamenlijke gemeenten. Een voorstel voor de precieze invulling en positionering van deze onafhankelijke, beschikbare en toegankelijke vertrouwenspersoon wordt in 2014 uitgewerkt. Daarbij kijken we ook naar de mogelijk landelijke voorstellen die op dit onderdeel worden verwacht

Uitvoerders van (specialistische) jeugdhulp zijn daarnaast verplicht jeugdigen en ouders te informeren over de te verlenen jeugdhulp en hun toestemming te vragen.

IDENTITEITSGEVOELIGHEID

De wet verplicht gemeenten rekening te houden met de gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond van jeugdigen en ouders. Wij streven daarbij niet naar een op denominatie gericht jeugdhulpstelsel. Wel vragen we al onze aanbieders vanuit diversiteit en met respect voor ieders achtergrond te werken, ook binnen het onderwijs. Een goede match tussen hulpverlener en cliënt is belangrijk. Cliënten moeten dan ook invloed kunnen hebben op de uitvoering van de hulp. Wij zullen hier nadrukkelijk op sturen.

DOEL

- de regie van de hulp zoveel als mogelijk bij de cliënt te leggen;
- uit te werken op welke wijze het (gezins)plan als beschikking kan fungeren;
- zorg te dragen voor een goede regionale klachtenregeling;
- zorg te dragen voor een regionale onafhankelijke vertrouwenspersoon, mogelijk in aansluiting op landelijke afspraken;
- diversiteit en respect voor ieders achtergrond te eisen van onze aanbieders en de cliënt zoveel als mogelijk medezeggenschap te geven over de persoon van de hulpverlener.

PRIVACY

Terughoudend met persoonsgegevens

Het uitgangspunt van de decentralisaties is dat de eigen verantwoordelijkheid van burgers voorop staat. Het uitwisselen en benutten van informatie over burgers is hierbij een middel en geen doel. Daarom is het van groot belang dat het gebruik van die informatie zorgvuldig gebeurt en de privacybelangen van de burger continu gewaarborgd zijn. Hierbij past het dat de SWW gemeenten en

de hulpverleners zeer terughoudend zijn met het uitwisselen van persoonsgegevens en volgen we landelijke ontwikkeling en richtlijnen.

GEGEVENSUITWISSELING IS SOMS NODIG

Soms is het noodzakelijk dat hulpverleners persoonsgegevens met elkaar uitwisselen. Dat is bijvoorbeeld nodig om verschillende vormen van zorg optimaal op elkaar af te stemmen. Ook kan het zijn dat de veiligheid van betrokkenen of van de omgeving in het geding is. Gegevensuitwisseling kan ook nodig zijn om misbruik of onrechtmatig gebruik van voorzieningen te voorkomen. Als uitwisseling van persoonsgegevens écht noodzakelijk is, dan kan dat in bijzondere gevallen ook zónder toestemming van de betrokken persoon. In de praktijk zal dit vooral aan de orde zijn bij personen of gezinnen, waar sprake is van meervoudige problematiek. Cijfers laten zien dat bij circa 3-5% van de inwoners meervoudige problematiek aan de orde is. Bij een klein deel van deze groep – minder dan 1% van de inwoners – is ook nog sprake van veiligheidsrisico's. Deze gezinnen zijn meestal in beeld bij het **Veiligheidshuis**⁵. Voor de beperkte groep van gezinnen met meervoudige problemen kán gegevensuitwisseling zonder toestemming plaatsvinden. Voorwaarde is wel dat de gemeente dit samen met alle hulpverleners goed regelt. Voor de overige 95% van de inwoners wordt opgenomen dat er ófwel geen gegevens worden uitgewisseld ófwel om toestemming wordt gevraagd.

BINNEN DE KADERS VAN DE WET

De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geeft aan wanneer gegevensuitwisseling mogelijk is:

- als de betrokkene zelf expliciet toestemming heeft gegeven, of
- als de wet (Jeugdwet, Wmo, Participatiewet e.d.) het toestaat, of
- als de veiligheid van de inwoner of zijn of haar omgeving in het geding is.

Als partijen gegevens willen uitwisselen geldt wel een aantal voorwaarden:

- De betrokkene heeft recht op inzage in de eigen gegevens, met welke partijen gegevens zijn uitgewisseld en welke (vroeg)signalen zijn gemeld.
- Als informatie niet direct getoond kan worden (bijvoorbeeld als de veiligheid in het geding is) wordt dit achteraf alsnog inzichtelijk gemaakt.

⁵ Het Veiligheidshuis Regio Utrecht (VHRU) is een regionaal samenwerkingsverband van justitiële organisaties, zorgorganisaties en 26 gemeenten in de veiligheidsregio Utrecht. Het VHRU faciliteert de gezamenlijke, persoonsgerichte aanpak van individuele overlastplegers en veroorzakers van criminaliteit in de regio.

<http://www.veiligheidshuizen.nl/veiligheidshuizen/veiligheidshuis-regio-utrecht>

In het Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek werken gemeente, jeugd- en zorginstellingen, politie en justitie samen bij de aanpak van criminaliteit en overlast. Preventie en repressie worden hierin effectief op elkaar afgestemd.

Betrokken instellingen zijn onder meer Bureau Jeugdzorg, reclassering, Raad voor de Kinderbescherming, Regionaal Bureau Leerplicht, politie en justitie. Zij detacheren mensen, zodat met alle relevante disciplines kan worden overlegd over individuele gevallen.

http://www.veiligheidshuizen.nl/veiligheidshuizen/veiligheidshuis_gooienvechtstreek

- Daarnaast geldt het proportionaliteitsbeginsel. Dit betekent dat alleen de strikt noodzakelijke gegevens worden uitgewisseld.

Het College bescherming persoonsgegevens (CBP) ziet toe op de naleving van deze regels. De gemeenten moeten hierover van te voren afspraken vastleggen in een privacyreglement.

PRIVACYCONVENANT

De wet eist dat partijen van tevoren afspreken of er gegevens uitgewisseld kunnen worden en wat het doel of de noodzaak van de gegevensuitwisseling is. Als het gaat om een samenwerking tussen partijen – zoals in een wijkteam – dan kan de gemeente de werkwijze vastleggen in een privacy convenant. Een convenant kan er zijn voor een wijkteam, maar ook voor een doelgroepgerichte aanpak – zoals overlast gevende jongeren, zorgmijders of voor het Veiligheidshuis. Een privacy convenant maakt voor alle betrokkenen – inclusief de burgers – duidelijk hoe partijen omgaan met persoonsgegevens en hoe de privacybescherming is geborgd. Convenanten kunnen nooit een wet opzij zetten. Om vast te stellen of een convenant privacy proof is en past binnen de wettelijke kaders, kan een gemeente een onafhankelijk partij een PIA (Privacy Impact Assessment) laten uitvoeren. Op gemeentelijk niveau is er geen verplichting, maar het is wel verstandig om een PIA te laten doen.

DOEL

- Opstellen van een privacy reglement;
- Opstellen van een privacy convenant voor de wijkteams,, zodra er meer duidelijkheid is over de vorm, inhoud en invulling hiervan;
- Opstellen van een privacy convenant voor de save teams en de doelgerichte aanpak overlast gevende jongeren. Hierbij gebruik maken van het model convenant van de VNG dat momenteel in ontwikkeling is en de convenanten van het Veiligheidshuis en de Verwijsindex Risicjongeren;
- Onderzoeken of in SWW verband een Privacy Impact Assessment dient te worden uitgevoerd.

6. STURING, KWALITEIT EN MONITORING

Om de nieuwe Jeugdzorg in SWW efficiënt en effectief te organiseren is sturing noodzakelijk. De beleidsregie ligt immers altijd bij de gemeente. We vinden ook echt dat de kwaliteit omhoog moet om te kunnen toetsen of we deze doelen daadwerkelijk bereiken is behoefte aan informatie.

DOEL

- Voorwaarden voor kwaliteit stellen ten aanzien van het integrale systeem.

6.1. STURING

De kern van het ‘nieuwe werken’ ligt in de omslag van zware naar lichte zorg, van curatief naar preventief, van gesloten specialistische zorg naar laagdrempelige maar hoogwaardige basiszorg. Dit transformatieproces moet goed worden aangestuurd en vervolgens worden gemonitord. Hiervoor moet een model worden ontwikkeld, dat nader wordt uitgewerkt door de werkgroep bedrijfsvoering. Het is hierbij belangrijk dat we kiezen voor een integraal systeem waarin informatie wordt uitgewisseld, resultaten en verantwoording wordt bijgehouden en waarin wordt gestuurd op kwaliteit, klanttevredenheid en cliëntparticipatie (en dus communicatieve vaardigheden en houding en gedrag bij hulpverleners).

6.2. KWALITEIT EN CERTIFICERING

In de nieuwe Jeugdwet is een duidelijke plek gegeven aan het begrip kwaliteit. Er dienen heldere kaders te zijn om kwaliteit binnen de jeugdzorg te kunnen toetsen. Er moet een duidelijk plan zijn om de cliënt te ondersteunen waarbij gebruik gemaakt moet worden van geregistreerde en gecertificeerde zorgaanbieders. Deze zorg moet normatief controlebaar zijn en een kwaliteitsmonitoring ondergaan. Iedereen werkzaam in de sector dient een VOG te bezitten. Vanuit de Rijksoverheid wordt deze VOG bovendien binnenkort extra aangescherpt. Er wordt gebruik gemaakt van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Er is een verplichting tot het instellen van een vertrouwenspersoon die ongestuurd zijn taak kan uitoefenen.

TOEZICHT OP KWALITEIT

Veel toezicht op kwaliteit zal landelijk worden opgepakt. De jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen worden landelijk geïnspecteerd. Dit voorkomt regionale en lokale verschillen. Het toezicht op de preventie jeugdhulp ligt wel bij de gemeente. Dit is overigens niet anders dan voorheen. In de verordeningen en deelplannen zullen we wel gedetailleerd moeten opnemen welke organisaties preventieve diensten leveren en aan welke kwaliteitseisen zij moeten voldoen. Wij kunnen hierin onszelf ook speelruimte geven, zodat wij lokale laagdrempelige initiatieven een kans kunnen bieden om bijvoorbeeld met vrijwilligers (zo nodig ondersteund door professionals) buurtinitiatieven te ontplooiën die passen bij de lokale visie.

6.3. MONITORING

Niet alleen de gemeente heeft informatiebehoefte om de zorgkosten in beeld te krijgen en te houden, ook andere betrokkenen hebben hier behoefte aan. Zorgaanbieders willen ook weten of hun aanpak effect heeft. Prestatie-indicatoren zijn hierbij van groot belang omdat ze gemonitord

kunnen worden en als basis kunnen dienen voor het voeren van contract- voortgangs- en evaluatiegesprekken.

Ook cliënten en hun ouders hebben baat bij deze gegevens omdat ze willen weten of de gekozen aanpak effect heeft.

In het nieuw te bouwen systeem zullen deze prestatie-indicatoren een belangrijke plaats moeten innemen. Nieuw daarbij is dat input vooraf (dus al tijdens de vraagverhelderings- of intakegesprekken) al moet worden benut om het systeem te voeren. Niet achteraf controleren of verantwoorden wat er is ingevoerd, maar de inhoud van de gesprekken gebruiken zodat later beter vergeleken kan worden of de doelen zijn bereikt en de verwachtingen zijn uitgekomen.

7. FINANCIËN EN INKOOP

Het is geen eenvoudige opgave om te komen tot een sluitende begroting voor de jeugdzorg in 2015 en verder. Niet alleen zijn de cijfers waarmee gerekend wordt gebaseerd op begrotingscijfers uit 2012, de Rijksbudgetten ondergaan ook een flinke korting die de komende jaren percentueel nog oploopt. Wat mede bijdraagt aan de onduidelijkheid is dat veel bekostigingen momenteel niet via de gemeenten lopen, maar rechtstreeks vanuit het Rijk of de Provincie naar de zorgaanbieders of de zorgverzekeraars gaan, of van zorgverzekeraar naar aanbieder.

In het huidige overlegproces met zorgaanbieders wordt gezamenlijk getracht te komen tot een budgetgarantie voor het jaar 2015 zodat lopende afspraken en zorgcontinuïteit kunnen doorlopen. Denk hierbij ook aan de instroom van nieuwe cliënten in 2015.

Vervolgens worden afspraken gemaakt voor 2016 en verder die volgens de nieuwe werkwijze moeten functioneren.

In april 2014 zijn de budgetbrieven verstuurd naar de grote bovenlokale aanbieders.

Vervolggesprekken zijn gepland over de volgende jaren. Ook met de lokale aanbieders, de kleinere partijen en de vrijgevestigden staan deze afspraken inmiddels op de agenda.

Een flexibel budget zorgt voor doorzettingsmacht om in individuele casus escalatie te voorkomen.

7.1. BUDGETTEN

In onderstaande tabel is al goed te zien over welke bedragen we spreken en dat het budget ten opzichte van 2012 is afgenomen. In de bijlage is het volledige overzicht bijgevoegd.

UITVRAAG 2012 VERSUS BUDGET 2015 PER ZORGCATEGORIE PER GEMEENTE

Zorgcategorie	Uitvraag 2012			Budget 2015		
	Stichtse V	Weesp	Wijdem	Stichtse V	Weesp	Wijdem
AMHK	175.740	38.010	35.278	168.710	36.490	33.867
Crisis Jeugdzorg	304.602	62.750	34.668	292.418	60.240	33.281
Generalistische ondersteuning	816.562	544.327	381.867	540.154	326.800	234.761
Gezinsvervangning	730.302	79.699	131.064	701.090	76.511	125.821
JB/JR	851.578	317.373	144.872	654.012	243.742	111.262
Preventie	544.438			365.862		
Residentiële hulp	2.294.329	27.824	1.201	1.738.248	21.369	922
Specialistische ondersteuning	3.209.801	190.195	675.110	2.443.959	146.070	518.485
Eindtotaal	8.927.353	1.260.178	1.404.060	6.904.454	911.222	1.058.399

Het totaalbedrag dat vanaf 2015 beschikbaar is vanuit het Rijk wordt het Macrobudget genoemd. Dit Macrobudget wordt in de Meicirculaire definitief vastgesteld. De gemeenten staan voor de uitdaging om vanuit dit krimpende budget te zorgen voor een goede en effectieve jeugdzorg. Mede hierdoor is de omslag van curatieve zorg naar preventieve zorg van essentieel belang. Om een daadwerkelijke transformatie mogelijk te maken en in te zetten op preventie kan het betekenen dat op korte termijn

grotere investeringen nodig zijn die pas later financieel voordelen zullen opleveren. Het is daarom belangrijk dat nu goed wordt onderzocht waar speelruimte is.

De inkoop van zorg speelt natuurlijk ook parallel aan de invoering van de transitie. De basis hiervan ligt in de RTA's. Vanaf 2016 moet de inkoop volledig aansluiten op de nieuwe structuur en de gewijzigde budgetten.

DOEL

- De Meicirculaire 2014 als uitgangspunt nemen voor verdere financiële uitwerking.

7.2. PERSOONS GEBONDEN BUDGETTEN (PGB'S)

Pgb's worden momenteel vanuit de Awbz gefinancierd, na een indicatiestelling door het CIZ. In het nieuwe stelsel worden de gemeenten verantwoordelijk, al zal de administratieve afhandeling plaatsvinden door het CAK.

Volgens de Jeugdwet blijft het systeem van pgb's beschikbaar voor jeugdige cliënten. Beperkende voorwaarden zijn dat cliënt en hun ouders aantoonbaar beschikken over de vaardigheden om deze hulp zelf te kunnen inkopen.

De gemeente zal vanuit deze verantwoordelijkheid keuzes moeten maken. Het ligt voor de hand dat bedrijfsmatige argumenten hierin kunnen prevaleren. Immers, volledige vrijlating van het PGB systeem zorgt mogelijk voor moeilijk inzichtelijke budgetten die jaarlijks sterk kunnen wijzigen door de niet in te schatten aanvragen. Aan de andere kant past het PGB systeem perfect in de nieuwe visie waarin van de inwoner eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid wordt gevraagd. Van de zorgaanbieder wordt innovatie gevraagd. Dit samen met het principe van marktwerking, gestuurd door klanttevredenheid zou kunnen leiden tot een beperkt financieel risico.

Kanttekening is dat we niet moeten onderschatten dat de PGB-systematiek de afgelopen jaren oncontroleerbaar is gebleken. Van belang is te leren van de ervaringen van partijen die met deze materie hebben gewerkt en zoveel mogelijk *in aansluiting op en samen met de Wmo te* proberen dit in goede banen te leiden. Juist voor (het trekkingsrecht van) de PGB is een goed toezicht en intensieve monitoring vanuit een integraal systeem essentieel.

VERSCHIL PGB WMO EN PGB JW

In grote lijnen zijn de wettelijke bepalingen over het pgb in het wetsvoorstel Wmo2015 en de Jeugdwet hetzelfde. Belangrijk onderdeel hiervan is de bevoegdheid die gemeenten krijgen om aan de hand van drie (wettelijke) voorwaarden⁶ te beoordelen of iemand in aanmerking komt voor een pgb. Wel zijn er enkele kleine verschillen. De belangrijkste hiervan zijn:

Voor de Jeugdwet geldt een aantal algemene kwaliteitseisen ook voor een pgb geleverd door een jeugdhulpaanbieder (art. 4 Jw).

Voor de Jeugdwet geldt dat een gemeente een pgb alleen mag weigeren voor dat deel dat het budget hoger is dan zorg in natura voor een vergelijkbare hulpvraag. In de huidige versie van het wetsvoorstel Wmo 2015 mag een gemeente in dat geval een pgb in zijn geheel weigeren.

Doel: het ontwikkelen van een pgb-systeem dat aansluit bij de behoeften van zorgvragers en dat tevens goede sturingsmogelijkheden kent voor gemeenten. Hierbij wordt in ieder geval aangesloten op de wetgeving.

7.3. RISICO'S

⁶ passendheid, vermogen, kwaliteit

Bij risico's denken we in eerste instantie aan financiële risico's. Om (financiële) risico's zoveel mogelijk te verkleinen is schaalvergroting belangrijk. Door de intensieve samenwerking in SWW-verband denken we deze risico's goed te kunnen spreiden.

Risico's vinden we ook in de uitvoering van de (jeugd)wet. Te denken valt aan de indicatiestellingssystematiek, het –tijdig- onderkennen van bepaalde problematiek gevolgd door een adequate toeleiding naar de juiste zorg (poortwachter).

Een ander risico in brede zin is dat er opnieuw versnippering in uniforme zorg optreedt door verschillen in gemeentelijke uitvoering. Reden te meer om te zorgen voor (boven)regionale afstemming, niet alleen op het gebied van inkoop, maar ook op kwaliteit.

Door het onderbrengen van de jeugdzorg op een lager overheidsniveau is het mogelijk dat minder schaalvoordelen zijn op het gebied van inkoop. Als voorbeeld valt te denken aan het AMHK.

Ook bestaan er risico's voor nieuwe schotten, vooral bij de knip tussen jeugdigen en 18-plussers. In het geval van JGZ-problematiek valt de eerste categorie onder de JGZ en de tweede categorie onder de Zvw.

Een ander risico is de invoering van het Passend Onderwijs. Het onderwijs wordt hiervoor in eerste instantie verantwoordelijk, maar het vergt veel afstemming met de gemeente en tussen de gemeente en de zorgaanbieders. Positief aan deze ontwikkeling is dat gemeente en onderwijs momenteel intensief met elkaar aan tafel zit om tot gemeenschappelijke doelen te komen.

Risico's vinden we tenslotte ook bij verantwoordelijkheden, zoals in de wijkteams. Hoewel gemeenten verantwoordelijk zijn voor (de toegang tot) de jeugdhulp, wordt dit in de regel uitbesteed aan de zorgaanbieder. Dat kan ook via het wijkteam gebeuren. De aanbieder is dan verantwoordelijk voor de zorg maar ook voor de eventuele klachtenafwikkeling. Juridisch gezien blijken er haken en ogen aan de constructie te zitten die momenteel in het land voor discussie zorgen. Risico's kunnen gedekt worden door een wijkteam in eigen beheer aan te stellen, of te detacheren. Er moet in ieder geval aandacht worden gegeven aan een goed juridisch model en een doortimmerde samenwerkingsovereenkomst.

8. VERANTWOORDING, EVALUATIE EN BIJSTURING

Conform de Jeugdwet dient het beleidsplan periodiek te worden vastgesteld. Gezien de complexe overgangssituatie is het bijna vanzelfsprekend deze beleidsnota “*geen zorg om jeugdzorg*” voor een beperkte duur vast te stellen. Inzichten en ‘best practices’ uit de nieuwe situatie kunnen worden verwerkt in een aangepaste beleidsnota en vormt zodoende een groeimodel.

De geldigheidsduur van deze nota is drie jaar, van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2017.

Vanwege de transitie en de transformatie willen we gedurende deze periode blijven evalueren zodat eventuele aanpassingen mogelijk zijn. We stellen een tussentijdse evaluatie voor in december 2015 en nogmaals in december 2016.

De decentralisatie jeugd vraagt ook bijzondere aandacht op het terrein van planning & control. Nieuwe taken, een grotendeels onbekende markt, nieuwe risico’s en onzekerheid over de inhoud en financiën vereisen beheersing rondom deze transitie. De vormgeving van planning & control voor deze decentralisatie hangt af van de fase waarin de decentralisatie zich bevind. We onderscheiden de volgende perioden:

2014	Einddoel: de decentralisatie is voorbereid;
2015-2017	Einddoel: de decentralisatie is geïmplementeerd;
2018 en verder	einddoel: de decentralisatie is geïntegreerd.

De periode 2015-2017 staat in het teken van de transformatie en het opdoen van ervaringen. Daarnaast is het van belang om de effecten van het beleid in beeld te brengen. Gaat bijvoorbeeld het Sociale wijkteam er echt voor zorgen dat mensen minder vaak een beroep doen op specialistische hulp? Is er echt sprake van een passend zorgaanbod? Werkt de preventie?

BRONVERMELDING

- Spoorboekje transitie jeugdzorg (www.voordejeugd.nl)
- Checklist beleidsplan jeugd (Hiemstra en De Vries)
- Drie transities, één perspectief (Berenschot)
- De Pedagogische Civil Society (De Winter)
- VNG factsheet huisarts en gemeente
- CPB notitie 'decentralisaties in het sociaal domein'
- CBS (diverse cijfers)
-

Lokale (SWW) documenten

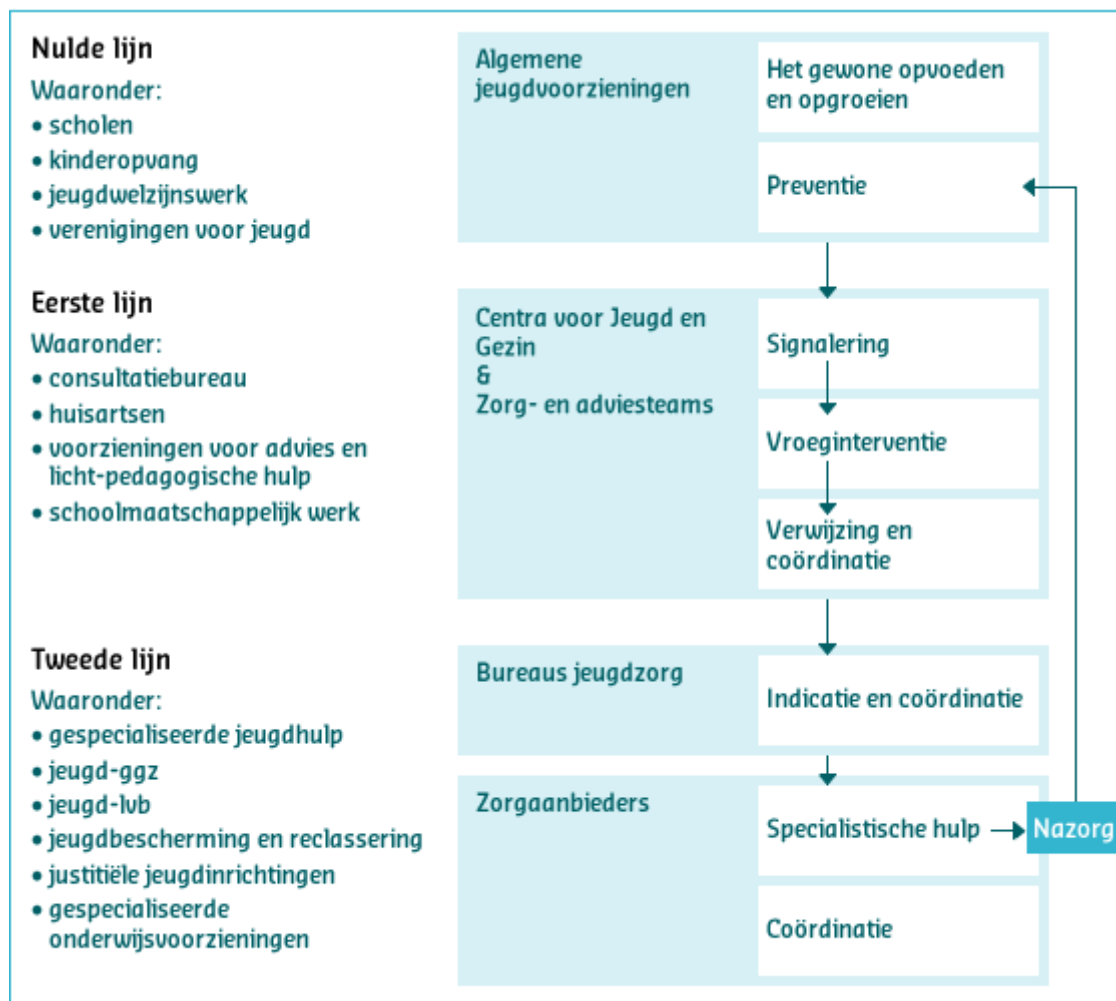
- Anders werken in een nieuw sociaal domein
- Speelveld van het sociaal domein ('3.0')
- Concept Visie op het sociale domein 2013-2016
- Visie en Dienstverleningsmodel SWW (maart 2014)
- (concept) inrichtingsvoorstel Sociaal Domein SWW
-

Regionale documenten

- Regionaal transitiearrangement zorg voor de jeugd regio Utrecht west
- Plan van Aanpak transitie jeugdzorg Gooi- en Vechtstreek
- Tussenevaluatie experimenteermiddelen Utrecht-West
- Plan van aanpak passend onderwijs en de relatie met de drie transities van de Utrecht West gemeenten.
- Concept werkagenda Samenwerking Onderwijs en gemeenten in de zorg voor de jeugd Utrecht en Utrecht West
- Ondersteuningsplannen passend onderwijs van de Samenwerkingsverbanden in SWW
- factsheet Jeugdzorg provincie Utrecht
-

BIJLAGE 1 HUIDIG STELSEL JEUGDZORG

De jeugdsector is versnipperd, zoals blijkt uit onderstaand overzicht van het huidige Nederlandse jeugdzorgstelsel:



ALGEMENE JEUGDVOORZIENINGEN

In de eerste plaats zijn er de algemene jeugdvoorzieningen, ook wel de pedagogische basisvoorzieningen, de voorliggende voorzieningen of de nulde lijn genoemd: de scholen, kinderopvang, sportverenigingen enzovoort. Deze voorzieningen zijn gericht op de ontwikkeling van kinderen. Het zijn plaatsen waar veel aan preventie kan worden gedaan, zodat gewone, alledaagse opvoedingsvragen en problemen niet ontsporen. Daarnaast zijn het ook de plaatsen, waar met een goede signalering ernstige problemen vroegtijdig zijn op te sporen en snel zijn te helpen. Hierdoor kan erger worden voorkomen. Het jeugdbeleid is erop gericht deze voorzieningen te versterken, zodat de daar werkzame professionals alledaagse problemen zelf adequaat kunnen oplossen en ernstiger problemen goed kunnen signaleren. In een aantal gemeenten wordt ook het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) als ontmoetingsplaats voor opvoeders gezien. Woningbouwcorporaties, arbeidsbemiddeling en vrijetijdsbesteding zijn ook belangrijk voor het gezond opgroeien van kinderen en jongeren. Een goede huisvesting, dagbesteding (arbeid, school, vrije tijd) en een

minimum inkomen zijn voor jongeren en gezinnen belangrijke basisvoorwaarden om goed te functioneren. Jeugdbeleid is er daarom ook op gericht om de samenwerking met deze voorzieningen te stimuleren. Deze voorzieningen worden door uiteenlopende instanties gefinancierd. De gemeente wordt geacht in haar preventieve jeugdbeleid de regie te voeren in de vorming van een gezonde pedagogische leefomgeving voor kinderen en jongeren.

DE EERSTE LIJN

Onder de eerste lijn vallen de jeugdgezondheidszorg, de opvoed- en opgroeiondersteuning, de advisering aan jongeren en opvoeders en de lichte hulpverlening. Volgens de 'Wet maatschappelijke ondersteuning' (Wmo) en de 'Wet publieke gezondheid' (Wpg) zijn gemeenten verantwoordelijk voor de realisering van een goed aanbod op dit terrein. In een gemeente kunnen veel verschillende instanties opereren die dit aanbod verzorgen, zoals kraamzorg, thuiszorgorganisaties, consultatiebureaus, ggd-en, pedagogische adviesbureaus en jeugdzorgaanbieders. Deze zorgen ondermeer voor deskundigheidsbevordering van professionals en de uitvoering van preventieprogramma's in de basisvoorzieningen, vroegtijdige signalering en het zo vroegtijdig mogelijk aanpakken van problemen (vroeghulp). De financiering van deze voorzieningen loopt via verschillende kanalen. De bedoeling is dat al deze instanties gaan samenwerken in een CJG. De gemeente is daarbij de aangewezen regisseur. Op het snijvlak van de eerste en de tweede lijn opereren in het onderwijs de zogeheten zorg- en adviesteams (ZAT's). Deze ondersteunen scholen bij de signalering en aanpak van zorgleerlingen en zorgen voor adequate verwijzing en samenhangende hulp aan leerlingen die meer gespecialiseerde zorg nodig hebben. In een zorg- en adviesteam nemen vaak verschillende instanties deel, zoals het CJG (in het bijzonder de jeugdgezondheidszorg), bureau jeugdzorg, professionals van school, maatschappelijk werk, leerplichtambtenaren en politie.

DE TWEDE LIJN

De tweede lijn bestaat uit de volgende onderdelen:

Zorgaanbieders van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. De hulp omvat de intensief ambulante hulpvormen en vormen van intensieve, gespecialiseerde pedagogische thuishulp bij met name multiprobleemgezinnen, de daghulp (semi-residentiële zorg), de dag- en nachthulp (residentiële zorg) en de pleegzorg. Ook de gesloten jeugdzorg -door sommigen ook wel aangeduid als de derde lijn - behoort tot deze groep. De provincies krijgen voor al deze zorgvormen een doeluitkering van het rijk.

De door zorgverzekeraars gefinancierde geestelijke gezondheidszorg voor jongeren (jeugd-ggz). Deze omvat de ambulante ggz en de kinder- en jeugdpsychiatrische zorg (poliklinische en klinische zorg). Een deel valt nog onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en kan als een patiëntgebonden budget (pgb) worden uitgekeerd.

De via de AWBZ gefinancierde licht verstandelijke gehandicaptenzorg voor jongeren (jeugd-lvg). Ook hier vinden we weer uiteenlopende zorgvormen, eventueel als pgb uit te keren.

De jeugdbescherming (Raad voor de Kinderbescherming en de gezinsvoogdij), de justitiële jeugdinrichtingen en de jeugdreclassering. Het ministerie van Justitie financiert deze voorzieningen, voor een deel via de provincies.

De gespecialiseerde onderwijsvoorzieningen, zoals de ondersteuning van leerlingen met speciale behoeften met een leerlinggebonden budget, reboundvoorzieningen, het speciale onderwijs in de clusters 1 t/m 4. In cluster 4 komen veel kinderen die in verband met gedragsproblemen en stoornissen als autisme ook veel met jeugdzorg te maken hebben. Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap financiert dit. Er is nieuw beleid op dit terrein ingezet onder de naam 'passend onderwijs', waarbij regio's zelf verantwoordelijk worden voor het realiseren van een sluitende inrichting van zorgsystemen en speciale voorzieningen in het onderwijs.

INDICATIES BUREAU JEUGDZORG

In de 'Wet op de jeugdzorg' is geregeld dat het bureau jeugdzorg indicaties afgeeft voor jeugdzorg in de tweede lijn. Het bureau jeugdzorg is tevens verantwoordelijk voor taken van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. De bureaus jeugdzorg vallen onder de provincies, zij krijgen hiervoor een doeluitkering van het rijk.

In de praktijk lopen indicaties voor zorg uit de zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) niet alleen via bureau jeugdzorg, maar ook via de huisartsen en het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Jeugdbescherming, justitiële jeugdinrichtingen en jeugdreclassering worden – conform de wet – ingezet op aanwijzing van de rechter. Speciale commissies of indicatieorganen van het onderwijs kennen aan leerlingen gespecialiseerde onderwijsvoorzieningen toe.

BIJLAGE 2 JEUGDWET ARTIKEL 2.1

Het gemeentelijke beleid inzake preventie, jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en de uitvoering van jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering is gericht op:

- a) het voorkomen en de vroege signalering van en vroege interventie bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
- b) het versterken van het opvoedkundige klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen, kinderopvang en peuterspeelzalen;
- c) het bevorderen van de opvoedvaardigheden van de ouders, opdat zij in staat zijn hun verantwoordelijkheid te dragen voor de opvoeding en het opgroeien van jeugdigen;
- d) het inschakelen, herstellen en versterken van de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en de personen die tot hun sociale omgeving behoren, waarbij voor zover mogelijk wordt uitgegaan van hun eigen inbreng;
- e) het bevorderen van de veiligheid van de jeugdige in de opvoedsituatie waarin hij opgroeit;
- f) integrale hulp aan de jeugdige en zijn ouders, indien sprake is van multiproblematiek, eng. het tot stand brengen en uitvoeren van familiegroepsplannen en het verlenen van hulp op basis van familiegroepsplannen, ter uitvoering van artikel 4.1.2 en indien sprake is van vroege signalering van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.

BIJLAGE 3 UITGANGSPUNTEN REGIONALE SAMENWERKING IN HET REGIONAAL TRANSITIEARRANGEMENT

VERBETERING CLIËNTPOSITIE

- cliënt centraal stellen
- inzetten op 'eigen kracht' van de cliënt en zijn/haar omgeving
- regie zoveel mogelijk bij het cliënt/gezin
- waarborgen van de kwaliteit en veiligheid voor de cliënt
- vraaggericht werken
- ondersteuning in eigen huis/leefomgeving

MEER RUIMTE EN VERANTWOORDELIJKHEID PROFESSIONAL

- vertrouwen op de kennis- en expertise van de professional
- professional in buurtteam/wijkteam meer handelingsvrijheid geven
- differentiëren onder andere op basis van kosten, risico, type hulpvragen en specialisme
- sturen op de 'wat' en niet op het 'hoe'

EFFECTIEVERE ORGANISATIE

- verbinding met het lokale niveau (contact met thuissituatie, buurtteam, CJG, integraal werkende welzijnsorganisatie of de gemeente)
- uitgangspunt 'één gezin, één plan, één aanspreekpunt'
- integrale aanpak bij meervoudige problematiek
- behoud continuïteit specialistische zorg en kennis voor hele specifieke doelgroepen

DOELMATIGHEIDSWINST EN BUDGETBEHEERSING

- van curatie naar preventie
- 1e lijn is leidend
- zorg zo kort en licht als verantwoord in de 2e lijn
- versterken van prikkel tot uitstroom & minder instroom
- uitgaan van compensatiebeginsel: wat kan je zelf en wat kan je omgeving

BIJLAGE 4 TOELICHTING OP OVERZICHT JONGEREN IN ZORG SWW

1 Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg

Dit betreft zowel Jeugd en Opvoedhulp door jeugdzorgaanbieders als toeleiding, begeleiding naar jeugdzorg, uitvoering van maatregelen en onderzoek naar kindermishandeling door Bureau Jeugdzorg. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 1.517 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 15,2 duizend euro.

1.2 *Ambulante zorg*

Ambulante zorg betreft zorg die de jongere ontvangt terwijl deze in de thussituatie verblijft. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 126 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 4 duizend euro.

1.3 *Verblijf accommodatie deel/volgtijd*

Verblijf accommodatie deeltijd of voltijd betreft zorg waarbij een jeugdige 24-uur of in deeltijd in een zorginstelling verblijft. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 509 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 32,7 duizend euro.

1.4 *Pleegzorg*

Vorm van jeugdzorg waarbij een kind (tijdelijk) wordt opgenomen in een pleeggezin en waarbij pleegkind, pleegouders en eigen ouders worden begeleid door Jeugd en Opvoedhulp. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 287 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 15,6 duizend euro.

1.5 *Aanmeldingen Bureau Jeugdzorg*

Dit betreft jongeren met aanmeldingen in het vrijwillig kader waarvan Bureau Jeugdzorg (BJZ) heeft bepaald dat ze een vervolgtraject binnen Bureau Jeugdzorg moeten krijgen. Dit kan leiden tot een indicatie voor provinciale jeugdzorg. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 171 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 2,8 duizend euro.

1.6 *Jeugdbescherming*

Uitvoering van een jeugdbeschermingsmaatregel (ondertoezichtstelling of (voorlopige) voogdij) door Bureau Jeugdzorg op grond van een door de kinderrechter uitgesproken maatregel, waardoor het ouderlijk gezag wordt beperkt (ondertoezichtstelling) of ontnomen ((voorlopige) voogdij). Hierbij is sprake van een ernstige bedreiging van de ontwikkeling van het kind. Deze hulp wordt door de provincies gefinancierd. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 267 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 5,8 duizend euro.

1.7 *Jeugdreclassering*

Begeleiding en hulpverlening aan jongeren die verdacht worden van of veroordeeld zijn wegens een strafbaar feit. Uitgevoerd door de Bureau Jeugdzorg in opdracht van de raad voor de kinderscherming, de officier van justitie of de kinderrechter. De Bureau Jeugdzorg voeren de jeugdreclassering uit. Deze hulp wordt door de provincies gefinancierd. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 70 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 4,3 duizend euro.

1.8 *Gemelde kinderen AMK (Algemeen Meldpunt Kindermishandeling)*

Het totaal kinderen waarvoor één of meer meldingen van (een vermoeden van) kindermishandeling zijn gedaan. Het AMK voert naar aanleiding van een melding een onderzoek uit om te beziën of sprake is van kindermishandeling. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 44 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 1,5 duizend euro.

2 Zvw-jeugdzorg

Zorg aan jongeren gefinancierd door de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw is een wet die een verplichte basisverzekering regelt voor kortdurende, op genezing gerichte zorg (of curatieve zorg) voor iedereen die rechtmatig in Nederland woont of hier loon- of inkomstenbelasting betaalt. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 850 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 3,4 duizend euro

2.1 Jeugd-GGZ eerste lijn

Deze vorm van Zvw-gefinancierde jeugdzorg is curatief en betreft op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor jongeren met psychische beperkingen. Eerstelijns ggz is kortdurende psychologische hulp aan jongeren met psychische problemen die veelal korter dan zes maanden bestaan, die zich niet in combinatie met andere fysieke of psychische problemen voordoen en niet eerder behandeld worden. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 20 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 330 euro.

2.2 Jeugd-GGZ tweede lijn zonder verblijf

Deze vorm van Zvw-gefinancierde jeugdzorg is curatief en betreft op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor jongeren met psychische beperkingen. Tweedelijns ggz is behandeling van cliënten met zwaardere psychische klachten. Zorg zonder verblijf betreft zorg die men ontvangt zonder dat men in een instelling verblijft. In plaats dat sprake is van behandeling kan ook sprake zijn van zorg die gericht is op begeleiding. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 577 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 2,9 duizend euro.

2.3 Jeugd-GGZ tweede lijn met verblijf

Deze vorm van Zvw-gefinancierde jeugdzorg is curatief en betreft op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor jongeren met psychische beperkingen. Tweedelijns ggz is behandeling van cliënten met zwaardere psychische klachten. Zorg met verblijf betreft zorg waarbij een persoon in een zorginstelling verblijft. In plaats dat sprake is van behandeling kan ook sprake zijn van langdurig verblijf of woonzorg waarbij de zorg gericht is op begeleiding. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 253 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 64 duizend euro.

3 AWBZ-jeugdzorg

Zorg aan jongeren gefinancierd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De AWBZ is een verzekering voor kosten van langdurige zorg aan ouderen, chronisch zieken, gehandicapten en mensen met langdurige psychische problemen. Iedereen die in Nederland woont of werkt is automatisch verzekerd voor deze zorg. Bij jongeren gaat het uitsluitend om langdurige geestelijke gezondheidszorg en zorg voor personen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of beperking, zowel met als zonder verblijf. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 982 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 11,9 duizend euro.

3.1 Zorg aan jeugd zonder verblijf

AWBZ-gefinancierde zorg zonder verblijf voor jongeren met verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen, of psychische problemen (ggz). Zorg zonder verblijf betreft zorg die men ontvangt zonder dat men in een instelling verblijft. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 772 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 10,3 duizend euro.

3.2 Zorg aan jeugd met verblijf

AWBZ-gefinancierde zorg met verblijf voor jongeren met verstandelijke beperkingen of psychische problemen (ggz). Zorg met verblijf betreft zorg waarbij een persoon in een zorginstelling verblijft. In het geval van verstandelijk beperkten betreft dit cliënten met een indicatie voor de zorgzwaartepakketten (zzp) 1 en 2, de helft van het aantal jongeren met zzp 3 (op basis van de stand van zaken rijksbeleid mei 2013) en alle cliënten met een indicatie voor LVG-zorgzwaartepakketten met uitzondering van SGLVG-pakketten. In een zorgzwaartepakket staat beschreven welke zorg, zowel de soort als de hoeveelheid, cliënten kunnen ontvangen. De zorg betreft het hele pakket van wonen, hulp, begeleiding en verzorging dat nodig is omdat een cliënt niet alles zelf kan. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 210 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 28,5 duizend euro.

4 Rijk-gefinancierde jeugdzorg

Dit betreft de JeugdzorgPlus en Stichting MEE. Recentelijk is het budget en de functie van Stichting MEE toegevoegd aan de decentralisatie.

4.1 JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg)

Dit betreft alleen het aantal kinderen dat in de loop van het jaar 2012 geplaatst is in een JeugdzorgPlus instelling (instroom). Kinderen die al in 2011 deze zorgvorm ontvingen en dit ook in (een deel van) 2012 ontvingen zijn hierbij niet meegeteld. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 185 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 119 duizend euro.

4.2 Stichting MEE

Stichting MEE ondersteunt jongeren- en volwassenen met een beperking door middel van advies, en cursussen. Het over te hevelen macrobudget van St. MEE bedraagt 178 miljoen euro.

BIJLAGE 5 FACTSHEET JEUGDZORG SWW

Aangezien cijfers zijn gegenereerd uit verschillende brondocumenten en verschillende jaren, zijn de cijfers van Stichtse Vecht, Weesp en Wijdemeren lastig met elkaar te vergelijken.

1 Amk

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) is een onderdeel van BIZ en is toegankelijk voor iedereen die zich zorgen maakt over kinderen in zijn of haar omgeving en denkt aan kindermishandeling. Het AMK heeft drie functies:

- Adviesfunctie
Als er een vermoeden is dat er kind mishandeld wordt, dan kunnen deze vermoedens met het AMK besproken worden. Een adviesgesprek kan anoniem, het AMK legt geen dossier aan en onderneemt geen actie richting het gezin.
- Consultfunctie
Bij een consult is sprake van meerdere contacten met het AMK over hetzelfde kind. Het AMK geeft advies hoe de consultvrager het gezin het best kan ondersteunen. Onderzoeksfunctie
- Onderzoeksfunctie
Na een geaccepteerde melding stelt het AMK een onderzoek in naar de gezinssituatie. Zij praten met de ouders en winnen informatie in bij de mensen die het gezin beroepshalve kennen.

Aantal onderzoeken:

In Stichtse Vecht in 2013 (bron: factsheet provincie Utrecht 2013):	60
In Weesp in 2012 (bron: uitvraag 2012 voor TA):	13

2 Jeugdbescherming (gedwongen hulpverlening)

Na een melding onderzoekt de Raad voor de Kinderbescherming of het kind bedreigd wordt in zijn

	Stichtse Vecht 2013	Weesp 2012	Wijdmeren 2012
Pleegzorg 24 uur	61	7	12
Verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uur	46	13	16
Jeugd-GGZ	198	98	48
Crisisdienst	38	37	46

ontwikkeling en of een kindbeschermingsmaatregel (ondertoezichtstelling, voorlopige ondertoezichtstelling, voogdij, voorlopige voogdij en uithuisplaatsing) noodzakelijk is. De kinderrechter beslist of er een ondertoezichtstelling, voogdijmaatregel, dan wel een maatregel van voorlopige voogdij noodzakelijk is. BJZ voert het casemanagement van deze gedwongen maatregelen vervolgens uit. Jeugdbescherming (JB) kan alleen uitgevoerd worden na een uitspraak en beschikking van de kinderrechter.

Aantal jeugdbeschermingsmaatregelen:

In Stichtse Vecht in 2013 (bron: factsheet provincie Utrecht 2013):	72
In Weesp in 2012 (bron: uitvraag 2012 voor TA):	16
In Wijdmeren in 2012 (bron: uitvraag 2012 voor TA)	31

3 Jeugdreclassering

Wanneer een jeugdige in aanraking komt met de politie kan de kinderrechter een straf opleggen: een boete, taakstraf of gevangenisstraf. Bovendien kan de kinderrechter besluiten dat de jongere begeleiding nodig heeft van de jeugdreclassering (JR).

Een jeugdreclasseringsmaatregel kan worden opgelegd door de kinderrechter bij jongeren van 12 jaar en ouder die een strafbaar feit hebben gepleegd. Er zijn verschillende reclasseringsmaatregelen. Welke wordt opgelegd, is afhankelijk van het gepleegde delict.

Aantal jeugdreclasseringsmaatregelen:

In Stichtse Vecht in 2013 (bron: factsheet provincie Utrecht 2013):	14
In Weesp in 2012 (bron: uitvraag 2012 voor TA):	4
In Wijdmeren in 2012 (bron: uitvraag 2012 voor TA)	11

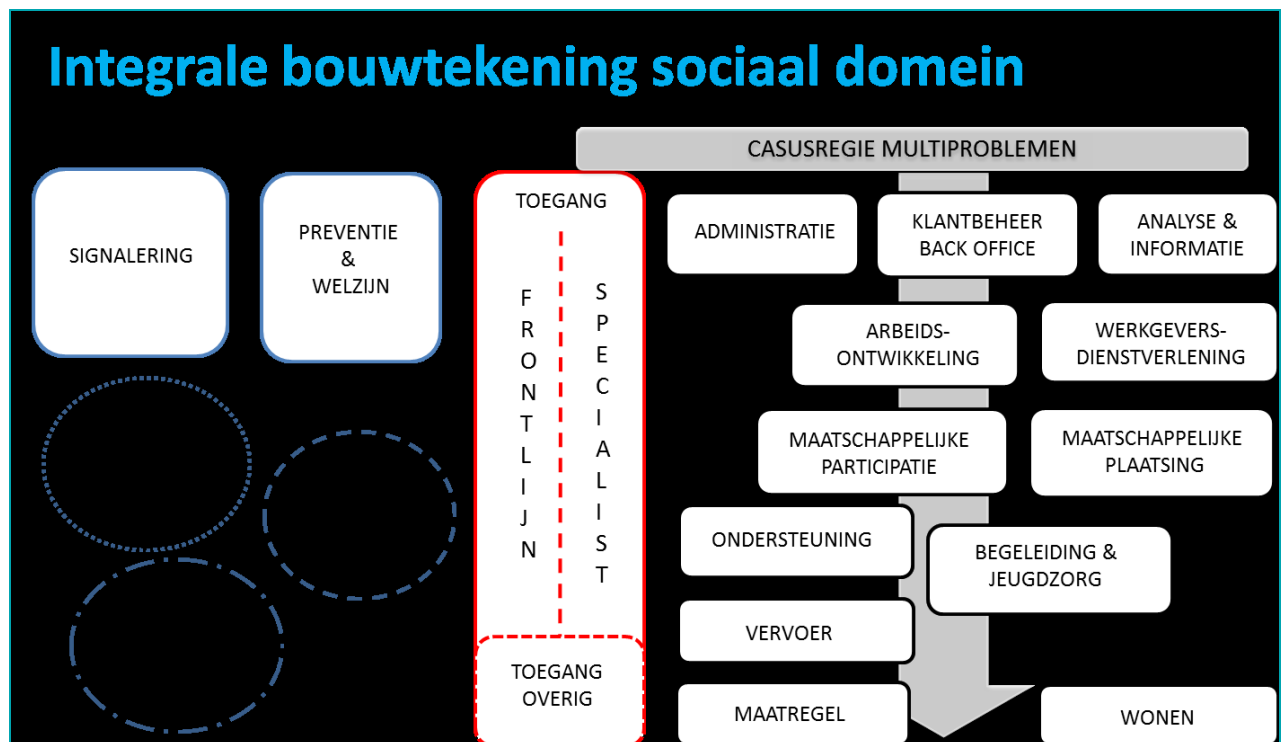
4 Overige cijfers:

5 Kindertelefoon: 26029 gesprekken voor de provincie Utrecht en 10.060 chats voor de provincie Utrecht.

BIJLAGE 6 INTEGRALE BOUWTEKENING SOCIAAL DOMEIN SWW (ADLASZ)

Onderstaand is in twee afbeeldingen een overzicht van het integraal ontwerp voor het sociaal domein opgenomen:

- de integrale bouwtekening
- het integraal uitvoeringsscenario



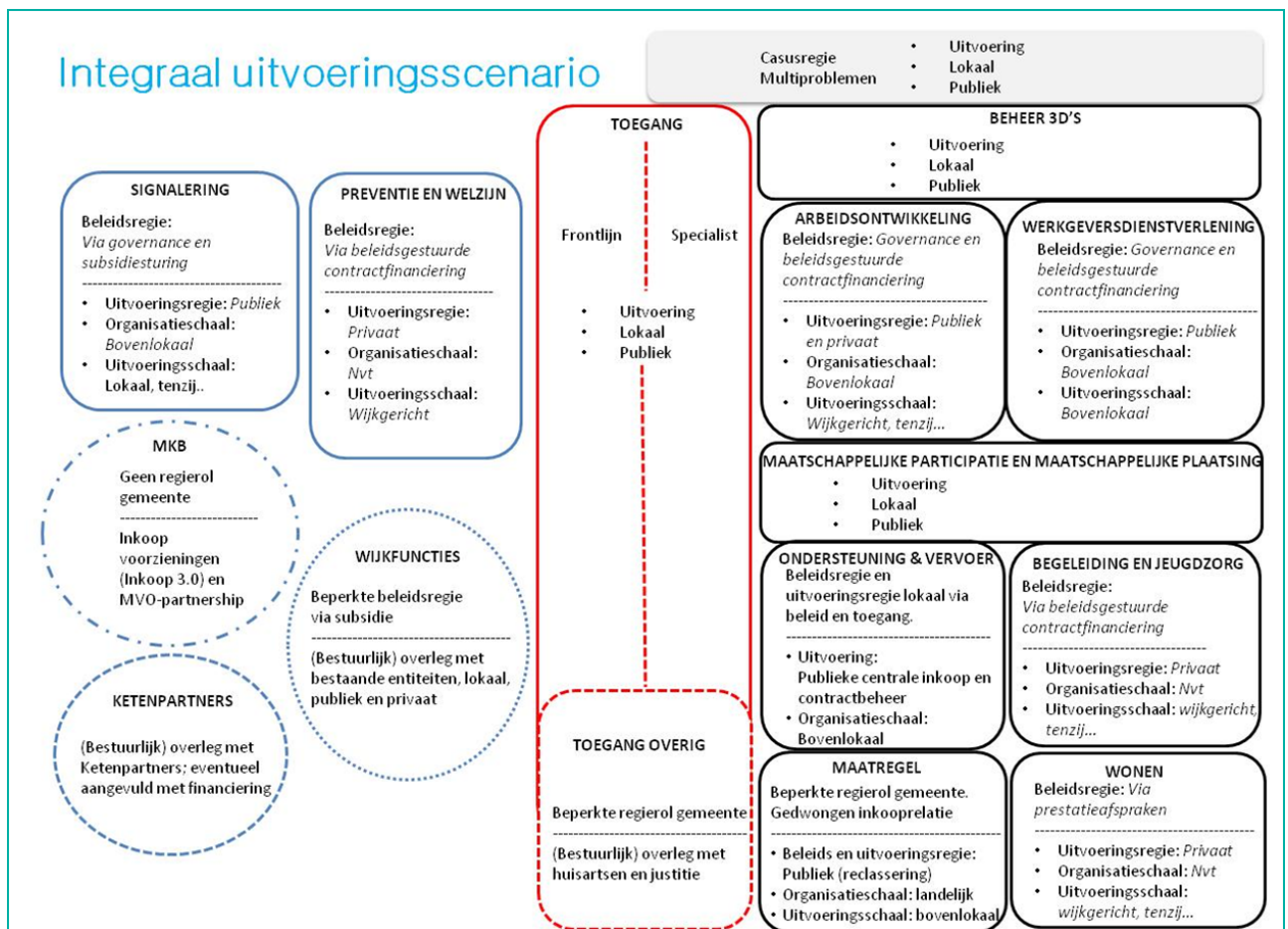
Afbeelding #: Integrale bouwtekening sociaal domein

Bij het ontwerp van de bouwtekening en de invulling van de afzonderlijke clusters zijn de geformuleerde kernwaarden en leidende principes toegepast. Door het maken van een integraal ontwerp voor het sociaal domein als geheel is de kernwaarde “verbinding tussen de transities” al in dit stadium geborgd. Uit het overzicht van de bouwtekening als geheel komt al naar voren dat preventie en samenwerking met partners belangrijk zijn. Het innovatief karakter komt tot uiting in de vormgeving van de toegang en de clustering van de voorzieningen voor- en achter de toegang. Het doel van het model dat in de bouwtekening is uitgewerkt, is zoveel mogelijk vragen op te lossen voor de toegang (in de wijk). In de bouwtekening zijn daarom veel ‘blokjes’ voor de toegang geplaatst. Het model is opgedeeld in drie delen: Het voorveld (Blauw, voor de toegang), de toegang (Rood) en maatwerk ondersteuning (Zwart, na de toegang). De toegang bestaat uit twee delen, namelijk een frontlijn in de wijk en een specialistische toegang.

Op basis van de bouwtekening is een uitvoeringsscenario ontworpen. Daarin is in grote lijnen uitgewerkt hoe de gemeente het sociaal domein wil aansturen en organiseren. Die uitwerking is uiteraard op basis van de geformuleerde leidende principes gemaakt. Per cluster is steeds aangegeven wat de rol van de gemeente zelf is (boven de stippellijn). Daarna is aangegeven wat de rol van de partner is die het cluster aanstuurt en het niveau waarop de activiteiten worden georganiseerd en uitgevoerd. Onderstaand is een afbeelding van het integrale uitvoeringsscenario opgenomen. Hierbij zijn de volgende leidende principes toegepast:

- de keuzes die zijn gemaakt om zo veel mogelijk toe te werken naar het zijn van een “beleidsregie gemeente”;

- taken in het private domein organiseren tenzij wettelijke of beleidsinhoudelijke vereisten zich daartegen verzetten;
- producten en diensten voor de inwoners zo veel mogelijk lokaal toegankelijk uit te voeren en toegankelijk te maken.



Afbeelding #: Integraal uitvoeringsscenario sociaal domein

Uit de bouwtekening en het uitvoeringsscenario komt naar voren dat de activiteiten zijn geclusterd in een aantal 'hoofdblokken'. De activiteiten zijn zo geclusterd dat het beheer en de uitvoering bij elkaar passen en mogelijk bij soortgelijke organisaties kunnen worden belegd. Ook de aansturing door de gemeente kan per cluster op een soortgelijke wijze worden gedaan. In de volgende paragraaf is per cluster een nadere toelichting opgenomen van de activiteiten, de bevoegdheden en verantwoordelijkheden, de relatie met andere clusters, de aansturing door de gemeente en de organisatie in grote lijnen.

SAVE (SAMEN WERKEN AAN VEILIGHEID)

Bij SAVE werken de beschermingsorganisaties Bureau Jeugdzorg, William Schrikker Groep, Raad voor de Kinderbescherming Midden Nederland samen vanuit interdisciplinair gebiedsgerichte teams. Zo wordt expertise gedeeld en kan in de meeste gevallen één en dezelfde SAVE-(beschermings)werker de contactpersoon blijven voor het betreffende gezin, ongeacht de vorm van hulp die het gezin nodig heeft en ongeacht of er sprake is van een juridische maatregel of niet.

DOEL

Door interdisciplinair, gebiedsgericht en inhoudelijk op een nieuwe wijze samen te werken willen de organisaties de bescherming van jeugdigen ontschotten;

- 1 door samen te werken binnen één team expertise delen;
- 2 parallel samenwerken om het gezin heen in plaats van na elkaar;
- 3 zoveel mogelijk één vaste all-round SAVE-medewerker aan het gezin verbinden in plaats van meerdere specialisten.

Men wil, wanneer de veiligheid van een kind wordt bedreigd of wanneer een jongere het criminele pad op gaat, samen met de lokale zorg, sneller en oplossingsgerichter reageren.

Door versterking van de lokale zorg wil men de omvang van zware vormen van zorg terugdringen. Het is de bedoeling om een praktijk te vestigen waarin het hulpverleningsproces niet de optelsom van de processen van de organisaties is, maar waarbij de organisaties het proces van het gezin als uitgangspunt nemen en volgen.

Doelgroep

- Jeugdigen tot 23 jaar die in aanraking zijn geweest met criminaliteit
- Gezinnen waar vragen zijn over de veiligheid van de kinderen

ADVIES- EN MELDPUNT KINDERMISHANDELING

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) is een onderdeel van BJZ en is toegankelijk voor iedereen die zich zorgen maakt over kinderen in zijn of haar omgeving en denkt aan kindermishandeling.

Het AMK heeft drie functies:

1. Adviesfunctie
2. Consultfunctie
3. Onderzoeksfunctie

Na een geaccepteerde melding stelt het AMK een onderzoek in naar de gezinssituatie. Zij praten met de ouders en winnen informatie in bij mensen die het gezin beroepshalve kennen (school/huisarts). Het AMK biedt zelf geen hulp, maar zorgt er wel voor dat noodzakelijke hulp in gang wordt gezet en checkt na drie tot zes maanden hoe deze hulpverlening verloopt. Als de situatie voor het kind bedreigend is of als ouders geen hulp willen accepteren, dan doet het AMK een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming.

Hoe ziet het AMK eruit in het nieuwe stelsel zorg voor de jeugd?

Vanuit het wetsvoorstel ligt het advies om de taken en functies van het huidige AMK bovenlokaal te organiseren en daarbij aansluiting te zoeken bij Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG). Er komen landelijk dekkende afspraken tussen gemeenten over de uitvoering van deze taken op bovenlokaal niveau.