

Beleidsplan Jeugdhulp: zo doen we dat in de gemeente Heerlen, samen in Parkstad Limburg én Zuid-Limburg! 2015 - 2018



Ouders/familie	
Onderwijs	
Gezondheidszorg	
Jeugdzorg	
Arbeidsmarkt	
Politie/justitie	
Buurt/buren	
Vrienden/klasgenoten	
Gemeenten/Provincie	

regisseren	
plannen	
overleggen	
signaleren	
terugkoppelen	
coördineren	
samenwerken	
bruggen slaan	
communiceren	

Inhoudsopgave

1.	Toelichting op het beleidsplan	4
1.1.	Van beleidskader naar beleidsplan	4
1.2.	Samenwerken op verschillende schaalniveaus	4
1.3.	Lokaal beleid	6
1.4.	Wie is betrokken bij opstellen beleidsplan	6
1.5.	Opgave voor de gemeente	7
1.6.	Beslispunten	8
2.	Onze jeugd	9
2.1	De jeugd in Parkstad Limburg	9
2.2	De jeugd in Heerlen	9
2.3.	De ondersteuningsvraag	10
3.	Uitgangspunten voor ons beleid	12
3.1	Beleidsdoelen voor Parkstad Limburg	12
3.2	Innoveren en samenwerken op het gebied van Jeugdhulp	12
3.3	Innovatiebudget	13
3.4	Rol van de gemeente	13
3.4.1	Wat verwacht de cliënt van de gemeente?	15
3.5	Maatschappelijke resultaten	15
3.6	Beslispunten	16
4.	Hoe willen we het gaan organiseren	17
4.1	Uitgangspunten voor de aanpak	17
4.2.	De aanpak	17
4.2.1	De toegang in Parkstad	17
4.2.2	De toegang in Heerlen	18
4.2.3	1 Gezin 1 Plan 1 Regisseur	20
4.2.4	Zelfredzaamheidsmatrix	20
4.2.5	De verwijzindex	20
4.2.6	De gezinsdoelen	21
4.2.7	Loslaten	21
4.3	Hoe realiseren we passende jeugdhulp?	21
4.3.1	Algemene voorzieningen	21
4.3.2	Ambulante hulp	21
4.3.3	Individuele voorzieningen	22
4.3.4	Jeugdbescherming en jeugdreclassering (gedwongen kader)	24
4.3.5	Landelijke inkoop	25
4.4	Samenwerken in het geval van veiligheidsrisico's	25
4.5	Beslispunten	25
5.	Met wie gaan we het uitvoeren?	27
5.1.	Samenwerken in de Parkstad Limburg jeugdketen	27
5.2.	Passend onderwijs	27
5.3	Overige partners	29
5.3.1	Huisartsen	29
5.3.2	Zorgverzekeraars	30
5.3.3	Voorschoolse voorzieningen	30
5.3.4	Welzijnswerk	30
5.3.5	Jeugdgezondheidszorg	30
5.4	Beslispunten	31
6.	Kwaliteit bewaken bij zorg voor de jeugd	32
6.1	Kwaliteitscriteria	32
6.2	Hoe bewaken de kwaliteit	33
6.3	Hoe gaan we om met incidenten en calamiteiten?	34
6.4	Klachtenbehandeling	34
6.5	Beslispunten	34

7.	Risico-analyse	35
7.1	Risico-analyse	35
7.2	Beslispunten	36
8.	Financiële middelen en opdrachtgeverschap	37
8.1	Budget/objectief verdeelmodel vanaf 2016	37
8.1.1	Huidige bekostigingsvormen	37
8.1.2	Bekostigingssystemen per 01-01-2015	37
8.1.3	Budget en systematiek 2015	38
8.1.4	Budget en systematiek 2016	38
8.1.5	Financiën decentralisatie Jeugdzorg Heerlen	38
8.2.	Contracteren en bekostiging	39
8.3	Financiële risico's en maatregelen	39
8.4	Beslispunten	40
9.	Monitoring en verantwoording	41
9.1.	Monitoring van behaalde resultaten	41
9.2.	Afspraken met professionals en zorgaanbieders over het volgen van resultaten	41
9.3	Verantwoording aan het Rijk?	42
9.4	Beslispunten	42
10.	Communicatie	43
10.1	Hoe informeert de gemeente haar burgers en ketenpartners?	43

Bijlagen

1. Geaccordeerde beslispunten uit *Samenwerking van de 8 Parkstadgemeenten met betrekking tot de ambulante jeugdhulp*, Beleidskader 2014 – 2018.
2. Geaccordeerde beslispunten uit *Samenwerking van de 18 gemeenten in Zuid-Limburg op de zware gespecialiseerde jeugdhulp*, Beleidskader 2014 – 2018.
3. Begrippen- en afkortingenlijst

1. Toelichting op het beleidsplan

1.1. Van beleidskader naar beleidsplan

In 2011 kwamen het Rijk, het Interprovinciaal overleg (IPO) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten in het bestuursakkoord 2011 – 2015 de decentralisatie van verschillende taken in het sociale domein overeen. Eén van deze decentralisaties betreft de jeugdzorg, inclusief de uitvoering van de kinderschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering. Alle jeugdzorgtaken worden onder de verantwoordelijkheid van één overheid gebracht en dan specifiek de overheid die het dichtste bij de burgers staat, de gemeente.

Het sluiten van dit bestuursakkoord was voor de gemeenten de start van een intensief voorbereidingsproces. Dit startte met een uitgebreide oriëntatie op de nieuwe taken, de doelgroep, de zorgaanbieders, de gewenste en noodzakelijke samenwerking, de budgetten en de risico's.

De vele werkbezoeken die zijn afgelegd bij de zorgaanbieders en de transparantie die de organisaties, cliënten en professionals hebben geboden hebben ons erg geholpen om een goed beeld te krijgen van de nieuwe taken en van de jeugd en gezinnen waar dit beleidsplan over gaat. De fase van oriëntatie op de nieuwe taak is afgerond, maar dit betekent niet dat we stoppen met het aanscherpen van ons beeld. Dit is een voortdurend proces en verdient onze blijvende aandacht. De gemeenten zullen door contacten met cliënten en intensief samenwerken met de partners hun beelden blijven toetsen, aanscherpen en vertalen in beleid en uitvoering. Vanuit deze uitgebreide oriëntatie is ons beeld op het toekomstige jeugdbeleid ontstaan.

Van daaruit is het beleidskader *Samenwerking van de 18 gemeenten in Zuid-Limburg op de zware gespecialiseerde jeugdhulp 2014 – 2018*, en het beleidskader *Samenwerking van de 8 Parkstadgemeenten met betrekking tot de ambulante jeugdhulp 2014 – 2018* vastgesteld.¹ Deze beleidskaders zijn vastgesteld in de raden van de samenwerkende gemeenten (18 gemeenten in Zuid-Limburg en respectievelijk de 8 gemeenten in Parkstad Limburg).

De beleidskaders zijn geconcretiseerd en uitgewerkt in het nu voorliggende beleidsplan. Het beleidsplan geeft inzicht volgens welke uitgangspunten en beleidslijn de jeugdhulp de komende jaren wordt georganiseerd. In aanvulling op dit beleidsplan zal voor 2015 een verordening jeugd ontwikkeld worden en een lokaal uitvoeringsplan.

Het komen tot beleidskaders en –plannen is een dynamisch proces, zeker gelet op het afgelopen anderhalf jaar, waarin gaandeweg de ontwikkelingen rondom de nieuwe Jeugdwet duidelijk werden. Het uitvoeren van alle taken op het gebied van de jeugd is een complexe en nieuwe opdracht voor de lokale overheden. De gemeenten stellen op basis van intensieve voorbereidingen meerjarig beleid op om op deze wijze inzicht te bieden in de manier waarop ze uitvoering gaan geven aan de nieuwe taken en welke doelen ze zichzelf hierbij stellen. Hierbij dienen wij de werkelijke implementatie en ontwikkeling goed te volgen en mogelijk het gestelde beleid aan te passen, wanneer dit nodig is, om op effectieve en efficiënte wijze uitvoering te geven aan zorg voor de jeugd. In het overgangsjaar 2015 zal daarom veel aandacht zijn voor evaluatie. Een eerste evaluatie zal over het eerste kwartaal van het overgangsjaar 2015 gehouden worden op basis van de in dit plan genoemde outcomecriteria en in samenwerking en overleg met onze partners.

Dit beleidsplan gaat over samenwerking met betrekking tot de jeugdhulp vanaf 1 januari 2015. De jeugdhulp wordt zowel op gemeentelijk niveau als op de schaal van Parkstad Limburg en Zuid-Limburg vormgegeven en ingericht. De gezamenlijke ambitie wordt gedeeld in Parkstad Limburg en is het vertrekpunt van dit beleidsplan. Daar waar nodig is een lokale aanvulling voorzien die toegespitst is op de individuele gemeentelijke situatie.

1.2. Samenwerken op verschillende schaalniveaus

De uitvoering van de Jeugdwet is voor onze gemeente georganiseerd op 4 niveaus. De onderstaande piramide geeft weer op welke schaalniveaus de verschillende taken worden voorbereid en uitgevoerd.

¹ In de rest van dit beleidsplan wordt hiernaar verwezen als beleidskader Zuid-Limburg en beleidskader Parkstad Limburg.



De landelijke jeugdhulp omvat een klein aantal taken, het betreft zeer specialistische zorg voor een heel beperkt aantal cliënten. In Zuid-Limburg hebben we afspraken gemaakt over de zware specialistische jeugdhulp en de jeugdbescherming en jeugdreclassering. De essentie van de zware specialistische jeugdhulp is dat deze in een (semi-) residentiële setting plaatsvindt. In Parkstad Limburg werken we samen voor de ambulante jeugdhulp en op gemeentelijk niveau zijn de nieuwe taken de toegang tot de jeugdhulp en de integrale aanpak van de drie decentralisaties (Jeugdwet, Wmo en Participatiewet). De gemeente houdt haar taken op het gebied van het preventieve jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg. Dit totaal aan taken maakt dat de gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk worden voor de gehele zorg voor de jeugd.

De 18 gemeenten in Zuid-Limburg hebben in het beleidskader Zuid-Limburg aangegeven dat zij op een zevental taken samenwerken.² Het uitgangspunt voor de regionale samenwerking luidt: 'lokaal wat lokaal kan; (sub-)regionaal wat meerwaarde heeft'. De uitvoering en inkoop van het Regionaal Transitiearrangement 2015 doen we als Zuid-Limburg gezamenlijk waarmee de zorgcontinuïteit voor 2015 is gerealiseerd. Onze doelstelling is om jeugdhulp integraal aan te bieden. We willen uitgaan van de vraag van jeugdige en of zijn ouders en dat de basis laten voor jeugdhulp op maat.

Het *beleidsplan Jeugdhulp zo doen we dat in de gemeente Heerlen, samen in Parkstad Limburg én Zuid-Limburg*, omvat de totale beleidslijn ten aanzien van alle vormen van jeugdhulp, de toegang tot hulp en advies en het preventieve jeugdbeleid. Het beleidsplan omvat het tijdsbestek 2015 – 2018. Het jaar 2015 is echter een overgangsjaar, voor dit jaar geldt het, door alle gemeenten Zuid-Limburg geaccordeerde, Regionaal Transitiearrangement Zuid-Limburg.

Vanaf 2009 werken de ketenpartners jeugd en gemeenten in Parkstad samen onder de titel '*Samenwerken voor de jeugd, zo doen we dat in Parkstad*'.³ Deze samenwerking kenmerkt zich door afstemming, onderlinge afspraken en gezamenlijke regie. Hierdoor zijn er de afgelopen jaren goede resultaten geboekt in de samenwerking voor de jeugd. Voor de voorbereiding op de nieuwe taken was en is het van groot belang te kunnen voortbouwen op deze ketensamenwerking. De Regiegroep Jeugd Parkstad Limburg blijft dan ook

² De zevental taken waarop wordt samengewerkt zijn:

- Alle vormen van Jeugdhulp (daghulp t/m 24 uur) die noodzakelijkerwijs gegeven moet worden in een residentiële voorziening of klinische setting;
- Pleegzorg;
- Jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) en kindertelefoon;
- Crisishulp;
- Vertrouwenspersoon;
- Collectieve belangenbehartiging en (cliënten)participatie.

³ *Samenwerken voor de jeugd, zo doen we dat in Parkstad*, Jeugdagenda Parkstad Limburg 2012-2015, 'van denken naar doen'.

het bestuurlijk overlegorgaan waarin de gemeenten en de ketenpartners jeugd samen werken aan de decentralisatie van de jeugdzorg in Parkstad Limburg. Daarnaast vindt bestuurlijke afstemming en samenwerking plaats via het bestuurlijk overleg wethouders Jeugd Parkstad Limburg. In Zuid-Limburg fungeert de Stuurgroep decentralisatie jeugdzorg als voorbereidend overleg voor de samenwerking van de 18 Zuid-Limburgse gemeenten.

1.3. Lokaal beleid

In Heerlen is in januari 2014 het beleidskader Sociaal Domein vastgesteld. Hierin worden de beleidsmatige kaders geschetst voor de uitvoering van de drie decentralisaties. Om te voorkomen dat burgers 'last' hebben van verschillende regimes of regels is het beleid van de drie decentralisaties, waar nodig, zoveel mogelijk op elkaar afgestemd. Jongeren tot 18 jaar die ondersteuning nodig hebben, vallen onder de jeugdwet. Zodra ze 18 jaar worden en de ondersteuningsvraag nog aanwezig is, zijn ze aangewezen op de Wmo. Het kan ook zijn dat deze jongeren tevens op de participatiewet aangewezen zijn voor onderwijs en/of arbeid. We zorgen dat de 'knip' in de wetgeving geen consequenties meebrengt voor de desbetreffende jongeren. Daarom zetten we in op:

- o Het realiseren van doorgaande leer lijnen (of leer-werklijnen);
- o Het realiseren van doorgaande zorglijnen;
- o Voorkomen dat jongeren tussen wal en schip vallen.

Daarnaast heeft de gemeente Heerlen de 'Kadernota Integraal Jeugdbeleid 2013-2016, Jong in Heerlen', opgesteld⁴. Dit is de paraplu van het brede jeugdbeleid waarbinnen de decentralisatie van de Jeugdzorg valt. Op het moment van schrijven en vaststellen van deze kadernota waren slechts contouren van de nieuwe Jeugdwet bekend. Daarom kon deze kadernota onvoldoende ingaan op de nieuwe taken voor de Jeugdzorg. Desondanks is er een nauwe aansluiting tussen dit beleidsplan en de Kadernota Integraal Jeugdbeleid, wat ingaat op het preventieve en positieve jeugdbeleid en de taken waar de gemeente Heerlen al langer voor verantwoordelijk is.

Het Heerlens jeugdbeleid kenmerkt zich door positief en preventief opvoeden en opgroeien. De uitgangspunten van het beleid zijn:

- Het jeugdbeleid richt zich op alle leefgebieden van jeugdigen;
- Het jeugdbeleid wordt samen gemaakt: met jeugdigen en hun ouders en met partners in het veld;
- De rol van de gemeente Heerlen is om voorwaarden te scheppen en regie te voeren op de samenwerking in de jeugdketen;
- Ouders zijn primair verantwoordelijk voor het opvoeden van hun kinderen;
- Opvoeden doen we samen;
- Hulp wordt zo vroeg mogelijk ingezet;
- Hulp wordt dicht bij huis georganiseerd;
- Collectieve hulp gaat voor individuele hulp.

1.4. Wie is betrokken bij opstellen beleidsplan

De doelgroep zelf, zowel jeugdigen als hun ouders, staan voor de Parkstadgemeenten centraal. In samenwerking met Stichting Jeugdzorgvragers Limburg en Servicepunt Jeugdzorg Limburg is ten behoeve van dit beleidsplan een bijeenkomst met cliënten, hun ouders en oud-clieënten georganiseerd. In veel gevallen zijn oud-clieënten ook lid van cliëntenraden bij instellingen zelf. Aanbevelingen, die tijdens deze bijeenkomst zijn gemaakt, zijn verzameld en in dit beleidsplan verwerkt. Uitgangspunten voor wat betreft cliëntparticipatie worden in hoofdstuk 4 verder benoemd.

Voor het opstellen van het beleidsplan is verder intensief samengewerkt met de ketenpartners jeugd. De voorbereidingen zijn getroffen op verschillende schaalniveaus en dat heeft van de betrokkenen veel inzet gevraagd.

Parkstad Limburg heeft voor de beleidsontwikkeling gebruik gemaakt van de reeds bestaande structuur van de Regiegroep Jeugd Parkstad Limburg en de bijbehorende werkgroep jeugdagenda. Verschillende werkgroepen, bestaande uit gemeenten, provincie en de ketenpartners jeugd, hebben onderwerpen nader

⁴ Zie voor de het gehele Heerlense jeugdbeleid de Kadernota Integraal Jeugdbeleid 2013-2016 Jong in Heerlen (d.d. 4 juni 2013)

verkend en uitgewerkt. De bestaande structuur heeft er voor gezorgd dat zowel managers/beleidsmedewerkers als bestuurders van de instellingen betrokken zijn geweest. Daar waar dat zinvol was is ook de relatie gelegd met de uitvoerders op de werkvloer. Deze laatste stap vraagt met name de komende maanden ook nog veel aandacht wanneer de stap wordt gezet van beleid naar uitvoering.

Om hiermee alvast concrete ervaring op te doen is het pilotproject Sociaal Wijkteam gestart in het stadsdeel Heerlerheide. Hier wordt nu ervaring opgedaan met het integraal werken in een specifiek geografisch gebied (stadsdeel). Aan deze pilot nemen organisaties deel die o.a. werken op het gebied van Licht Verstandelijke Beperkingen (LVB), Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Opvoedingsondersteuning, Sociaal-psychiatrische Verpleegkunde (SPV), Maatschappelijk Werk (MW), Jeugdbescherming, Woonbegeleiding, Gezinscoaching en daar waar nodig wordt gebruik gemaakt van adviseurs die middels oproep deel nemen aan de reguliere casuïstiekbesprekingen.

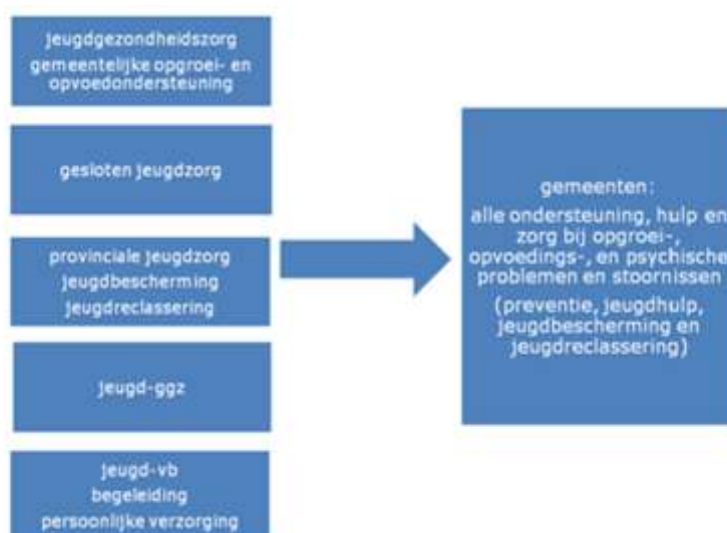
Op de schaal van Zuid-Limburg zijn eveneens thema's uitgewerkt in werkgroepen en in samenwerking met de ketenpartners jeugd. Dit mede in het kader van het Regionaal Transitiearrangement Zuid-Limburg.

De (W)MO-raden in Parkstad Limburg zijn in 2013 en in 2014 via informatiebijeenkomsten betrokken bij de ontwikkelingen en voortgang van de decentralisatie jeugdzorg. Gezien het feit dat beleid en uitvoering nog volop in ontwikkeling zijn, blijft de inbreng van de WMO-raden ook voor de komende periode van belang.

1.5 Opgave voor de gemeenten

“Alle kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten kunnen ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Ouders zijn hiervoor eerst verantwoordelijk. De overheid komt in beeld als dit niet vanzelf gaat. Dan moet het jeugdstelsel, snel, goed en op maat functioneren”. Aldus de Memorie van toelichting bij de Jeugdwet. Bovendien schrijft de wet voor dat Gemeenten dienen te zorgen voor een herkenbare en laagdrempelige organisatie van de jeugdhulp. Ouders en kinderen moeten terecht kunnen met vragen en zorgen over opvoeden, opgroeien, geestelijke gezondheid of de veiligheid van een kind. Hierbij is het van belang dat ondersteuning in de eigen omgeving wordt geboden, met inzet op eigen kracht en 1Gezin 1Plan 1Regisseur.

Het huidige jeugdstelsel functioneert onvoldoende. Belangrijke knelpunten zijn de tekortschietende samenwerking rond kinderen/gezinnen, de financiële prikkels die richting de dure gespecialiseerde zorg werken, het onnodig medicaliseren van afwijkend gedrag en het kosten opdrijvend effect dat dit met zich meebrengt. Door de bestuurlijke verantwoordelijkheid en de financiën voor jeugdhulp in één hand te leggen, bij de gemeenten, kunnen deze knelpunten worden aangepakt en kan er volgens het Rijk een forse bezuiniging worden gerealiseerd.



Naast de transitie is eveneens een verandering (transformatie) van de jeugdhulp noodzakelijk. Met de overheveling van alle jeugdhulp naar gemeenten wil het kabinet er onder meer voor zorgen dat het jeugdstelsel eenvoudiger wordt en beter aansluit op de eigenkracht en sociale netwerken van jeugdigen en hun ouders/opvoeders. Het is de bedoeling dat het beroep op de zware specialistische jeugdzorg afneemt door het versterken van preventie en andere lichtere vormen van hulp, door eerder te signaleren en door het kind in zijn opvoedcontext te bekijken en te helpen. Het nieuwe stelsel biedt kansen voor regeldrukvermindering en het tegengaan van onnodige bureaucratie. Naast deze inhoudelijke doelstellingen is de transformatie ook nodig om de bezuinigingen op de budgetten jeugdzorg te kunnen realiseren.

1.6 Beslispunten

Beslispunt 1

In te stemmen met het zoveel mogelijk weghalen van schotten tussen voorzieningen voor jongeren onder de 18 jaar (jeugdwet en participatiewet) en voorzieningen voor jongeren vanaf 18 jaar en ouder (Wmo en participatiewet).

2. Onze jeugd

Landelijk ontvingen in 2012 103.000 jongeren jeugdzorg. Dat komt neer op een aandeel van ongeveer 3 procent. Amsterdam heeft het grootste aantal jongeren in jeugdzorg, Kerkrade is echter de gemeente met het hoogste aandeel jongeren met jeugdzorg. Landelijk ging het bij meer dan de helft van de jongeren met jeugdzorg om ambulante jeugdzorg (57.800 jongeren). Ondertoezichtstelling kwam ook veel voor (39.400 jongeren). Verder ontvingen ongeveer 20.000 jongeren pleegzorg.

2.1 De jeugd in Parkstad Limburg

In dit beleidsplan richten wij ons op de jeugdhulp voor alle jeugdigen tussen 0 en 18 jaar, in Parkstad Limburg.⁵ In het onderstaande overzicht is per gemeente in Parkstad Limburg het gebruik van alle vormen van jeugdhulp weergegeven, tevens afgezet tegenover het totaal aantal jongeren tussen 0 en 18 jaar. Voor de cijfers wat betreft de jeugd in Zuid-Limburg verwijzen wij naar het beleidskader Zuid-Limburg.

Tabel Gebruik jeugdzorg, Parkstadgemeenten in 2012**

	Aantal jongeren tussen 0 en 18 jaar*	Totaal aantal trajecten Ambulante Jeugdhulp	Totaal aantal trajecten Jeugd GGZ (ZVW)	Totaal aantal trajecten AWBZ	Totaal aantal trajecten Jeugdzorgplus
Brunssum	5.205	215	370	180	5
Heerlen	15.143	875	1.135	550	10
Kerkrade	7.635	495	585	245	5
Landgraaf	6.547	295	555	200	5
Nuth	2.789	60	195	80	0
Onderbanken	1.453	55	125	40	0
Simpelveld	1.932	50	130	60	0
Voerendaal	2.272	45	145	60	0
TOTAAL Parkstad	42.976	2.090	3.240	1.415	25

* bron: digitale Parkstadmonitor (www.parkstadmonitor.nl); peildatum: 1-1-2014

** bron: CBS, peiljaar: 2012, voor wat betreft AWBZ, GGZ geldt hier dat het **voorlopige cijfers** betreffen.

2.2 De jeugd in Heerlen

In Heerlen wonen 15.143 jongeren in de leeftijd van 0 en 18 jaar. Uit verschillende landelijke onderzoeken blijkt dat de jeugd in Nederland, en dus ook in Heerlen, behoort tot de gelukkigste in de wereld. Met 85% van deze jeugd gaat het goed. Gemiddeld krijgen 5% van de jeugdigen te maken met een opeenstapeling van problemen in de verschillende leefgebieden. Gezien de problematiek in Heerlen zijn de cijfers hier minder gunstig. In Heerlen groeien relatief veel jeugdigen op in armoede. Ook zijn er veel tienerzwangerschappen in

⁵ In het algemene Jeugdbeleid hanteren wij de leeftijdsgrens van – 9 maanden. De Jeugdwet gaat in principe uit van jongeren tot 18 jaar, maar maakt daarop voor een aantal vormen van hulp een uitzondering.

Heerlen. Zo wordt één procent van het aantal meisjes tussen 14 en 19 jaar moeder. Landelijk is dit in 2010 een half procent. Veel jeugdigen in Heerlen komen uit eenoudergezinnen. Dit is ongeveer 8,2%. Landelijk is dit veel lager: 6,7%.⁶ Het aantal eenoudergezinnen blijft stijgen. Verder scoort de Heerlense jeugd slecht op (ernstig) overgewicht. Ongeveer 25% heeft (ernstig) overgewicht. Leefstijl, waar voeding, sport, middelengebruik etc. een onderdeel van uitmaakt, heeft een belangrijke invloed op het leven van jeugdigen, zowel op hun (psychische) gezondheid als op hun maatschappelijke ontwikkeling. Door de inzet van de jeugdgezondheidszorg generiek en middels programma's als Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) wordt hier preventief op ingezet, gericht op bevordering van een gezonde leefstijl. De gemeente Heerlen zet tevens in op een goed en adequaat jeugd- en jongerenwerk. Voor meer informatie zie paragraaf 5.3.4.

2.3. De ondersteuningsvraag

In Parkstad Limburg is het gebruik van jeugdhulp hoger dan het landelijk gemiddelde. Er zijn veel jongeren met een meervoudige problematiek, waarbij sprake kan zijn van een gebroken gezin, ervaring met ingrijpende gebeurtenissen, gebruik van drugs, criminaliteit, een afgebroken schoolloopbaan of een combinatie daarvan. De cijfers geven ook aan dat er een groot verschil is tussen de steden en de kleinere gemeenten binnen Parkstad Limburg. In het stedelijke gebied van Parkstad Limburg zijn de problemen van jongeren doorgaans groter. In de bovenstaande tabel wordt per Parkstadgemeente het gebruik van jeugdhulp inzichtelijk gemaakt.

Uit gesprekken met een aantal van onze partners op het gebied van ambulante jeugdhulp komt naar voren dat de problematiek van de jeugd niet specifiek te duiden is. Het gaat om problematieken zoals bijvoorbeeld ADHD, autisme en hechtingsstoornis en/of om het gebrek aan pedagogische vaardigheden van de ouders/verzorgers. De ene problematiek komt echter niet significant vaker voor dan de andere problematiek in vergelijking met landelijke cijfers.

Verder geven de partners aan dat deze problematieken in alle lagen van de bevolking voorkomen, maar dat deze zich opstapelen in sociaal zwakkere gezinnen. Deze gezinnen ervaren meerdere problemen op verschillende levensgebieden, maar vinden het ook moeilijker om met de problematiek(en) van het kind om te gaan. Kinderen die in sociaal zwakkere gezinnen worden geboren lopen een hoger risico dat hun verdere ontwikkeling stagneert. Problematieken in het gezin komen ook terecht bij het kind. Het is zaak om risicogroepen te identificeren en hier zo preventief en op een zo jong mogelijke, het liefst tussen 0 en 6 jaar, hulp op in te zetten. Hier ligt een duidelijke taak voor vroegsignalering op vindplaatsen als peuterspeelzalen, kinderopvang en basisscholen, maar ook binnen de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen. Dit betekent enerzijds investeren in deskundigheidsbevordering van professionals op deze vindplaatsen, om zo bijvoorbeeld GGZ-problematiek zo vroeg mogelijk te kunnen signaleren, en anderzijds obstakels die de hulp aan jeugdigen belemmeren op te lossen.

Concluderend kan gesteld worden dat:

- Veel 'winst' te behalen is als we bepaalde risicogroepen vroeg onderscheiden en preventieve interventies inzetten;
- Problematieken in alle lagen van de bevolking voorkomen, problematieken stapelen zich echter op in sociaal zwakkere gezinnen. Deze gezinnen kunnen vaak moeilijker met deze problematieken omgaan;
- Er is dan ook niet een ondersteuningsvraag te herkennen, ondersteuning is nodig op meerdere levensgebieden, hetgeen pleit voor de inzet van 1Gezin 1Plan 1Regisseur. De werkwijze van 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur wordt nader uitgelegd in hoofdstuk 4.

⁶ Bron: Parkstadmonitor en Jeugdmonitor Parkstad Limburg (2012)

Om de complexiteit van een casus weer te geven waarbij meerdere problematieken en invalshoeken spelen en meerdere vormen van ondersteuning worden geboden is onderstaande bestaande casus geanonimiseerd weergegeven.

Casus

Moeder woont alleen met haar 3 kinderen, 2 meisjes van 10 en 8 jaar en 1 jongen van 5 jaar. Moeder verwacht haar 4de kind in augustus 2014 (dit kindje is van een andere partner, die niet meer in beeld is).

Op dit moment is er een bezoekenregeling met de biologische vader van de 3 kinderen. Deze week heeft moeder besloten om de kinderen niet langer naar vader te laten gaan, daar ze niet veilig zijn. Volgens moeder is er sprake geweest van huiselijk geweld.

De meisjes zijn licht verstandelijk gehandicapt. Zij bezoeken speciaal onderwijs en er wordt intensieve thuisbegeleiding van Gastenhof ingezet. Daarnaast vindt er cliëntondersteuning plaats door MEE.

Het jongetje heeft ADHD en forse gedragsproblemen. Hij bezoekt speciaal onderwijs op een andere school dan zijn zusjes. Er heeft onderzoek plaatsgevonden door Virenze. Vanuit hier wordt doorverwezen voor behandeling bij Mondriaan. In eerste instantie wordt gesproken over een 24-uurs opname, later over dagbehandeling. Mondriaan vraagt om extra ambulante inzet van XONAR om de thuissituatie zowel voor, tijdens als na de behandeling te begeleiden.

Moeder beschikt niet over een ondersteunend netwerk en redt het niet alleen. Ze is overbelast. Moeder wil graag meer stabiliteit in haar gezin, met straks 4 kinderen. Daarom is er een aanvraag bij de WMO-afdeling van de gemeente ingediend voor Gespecialiseerde Thuis Begeleiding door Meander.

3. Uitgangspunten voor ons beleid

3.1 Beleidsdoelen voor Parkstad Limburg

De samenwerkende gemeenten en ketenpartners jeugd in Parkstad Limburg hebben als gezamenlijke missie:

- ieder kind in Parkstad Limburg groeit op in een veilige en gezonde omgeving;
- ieder kind in Parkstad Limburg kan zich optimaal ontplooiën en ontwikkelen tot een actief en zelfstandig burger;
- ieder kind in Parkstad Limburg krijgt de bescherming en zorg die nodig is.

Zijn er risico's, problemen, achterstanden en/of uitval, dan dienen deze in een zo vroeg mogelijk stadium opgespoord en aangepakt te worden. De benodigde zorg wordt in een doorgaande lijn aangeboden, zo licht mogelijk, zo kort mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis. Dit alles binnen de context van het kind, waarbij wordt uitgegaan van het versterken van de eigen kracht van kinderen, jongeren, ouders, gezinnen en hun omgeving.

Deze uitgangspunten sluiten naadloos aan bij de Jeugdwet en blijven voor de Parkstadgemeenten dan ook leidend voor de komende periode.

De gemeenten in Parkstad Limburg hebben deze missie vertaald in doelstellingen, zoals verwoord in het beleidskader Parkstad Limburg, met betrekking tot de volgende thema's:

- investeren in preventie;
- het versterken van eigen kracht;
- investeren in vroegsignalering en (vroeg)interventie en ondersteuning;
- transformatie; 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur als leidend principe;
- samenwerking in Parkstad Limburg.

Deze thema's worden in voorliggend plan verder uitgelegd en uitgewerkt. Met betrekking tot 'Eigen kracht' is het nog belangrijk om dit begrip nader te definiëren:

Eigen Kracht: *'het vermogen van individuen om het leven (of situaties) optimaal vorm te geven en problemen op te lossen of draaglijk te maken'*
Bron: Jumelet en Wenink (2012)

3.2 Innoveren en samenwerken op het gebied van Jeugdhulp

Om de uitgangspunten en doelen van de transformatie te kunnen behalen zal er meer dan nu samengewerkt moeten worden. Nu per 1 januari 2015 de gescheiden financiering voor deze werkvelden wegvalt is het de verwachting dat dit gemakkelijker wordt. De zorgaanbieders geven aan dit ook te willen en hebben hiertoe initiatieven genomen. Samenwerken en innovatie gaan hand in hand. Innovatie is nodig om enerzijds de doelen en uitgangspunten van de transformatie te kunnen behalen en anderzijds de bezuinigingen op de zorg te kunnen realiseren. Tegelijkertijd kan innovatie een vliegwiel voor samenwerking zijn.

Als gemeenten kunnen we sturing geven om in het partnerschap met de aanbieders thema's op te pakken waarin we tot innovatie willen komen. Denk bijvoorbeeld aan innovatietrajecten voor dure en langdurige hulp, of jeugdhulp waaraan verschillende partners een bijdrage leveren, bijvoorbeeld autisme.

Belangrijk voor de zorgaanbieders is dat gemeenten zich opstellen als een betrouwbare partner bij gezamenlijke innovatietrajecten en hierin transparant handelen.

Voor wat betreft de jeugdhulp zijn de volgende doelen gesteld. Deze zijn gericht op samenwerking en innovatie bij zorgaanbieders, en op samenwerking met gemeenten en andere zorgpartners.

- **Beter gebruik maken van voorliggende voorzieningen en versterken van het voorliggend veld door deskundigheidsoverdracht;** het voorliggend veld dat middels informatie, advies en consult

ondersteund wordt door de zorgaanbieders zodat uitgangspunten als normaliseren, versterken van eigen kracht, ondersteuning sociaal netwerk optimaal uitgewerkt worden in gezinnen waarbij meervoudige problematiek aanwezig is.

- **Verminderen van het aantal overdrachtsmomenten, optimaliseren van de zorglijn;** ambulante jeugdhulp moet kunnen worden ingezet naast de inzet van de basisvoorzieningen en de ondersteuning door het sociaal netwerk. Dit alles moet zijn vastgesteld in een familiegroepsplan.
- **Efficiëntie door efficiënte werkprocessen enerzijds, en door producteninzet en inzet van partners anderzijds;** Efficiëntere werkprocessen betekent een snellere en goede overdracht, het sneller kunnen afsluiten en het sneller oppakken van een casus. Het is belangrijk om consultatief en preventief te kunnen werken.
Efficiëntie kan ook worden bereikt door een combinatie van verschillende soorten inzet van hulp. Samenwerken en innovatie betekent ook het ontwikkelen van een samengesteld aanbod door verschillende zorgaanbieders, voor zowel een individuele casus als voor een gehele doelgroep. Daarnaast wordt gedacht aan het door instellingen ontwikkelen van collectieve voorzieningen die nu nog individueel zijn.
- **Vraaggericht werken in plaats van aanbod gericht werken;** niet de producten, maar de doelen en resultaten zijn leidend. Dit betekent meer maatwerk. Er dient gewerkt te worden volgens de uitgangspunten van 1Gezin 1Plan 1Regisseur.
- **Zorgaanbieders hebben een bredere focus;** Een belangrijk aspect hierbij is om enerzijds de eigen kracht van de opvoeders en jeugdigen te versterken en anderzijds het opbouwen van een ondersteunend sociaal netwerk.

Een voorbeeld van het ontwikkelen van een samengesteld aanbod door zorgaanbieders is:

Een kind met autisme ontvangt geestelijke gezondheidszorg bij een zorgaanbieder. De ouders van dit kind ontvangen opvoedingsondersteuning van een andere zorgaanbieder. Beide zorgaanbieders maken een gezamenlijk plan om dit gezin te helpen.

3.3 Innovatiebudget

Om de doelstellingen gericht op innovatie te behalen en te stimuleren bij jeugdhulpaanbieders wordt een innovatiebudget gecreëerd. Hierbij hanteren wij in ieder geval de volgende uitgangspunten:

- Het innovatiebudget is ter stimulering van innovatie en samenwerking;
- Zorgaanbieders hebben ook zelf de verantwoordelijkheid en de opdracht om te investeren in innovatie en samenwerking en dienen dit in hun begroting op te nemen;
- Zorgaanbieders hebben een eigen innovatieplan;
- Innovatie kan zowel betrekking hebben op de werkwijze van de eigen organisatie als op de samenwerking met andere organisaties.

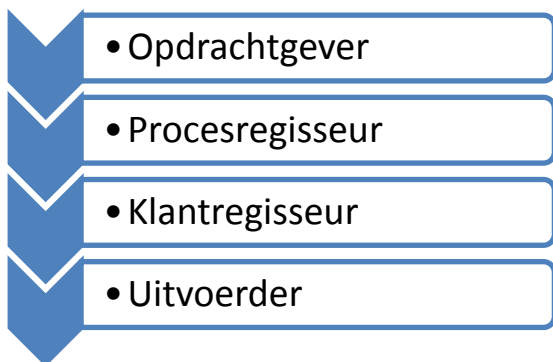
De voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op het innovatiebudget worden in een regeling vervat. Deze wordt de komende periode uitgewerkt. Voor 2015 is in het regionaal transitiearrangement 5% van het budget opgenomen voor innovatie.

3.4 De rol van de gemeente

De gemeente krijgt vanaf 2015 een aantal nieuwe taken binnen het sociale domein. Daarbij krijgen we de opdracht om niet alleen een transitie te realiseren maar ook een transformatie. En dat met een flinke korting op het budget. De rol voor de gemeente in dit proces is niet eenduidig weer te geven. We zitten in een spa-gaat met aan de ene kant de roep om regie te voeren, duidelijke kaders te geven en (nauwkeurig) aan te geven hoe we de ondersteuning gaan vormgeven. Juist omdat we een hoop moeten regelen in een zeer korte periode met een krap financieel kader, is de behoefte er om voldoende grip op het proces en de inhoud van de ondersteuning te krijgen.

Aan de andere kant is er juist de roep om los te laten: we moeten meer gaan terugleggen bij onze burgers en hen in staat stellen hun 'burgerkracht' te vergroten. Ook willen we professionals de ruimte bieden om te doen wat nodig is en hen niet in een 'keurslijf' te duwen.

Als gemeente hebben we dan een aantal rollen:



- **Opdrachtgever;** als opdrachtgever heeft de gemeente een aantal taken die kaderstellend en controlerend van aard zijn:
 - Opstellen beleid via kadernota's, verordeningen, beleidsplannen en beleidsregels
 - Realiseren passend ondersteuningsaanbod middels financiering van algemene en individuele voorzieningen
 - Sturen van aanbieders op het nakomen van (inkoop)afspraken
 - Sturen op het oplossen van knelpunten in de uitvoering en het tegengaan en oplossen van wachtlijsten

We voeren onze rol als opdrachtgever uit in partnerschap. De kennis en kunde van onze partners hebben we hard nodig om deze klus te klaren. We werken samen met onze partners op basis van wederzijds vertrouwen en respect voor elkaar kwaliteiten en verschillen. We werken samen aan het vernieuwen en verbeteren van de ondersteuning aan burgers. Dat betekent dat we elkaar ook aanspreken als er afspraken niet worden nagekomen. Omdat de gemeente wel eindverantwoordelijk is op zowel inhoudelijk, financieel als politiek gebied vervult de gemeente een speciale rol binnen dit partnerschap. We willen toewerken naar een systeem dat gebaseerd is op vertrouwen, high trust-high penalty.

Definitie 'Partnership':

Het geïnstitutionaliseerde samenwerkingsverband (= joint venture) tussen publieke en private partijen waarin overheden en bedrijven gezamenlijk invulling geven aan de ontwikkeling en exploitatie van producten en diensten.

Bron: online encyclopedie, encyclo.nl



- **Procesregisseur;** De gemeente is eindverantwoordelijk voor de ondersteuning, zorg en hulp die binnen de decentralisaties valt en neemt het voortouw om het proces daaromtrent in te richten. De gemeente ziet erop toe dat de beleidslijnen die beschreven staan in dit beleidsplan (Werkwijze 1G1P1R, gebruik ZRM) ook uitgevoerd worden. Ook bepalen gemeenten (voor een groot deel) op welke wijze de toegang tot individuele voorzieningen binnen de Jeugdwet, Wmo en Participatiewet plaatsvindt en hoe de daadwerkelijke besluitvorming plaatsvindt. Dit kan de gemeente zelf doen of mandateren. In Heerlen kiezen we er voor 2015 en 2016 voor om de besluitvorming niet te mandateren. Zie hiervoor ook paragraaf 4.2 over de lokale toegang.
- **Klantregisseur;** De klantregie houdt in: de regie op casusniveau. Deze regie hoeft niet per se bij de gemeente te liggen. Omdat gewerkt wordt volgens de methodiek 1Gezin 1Plan 1Regisseur, zal per casus bekeken worden welke professional het meest passend is als regisseur van het ondersteuningsplan. Dat kan een medewerker van de gemeente zijn, maar kan bijvoorbeeld ook een professional van de welzijnsorganisatie Alcantar zijn, een professional van MEE of van de zorgaanbieders.

- **Uitvoerder;** Bij de nieuwe taken die gemeenten krijgen is het mogelijk om zelf een rol te vervullen als uitvoerder van hulp en ondersteuningstrajecten. Voor de Wmo en Jeugdwet wordt ervoor gekozen om zelf als gemeente geen uitvoerende rol te vervullen.

De gemeente Heerlen wil haar rol richting burgers vormgeven middels de 'stand-by' gedachte. De burger is in eerste instantie aanspreekbaar op eigen kracht en ondersteuning vanuit het sociale netwerk. Wanneer dat niet voldoende is, springt de gemeente bij: de gemeente is 'stand-by'.

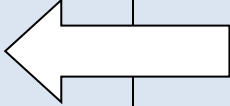
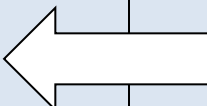
3.4.1 Wat verwacht de cliënt van de gemeente?

Naast de nieuwe en bekende rollen van de gemeenten zijn er ook verwachtingen vanuit de doelgroep cliënten over de rol van de gemeente. Vanuit de doelgroep cliënten zijn aanbevelingen aan de Parkstadgemeenten meegegeven:

- **Informatieverstrekker;** Uit de aanbevelingen van de cliëntenbijeenkomst kwam een belangrijke en tegelijkertijd basale vraag vanuit de doelgroep, namelijk de vraag om goede en tijdige informatievoorziening aan burgers in zijn algemeenheid en cliënten specifiek te verzorgen.
- **Het belang van de cliënt voorop;** cliënten willen centraal staan in de zorg, zij willen serieus worden genomen en niet een nummer zijn. Van belang daarbij is dat er een aanspreekpunt voor de zorg is en dat deze zorg op maat wordt geleverd, maar ook een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Dit sluit nauw aan bij het leidend principe binnen Parkstad Limburg: 1Gezin 1Plan 1Regisseur.
- **Verbinder;** Voor wat betreft samenwerking vinden cliënten het belangrijk dat er geen of weinig verschillen zijn in hulpaanbod tussen de gemeenten in Parkstad. Ook moeten gemeenten goed op de hoogte zijn van elkaars beleid. Op het gebied van jeugdbeleid kent Parkstad Limburg een lange en nauwe samenwerking tussen gemeenten en ketenpartners jeugd.
Verbinder betekent ook aandacht voor cliëntparticipatie. Cliënten willen betrokken worden bij het beleid van gemeenten, aanvullend op hun betrokkenheid bij bestaande cliëntenraden en de Stichting Jeugdzorgvragers Limburg en het Servicepunt Jeugdzorg. Dit kan, naast basale informatie, structureel of incidenteel zijn. In de (jaarlijkse) uitvoeringsplannen zal dit verder worden vormgegeven.

3.5 Maatschappelijke resultaten

Het streven is om de al in gang gezette verschuiving (van zware zorg naar meer lichtere vormen van ondersteuning en zo mogelijk naar preventie en meer zelfredzaamheid; van residentieel naar ambulant in de eigen omgeving) verder te stimuleren. Deze verschuiving, binnen de vier dimensies van zorg voor de jeugd, is als volgt weergegeven:

opgroeien en ontplooiën	versterken	ondersteunen	deels overnemen
Eigen kracht. Positief opvoeden. Sterke pedagogische leefomgeving. Collectieve preventie.	Vroegtijdige signalering en interventie. Lichte, kortdurende ondersteuning. Betrekken van informele steun. Klein = klein.	Signaleren en aanpakken. 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur. Behoud regie. Ruimte professional.	Rechtsbescherming en veiligheid. 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur. Voorkeur ambulant.
			
Van ca. 80% naar 85% in 2018		Van ca. 20% naar 15% in 2018	

De beoogde maatschappelijke resultaten van de ambulante jeugdhulp definiëren wij als volgt:

- In 2018 is het aandeel in het gebruik van jeugdhulp in de dimensies 'deels overnemen en ondersteunen' met 5% afgenomen ten opzicht van 2014 (verschuiving van 20% in 2014 naar 15% in 2018).
- In 2018 is het aandeel in het gebruik van jeugdhulp in de dimensies 'ontplooien en versterken' met 5% toegenomen ten opzichte van 2014 (verschuiving van 80% in 2014 naar 85% in 2018).

Op deze maatschappelijke resultaten gaan wij monitoren.

3.6 Beslispunten

Beslispunt 2.

Naast de eigen inzet om te innoveren die wordt verwacht van de jeugdinstanties, stelt de gemeente een innovatiebudget beschikbaar om de transformatie te versterken en de samenwerking en de efficiency te stimuleren. Hiertoe wordt een regeling uitgewerkt, die samen met het uitvoeringsplan in december 2014 is voorzien.

4. Hoe willen we het gaan organiseren

4.1 Uitgangspunten voor de aanpak

In heel Parkstad Limburg hanteren we dezelfde uitgangspunten voor de toegang tot jeugdhulp en de aanpak omtrent de zorg voor jeugdigen. Zo hebben we binnen de gehele regio eenduidigheid over handelen.

- Jeugdhulp wordt ingezet zo licht als mogelijk, maar ook zo zwaar als nodig;
- Bij afweging van welke hulp en ondersteuning nodig is, wordt steeds geanalyseerd of alle mogelijkheden van eigen kracht en eigen netwerk al benut zijn;
- Bij inzet van hulp en ondersteuning wordt nagegaan welke acties moeten worden ingezet om de eigen kracht te versterken;
- Bij afweging welke hulp en ondersteuning nodig is, wordt steeds geanalyseerd of alle mogelijkheden in het voorliggende veld benut zijn;
- De toegang, maar ook de hulp en ondersteuning wordt zo lokaal en zo dichtbij mogelijk georganiseerd;
- De lokale toegang is bedoeld voor de toeleiding naar alle vormen van ondersteuning en hulp en voor het terugleiden van zware naar lichte ondersteuning;
- Preventie gaat voor curatie en een collectief toegankelijke voorziening gaat boven een individueel toegankelijke voorziening;
- De cliënten hebben in de basis een vrije keuze bij het kiezen van een zorgaanbieder. Hier zijn echter wel beperkingen aan verbonden vanuit het oogpunt van kostenbeheersing en kwaliteitsbewaking;
- Het werken conform de werkwijze 1Gezin 1Plan 1Regisseur, die verder wordt doorontwikkeld en meerdere domeinen en meerdere taken raakt. Daarbij is het gebruik van de Verwijsindex en de inzet van de Zelfredzaamheidmatrix (ZRM) verplicht;
- We gaan uit van de eigen kracht en deskundigheid van de professionals.

4.2 De aanpak

De aanpak in Parkstad Limburg kenmerkt zich door gezamenlijke uitgangspunten met betrekking tot de toegang, het hanteren van de werkwijze 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur, het gebruik van de Verwijsindex en de Zelfredzaamheidmatrix, de gezinsdoelen en het principe van loslaten.

4.2.1 De toegang in Parkstad

In de afzonderlijke Parkstadgemeenten wordt de toegang lokaal ingericht, in samenhang met de andere decentralisaties en passend bij de lokale structuur. Op Parkstadniveau vindt afstemming plaats en worden afspraken gemaakt over efficiënte inzet van mensen en middelen, zoals het gebruik maken van specifieke expertise. De hierboven genoemde gemeenschappelijke uitgangspunten zijn ook leidend voor de lokale toegang.

Vanaf 1 september 2013 vinden in alle Parkstadgemeenten pilots plaats inzake de vormgeving van de nieuwe toegang. Parkstadgemeenten kiezen ervoor de toegang tot jeugdhulp in te richten binnen de centra Jeugd en Gezin of het sociaal wijkteam. Hoewel de verschijningsvorm een andere kan zijn is, beogen alle gemeenten dat er toegangsteams ontstaan met gezamenlijke generalistische expertise. De algemene uitgangspunten voor het lokale toegangsteam zijn:

- De jeugdige/cliënt staat centraal;
- We gaan uit van eigen verantwoordelijkheid;
- Veiligheid van de jeugdige staat voorop;
- Er is een transformatie nodig van de jeugdhulp;
- Het zorgstelsel moet eenvoudig, uitvoerbaar en betaalbaar zijn;
- Hulp is nabij en hulp is maatwerk;
- We werken gebiedsgericht;
- We hanteren allen dezelfde uitgangspunten en werkwijze: 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur;
- Het lokale toegangsteam verleent geen jeugdhulp;
- Bij crisissituaties moeten acute en adequate acties gefaciliteerd worden;
- De niet vrij toegankelijke jeugdhulp wordt zo regel arm als mogelijk verstrekt.

Gemeenschappelijke stippen aan de horizon binnen de doorontwikkeling van de toegang zijn:

- dat de toegang zodanig is doorontwikkeld, zodat het op 1 januari 2015 de vragen kan verwerken zonder de transitiegelden en met 80% van het toegangsbudget 2012;
- dat de positie van de AWBZ medewerkers/expertise in de toegang helder is. De keuze hier is ofwel in de 1e schil (toegang), ofwel in de 2e schil (specialisme);
- dat de kennis en competenties met betrekking tot de doelgroepen LVB en jeugdigen met beperkingen, structureel deel uit maken van het lokale toegangsteam;
- de GZ psycholoog/gedragswetenschapper is betrokken bij het opstellen van het gezinsplan op gebied van afstemming van verschillende acties en gewenste resultaten;
- dat in de driehoekssamenwerking tussen justitie, gemeente en AMHK de toegang tot passen hulp vorm wordt gegeven conform de wettelijke vereisten;
- dat er (lokale) werkafspraken zijn gemaakt met de huisartsen, jeugdartsen en kinderartsen over de samenwerking in de toegang tot en verwijzing naar jeugdhulp.

4.2.2 De toegang in Heerlen

Bij het vormgeven van onze nieuwe taken binnen zowel de Wmo, Jeugdwet als Participatiewet is de belangrijkste uitdaging dat we de ondersteuning aan burgers verbeteren tegen minder kosten.

Een belangrijk onderdeel van het verbeteren van deze ondersteuning vormt de zogenaamde Toegang tot ondersteuning. Als we over toegang spreken dan hebben we het over het proces vanaf het moment dat een burger (of zijn omgeving) ondersteuning zoekt tot en met het moment waarop de toewijzing van deze ondersteuning plaatsvindt. De nieuwe taken vragen niet alleen van ons dat we het toegangsproces tot deze ondersteuning organiseren, de gedecentraliseerde taken bieden ook meer mogelijkheden om de ondersteuning aan burgers beter afgestemd op de burger te organiseren.

Om het toegangsproces concreet vorm te geven voor 1 januari 2015, zijn er reeds uitgangspunten geformuleerd waarlangs dit kan plaatsvinden. Het beleidskader Sociaal Domein en het Coalitieakkoord 2014-2018 geven al een aantal kaders en uitgangspunten mee. Hieronder worden deze uitgangspunten ten aanzien van de toegang tot ondersteuning nog eens opgesomd. Echter, er is een aantal aanvullende uitgangspunten nodig om richting te geven aan de verdere uitvoering de komende maanden. Deze aanvullende uitgangspunten zijn hieronder ook omschreven.

➤ **Uitgangspunten Beleidskader Sociaal Domein in relatie tot de Toegang**

- De ondersteuningsstructuur organiseert zich rondom de behoefte van inwoners en niet rondom de verschillende domeinen en wetten die aan de taken ten grondslag liggen. De invulling van de ondersteuningsstructuur kan per buurt of stadsdeel verschillen
- Het Sociaal wijkteam richt zich op burgers met meervoudige problematiek. Het wijkteam werkt integraal op alle leefgebieden. Daarbij worden de mensen gestimuleerd om de regie over hun eigen leven weer op te pakken.
- Het Sociaal Wijkteam werkt vanuit het 'erop af-principe'. We wachten niet op hulpvragen, maar benaderen actief de mensen waarvan we signalen hebben dat er sprake is van ernstige problematiek
- De samenstelling en omvang van het sociaal wijkteam kan verschillen, al naar gelang de problematiek. Deskundigheid van alle drie de decentralisaties moet aanwezig zijn in het sociaal wijkteam.
- De gemeente heeft de regie en bepaalt welke resultaten zij in samenwerking met maatschappelijke partners wil realiseren. Door middel van een efficiëntere uitvoering moeten besparingen gerealiseerd worden om goede ondersteuning te kunnen blijven garanderen.
- De rol die de gemeente kiest kan verschillen, maar de gemeente kiest waar nodig voor partnerschap.

➤ **Uitgangspunten coalitieakkoord Heerlen 2014-2018**

- Verminderen van uitgaven door minder bureaucratie en meer vertrouwen in mensen met de voeten in de modder.
- Verminderen van de uitgaven door minder langs elkaar heen te werken en meer samenwerking.
- Het organiseren van de zorg op buurtniveau volgens het principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.

Vijf aanvullende uitgangspunten voor de uitwerking van het Toegangsproces:

- De wijze waarop de burger 1 januari zich kan melden met zijn ondersteuningsvraag verandert per 1 januari zo min mogelijk. Burgers kunnen zich bij bestaande gemeentelijke loketten en het zogenaamde voorliggend veld (zoals maatschappelijk werk, huisarts, Jeugdgezondheidszorg, Sociale Dienst, MEE en het onderwijs)
Argumenten:
 - Voor burgers willen we niet te veel veranderen per 1 januari. Burgers melden zich nu ook via veel verschillende loketten en voorzieningen of hulpverleners, omdat hun ondersteuningsvraag heel verschillend kan zijn.
 - De vraag van de burger op korte termijn anders stroomlijnen, bijvoorbeeld via één loket, zou organisatorisch een te grote klus zijn om vóór 1 januari a.s. geregeld te krijgen.
- Om voldoende integraliteit in het toegangsproces te organiseren, worden naast de Sociale Wijkteams ook Basisteams ingericht op basis van een herordening van de bestaande hulpverleners in het voorliggend veld op buurt of wijkniveau.
Argumenten:
 - In het beleidskader sociaal domein is besloten dat het sociaal wijkteam wordt ingericht op stadsdeel-niveau voor de mensen met meervoudige en vaak complexe problematieken. Om ook voor de minder complexe ondersteuningsvragen en problematieken de mogelijkheid te hebben om in het toegangsproces integraliteit door samenwerking te realiseren, kan een basisteam op buurtniveau een oplossing zijn.
 - Basisteams kunnen naar verwachting zonder (veel) structurele extra menskracht ingericht worden doordat veel winst te behalen is in het anders verdelen van hulpverleners over de buurten én het organiseren van de samenwerking tussen deze hulpverleners.
 - Het concept basisteam is uitgewerkt door een aantal maatschappelijke partners in het sociaal domein en rust hierdoor op draagvlak bij deze partners. Partners, zoals Alcander, hebben toegezegd de eigen organisatie binnen de huidige budgetten anders in te richten om invulling te geven aan het concept basisteams.
 - Door samenwerking op buurtniveau te organiseren wordt de kans vergroot dat de hulpverleners de buurt en de mensen beter leren kennen en dat zij makkelijker aansluiting kunnen vinden bij andere formele en informele ondersteuningsstructuren in een wijk.
- Het advies van betrokken professionals⁷ bij een casus is leidend bij de besluitvorming over het al dan niet toekennen van een maatwerkvoorziening. Dit geldt met name daar waar de ondersteuning specialistischer van aard is.
Argumenten:
 - Daar waar het gaat om complexe of meer specifieke problemen of beperkingen, is de specifieke kennis en kunde vaak niet aanwezig binnen de gemeentelijke organisatie. Samen met de professionals wordt een analyse gemaakt van de ondersteuningsbehoeften en ondersteuningsmogelijkheden.
- De gemeente mag het besluit om een maatwerkvoorziening toe te kennen, mandateren. De gemeente Heerlen kiest ervoor om het uiteindelijke besluit voor de inzet van een maatwerkvoorziening in 2015 en 2016 niet te mandateren. Op termijn is deze mogelijkheid niet uitgesloten.
Argumenten:
 - De financiële en juridische risico's van mandatering kunnen we onvoldoende overzien
 - Op dit moment wordt de bekostigingssystematiek in de inkoopafspraken van zowel de Wmo als Jeugdwet nog niet zodanig ingericht dat de prikkels voor het behouden of vergroten van de omzet van een zorgaanbieder geheel verdwenen zijn. Het in een hand leggen van de toegang tot ondersteuning en het ondersteuningsaanbod zou ook een verkeerde prikkel kunnen zijn.
 - Hoewel er inmiddels een goede basis van vertrouwen bestaat met een groot aantal aanbieders, kennen we hen nog niet als contractpartner en kunnen onvoldoende beargumenteerd tot een keuze komen welke aanbieders in aanmerking zouden komen voor mandatering.
 - De gemeente is inhoudelijk, financieel en politiek eindverantwoordelijk.
- Tweede helft 2014 wordt gestart met een tweede sociaal wijkteam (SWT) voor Heerlen Centrum en Heerlen Zuid en wordt de reikwijdte van het huidige SWT in Heerlerheide verbreed naar Hoensbroek. In

⁷ Met professionals worden zowel de gemeentelijke (uitvoerende) professionals bedoeld als professionals werkzaam bij Alcander, MEE en zorgaanbieders.

principe wordt vastgehouden aan het realiseren van één SWT per stadsdeel gedurende 2015. Op basis van de ervaringen zal gedurende 2015 besloten worden of in elk stadsdeel daadwerkelijk een SWT komt.

Argumenten:

- Op dit moment ontbreken ervaringen en concrete cijfers over de omvang van de casuïstiek en van de wijze waarop de basisteams gaan functioneren.
- Vanwege de transitiearrangementen waarbij waarborgen gegeven zijn voor continuïteit van ondersteuning in de WMO en Jeugdzorg is de casuïstiek van nieuwe instroom in het begin van 2015 waarschijnlijk onvoldoende om de inrichting van 4 sociale wijkteams te rechtvaardigen.
- Op dit moment is nog onvoldoende helder wie de vaste deelnemers in het SWT worden en welke werkwijze meer concreet gehanteerd gaat worden voor 2015. Hiervoor kan onvoldoende een inschatting van de kosten gemaakt worden.

Hoe verder?

Op basis van bovenstaande uitgangspunten wordt het toegangsproces tot maatwerkvoorzieningen de komende periode verder uitgewerkt. Hierbij dient rekening gehouden te worden met het feit dat de tijd zeer kort is en het onmogelijk is dat we alle veranderingen per 1 januari doorgevoerd hebben.

Zo zullen, door de huidige schotten, nog niet alle professionals het hele palet aan bestaande ondersteuning kennen en hierdoor nog onvoldoende in staat zijn een echte integraal advies te geven waarbij voldoende wordt aangesloten op de eigen kracht van de burgers en het netwerk. Scholing en training zijn nodig. Ervaringen uit het Sociaal Wijkteam in Heerlerheide tonen aan dat dit enige tijd duurt. Het zal dan ook een ontwikkelproces worden waarbij we de meest elementaire zaken per 1 januari geregeld hebben. Gedurende 2015 zullen we op basis van onze ervaringen indien nodig tot bijstelling en/of aanpassing van het toegangsproces komen.

4.2.3 1Gezin 1Plan 1Regisseur

Bij het werken conform 1Gezin 1Plan 1Regisseur geldt de volgende leidraad:

- Versterk de zelfregulering van gezinnen;
- Draag concreet bij aan het “herstel van het gewone leven”;
- Werk multisystemisch (integraal en gericht op meerdere leefgebieden);
- Betrek en versterk het sociaal netwerk;
- Werk planmatig en doelgericht;
- Zorg voor continuïteit;
- Draag zorg voor een zorgvuldige afronding en overdracht.

4.2.4 Zelfredzaamheidmatrix

Tijdens het gesprek met de burger wordt de zelfredzaamheid van de burger in kaart gebracht met de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). De ZRM heeft elf domeinen waarop de mate van zelfredzaamheid wordt beoordeeld. Deze domeinen hangen natuurlijk sterk met elkaar samen, ze hebben immers allen betrekking op het dagelijks leven, maar zijn zo gedefinieerd dat ze elkaar niet of nauwelijks overlappen. De domeinen van de ZRM zijn: Financiën, Dagbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Verslaving, Activiteiten Dagelijks Leven, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie, en Justitie. Naar aanleiding van de resultaten uit de ZRM worden de hulpvragen gerangschikt en maakt men een keuze voor de volgorde van aanpak, die in 1Gezin 1Plan 1Regisseur wordt beschreven.

4.2.5 Verwijsindex

Indien er een match is in de Verwijsindex dient overleg te volgen tussen de hulpverleners onderling en wordt in samenspraak met de ouders en jongeren gezocht naar afstemming van de ondersteuning. Indien hierbij meer dan twee hulpverleners betrokken zijn wordt gebruik gemaakt van het format 1Gezin 1Plan 1Regisseur om afspraken zowel voor de ouders en de jongeren alsook voor de hulpverleners eenduidig vast te leggen. Het format wordt hierbij aan alle betrokken partijen ter beschikking gesteld. Gelijktijdig wordt afgesproken wie de zorgcoördinatie doet. De zorgcoördinator / regisseur is verantwoordelijk voor het bijhouden van het format 1Gezin 1Plan 1Regisseur en het aanspreken van alle betrokken partijen op de gemaakte afspraken. Tevens is de zorgcoördinator / regisseur de centrale aanspreekpartner van het gezin. Bij wijzigingen in

gezinssituatie of in de ondersteuning dient de zorgcoördinator / regisseur geïnformeerd te worden, hij zorgt voor bijstelling van en verzending van het nieuwe format.

4.2.6 De gezinsdoelen

De versterking van de eigen kracht van gezinsleden staat centraal bij het werken volgens 1Gezin 1Plan 1Regisseur. Het is daarom van belang dat het plan van de gezinsleden zelf is, dat hun doelen centraal staan. Van professionals vraagt dit de vaardigheid om samen met ouders, kinderen en jongeren doelen te formuleren.

Professionals behouden daarbij hun eigen verantwoordelijkheid wat betreft de ontwikkeling en de veiligheid van de kinderen en jongeren. Soms vraagt het extra stuurmanskunst om verbinding te maken tussen de doelen van de ouders en de eigen verantwoordelijkheid. Dit geldt in het bijzonder wanneer er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling (zorgtekort), een kind onder toezicht is gesteld of een van de ouders zwakbegaafd is.

4.2.7 Loslaten

Een belangrijk onderdeel van adequaat helpen is loslaten. Het vraagt een omslag in denken en handelen om in de hulpverlening uit te gaan van eigen kracht van kinderen en hun ouders. De ondersteuning die aanvullend op de eigen kracht nodig is, moet ook weer worden afgebouwd zodra dat mogelijk is. De cultuurverandering is nodig om niet te vlug 'op te schalen' (problematiseren) en durven te gaan koersen op datgene wat de burger met zijn sociale netwerk zelf kan doen.

Het accepteren dat burgers kunnen terugkomen in de zorg en dat er altijd incidenten zullen blijven bestaan, is een voorwaarde om te komen tot verantwoord loslaten en/of afschalen. Op- en afschalen van de geboden zorg krijgt mede hierdoor een positieve impuls, zo ook zal de instroom, doorstroom en uitstroom hierdoor worden versneld. De verwachting is dat het bewust omgaan met de afbouw van hulpverlening leidt tot een besparing. De omvang van de besparing is moeilijk in te schatten.

4.3 Hoe realiseren we passende jeugdhulp?

De jeugdhulp is binnen de Jeugdwet in te delen in algemene voorzieningen, ofwel vrij toegankelijke hulp, en individuele voorzieningen, ofwel niet-vrij toegankelijke hulp. Deze laatste kan enkel ingezet worden als dit via de toegangswegen tot de jeugdhulp bepaald is. Dit zijn de gemeentelijke toegang zoals deze lokaal ingericht is, de huisartsen, medisch specialisten of jeugdarts, de gecertificeerde instelling (jeugdbescherming en jeugdreclassering), kinderrechters en het AMHK. Met de partijen naast de gemeenten die rechtstreeks naar individuele voorzieningen kunnen verwijzen maken we afspraken, mede op basis van ervaringen die we nu al opdoen in de praktijk. Daarnaast maken we afspraken met het (passend) onderwijs omdat gezinnen en kinderen vaak ondersteuning en hulp krijgen vanuit beide perspectieven.

4.3.1 Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn vrij toegankelijk voor alle kinderen, jeugdigen en gezinnen. De meeste algemene voorzieningen vallen reeds onder de huidige wetgeving onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten, zoals algemeen maatschappelijk werk (jongerenwerk, schoolmaatschappelijk werk, etc). Professionals die in de vrij toegankelijke zorg werken kunnen een beroep doen op de deskundigheid van de professionals die niet-vrij toegankelijke zorg bieden. Samenwerking tussen deze partijen wordt gestimuleerd door de gemeenten. De algemene voorzieningen worden lokaal georganiseerd en gesubsidieerd. De zogeheten ambulante hulp, hulp die in de eigen omgeving van jeugdigen en gezinnen geboden wordt, is deels vrij toegankelijk en deels niet-vrij toegankelijk.

4.3.2 Ambulante jeugdhulp

Ambulante hulp wordt geboden als het kind, de jongere of het gezin vaardigheden mist om een stabiel (gezins)leven te leiden. De hulp is er op gericht om het kind, de jongere of het gezin weer grip te laten krijgen op het eigen leven. Om de ambulante hulp goed te organiseren werken de Parkstad-gemeenten samen. De vrij toegankelijke ambulante hulp richt zich op het ontplooiën en versterken van opvoeden en

opgroeien. De niet vrij toegankelijke ambulante hulp richt zich op ondersteunen en (deels) overnemen van opvoeden en opgroeien. Bij deze laatste vormen van ambulante hulp wordt altijd gebruik gemaakt van 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur. Eigen kracht en zelfregie blijven uitgangspunt en de hulp is zo kort als mogelijk, doch zo lang als nodig; zo licht als het kan, maar zo zwaar als het moet.

4.3.3 Individuele voorzieningen/ niet vrij toegankelijke hulp

Voor wat betreft de meeste individuele voorzieningen werken we samen op Zuid-Limburgs en Parkstad niveau. Voor de inkoop van deze voorzieningen hebben we de beleidskaders Zuid-Limburg en Parkstad vastgesteld. Op het gebied van de JeugdzorgPlus werken we samen op Zuid-Nederlands niveau (Limburg, Noord-Brabant en Zeeland) en voor een klein aantal zeer specialistische hulpvormen worden door de VNG landelijke raamcontracten opgesteld (te denken valt aan onder andere gesloten jeugdzorg voor kinderen beneden de 12, specialistische GGZ bij eetstoornissen).

Individuele voorzieningen die met de Jeugdwet onder verantwoordelijkheid van de gemeenten komen te vallen zijn specialistische jeugd- en opvoedhulp, pleegzorg, crisishulp/crisisopvang, jeugdhulp voor (licht) verstandelijk beperkten, jeugdhulp voor lichamelijk en/of zintuiglijk beperkten, jeugd geestelijke gezondheidszorg (JGGZ) inclusief dyslexiezorg bij ernstige enkelvoudige dyslexie en JeugdzorgPlus. Hoewel deze vormen verschillende doelgroepen met eigen bijbehorende problematieken kennen, wordt zo veel mogelijk ingezet op integrale hulpverlening vanuit doorgaande lijnen, gebaseerd op dezelfde uitgangspunten. Zoals zo veel mogelijk hulp in de voor het kind, jongere of gezin normale context, met maatwerk afgestemd op de hulpvraag en zonder de schotten die in het huidige systeem zijn opgeworpen. Ter toelichting worden de afzonderlijke vormen van hulp kort toegelicht ter verduidelijking.

Specialistische jeugd- en opvoedhulp wordt ingezet wanneer er sprake is van ernstige opvoed-, opgroei- en/of geweldproblemen. Er zijn verschillende vormen van jeugd- en opvoedhulp, te weten specialistische ambulante hulp, daghulp (opvang en hulp gedeelte van een etmaal), verblijf in een gezinshuis of groep (24-uurs hulp), pleegzorg en crisishulp/crisisopvang. De laatste twee zullen nog apart worden toegelicht. Insteek bij de specialistische jeugd- en opvoedhulp is dat de hulp toch zo licht mogelijk, zo kort mogelijk en zo veel mogelijk in de “normale” omgeving wordt geboden. Als de jeugdige niet meer thuis kan wonen wordt eerst gekeken of plaatsing bij familie of in het sociale netwerk mogelijk is. Daarnaast is het belangrijk om te investeren in het probleemoplossend vermogen van de jeugdige en zijn ouders. Maar ook wanneer plaatsing in een instelling aan de orde is blijft het uitgangspunt ‘zo licht, kort en normaal mogelijk’ gelden. Instellingen dienen hiertoe te innoveren. Een voorbeeld is het starten van gezinshuizen in plaats van verblijf in de instelling. In een gezinshuis voedt een echtpaar in hun eigen huis kinderen op die niet veilig en verantwoord thuis, in hun netwerk of in een pleeggezin kunnen wonen, bijvoorbeeld vanwege ernstige gedragsproblemen. Tenminste één van de gezinshuisouders heeft een pedagogische HBO-opleiding gevolgd en is volledig beschikbaar voor de opvoeding van de kinderen. Dit is een belangrijk verschil met pleegzorg. Om het aantal plaatsingen in instellingen te verminderen of te verkorten, wordt ook geïnvesteerd in inzet door vrijwilligers en ervaringsdeskundigen.

Pleegzorg is een vorm van specialistische jeugd- en opvoedhulp waarbij opvang van een kind of jeugdige noodzakelijk is, maar waarbij deze in een vorm gebeurt die het dichtst bij de natuurlijke gezinssituatie blijft. Pleeggezin en ouders krijgen begeleiding vanuit een instelling voor specialistische jeugd- en opvoedhulp. Er wordt in Limburg altijd eerst gekeken of er iemand in het netwerk beschikbaar is om als pleeggezin te fungeren (uitgangspunt Pleegzorg Limburg/ Programma Prima Pleegzorg). Indien dit het geval is, wordt een gezin gescreend om in te schatten of een kind er veilig en verantwoord kan verblijven. Indien er geen zogeheten netwerkgezin beschikbaar is, dan wordt er een gezin gezocht uit het bestand van de instelling dat kan bieden wat het kind of de jeugdige nodig heeft. Deze zogeheten bestandsgezinnen doorlopen voorafgaand aan toelating tot het bestand een intensief traject waarbij geschiktheid en mogelijkheden onderzocht worden. Het belangrijkste uitgangspunt van Prima Pleegzorg is dat ouders een belangrijke rol blijven spelen in het leven van een kind en het streven is dat een kind weer zo snel als mogelijk thuis kan gaan wonen. De werkwijze van Prima Pleegzorg verhoogt het aantal plaatsingen in netwerkgezinnen. Deze werkwijze willen we de komende jaren dan ook voortzetten. Daarnaast is het van belang om ervoor te zorgen dat het wel of niet krijgen van financiële vergoedingen geen belemmering vormt voor de inzet van pleegzorg. De financiële vergoeding dient aangepast te zijn aan de behoefte van het gezin (maatwerk). Ook de inzet van begeleiding bij het gezin of pleeggezin dient aan te sluiten op de behoeften op dat moment. Ook hier is maatwerk dus van belang.

Wat vinden jongeren in pleegzorg belangrijk?

Ik krijg hulp bij de keuzes die ik moet maken;
Ik krijg snel goede hulp en mijn familieleden ook;
Ik word op een plek geplaatst die bij mij past en waar ik me kan ontwikkelen;
Ik wil geen speciaal geval of uitzondering zijn;
Ik kan bij mijn familie of vrienden blijven horen en contact met hen hebben;
Ik weet bij wie ik terecht kan als ik het ergens niet mee eens ben;
Alle dingen zijn goed voorbereid en geregeld als ik op mezelf ga wonen;
Als dat nodig is, krijg ik ook hulp als ik niet meer in een groep of pleeggezin woon;
Mijn familie en ik bepalen wat er met mij gebeurt;
Ik weet goed waar ik aan toe ben als ik mijn leefgroep of pleeggezin verlaat;
Ik woon het liefst thuis of bij familie of bij bekenden;
Ik wil niet naar een andere plek als ik me goed en thuis voel waar ik woon;
Mijn familie en ik bepalen wat er met mij gebeurt;
Daar waar ik verblijf, heb ik inspraak in hoe het er uitziet en hoe het er aan toe gaat;
Ik kan mijn ervaringen uitwisselen en steun en tips krijgen van andere kinderen en jongeren;
Mijn familie en ik weten waar we aan toe zijn als ik ergens wordt geplaatst.

Crisishulp/crisisopvang dient 24 uur per dag bereikbaar en beschikbaar te zijn voor kinderen, jongeren en gezinnen die in een acute crisissituatie terecht zijn gekomen waarbij veiligheid in het gedrang is. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het organiseren van die 24 uren bereikbaarheid. De hulp die geboden wordt is gericht op het zorgvuldig inschatten van de veiligheid en indien nodig het herstellen van de veiligheid. Soms kan het hierbij nodig zijn een kind tijdelijk op te vangen buiten het gezin, in een pleeggezin of een groep. Maar ook hier geldt weer dat zo veel mogelijk de krachten van het eigen netwerk benut worden om de veiligheid te waarborgen. In de uitwerking van het regionaal transitiearrangement is aangegeven dat voor 2015 de Spoed Eisende Hulp van Bureau Jeugdzorg Limburg niet gewijzigd wordt. In september 2014 start er een onderzoek om na te gaan op welke wijze de crisisdienst over alle vormen van jeugdhulp heen effectief en efficiënt vanaf 2016 geregeld kan worden.

Jeugdhulp voor (licht) verstandelijk beperkten is gericht op kinderen en jongeren met een beneden gemiddeld IQ waarbij er problemen zijn in sociaal aanpassingsvermogen en problemen op meerdere levensgebieden die met elkaar samenhangen en op elkaar ingrijpen. Jongeren met een lichte verstandelijke beperking kampen vaak met meervoudige problemen, waarbij meerdere factoren het dagelijks functioneren veelal negatief beïnvloeden, waardoor jeugdigen vaak in een negatieve spiraal terecht komen en afglijden indien er geen passende hulp geboden wordt. Deze jeugdhulp wordt eveneens ambulant, binnen dagopvang of binnen verblijf geboden. Het vergt specialistische expertise inzake voorkomende problematieken en manier van communicatie om de hulp aan de doelgroep met een verstandelijke beperking of licht verstandelijke beperking goed vorm te kunnen geven. Deze expertise zal gedeeld moeten worden met de andere vormen van hulp, om te proberen te voorkomen dat zware zorg nodig wordt. Hulp zal meer dan nu in het gezin ingezet moeten worden om ouders in hun regierol te houden en te leren om hun opvoedvaardigheden af te stemmen op de behoefte van het kind en de situatie. Ook zal gestuurd worden op het toegankelijk(er) maken van basis- en algemene voorzieningen voor deze jeugdigen.

Als gemeente zullen we meer gaan sturen op een integrale aanpak rondom deze gezinnen: hulp in de vorm van begeleiding, kortdurend verblijf en bijvoorbeeld vervoer kunnen beter op elkaar afgestemd worden. Ook dienen we ervoor te zorgen dat er goede afspraken gemaakt worden met de WMO wanneer het kind 18 jaar wordt, zodat er continuïteit in de hulp is.

Daarnaast is het een opgave voor gemeenten om te bekijken of de productstructuur eenvoudiger en efficiënter te maken is alsook de bekostigingssystematiek.

Jeugdhulp voor lichamelijk en/of zintuiglijke beperkten: Naast de zorg voor kinderen met een verstandelijke beperking wordt ook de begeleiding en persoonlijke verzorging voor alle grondslagen uit de huidige AWBZ overgeheveld naar de Jeugdwet. Deze grondslagen omvatten ook de lichamelijk of zintuiglijk beperkten. Het betekent dat wanneer een kind bijvoorbeeld begeleiding nodig heeft omdat het doof of blind is of een lichamelijke ziekte heeft, de gemeente hiervoor verantwoordelijk is. Ook kan een gemeente ertoe besluiten dat kortdurend verblijf van een kind of ouder buiten het gezin noodzakelijk is in verband met ontlasting van een verzorger die belast is met permanent toezicht. Daarnaast kan de gemeente bepalen dat het nodig is om vervoer te bieden van en naar de locatie waar jeugdhulp wordt geboden, in verband met een medische noodzaak en een gebrek aan zelfredzaamheid waardoor de jeugdige niet zelfstandig of met behulp van zijn netwerk van en naar de locatie kan gaan.

De beleidslijnen die beschreven zijn onder het kopje (licht) verstandelijk beperkten zijn ook voor deze doelgroep van toepassing.

Jeugd geestelijke gezondheidszorg (JGGZ) wordt ingezet wanneer er sprake is van een psychische stoornis waarvoor behandeling noodzakelijk is. Bekende psychische stoornissen zijn angststoornissen, ADHD, verslavingsproblematiek en autisme. Behandeling (ambulant, dagbehandeling of verblijf) is gericht op het verhelpen van de stoornis of op het leren omgaan met de stoornis door kind en gezin. Autismen kan bijvoorbeeld niet “genezen” worden, maar behandeling richt zich dan op bijkomende problematieken en op het leren omgaan met deze levenslange beperking. Ook voor de JGGZ geldt weer dat er meer samenwerking tot stand dient te komen met andere vormen van jeugdhulp, teneinde meer maatwerk te kunnen bieden en expertise te delen.

Dyslexiezorg bij ernstige enkelvoudige dyslexie (EDD) behoort formeel niet tot de GGZ, maar volgt eenzelfde systematiek als de JGGZ. Een kind met dyslexie heeft ondanks een normale intelligentie ernstige problemen met lezen en spellen. Scholen zijn verantwoordelijk voor de signalering van dyslexie, de gemeente voor het beschikbaar laten zijn van dyslexiezorg.

Gemeenten zijn verplicht om de huidige basisstructuren en de zorgzwaarte, zoals gehanteerd in de Basis GGZ en de specialistische GGZ (Diagnose Behandel Combinatie) voor drie jaar in stand te houden. De systemen van gemeenten dienen hier op ingericht te zijn. Gedurende deze drie jaar wordt heroverwogen of deze basisstructuren bijdragen aan een effectief jeugdstelsel. Hiermee moet een ‘zachte landing’ van de jeugd GGZ bereikt worden.

Als gemeente willen we dat de verbinding tussen een behandeling vanuit de(jeugd) GGZ en overige hulp in het gezin gelegd wordt; een integrale aanpak. Psychische problemen bij een ouder kunnen veel effect hebben op het opgroeien van kinderen. Daarnaast wordt ingezet op preventie en vroegsignalering. Een consultfunctie binnen de JGGZ is daarbij noodzakelijk. Ook voor deze groep dient bekeken te worden hoe basis- en algemene voorzieningen toegankelijker gemaakt kunnen worden. Daarnaast is het voor gemeenten belangrijk om de komende jaren de bekostigingssystematiek te vereenvoudigen waardoor dit efficiënter ingericht kan worden.

JeugdzorgPlus, voorheen gesloten jeugdzorg, is bedoeld voor jongeren met ernstige gedragsproblemen voor wie deze setting een (laatste) redmiddel is. Zeker als zij letterlijk wegllopen voor zorg en voor zichzelf of hun omgeving een gevaar vormen. De fysieke geslotenheid van de instelling zorgt voor een veilige omgeving waarin de jongere in alle rust aan zijn behandeling kan werken. Deze behandeling moet de negatieve spiraal doorbreken waar jongeren in zijn beland. Naarmate behandeling vordert vervalt de noodzaak tot geslotenheid en wordt stapsgewijs toegewerkt naar eigen verantwoordelijkheid en toenemende vrijheden. Een voorbeeld van problematiek bij jeugdigen die reden kan zijn tot plaatsing in een gesloten instelling is loverboyproblematiek bij meisjes. Om geplaatst te kunnen worden in een instelling voor JeugdzorgPlus dient de kinderrechter een machtiging uit te spreken. Belangrijk aandachtspunt bij JeugdzorgPlus is (passend) onderwijs. Om een goed toekomstperspectief te krijgen en houden is scholing essentieel. Dat betekent dat de JeugdzorgPlus-instellingen, gemeenten en samenwerkingsverbanden passend onderwijs goede afspraken moeten maken, zodat een jeugdige in de JeugdzorgPlus ten alle tijden goed onderwijs kan volgen.

Op landelijk niveau is besloten dat de huidige plaatsingscoördinatie (van aanmelding tot plaatsing) voor JeugdzorgPlus de komende twee jaar blijft bestaan. Deze is per zorggebied georganiseerd. Zuid Limburg valt in de regio Zuid Nederland (Limburg, Zeeland, Brabant)

Voor onze regio is de plaatsingscoördinatie belegd bij Tilburg die daar apart budget voor krijgt.

Doelstelling is om de plaatsing in een JeugdzorgPlus instelling zo kort mogelijk te laten zijn. Hiervoor is het noodzakelijk dat er goede afspraken gemaakt worden tussen hulpverlening in de gemeente van herkomst van de jeugdige en de instelling. Op deze manier kan een soepele terugkeer van de jeugdige bereikt worden. Daarnaast wordt bekeken welke innovatie er mogelijk is bij JeugdzorgPlus instellingen. Zo zijn er voorbeelden van instellingen die permanente thuisbegeleiding bieden op sommige momenten in plaats van een constante plaatsing in de gesloten instelling. Ook de financieringssysteematiek wordt nader bekeken om een ombouw van bedden naar trajecten mogelijk te maken.

4.3.4 Jeugdbescherming en jeugdreclassering (gedwongen kader)

De jeugdbescherming en jeugdreclassering worden evenals de individuele voorzieningen de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Deze maatregelen, die de rechter dwingend oplegt, dienen te worden geleverd door zogenoemde gecertificeerde instellingen. Een jeugdbeschermingsmaatregel wordt door de rechter opgelegd als een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jongere wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet of niet voldoende helpt, bijvoorbeeld doordat ouders of jongere weigeren mee te werken.

Jeugdreclassering wordt opgelegd indien een jongere strafbare feiten heeft gepleegd. Samen met de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) stellen we een samenwerkingsprotocol op, dat door de gecertificeerde instellingen gekend moet zijn. Een belangrijke doelstelling is om de expertise van de RvdK ook vooraan in het traject te kunnen inzetten. De werkwijze voor het gedwongen kader dient ook bij andere uitvoerders van jeugdhulp bekend te zijn. Hulp in het gedwongen kader is immers geen losstaand traject maar dient een tijdelijk onderdeel te zijn van alle hulp die in het gezin ingezet is. Samen met de gecertificeerde instellingen wordt bekeken welke innovatie al geïmplementeerd is in de huidige dienstverlening en welke methodieken ook een meerwaarde kunnen zijn voor andere uitvoerders van jeugdhulp. Daarbij geldt in ieder geval dat we als gemeenten op zoek zijn naar methoden die het aantal jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen kan voorkomen en/of verkorten. Een belangrijk punt bij het gedwongen kader is om een goede aansluiting te organiseren bij het AMHK (zie par. 4.4) en het veiligheidshuis.

4.3.5 Landelijke inkoop

Voor een aantal zorgfuncties bestaat de behoefte om op landelijk niveau afspraken te maken om de continuïteit te borgen. Het betreft de Kindertelefoon, Stichting Opvoeden, Stichting Adoptievoorziening en Vertrouwenswerk. In opdracht van gemeenten wordt de VNG opdrachtgever. De landelijke inkoop wordt rechtstreeks gefinancierd vanuit het gemeentefonds.

4.4 Samenwerken in het geval van veiligheidsrisico's

Op basis van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor de ketenaanpak op het gebied van Geweld In Afhankelijkheidsrelaties (GIA). Per 1 januari 2015 moeten de afspraken zijn vastgelegd in een "regiovisie Veilig Thuis". In Zuid-Limburg wordt deze regiovisie opgesteld door de gemeenten in samenwerking met de ketenpartners.

Onderdeel van de regiovisie is de vorming van het AMHK (Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling), een samenvoeging van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). In de Jeugdwet is vastgelegd dat dit wordt verankerd in de Wmo. De samenvoeging is gericht op het bevorderen van een integrale aanpak (1Gezin, 1Plan, 1Regisseur), zorgt voor meer samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling en zorgt voor helderheid voor burgers en professionals over waar zij terecht kunnen.

De gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid om per 1 januari 2015 bovenlokaal één Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) in te stellen en in stand te houden. In Zuid-Limburg wordt het huidige schaalniveau gecontinueerd, namelijk één regionaal gefinancierde voorziening voor de 18 regiogemeenten. Het AMHK, wat hét front-office voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling zal zijn, moet bereikbaar zijn op 1 januari 2015. Dat betekent één telefoonnummer en één emailadres waar mensen terecht kunnen. De medewerkers van het nieuw te vormen AMHK moeten per 1 januari 2015 zijn samengebracht en volgens één eenduidig voorschreven procedure/protocol werken. Het AMHK vormt samen met de sociale (wijk)teams en het veiligheidshuis de nieuwe driehoek die per 1 januari 2015 onder verantwoordelijkheid van de gemeenten uitvoering gaat geven aan signalen/meldingen van GIA.

In 2015 zal er een doorontwikkeling in de sociale (wijk)teams plaatsvinden ook wat betreft het oppakken van deze signalen/ meldingen van GIA. De medewerkers van de organisaties die participeren in de sociale (wijk)teams, die GIA signaleren, dienen de stappen van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te volgen. De verwachting is dat, door het 1G1P1R principe en het werken via de meldcode, er minder meldingen GIA gedaan zullen worden en de huidige meldingen in de toekomst steeds meer binnen het sociale (wijk)team opgepakt kunnen worden.

4.5 Beslispunten

Beslispunt 3.

De werkwijze 1Gezin,1Plan,1Regisseur wordt toegepast voor alle leefgebieden en voor de invulling van de nieuwe taken. Deze werkwijze vormt samen met de Verwijsindex en de zelfredzaamheidsmatrix een belangrijke basis van de aanpak jeugdhulp.

Beslispunt 4.

De 5 uitgangspunten voor de vormgeving van de toegang 3D in Heerlen vormen de basis voor de verdere uitwerking van dit toegangsproces

Beslispunt 5.

In de organisatie van hulp rondom kind en gezin wordt passende hulp gearrangeerd waarbij algemene voorzieningen (vrij toegankelijk) en individuele voorzieningen (niet vrij toegankelijk) aanvullend aan elkaar kunnen worden ingezet indien dit nodig is.

Beslispunt 6.

De beleidslijnen ten aanzien van de specialistische hulp, zoals opgenomen in hoofdstuk 4 worden uitgewerkt in het uitvoeringsplan 2015, wat in december 2014 zal worden opgeleverd.

5. Met wie gaan we het uitvoeren?

5.1 Samenwerken in de Parkstad Limburg jeugdketen

De samenwerkende Parkstadgemeenten kiezen nadrukkelijk voor partnerschap vanuit de overtuiging dat samenwerking en vertrouwen het fundament is om een echte transformatie te bereiken en de energie van alle betrokkenen op de juiste wijze in te zetten. Daarbij spreekt voor zich dat partnerschap niet vrijblijvend is, maar een veeleisende samenwerkingsvorm met respect voor ieders rol en verantwoordelijkheid.

Hierbij zijn in afstemming met de partners de volgende ontwikkelpunten opgesteld om het partnerschap optimaal te laten functioneren ten behoeve van de transitie en transformatie:

- Er worden afspraken gemaakt, waarbij duidelijk is op welke wijze de samenwerking wordt vormgegeven, hoe ver ieders verantwoordelijkheid reikt en hoe de regierol wordt ingevuld. Innovatie van jeugdhulp is een opdracht voor alle partijen, die een grotere kans van slagen zal hebben, wanneer de partijen dit gezamenlijk ontwikkelen. Dit moet gefaciliteerd worden door ontschotting (bijvoorbeeld ideale hulp voor cliënten kan een mix zijn van het aanbod van verschillende instellingen), innovatiebudget beschikbaar stellen, bij elkaar brengen van partijen die gezamenlijk tot innovatie kunnen komen;
- Zorg voor een financiële “transformatie”-prikkel in de bekostiging van zorgaanbieders, zodat zij bij goed gedrag daar geen financieel nadeel van ondervinden;
- Partners moeten (mede) budgetverantwoordelijkheid en een gezamenlijk kostenbewustzijn ontwikkelen. Partnerschap vraagt ook vertrouwen en solidariteit tussen de instellingen. Dit is ook een belangrijke voorwaarde om efficiënter te kunnen werken. Niet alle partijen hoeven steeds betrokken te zijn, wanneer zorgaanbieders er op kunnen vertrouwen dat ze “er bij gehaald worden” wanneer hun specifieke expertise nodig is;
- Het is van belang de beschikbare expertise van de verschillende partners en gemeenten goed in kaart te brengen, zodat de beschikbare expertise optimaal benut kan worden. Dit geldt zowel voor vragen en ontwikkelingen op uitvoeringsniveau als op beleidsniveau;
- Inhoudelijke transformatiethema's zoals eigen kracht en zelfredzaamheid, moeten nader verdiept worden om daarmee een gezamenlijk kader op te bouwen, zodat het organiseren van hulp rondom kinderen en gezinnen zo eenduidig als mogelijk opgepakt kan worden.

Bovenstaande ontwikkelpunten zullen in deze beleidsperiode nader uitgewerkt worden. In het uitvoeringsplan zal hier een tijdpad voor worden uitgewerkt. Van belang is om de ontwikkeling van het partnerschap op te nemen als een voorwaarde in de subsidieovereenkomst/inkoopovereenkomst.

Wat vinden aanbieders ambulante jeugdhulp Parkstad Limburg?

De bovenstaande aandachtspunten voor de implementatie komen overeen met de opvattingen van de grote aanbieders van ambulante jeugdhulp in Parkstad Limburg. Samengevat geven zij aan dat de jeugdhulp efficiënter en effectiever uitgevoerd kan worden door het:

- verminderen van bureaucratie en administratieve lasten door het inkorten, vereenvoudigen en uniformeren van rapportages en registraties;
- wegnemen van perverse bekostigingssystematieken;
- in partnerschap met gemeenten hieraan vorm te geven.

Middels bestaande overlegstructuren, de evaluatie, inkoopvoorwaarden

5.2 Passend onderwijs

Met de invoering van de wet Passend onderwijs is er sprake van een grote verandering binnen het onderwijs. Vanaf 1 augustus 2014 hebben scholen een zorgplicht; voor de leerling die extra ondersteuning nodig heeft, moet de school een passende plek zoeken. Dit kan op de eigen school zijn, bij een andere reguliere school in de regio of binnen het (voortgezet) speciaal onderwijs. Schoolbesturen krijgen de opdracht en de middelen om elk kind passend onderwijs te bieden en werken hiertoe samen in samenwerkingsverbanden. In Parkstad Limburg zijn de scholen voor primair onderwijs verenigd in één samenwerkingsverband, hetzelfde geldt voor het voortgezet onderwijs. Gemeenten worden met de Jeugdwet verantwoordelijk voor hulp aan jeugdigen en hun gezin. De centrale vraag is dan: hoe brengen onderwijs en gemeenten samenhang aan in de ondersteuning en hulp voor jeugd en gezinnen, in scholen en gemeenten? Bij zowel de gemeenten als het onderwijs ligt de opdracht om hierin de verbinding te leggen en

de plannen over en weer op elkaar af te stemmen. De gedachte achter beide stelselwijzigingen is namelijk dezelfde: effectiever, sneller en preventiever ondersteuning en hulp bieden aan kinderen en hun ouders, zodat vragen en problemen niet groter worden dan nodig is. Beide partijen hebben ieder hun eigen wettelijke opdracht, wettelijke taken en een bijbehorend toezichtkader.

Passend onderwijs en de decentralisatie van de jeugdzorg zijn complementaire ontwikkelingen, die we moeten zien te vervlechten. Scholen hebben een belangrijke rol bij het tijdig signaleren van problemen bij kinderen. Problemen op school kunnen onderwijsgerelateerd zijn, kind- of omgevingsgerelateerd of beide. In Parkstad Limburg is afgesproken dat de werkwijze 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur door alle ketenpartners jeugd, inclusief het onderwijs, gehanteerd wordt. Dit betekent dat er integraal naar een kind en zijn opvoedsituatie wordt gekeken en dat in onderlinge afstemming én in overleg met de opvoeders wordt bepaald welke interventie nodig en gewenst is. We verwachten op deze manier de verbinding tussen de "schoolse ondersteuning" en de gemeentelijke hulp" te kunnen realiseren.

De gemeenten in Parkstad Limburg voeren gezamenlijk overleg met het onderwijs; zowel het Op Overeenstemming Gericht Overleg over de ondersteuningsplannen van de samenwerkingsverbanden als het Op Overeenstemming Gericht Overleg over het beleidsplan jeugd. We willen op korte termijn komen tot de invulling van een gezamenlijke "ontwikkelagenda jeugd - onderwijs". We bouwen daarbij voort op de al bestaande samenwerking binnen het brede jeugdveld en de gemaakte afspraken.

Ontwikkelagenda jeugd - onderwijs

De ontwikkelagenda bevat drie hoofdthema's:

1. Preventie en toegang
2. Integraal arrangeren
3. Overgangsmomenten

De hoofdthema's kunnen worden onderverdeeld in subthema's. Deze worden in overleg tussen gemeenten en onderwijs uitgewerkt.

Preventie en toegang

- **Samenwerken in (vroeg)signaleren en opvolgen van signalen;** Hierbij bouwen we voort op de al bestaande samenwerking binnen het brede jeugdveld en de vastgestelde uitgangspunten zoals de Verwijsindex en het werken volgens 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur.
- **Verbinding jeugdhulp en (voor)school;** Het gaat hier om de aansluiting tussen wijkaanpak en de (voor)school en tussen tussenvoorzieningen en jeugdhulp. In de aansluiting tussen de lokale (wijk)teams en het onderwijs zien we een centrale rol weggelegd voor de schoolmaatschappelijk werker.
- **Eigen kracht;** Dit wil zeggen dat de school werkt aan het versterken van de eigen kracht van leerlingen en hun ouders. De school en de ouders werken hierbij intensief samen met de jeugdhulp. Deze integrale aanpak krijgt in Parkstad Limburg vorm in 1Gezin 1Plan 1Regisseur en de afspraken over het educatief partnerschap in de Jeugdagenda Parkstad.

Integraal arrangeren

- **Onderwijs en herziening AWBZ;** Sommige leerlingen hebben extra zorg nodig om het onderwijs te kunnen volgen. Deze zorg wordt met ingang van de invoering van het passend onderwijs anders georganiseerd. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor begeleiding en persoonlijke verzorging. De nieuwe aanspraak wijkverpleging valt onder de Zorgverzekeringswet, de Langdurige zorg onder de Wet Langdurige zorg.
- **Ontwikkelen van tijdelijke voorzieningen voor specifieke doelgroepen;** De gezamenlijke aanpak van onderwijs met ondersteuning van één of meer jeugdhulppartners kan tijdelijk nodig zijn om het voor die leerlingen passend onderwijs waar te maken en thuiszitten te voorkomen. Het PO en VO regelen dit in zogenaamde bovenschoolse tijdelijke voorzieningen. Voor jonge risicokinderen zal de gemeente in samenwerking met de voorschoolse voorzieningen en het MKD afspraken moeten maken.
- **Jeugd GGZ;** Jeugdigen met symptomen die duiden op een ernstige psychische stoornis komen in aanmerking voor de specialistische jeugd-ggz. Zij kunnen terecht in specifieke instellingen. Continuïteit van en deelname aan het onderwijs zal geregeld moeten zijn.
- **Dyslexiezorg;** Scholen zijn verantwoordelijk voor goed leesonderwijs en de signalering en begeleiding van kinderen met dyslexie. De gemeente is verantwoordelijk voor dyslexiezorg bij Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED). Dyslexiezorg wordt uitgevoerd door geregistreerde zorgaanbieders.
- **Thuiszitters;** Het aantal thuiszitters is een belangrijk graadmeter voor de mate van succes van passend onderwijs. In Parkstad Limburg is gekozen voor een preventieve aanpak. Dit houdt in dat de leerplichtambtenaar van bureau VSV scholen ondersteunt bij het voorkomen van voortijdig

schoolverlaten. Scholen hebben de taak om thuiszittende leerlingen vroegtijdig te melden bij bureau VSV. In de stuurgroep VSV/Onderwijs Parkstad wordt het aantal thuiszitters gevolgd.

Overgangsmomenten

Overstapmomenten, zoals wisseling van (voor)school of de overgang van school naar werk, kunnen een risico zijn voor jeugdigen die extra hulp of ondersteuning nodig hebben. Daarom is een goede voorbereiding op iedere overstap, continuïteit in zorg en een zorgvuldige uitwisseling van relevante gegevens belangrijk. Samenwerkingsverbanden onderling en voorscholen, samenwerkingsverbanden en gemeenten moeten hierover samen afspraken maken.

5.3 Overige partners

5.3.1 Huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen

Vanuit Parkstad Limburg is er contact met **de huisartsen** gelegd via de HOZL (Huisartsen Organisatie Zuid-Limburg). De HOZL faciliteert dit contact slechts. De uiteindelijke samenwerking dient vormgegeven te worden met de huisartsen zelf.

De HOZL is ook vertegenwoordigd in de overlegstructuur voor de jeugd in Parkstad Limburg. Deze betrokkenheid is essentieel om de input van huisartsen mee te kunnen nemen in de verschillende ontwikkelingen op Parkstadniveau, zoals de werkwijze 1Gezin 1Plan 1Regisseur en de Verwijsindex.

In aanvulling hierop is er voor gekozen om de concretisering van afspraken op lokaal niveau vorm te geven. Op lokaal niveau worden de individuele huisartsen intensiever betrokken worden met als doel een concreet afsprakenkader, bijvoorbeeld rondom toegang tot jeugdhulp. Dit is van belang aangezien de huisarts een eigenstandige verwijsbevoegdheid heeft naar alle vormen van jeugdhulp op voorwaarden van beschikbaarheid van budget en een inkoopovereenkomst tussen gemeente en zorgaanbieder. Hierbij is het dus erg belangrijk om tot goede afspraken te komen op lokaal niveau. Daarbij is de ambitie om verdere samenwerking te realiseren tussen huisartsen en jeugdartsen en om tot afspraken te komen tot informatie-uitwisseling.

De medisch specialisten hebben dezelfde verwijsbevoegdheid als huisartsen. Zij zijn niet direct betrokken bij de bestaande overlegstructuren. Gezien de specifieke expertise en het in aanraking komen met specifieke doelgroepen ligt het voor de hand om vanuit de samenwerking in Parkstad Limburg afspraken te maken met de kinderartsen over de uitgangspunten voor de toegang tot alle vormen van jeugdhulp in de Parkstadgemeenten.

De jeugdartsen jeugdgezondheidszorg zijn direct betrokken bij de samenwerking in Parkstad Limburg en hun directe (subsidie)relatie tot de gemeente maakt dat zij de lokale afspraken rondom de toegang tot jeugdhulp en daaraan gekoppeld 1Gezin 1Plan 1Regisseur mee kunnen uitdragen en ondersteunen. Zij kunnen hierbij, uiteraard met inachtneming van hun eigen taak en professie een ambassadeursrol vervullen. De organisaties voor jeugdgezondheidszorg zien hier een taak voor zichzelf weggelegd. Daarnaast kan de jeugdarts een belangrijke intermediair zijn tussen het onderwijs en de welzijnsinstellingen en de medisch deskundigen. Belangrijk is om de expertise van de jeugdarts ten volle te benutten als schakel tussen de verschillende expertises en daarmee efficiëntie te verhogen, door rechtstreeks medische expertise toe te voegen aan bijvoorbeeld het Zorg- en Adviesteam van de scholen.

In Heerlen wordt de samenwerking met de huisartsen verder uitgewerkt met ondersteuning van de HOZL. Tijdens een eerste brede sessie met huisartsen is een aantal thema's benoemd die verder uitgewerkt gaan worden. Huisartsen gaven bijv. aan belang te hechten aan een aanspreekpunt met kennis van opvoedproblemen die gekoppeld is aan hun praktijk. Zoals ook al maatschappelijk werkers en andere hulpverleners intensief samenwerken met praktijken (HOME teams). De inrichting van basisteams in de wijken, zoveel mogelijk aansluitend bij hun bestaande overlegvormen, lijken voor huisartsen een uitkomst te bieden aangezien die kennis van jeugd en opvoedhulp daarin geborgd wordt. Ook geven huisartsen aan dat ze graag geïnformeerd willen worden wanneer 1G1P1R wordt opgesteld voor een gezin dat in hun praktijk cliënt is. Deze samenwerkingsmogelijkheden worden nader uitgewerkt met een werkgroep van huisartsen, HOZL en gemeentelijke vertegenwoordigers.

5.3.2 Zorgverzekeraars

Met de zorgverzekeraars en zorgkantoor maken de gemeente(n) op verschillende niveaus afspraken over de afstemming van hun taken. Daarbij gaat het om zaken als de psychische zorg en continuering van persoonlijke verzorging als jeugdigen die in behandeling zijn 18 worden en onder de Ziektekostenverzekering of Wet Langdurige Zorg komen te vallen. Maar ook over de vorming van de nieuwe eerste lijn tussen huisartsen, praktijkondersteuners en hulpverleners.

Landelijk wordt geregeld dat gemeenten aanspraak kunnen maken op de inzet van een secretaris hervorming langdurige zorg. Deze kan een schakel vormen tussen zorgverzekeraar en gemeenten.

In Parkstad wordt bekeken of deze secretaris ingezet kan worden en op welke manier deze een toegevoegde waarde kan leveren.

Heerlen zal in de vormgeving van de samenwerking met CZ bij dit traject aanhaken, zowel op gebied van WMO als jeugd.

Daarnaast heeft Heerlen geïnvesteerd in de samenwerking met CZ binnen een pilot 'ZoWel'. Hierbij wordt in één stadsdeel de wijkverpleegkundige extra (coördinerende) taken toebedeeld. Heerlen zal de welzijnswerker en jeugdwerker in deze wijk dezelfde extra taken geven, waardoor al een eerste basisteam ontstaat, vooruitlopend op de uitrol van deze teams in de hele stad. Vanuit deze eerste samenwerking en met ondersteuning van de secretaris wordt de komende tijd de samenwerking met CZ verder vormgegeven.

De samenwerking verloopt momenteel nog niet optimaal. Voor de benodigde samenwerking in het kader van de nieuwe taken vanaf 2015 is dat een zorgpunt.

5.3.3. Voorschoolse voorzieningen

In Parkstad Limburg bezoekt ca. 75% van de peuters een voorschoolse voorziening (kinderdagopvang en peuterspeelzaal). De voorschoolse voorzieningen hebben een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren van problemen bij kinderen. Vanaf 1 juli 2015 zijn de voorschoolse voorzieningen wettelijk verplicht om in hun pedagogisch beleidsplan de wijze op te nemen waarop beroepskrachten bijzonderheden in de ontwikkeling van kinderen of andere problemen signaleren en ouders doorverwijzen naar passende instanties die hierbij ondersteuning kunnen bieden.

In Parkstad Limburg is afgesproken is dat de voorschoolse voorzieningen signalen melden in de verwijsindex en bespreken met ouders en ketenpartners.

De ontwikkelagenda die geldt voor het onderwijs in relatie tot jeugd is voor een deel ook van toepassing op de voorschoolse voorzieningen. Deze zal voor de voorschoolse voorzieningen nader bepaald en ingevuld gaan worden.

5.3.4 Welzijnswerk

De organisatie die in de gemeente Heerlen uitvoering geeft aan het Welzijnswerk heeft een stadsbrede spreiding aan jongerenaccommodaties met een transparant karakter waarbinnen op preventieve en activerende wijze gewerkt wordt aan het bieden van een zinvolle vrijetijdsbesteding voor jeugdigen in de leeftijdscategorie van 8/9 jaar tot 16/18 jaar. Signaleren, informeren, doorleiden naar regulier verenigingsleven en talentontwikkeling zijn hierin belangrijke uitgangspunten. Ook het ambulante jongerenwerk (in de wijk) kent deze zelfde uitgangspunten maar signaleert daarnaast ook overlast en hinderlijke groepen jongeren. Deze groepen worden besproken en indien nodig doorgeleid voor een groepsgewijze aanpak vanuit het JeugdPreventiePlatform (JPP). Andere belangrijke taken van het welzijnswerk op het gebied van jeugdigen zijn onder andere (school)maatschappelijk werk, opvoedingsondersteuning, bevorderen jeugdparticipatie en versterking weerbaarheid. Het op preventieve wijze (in afstemming met andere jeugdpartners), inzetten van deze instrumenten voorkomt veel problematiek die anders tot geïndiceerde zorg- en hulpvragen zou leiden. In de verdere vormgeving van de toegang tot jeugdhulp zullen de opvoedondersteuners en schoolmaatschappelijk werkers een belangrijke rol hebben, zie ook paragraaf 4.2.2 Toegang.

5.3.5 Jeugdgezondheidszorg

De organisaties voor jeugdgezondheidszorg (JGZ) hebben in afstemming met de gemeenten in het beleidsdocument *Een kans voor preventie* geformuleerd hoe zij vanuit hun bestaande preventie taak en rolopvatting bijdragen aan de totale transformatie van de jeugdhulp. De JGZ levert een bijdrage aan de

ambities die gesteld worden door de gemeenten, dat kinderen zo vroeg mogelijk, zo licht mogelijke passende hulp krijgen en wordt voorkomen dat kinderen in onnodige en/of te zware zorg terecht komen.

Kernpunten hiervoor in de aanpak van JGZ zijn:

- JGZ zet haar kennis van de sociale kaart en informele netwerken in ten behoeve van het inzetten van de juiste hulp;
- De jeugdarts en huisarts werken complementair aan elkaar, de informatie over kind en gezin wordt zo veel als mogelijk aan elkaar gekoppeld;
- De JGZ-professional is daar aanwezig waar de jeugd zich bevindt en levert een grote bijdrage aan vroegsignalering;
- JGZ signaleert niet alleen risico's op individueel niveau, maar ook op groepsniveau en kan een bijdrage leveren aan wetenschappelijk onderzoek;
- JGZ kan problemen helpen verhelderen en geeft daarbij aan wat tot de normale ontwikkeling behoort;
- JGZ kan kortdurende ondersteuning bieden, bijvoorbeeld door Triple P;
- De JGZ professional hanteert een integrale benadering van het kind en van het kind in interactie met zijn omgeving, daar waar dit van invloed is op groei, gezondheid en ontwikkeling;
- De JGZ-professional brengt haar specialisme, haar (biopsychosociale) kennis van gezonde kinderen en vroegsignalering) in binnen het toegangsteam en adviseert gemeenten, scholen en andere partners ten aanzien van specifieke situaties en/of beleid.

5.4 Beslispunten

Besispunt 7.

De samenwerking met de ketenpartners jeugd borduurt voort op de samenwerking die de afgelopen jaren tot stand is gebracht onder de titel "Samenwerken voor de jeugd, zo doen we dat in Parkstad". Hiermee kiezen de Parkstadgemeenten er samen met de jeugdpartners voor om de samenwerking vorm te geven via partnerschap.

Besispunt 8.

De gemeenten en het onderwijs stellen een gezamenlijke "ontwikkelagenda jeugd – onderwijs" op met de 3 hoofdthema's;

1. preventie en toegang;
2. integraal arrangeren;
3. overgangsmomenten.

6. Kwaliteit bewaken bij zorg voor de jeugd

Het uitgangspunt van de stelselherziening jeugd is dat jeugdhulp beter, efficiënter en effectiever op lokaal niveau geregeld kan worden. Gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering ervan. De Jeugdwet zegt hierover het volgende:

- *De gemeente moet kwalitatief en kwantitatief toereikende ondersteuning, hulp en zorg ingekocht of gecontracteerd hebben die jeugdigen en hun ouders nodig hebben.*
- *Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld ten aanzien van de deskundigheid waarover de gemeente ten behoeve van de toeleiding, advisering en bepaling van de aangewezen vorm van jeugdhulp moet beschikken.*
- *De gemeente is er verantwoordelijk voor dat jeugdigen, ouders, pleegouders of netwerk-pleegouders een beroep kunnen doen op een onafhankelijk vertrouwenspersoon. Onafhankelijk, beschikbaar en toegankelijk zijn belangrijke voorwaarden voor een goede invulling van deze functie.*

6.1 Kwaliteitscriteria

Het kabinet vindt een aantal kwaliteitseisen zo fundamenteel dat deze in de Jeugdwet uniform worden geregeld. Hiermee worden de veiligheid, gezondheid en rechtspositie van jeugdigen beter beschermd en wordt recht gedaan aan het uitgangspunt van het Internationaal Verdrag van de Rechten voor het Kind (IVRK): de Staat heeft de verplichting een kind te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn welzijn. In de Jeugdwet zijn de volgende kwaliteitseisen vastgelegd: jeugdhulpaanbieders

- hebben de verplichting om verantwoorde hulp te bieden;
- moeten zich zo organiseren en voorzien van kwalitatief en kwantitatief personeel, dat verantwoorde hulp kan worden geboden (norm van de verantwoorde werktoedeling);
- moeten werken met een familiegroepplan, hulpverleningsplan of plan van aanpak;
- dienen een kwaliteitssysteem te hebben;
- moeten werken met medewerkers die beschikken over een VOG;
- dienen een verplichte meldcode te hebben voor huiselijk geweld en kindermishandeling;
- hebben een meldplicht bij een calamiteit;
- hebben een meldplicht geweld bij de verlening van jeugdhulp;
- hebben beschikking over een klachtencommissie;
- moeten beschikken over een cliëntenraad;
 - ondersteund door een professional van de instelling (toevoeging)
 - ondersteund en provinciaal vertegenwoordigd door Servicepunt Jeugdzorg en Stichting Jeugdzorgvragers Limburg (toevoeging)
- vragen toestemming voor verlening jeugdhulp;
- hebben de verplichting om een vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

Zoals eerder gezegd is in de nieuwe Jeugdwet ook bepaald dat het Rijk middels algemene maatregelen van bestuur (AMvB's) nadere regels kan stellen over zaken als deskundigheid van jeugdhulpaanbieders. Bovendien kan de gemeente bij de financiering van de jeugdhulp aanvullende kwaliteitseisen stellen aan de te leveren diensten, gebruik maken van keurmerken, klachtenregistratie en onderzoeken naar klanttevredenheid.⁸

Naast de kwaliteitseisen vastgelegd in de Jeugdwet kennen sommige onderdelen van Jeugdhulp, o.a. de GGZ, hun eigen (wettelijke) kwaliteitssystemen zoals BIG, de wet Professionalisering Jeugdzorg en wetgeving zoals de WGBO. Deze laatste is voorliggend aan de Jeugdwet. In het uitvoeringsplan zal worden uitgewerkt hoe deze kwaliteitscriteria worden toegepast, waarbij rekening zal worden gehouden met de verschillende soorten aanbieders.

Aanvullende kwaliteitseisen

Op basis van raadpleging van vertegenwoordigers van cliënten en ouders, de Provincie Limburg (als ervaren beleidsmaker Jeugdzorg), vertegenwoordigers van vrijgevestigden en naar aanleiding van het beleidskader waarin wij een missie hebben vastgelegd, hanteren de Parkstadgemeenten in hun contracten met aanbieders nog een aantal aanvullende kwaliteitseisen. Gezien de fase waarin wij ons op dit moment

⁸ Deze AMvB is op het moment van schrijven van dit beleidsplan nog niet verschenen.

bevinden (beleidsontwikkeling, implementatie etc.) merken we hierbij uitdrukkelijk op dat dit een voorlopige set aanvullende criteria betreft, die de komende periode nadere uitwerking behoeft, o.m. samen met aanbieders. We verwachten bovendien dat het ook komend jaar nog nodig blijft om de set met regelmaat te evalueren en bij te stellen (continue proces). Daarbij is het van belang een evenwicht te vinden tussen het bewaken van de kwaliteit en de daarmee gepaard gaande administratieve lasten.

De volgende aanvullende kwaliteitseisen worden verkend op hun haalbaarheid en bruikbaarheid:

- Jeugdhulpaanbieders beschikken over een structurele en vooruitstrevende aanpak van seksueel misbruik, door te voldoen aan de afspraken voor jeugdzorg-/ jeugdhulpverleningsorganisaties. Naar aanleiding van de bevindingen van de commissie Samson in 2012 is hiertoe het Kwaliteitskader Voorkomen seksueel misbruik in de jeugdzorg opgesteld. De gecertificeerde instellingen hebben al gezamenlijk afspraken gemaakt om het kwaliteitskader in te voeren en hebben al stappen in deze richting genomen.
- Jeugdhulpaanbieders voeren klanttevredenheidsonderzoeken uit, gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Q4C en rapporteert de uitkomsten jaarlijks aan de gemeenten. Als gemeenten vinden wij het belangrijk dat jeugdhulpaanbieders investeren in hun klanttevredenheid en cliëntparticipatie (zie ook bij Cliëntparticipatie). Informatie over de ervaringen van de cliënt zijn immers van groot belang voor het verbeteren van de kwaliteit van de jeugdhulp.
- Jeugdhulpaanbieders voeren structureel beleid op het gebied van privacybescherming, proportionele gegevensuitwisseling. Daarbij is het principe dat gezinnen eigenaar zijn van hun eigen gegevens het uitgangspunt.
- Conform de Jeugdwet kennen jeugdhulpaanbieders een klachtencommissie. Aanvullend hierop stellen de Parkstadgemeenten dat de betrokken gemeenten jaarlijks verslag krijgen van de binnengekomen klachten en de maatregelen die naar aanleiding hiervan zijn genomen.

6.2 Kwaliteitsbewaking

Het sturen op kwaliteit is één van de belangrijkste opgaven voor de gemeente in het nieuwe jeugdstelsel. Gemeenten gaan in overleg met hun ketenpartners jeugd bekijken hoe de kwaliteitsbewaking en -monitoring zo effectief en efficiënt mogelijk kan worden ingericht.

Landelijk worden op dit vlak veel initiatieven ontplooid, door het Rijk, maar ook door beroepsverenigingen en kennisinstituten. Voor het waarborgen van de kwaliteit van de zorg in het nieuwe Jeugdstelsel kennen we een aantal instrumenten:

Landelijke inspectie en toezicht

De Jeugdwet stelt dat het toezicht op de naleving van de Jeugdwet zal geschieden door zowel de Inspectie jeugdzorg (IJZ), de Inspectie gezondheidszorg (IGZ) als de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ). Hun taak is het onderzoeken van de kwaliteit in algemene zin. Het gaat daarbij niet om toezicht op de naleving van in de wet neergelegde normen, maar om de algehele effectiviteit van het jeugdstelsel (kwaliteitstoezicht). Daarnaast houden de inspecties van Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ)⁹ toezicht in meerdere vormen:

- toezicht op verantwoorde zorg voor kwetsbare groepen kinderen en gezinnen, zoals zogenoemde 'thuiszitters' en multiprobleemgezinnen;
- toezicht op een bepaald maatschappelijk probleem, zoals kindermishandeling;
- toezicht bij instellingen zoals Justitiële Jeugdinrichtingen of een bepaalde doelgroep zoals jongeren die verblijven in een instelling voor JeugdzorgPlus.

Daarnaast werken de inspecties samen in de toezichtonderzoeken naar calamiteiten waarbij kinderen betrokken zijn.

Voor de samenwerking tussen gemeenten en inspecties inzake het toezicht op de kwaliteit van de jeugdhulp is een afsprakenkader opgesteld en zijn werkafspraken gemaakt. Deze afspraken sluiten hierbij aan op de eigenstandige verantwoordelijkheden en taken van de verschillende Inspecties en het Samenwerkend Toezicht Jeugd.

"Inkoop"voorwaarden

⁹ STJ: Samenwerkingsverband van vijf rijksinspecties die toezicht houden op de zorg voor jeugdigen: Inspecties van het Onderwijs, Gezondheidszorg, Jeugdzorg, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Veiligheid en Justitie.

In onze inkoopcontracten maken wij afspraken met de jeugdhulpaanbieders. Hierin leggen we ook vast aan welke eisen de geboden hulp moet voldoen en in welke effecten de hulp moet resulteren. Dit baseren wij op de onze missie en doelstellingen uit het Beleidskader Parkstad. Door middel van monitoring wordt gewaarborgd of deze afspraken door de jeugdhulpaanbieder worden nagekomen.

Deskundige beroepskrachten

Professionals in de jeugdzorg kennen veelal hun eigen beroepsnormen, die de deskundigheid van de professional en de kwaliteit van de door hem/haar geleverde zorg waarborgen. Het Rijk heeft een beroepsregister voor alle HBO ambulante hulverleners en gedragswetenschappers.

Daarnaast maakt de Wet Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling beroepskrachten die met jeugdigen werken verantwoordelijk voor het signaleren van en handelen bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze professionele verantwoordelijkheid willen we als gemeenten nadrukkelijk bevestigen. Ditzelfde geldt voor het gebruik van de Verwijsindex.

Kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering mogen conform de Jeugdwet alleen worden uitgevoerd door instellingen die gecertificeerd zijn voor één van deze of voor beide taken. Het doel van certificering als kwaliteitsinstrument is het garanderen van een minimum kwaliteitsniveau van organisaties die kinderscherming en jeugdreclassering uitvoeren en die werken met de meest kwetsbare en complexe gezinnen en jeugdigen. De certificeringsnormen zijn aanvullend op de kwaliteitseisen die in de Jeugdwet zelf zijn opgenomen en worden vastgesteld in een ministeriële regeling.

6.3 Hoe gaan we om met incidenten en calamiteiten?

In de meeste gevallen verloopt de geboden zorg en ondersteuning aan kinderen en gezinnen goed. In een enkel geval blijkt de zorg- en hulpverlening niet te kunnen voorkomen dat de problematiek niet in beeld is of escaleert.

Handelingsplicht

Handelingsverlegenheid is een verzamelbegrip geworden voor o.a. de schroom van professionals om (complexe) zaken, zoals bv. kindermishandeling of seksueel misbruik, bespreekbaar te maken met ouders en kinderen en de mate waarin en de wijze waarop informatie tussen professionals en organisaties wordt uitgewisseld (niet actief, niet tijdig, onvolledig en onvoldoende). Dit heeft tot gevolg dat noodzakelijke interventies en handelingen uitblijven. In het rapport van de Commissie Samson, Omringd door zorg, toch niet veilig, wordt nogmaals bevestigd dat de samenwerking tussen organisaties, waar het gaat om informatie delen, communiceren, afstemmen en regie voeren een aanhoudend punt van zorg is. Goed geïnformeerd zijn, brengt namelijk verplichtingen tot handelen voor de professionals en hun organisaties met zich mee. Wij willen deze handelingsverlegenheid uitbannen en juist de (morele) handelingsplicht van professionals en organisaties benadrukken en, indien nodig, afdwingen. Organisaties uit welk domein dan ook, die betrokken zijn bij de ondersteuning, zorg- en hulpverlening aan kinderen en hun gezinnen, hebben een handelingsplicht. Deze handelingsplicht maakt dat er altijd iemand verantwoordelijk is voor het inschatten van de risico's en duiden van de urgentie ervan.

6.4 Klachtenbehandeling

De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling zijn wettelijk verplicht een regeling te treffen voor de behandeling van klachten van kinderen, jongeren en (pleeg)ouders en hierover te communiceren. Hiervoor werken zij onder meer met een klachtencommissie. Dit geldt aldus ook voor de aanbieders van ambulante jeugdzorg. Zoals eerder gezegd zijn de aanbieders verplicht jaarlijks over de klachtenbehandeling te rapporteren aan de gemeenten.

6.5 Beslispunten

Beslispunt 9.

Voor 2015 zullen de kwaliteitseisen van het Rijk worden gehanteerd, zoals deze in hoofdstuk 6 zijn geformuleerd. Na het eerste kwartaal 2015 wordt een evaluatie opgesteld en komen we samen met onze partners tot eventuele aanvullende kwaliteitseisen.

7. Risico-analyse

7.1 Risico-analyse

Bij een transitie en transformatie van taken die mensen (kinderen!) persoonlijk raken en waar veel geld mee gemoeid is, bestaan natuurlijk veel risico's. Hieronder zijn de meest belangrijke risico's op een rijtje gezet met bijbehorende mogelijke aanpak.

	Risico's	Aanpak
	Politiek	
1.	Mislukken of vertragen Samenwerkingsverbanden	Juridisch correct vastleggen samenwerkingsafspraken Oog hebben voor continuerend draagvlak samenwerkingsafspraken Rollen, verantwoordelijkheden en taken uitgebreid vastleggen
2.	Discontinuïteit in beleid	Beleidskaders vastleggen in meerjarig plan Nieuwe bestuurders intensief informeren over decentralisatie jeugdzorg en reeds gelopen traject
3.	Heftige reactie op incidenten	Vooraf het besef creëren bij alle bestuurders dat incidenten niet altijd te voorkomen zijn (bestuurders worden getraind) Vooraf afspraken maken over hoe om te gaan met incidenten Afspraken maken over communicatie in geval van incidenten
4.	Onvoldoende rolvasthoudendheid college van B&W en gemeenteraad	Rollen en verantwoordelijkheden beschrijven Intensief betrekken Raad
	Financieel	
5.	Te weinig budget om jeugdhulp te kunnen betalen (zorgcontinuïteit te realiseren)	Strikt monitoren verplichtingen/uitgaven via sluitend systeem Tijdig melden budgetoverschrijdingen bij de Raad Analyseren waar budgetoverschrijdingen vandaan komen en plan van aanpak maken om bij te sturen Investeren in nieuwe werkwijze die moet zorgen voor minder lange inzet en minder zware inzet hulp (1G1P1R) Regionaal inkoopafspraken maken tegen scherpe (realistische) tarieven Lobby bij het Rijk voor eerlijk verdeelmodel Regionaal afspraken maken over risicodeling en/of lokale risico-buffers instellen Afspraken in coalitieakkoord: Wanneer bovenstaande onvoldoende soelaas biedt zal de gemeente hiervoor ruimte zoeken in de begroting.
6.	Zorgvraag is groter dan begroot	Investeren in nieuwe werkwijze die moet zorgen voor minder lange inzet en minder zware inzet hulp (1G1P1R) Afspraken maken met (huis)artsen over toegang tot zorg Evalueren beleid en uitvoering en zo nodig bijstellen Afspraken in coalitieakkoord: Wanneer bovenstaande onvoldoende soelaas biedt zal de gemeente hiervoor ruimte zoeken in de begroting.
7.	Hoge overheadkosten instellingen en wankelende continuïteit instellingen	Risicospreiding door (boven)regionale inkoop Inkoop en garanties op schaal van Zuid Nederland voor Jeugdzorg+ biedt zekerheid aan instellingen
8.	Met minder budget grote verandering realiseren	Prioriteren: per 01-01-2015 focus op transitie en daarna focus op transformatie Per 01-01-2015 verlaging budget doorrekenen aan aanbieders (in RTA) Verder implementeren werkwijze (1G1P1R) en investeren in preventie Investeren in preventie en goedkopere hulp Afspraken in coalitieakkoord: Wanneer bovenstaande onvoldoende soelaas biedt zal de gemeente hiervoor ruimte

		zoeken in de begroting.
9.	Niet tijdig de beschikking hebben over de benodigde sturingsinformatie	Conservatief ramen Voldoende flexibiliteit opnemen in inkoop Aanpak ontwikkelen om betere sturingsinformatie te krijgen Afspraken in coalitieakkoord: Wanneer bovenstaande onvoldoende soelaas biedt zal de gemeente hiervoor ruimte zoeken in de begroting.
	Zorginhoudelijk	
10.	Discontinuïteit van zorg	Afspraken rondom zorg continuïteit vastleggen in RTA Investeren in partnerschap: partners betrekken in veranderingen zodat ze erop kunnen anticiperen en erover kunnen meedenken Faseren in transitie-transformatie Vangnet creëren
11.	Onvoldoende specialistische zorg beschikbaar	Door (boven) lokale inkoopafspraken risico's verminderen Op basis van huidig gebruik inkopen: niet te optimistisch zijn over verschuivingen naar voorkant op korte termijn
12.	Onvoldoende aandacht voor basiszorg en preventie	Meenemen als aandachtspunt in beleid Maatschappelijke kosten baten analyses gebruiken om effect van investeren aan de voorkant aan te tonen
13.	Onvoldoende waarborg van veiligheid kind	Gebruik maken (en stimuleren) van Verwijsindex Samenwerkingsafspraken maken tussen veiligheidshuis, AMHK, Raad van de Kinderbescherming en gedwongen kader Investeren in kennisniveau medewerkers toegang Investeren in intensieve samenwerking AMHK, veiligheidshuis en toegang
14.	Stapelende effecten van 3 decentralisaties voor jeugdigen	Samenhangend beleid en uitvoering realiseren op de 3 D's Samenwerkingsafspraken maken met onderwijs in het kader van passend onderwijs
15.	Overtreding privacywetgeving	Heldere protocollen opstellen rondom gegevensuitwisseling en implementeren in de uitvoering Periodiek door Privacymedewerkers/juristen laten checken

7.2 Beslispunten

Beslispunt 10.

De in hoofdstuk 7 besproken risico's en de daarbij benoemde mogelijke aanpak vormen het uitgangspunt voor de sturing en beheersing van de risico's voor de komende jaren.

8. Financiële middelen en opdrachtgeverschap

8.1 Budget/objectief verdeelmodel vanaf 2015

Dit hoofdstuk gaat over het inzicht in de beschikbare financiële middelen voor de nieuwe taken op het gebied van de Jeugdzorg per 1 januari 2015. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de huidige bekostiging, de bekostigingssystematiek en budgetten per 2015 en het verdeelmodel dat vanaf 2016 gaat gelden. Ook is de financiële lijn in Heerlen beschreven.

8.1.1 Huidige bekostigingsvormen

Voor verschillende vormen van jeugdhulp gelden momenteel verschillende bekostigingssystemen, met eigen procedures, partners, historie, kenmerken en prikkels. Onderstaand overzicht laat zien hoe divers de huidige bekostigingssystematiek is.

Zorgaanbod	Inkopenende organisatie
Jeugdzorg	Provincie
Jeugdbescherming	Provincie
Jeugdreclassering	Provincie
JeugdzorgPlus	Ministerie van VWS
Ggz	Zorgkantoor Zorgverzekeraar
(L)VB / LB	Zorgkantoor
Jeugd- en jongerenwerk	Gemeenten
Jeugdgezondheidszorg	Gemeenten

Per 1 januari 2015 komen de nieuwe budgetten, met een korting, naar de gemeenten.

8.1.2 Bekostigingssystemen per 1 januari 2015

Vanaf 1 januari 2015 zullen gemeenten de middelen voor de uitvoering van de Jeugdzorgtaken ontvangen als integratie-uitkering in het Gemeentefonds.

Het wetsvoorstel om het Participatiebudget en de middelen voor de uitvoering van de Wmo en de Jeugdzorg te verstrekken via een sociaal deelfonds met bijbehorende bestedingsvoorwaarden zal door minister Plasterk worden ingetrokken (brief van minister Plasterk, 11 september 2014, nummer 2014-0000485003). Hiermee komt in principe ook de bestedingsvoorwaarde te vervallen.

Met de VNG is door de minister echter afgesproken dat gemeenten de middelen de komende drie jaar zullen inzetten voor het doel waarvoor zij verleend zijn. Hierop wordt door de minister gecontroleerd via de Integrale Monitor Sociaal Domein welke met de VNG is ontwikkeld. De monitor geeft het kabinet inzicht in de effecten van het ingezette beleid en de werking van het gekozen stelsel. Het gaat daarbij om de vraag of de geformuleerde doelstellingen binnen het systeem worden gerealiseerd en of het systeem de juiste voorwaarden schept om de gewenste maatschappelijke effecten te bereiken. Tegelijkertijd heeft het kabinet de Transitiecommissie Sociaal Domein ingesteld met de opdracht te signaleren of gemeenten de noodzakelijke bestuurlijke, organisatorische en financiële maatregelen hebben getroffen en in staat zijn de decentralisaties in samenhang uit te voeren.

8.1.3 Budget en systematiek 2015

Het budget Jeugdzorg voor 2015 is bekend gemaakt in de meicirculaire van 2014 en ziet er voor de Parkstadgemeenten als volgt uit:

Gemeente	Budget totaal meicirculaire 2014
Heerlen	€ 28.657.825
Kerkrade	€ 14.895.875
Landgraaf	€ 9.790.592
Brunssum	€ 7.881.076
Voerendaal	€ 2.528.660
Simpelveld	€ 2.495.962
Nuth	€ 2.353.265
Onderbanken	€ 2.129.603

Dit budget is voor de gemeente niet volledig vrij inzetbaar. In het kader van het Regionaal transitie arrangement (RTA) dat geldt voor Zuid Limburg voor 2015 afspraken zijn gemaakt met zorgaanbieders over continuïteit van zorg. Dit RTA heeft betrekking op alle jeugdzorg waarvoor gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn. De afspraken zijn voor maximaal 1 jaar aangegaan.

In het RTA bieden de Zuid-Limburgse gemeenten de instellingen die behoren tot het RTA 80% van hun jeugdbudget 2012 mits de instellingen akkoord gaan met de onderstaande voorwaarden en nadere afspraken:

- Het budget is bedoeld zowel voor bestaande cliënten (continueren van zorg) als voor nieuwe instroom;
- Voor de bestaande cliënten gelden de voorwaarden zoals die gesteld zijn door de huidige financiers en de daarbij behorende kosten;
- Aanbieders zullen er alles aan doen om de instroom in 2014, zoveel als mogelijk te beperken;
- De aanbieders stemmen met gemeenten af hoe zij de transformatie vorm gaan geven.

Van het jaarbudget 2015 voor de uitvoering van de Jeugdwet is in het RTA reeds een verplichting aangegeven. Het resterende deel is bedoeld voor: landelijke inkoop, vrijgevestigden, PGB's ,innovatie, risico's, uitvoeringskosten en versterking voorkant.

In het uitvoeringsplan 2015 zal de begroting Jeugd gedetailleerd worden opgenomen. Bij het opstellen van de onderhavige notitie zijn hiertoe nog niet alle bedragen beschikbaar.

8.1.4 Budget en systematiek 2016

Waar het jeugdbudget voor 2015 nog via een historisch verdeelmodel is gebaseerd op het zorgaanbod en aanwezige kindfactoren in 2012, streeft het Rijk ernaar om vanaf 2016 gefaseerd een objectief verdeelmodel jeugd in te voeren, dat is gebaseerd op objectieve factoren. Deze objectieve factoren zijn gebaseerd op de behoefte aan jeugdzorg en bevatten daarmee een prikkel om het beter te doen dan andere, vergelijkbare, gemeenten. Het objectief verdeelmodel wordt door het Sociaal Planbureau en Cebeon ontwikkeld en zal naar verwachting in het najaar van 2014 gereed zijn. Dit objectief verdeelmodel zal naar verwachting voor de Parkstadgemeenten negatief uitpakken.

8.1.5 Financiën decentralisatie Jeugdzorg Heerlen

De nieuwe taken betekenen op basis van het huidige jeugdzorg gebruik van Heerlen in 2015 voor een uitbreiding van het gemeentelijk budget van 28,6 miljoen (meicirculaire 2014). Dit bedrag is gebaseerd op het historisch gebruik in onze gemeente. Vanaf 2016 zal er een verdeelmodel komen op basis van objectieve verdeelmaatstaven. De verwachting is dat dit negatief voor Heerlen zal uitpakken.

De wetgever verwacht dat in de integrale en lokale aanpak efficiencywinst kan worden behaald en vermindert daarom de middelen voor de jeugdzorg, oplopend in 2017 tot ongeveer 15%. In 2015 is de korting op het macrobudget reeds 3%.

In Heerlen is door de coalitiepartijen afgesproken dat er op verschillende manieren getracht wordt de kosten van hulp te verlagen. Bijv. door meer te kijken naar de eigen kracht van mensen en door te snijden in bureaucratie en hoge salarissen in de top. Wanneer dit onvoldoende soelaas biedt zal de gemeente hiervoor ruimte zoeken in de begroting.

8.2 Contracteren en bekostigen

Bestuurlijke inrichtingsvorm

Zoals in de Beleidskaders jeugdhulp Zuid-Limburg en Parkstad Limburg voorgesteld, wordt de vrijwillige centrumgemeenteconstructie uitgewerkt voor de samenwerking.

Dit samenwerkingsvoorstel wordt separaat aan de gemeenteraden ter besluitvorming voorgelegd.

Voor de samenwerking in Zuid-Limburg is gekozen voor een lichte samenwerking zonder openbaar lichaam, waarbij geen sprake is van een dagelijks bestuur. Besluiten worden genomen door alle achttien deelnemende gemeenten. De stuurgroep Decentralisatie Jeugdzorg Zuid-Limburg, bestaande uit een vertegenwoordiging van portefeuillehouders jeugd van de deelnemende gemeenten, bereidt de besluitvorming voor. Daarnaast ziet deze stuurgroep toe op de uitvoering van de gemaakte afspraken en regionale uitvoering van de decentralisatie jeugdzorg.

Naast de inkoop van de zware specialistische jeugdhulp vanaf 2016, wordt ook de inkoop van het regionaal transitiearrangement (RTA) in 2015 en de afhandeling van facturen van aanbieders door de centrumgemeente Maastricht uitgevoerd. Het doel is het afsluiten van één contract, in plaats van een contract per gemeente, omwille van optimale slag- en inkoopkracht. Voor de toegang tot jeugdhulp is iedere gemeente afzonderlijk verantwoordelijk, maar zijn wel gezamenlijke uitgangspunten benoemd.

Voor de samenwerking van de Parkstadgemeenten met betrekking tot ambulante jeugdhulp is nog geen bestuurlijke inrichtingsvorm gekozen. Deze wordt uitgewerkt zodat er in 2015 gestart kan worden met het “inkoop”proces van de ambulante jeugdhulp voor 2016. Door de centrumgemeente Maastricht wordt een inkoopteam geformeerd waarbij de deelnemende gemeenten inhoudelijk input leveren. Op deze wijze wordt de overdracht van de “inkoop” van ambulante jeugdhulp in 2016 naar de Parkstadgemeenten vormgegeven.

“Inkoop”vorm; De keuze voor de inkoopvorm is sterk verweven met de inhoud. Voor de vrij toegankelijke ambulante jeugdhulp, zoals bijvoorbeeld het aanbod van een welzijnsorganisatie, ligt het gezien de huidige situatie nog altijd voor de hand dat de individuele gemeenten gaan subsidiëren aangezien het een voorliggend, collectief georganiseerd aanbod betreft. Voor de geïndiceerde ondersteuning, oftewel niet vrij toegankelijke ambulante jeugdhulp, is in 2015 vanuit het RTA de huidige vorm van financiering het vertrekpunt. In 2016 blijft voor de geïndiceerde ondersteuning de voorkeur uitgaan naar bestuurlijk aanbesteden. De kern van bestuurlijk aanbesteden ligt in het onderhandelen over wensen en eisen van gemeentelijk opdrachtgever en inzichten en mogelijkheden van aanbieders van zorgdiensten. Hierdoor kan er een goede balans worden gecreëerd tussen efficiënte en effectieve levering van ambulante jeugdhulp en ruimte voor nieuwe initiatieven (transformatie). Alhoewel de inkoopvorm nog niet geheel is uitgewerkt, blijven de hierboven beschreven bestaande voorkeuren gehandhaafd. Deze worden de komende tijd in samenhang met de bestuurlijke inrichtingsvorm binnen de samenwerking met de Parkstadgemeenten nader onderzocht en uitgewerkt in de (jaarlijkse) uitvoeringsplannen.

8.3 Financiële risico's en maatregelen

In het beleidskader Jeugdhulp Zuid-Limburg is besloten om geen risico-verevening toe te passen op schaal van Zuid-Limburg. In het beleidskader Parkstad is besloten om een mogelijke risico-verevening op schaal van Parkstad Limburg nader te onderzoeken.

Er zijn verschillende inhoudelijke sessies over dit onderwerp georganiseerd onder leiding van Think Public. Dit heeft geresulteerd in een advies van Think Public over risico-verevening in Parkstad Limburg.

Het advies is om in transitiejaar 2015 nog geen risico-verevening toe te passen. Hiervoor zijn de volgende argumenten benoemd:

- De onzekerheden zijn nog zodanig groot, dat het moeilijk is goed onderbouwde calculaties te maken van de risico's;
- De meeste individuele gemeenten in Parkstad Limburg hebben wel individueel buffers in gebouwd op basis van grove vuistregels om de risico's op te vangen;
- Het meerjarig verrekenen van risico's is niet interessant voor gemeenten aangezien zij werken met een baten en lastenstelsel en deze methodiek alleen een eventueel cash probleem zou oplossen. Hiervan gaven gemeenten aan dat dat niet speelt in de regio;
- In het eigen beleid en in de afspraken met de aanbieders op regionaal niveau is het mogelijk de risico's aan de voorkant te beperken;

- In 2015 gelden de afspraken van het Regionaal transitiearrangement Jeugdzorg Zuid-Limburg, dat voldoende zekerheid geeft voor de continuïteit van zorg;
- Risico-verevening kan ertoe leiden dat gemeenten niet maximaal gaan inzetten op het terugdringen van de inzet van zorg, omdat zij toch gecompenseerd worden door andere gemeenten;
- De inrichting van risico-verevening brengt extra (administratieve) lasten met zich mee;
- Het werken met risico-verevening kan nadelig zijn voor de samenwerking in de regio als er lastige discussies uit voortkomen over wel/niet compenseren van gemeenten.

Omdat in 2015 meer duidelijkheid zal zijn over zorggebruik, budget en overige risico's, kan in 2015 opnieuw bekeken worden of risico-verevening voor de regio Parkstad Limburg wenselijk is. Hiervoor zullen financieel experts en beleidsmedewerkers met elkaar in gesprek blijven gedurende 2015.

8.4 Beslispunten

Beslispunt 11.

In 2015 kiezen de Parkstadgemeenten er voor om *geen* risicoverdelingsmodel toe te passen, mede omdat de risico's nu onvoldoende in beeld zijn. Voor 2016 wordt dit opnieuw overwogen en vormt dit onderdeel van de evaluatie die voorzien voor het eerste kwartaal 2015.

Beslispunt 12.

In Parkstad Limburg pleiten wij voor een eerlijker verdeelmodel. Daarom zullen wij in samenwerking met de Regio Zuid-Limburg ons gezamenlijk hiervoor inzetten, onder ander door middel van lobby.

9. Monitoring en verantwoording

Om de doelmatigheid, effecten en samenhang in het lokale en regionale aanbod te kunnen beoordelen is beleidsinformatie over het gebruik ervan nodig. We zijn als gemeenten per 1 januari wettelijk verplicht om aan te geven welke outcomecriteria wij hanteren voor jeugdhulpvoorzieningen. De informatie die in dit beleidsplan is opgenomen is meer algemeen van aard. Specifieke informatie over monitoring en verantwoording wordt uitgewerkt in het uitvoeringsplan.

Beleidsinformatie / inzicht in de prestaties van jeugdhulpaanbieders is van belang om de kwaliteit te waarborgen en te verbeteren:

- Door prestaties te meten, komen gemeenten, aanbieders en cliënten meer te weten over de effecten en kwaliteit van jeugdhulp. Zo kan de effectiviteit worden verbeterd;
- Outcome is voeding voor overleg over kwaliteit. Dat is essentieel bij het bereiken van resultaten en het sturen op kwaliteit, zowel door gemeenten als binnen jeugdhulpvoorzieningen;
- Voor jeugdhulpaanbieders zijn outcomecriteria een instrument om na te gaan of de verleende jeugdhulp bijdraagt aan de gestelde doelen in het hulpplan. Het is belangrijk dat instellingen hun eigen resultaten transparant kunnen maken en dat ze gegevens gebruiken om de kwaliteit van hun aanbod te verbeteren;
- Voor gemeenten zijn outcomecriteria een hulpmiddel om de prestaties van verschillende jeugdhulpaanbieders te vergelijken. Outcomecriteria kunnen daarmee een instrument worden voor verantwoorde 'inkoop' (aanbesteden of subsidiëren) van jeugdhulp;
- Cliënten (ouders en kinderen) kunnen zich op basis van outcomegegevens een indruk vormen van de kwaliteit van de aanbieder en van de te verlenen vorm van jeugdhulp;
- Voor jeugdprofessionals zijn outcomecriteria motiverend om hun werk te verbeteren. Mits het verzamelen en registreren van outcomecriteria niet tot extra regeldruk leidt. Door verbeteracties in vervolg op het meten van prestaties krijgen hulpverleners zelf feedback. Zo kan de kwaliteit van voorzieningen verbeteren;
- Tenslotte zijn de outcomecriteria te benutten voor de inhoudelijke transformatie van de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.

9.1 Monitoring van behaalde resultaten

Om de kwaliteit van jeugdhulpverlening zichtbaar te maken gebruiken we prestatie-indicatoren. Via de prestatie-indicatoren wordt gemeten in hoeverre wij de transformatie van de Jeugdhulp realiseren. Een slechte score op een prestatie-indicator vormt voor ons als gemeenten aanleiding ons beleid en onze afspraken met instellingen aan te passen. In het uitvoeringsplan zullen de prestatie-indicatoren benoemd worden.

Bij de monitoring en verantwoording hanteren we de volgende uitgangspunten:

- We gaan uit van de landelijke dataset;
- De monitoring en verantwoording wordt gebruikt om onze doelen en maatschappelijke effecten te realiseren;
- Monitoring en verantwoording moet ook leiden tot meer financiële in- en overzicht;
- Monitoring en verantwoording moet niet leiden tot meer bureaucratie;
- Monitoring en verantwoording moet leiden tot verbetering in de zorg;
- We maken gebruik van bestaande onderzoeken;

9.2 Afspraken met professionals en zorgaanbieders over het volgen van resultaten

De landelijke basisset van gegevens en outcomecriteria (zie verder) vormt de basis voor afspraken met professionals en zorgaanbieders. Voor wat betreft de aanbieders van ambulante zorg leggen we deze vast in onze inkoopcontracten. Daarnaast zal er ten behoeve van de verantwoording per ministerieel besluit een modeljaardocument worden vastgesteld. In onze inkoopcontracten zullen we ok hierover afspraken maken met onze aanbieders. Vanzelfsprekend blijven we de landelijke ontwikkelingen actief volgen en passen we toe bij het maken van verantwoordingsafspraken met de door ons gecontracteerde partijen.

Specifiek voor de ambulante zorg in Parkstad Limburg zullen we, naast de landelijke set met outcomecriteria nog een beperkt aantal andere outcomecriteria vaststellen, gebaseerd op onze missie- en beleidsdoelstellingen voor de ambulante zorg (zie hiervoor 9.4). Ook over de monitoring van deze maken we via onze inkoopcontracten afspraken met de aanbieders. De komende periode zullen deze indicatoren verder worden uitgewerkt in bruikbaar meetinstrumentarium om zo samen met de landelijke gegevens te komen tot een goede verantwoordingsstructuur op Parkstadniveau. Het ligt voor de hand te bekijken of het mogelijk is deze in te bedden in de Jeugdmonitor Parkstad Limburg.

Er worden landelijke richtlijnen gehanteerd als het gaat om monitoring en verantwoording. Deze zullen, samen met lokale richtlijnen en voorschriften, gebruikt worden om te komen tot afspraken met professionals en zorgaanbieders.

9.3 Verantwoording aan het Rijk?

Voor de verantwoordelijk aan het Rijk zijn landelijk afspraken gemaakt over een gezamenlijke set van outcomecriteria. Het is immers voor zowel gemeenten als jeugdhulpinstellingen niet efficiënt als elke gemeente een eigen set van outcomecriteria gaat ontwikkelen. Landelijke standaardisering van definities en operationalisering kan gemeenten en aanbieders helpen bij het invullen van hun nieuwe verantwoordelijkheden. Hiertoe is dan in samenwerking tussen VNG, KING, het NJI, V&J en VWS een gezamenlijke basisset outcomecriteria voor de jeugdhulp ontwikkeld (juni 2014). Dit ter uitvoering van een in de Tweede Kamer aangenomen motie (TK 31839, nr 369) om een gezamenlijke basisset outcomecriteria te ontwikkelen.

9.4 Beslispunten

Beslispunt 13.

Wij gaan uit van de landelijke basisset inzake monitoring en verantwoording en zullen terughoudend zijn met aanvullende verantwoordingseisen.

10 Communicatie

Hoe informeert de gemeente haar burgers en ketenpartners?

Goede communicatie is cruciaal bij veranderingen in beleid en uitvoering. Communicatie moet informeren, draagvlak creëren maar ook zorg dragen voor de juiste beeldvorming. Zeker als het gaat om een belangrijk thema zoals jeugd. De communicatie rondom de transitie en transformatie jeugdzorg is essentieel gezien de omvang en de complexiteit van de decentralisatie. Enerzijds leggen we op gemeentelijk niveau de verbinding met de decentralisatie WMO en de Participatiewet, en anderzijds werken we voor de jeugd samen binnen Parkstad Limburg en Zuid-Limburg.

Voor de komende jaren continueren we de samenwerking in Parkstad Limburg op het gebied van communicatie voor het thema jeugd. Deze is met name gericht op onze professionals en afgestemd met de Zuid-Limburgse en gemeentelijke communicatie.

Het informeren van de burgers gebeurt primair vanuit iedere gemeente en voor bepaalde thema's vanuit Zuid-Limburg.

In Heerlen is voor de 3 decentralisaties een gezamenlijke communicatieaanpak opgezet. Alle communicatie omtrent de decentralisaties vindt plaats onder hetzelfde beeldmerk ('stand-by')

De communicatieboodschap die Heerlen geformuleerd heeft, is gericht op het informeren over het transformatieproces, de verschillende stappen daarin en het horen waar vragen, zorgen en mogelijkheden liggen.

Hierbij zijn de uitgangspunten:

- Hulp dichtbij huis
- Een huishouden, een plan
- Zelfredzaamheid voorop (Eigen Kracht)
- De omgeving doet mee
- Voorkomen is beter dan genezen
- Oplossingen per persoon, soms samen
- We laten niemand vallen, we zijn *Stand-By*



Gemeente blijft 'Stand-By': Stand-by zijn als het niet anders kan; dat is een belangrijk uitgangspunt voor ons. Vandaar dat wij (gemeente en andere betrokken organisaties) alle informatie over de veranderingen in de zorg voortaan onder deze noemer scharen: 'Stand-by'.

Bron: artikel 'stand-by' stadskrant mei 2014

Deze gezamenlijke aanpak houdt ook in dat we nauw samenwerken met de organisaties die betrokken zijn bij de decentralisaties. Wij maken gebruik van hun contacten en communicatiekanalen om inwoners van Heerlen te bereiken. Ook worden onze huidige eigen middelen ingezet zoals de Stadskrant en website. Op deze manier bereiken we mensen die nu al enige vorm van hulp ontvangen én de inwoners van Heerlen die zijdelings betrokken zijn bij een van de drie domeinen.

Bijlage 1. Geaccordeerde beslispunten uit Samenwerking van de 8 Parkstadgemeenten met betrekking tot de ambulante jeugdhulp, Beleidskader 2014 – 2018.

Hoofdstuk 1 Toelichting en inleiding

Beslispunt 1:

Het beleidskader Parkstad is een aanvulling op het beleidskader Zuid Limburg en de twee kaders samen vormen het bovenlokale beleidskader decentralisatie jeugdzorg.

In 2014 zal de beleidscyclus als voorbereiding op de decentralisatie jeugd verlopen van beleidskader naar beleidsplan en uitvoeringsplan.

Beslispunt 2:

Ambulante jeugdhulp wordt gesplitst in: vrij toegankelijke ambulante jeugdhulp gericht op opvoeden en opgroeien ontplooiën en versterken (dimensie 1 en 2) én niet vrij toegankelijke ambulante jeugdhulp gericht op opvoeden ondersteunen en overnemen (dimensie 3 en 4).

Hoofdstuk 3 Wat willen we bereiken?

Beslispunt 3:

De opdrachten, missie en doelstellingen uit dit beleidskader onderschrijven.

Hoofdstuk 4 Hoe willen we het gaan organiseren?

Beslispunt 4:

De samenwerking van de 8 Parkstadgemeenten is gericht op regionale coördinatie en afstemming, dit concretiseren we in de volgende taken:

1. Continuering van de ketensamenwerking rondom jeugd: regionale website CJG Parkstad, de verwijfsindex, 1Gezin 1Plan, en gezamenlijke uitgangspunten bepalen voor opgroeien, ontplooiën en versterken, zoals inzet Triple P, JGZ etc. Op basis van deze uitgangspunten maakt iedere gemeente een vertaalslag naar de eigen gemeente. Dit gebeurt tot nu toe ook al.
2. Gezamenlijke afstemming over lokale netwerken, zoals toegangsteam, ZAT, CJG-netwerk en inhoudelijke versterking door kennisuitwisseling, visievorming etc.
3. Afstemmen en waarborgen van een dekkend aanbod van ambulante jeugdhulp en afspraken maken over toeleiding naar deze hulp.
4. Gezamenlijk inkopen van niet vrij toegankelijke ambulante jeugdhulp.
5. Coördinatie van specialistische expertise in aansluiting op de lokale toegang.
6. Gezamenlijk organiseren van inspraak ouders en jeugdigen, mogelijk via een platform.

Hoofdstuk 5 Financiële middelen & opdrachtgeverschap

Beslispunt 5:

De bestuurlijke inrichtingsvorm die wordt gekozen voor de inkoop van niet vrij toegankelijke ambulante jeugdzorg waar op dit moment de voorkeur naar uitgaat is die van de vrijwillige centrumgemeente.

Beslispunt 6:

Nader onderzoeken welke inkoopvorm (subsidieren of inkopen) het meest geschikt is voor de inkoop van de ambulante niet vrij toegankelijke jeugdhulp

Beslispunt 7:

Nader onderzoeken wat de voor- en nadelen zijn van een risicodelingsmodel voor de gemeenten in Parkstad Limburg.

Bijlage 2. Geaccordeerde beslispunten uit Samenwerking van de 18 gemeenten in Zuid-Limburg op de zware gespecialiseerde jeugdhulp, Beleidskader 2014 – 2018.

Hoofdstuk 1 Waarom decentralisatie jeugdzorg?

Besluit 1: In januari 2014 leggen de colleges van de betreffende 18 gemeenten in Zuid-Limburg dit beleidskader 2014-2018 met betrekking tot de samenwerking op de zware gespecialiseerde jeugdhulp in Zuid-Limburg, ter besluitvorming voor aan de gemeenteraad.

Hoofdstuk 2 De reikwijdte van dit beleidskader

Besluit 2. Vanwege de benodigde specialistische kennis en het feit dat de zeven taken van de zware gespecialiseerde jeugdhulp in de regel worden uitgevoerd door een beperkt aantal aanbieders in onze regio, wordt regionale samenwerking voor het gezamenlijk opdrachtgeverschap voorgesteld. Voor de onderdelen 1 t/m 4 geldt de wettelijke verplichting om op regionaal niveau samen te werken.

Deze uitvoeringstaken zijn:

1. *Alle vormen van Jeugdhulp (daghulp t/m 24 uur) die noodzakelijkerwijs gegeven moet worden in een residentiële voorziening of klinische setting. Onder andere:*
 - *jeugd en opvoedhulp;*
 - *jeugdhulp voor verstandelijk, lichamelijk of zintuiglijke beperkte jeugdigen;*
 - *jeugd geestelijke gezondheidszorg (jGGZ);*
 - *gesloten jeugdhulp.*
2. *Pleegzorg;*
3. *Jeugdbescherming en jeugdreclassering;*
4. *Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) en kindertelefoon;*
5. *Crisishulp;*
6. *Vertrouwenspersoon;*
7. *Collectieve belangenbehartiging en (cliënten)participatie.*

Hoofdstuk 3 De situatie in Zuid-Limburg (samenvatting nulmeting)

Besluit 3. Een voorstel wordt uitgewerkt (inclusief draaiknoppen) om de hogere regionale vraag naar jeugdzorg in onze regio om te buigen richting het landelijk gemiddelde (inrichtingsfase). Hierbij worden, op basis van een nadere analyse van de oorzaken, de huidige financiers en zorgaanbieders betrokken.

Hoofdstuk 4 Wat willen we bereiken?

Besluit 4. De vier hoofdpunten uit de visie (opgroeien en ontplooiën, versterken, ondersteunen en deels overnemen) worden onderschreven. De hierbij genoemde resultaten worden uitgewerkt in de (sub)regionale uitvoeringsplannen, samen met enkele indicatoren (inrichtingsfase).

Hoofdstuk 5 Hoe gaan we het organiseren?

Besluit 5 . De onderdelen “inzet passende hulp” en “trajectzorg” worden aangereikt als bouwstenen voor verdere uitwerking in de uitvoeringsplannen.
De niet vrij-toegankelijke voorzieningen worden verder uitgewerkt in de Verordening (inrichtingsfase).

Hoofdstuk 6 De positie van de jeugdigen en ouders en de kwaliteit van de zorg

Besluit 6. Een veiligheidsprotocol wordt opgesteld hoe gemeenten omgaan bij incidenten en calamiteiten. Hierbij aandacht geven aan waar de verantwoordelijkheid ligt voor de gemeenten en het Rijk (Inspectie).

Hoofdstuk 7 Financiële middelen en sturing

Besluit 7: De vorm van bestuurlijk aanbesteden verder onderzoeken en uitwerken en toetsen op draagvlak bij aanbieders (inrichtingsfase).

Besluit 8. Per kostensoort onderzoeken welke bekostiging het beste voldoet aan onze ambitie en het meest aansluit bij de mogelijkheid om daarop te sturen. De keuze voor de bekostigingsmodellen maken we in de inrichtingsfase.

Besluit 9: De eerste keuze met betrekking tot de bestuurlijke inrichtingsvorm van de 18 gemeenten in Zuid-Limburg is die van de vrijwillige centrumgemeente. De verder uitwerking, ook met betrekking tot mandatering etc. volgt in de inrichtingsfase.

Besluit 10. De Zuid Limburgse gemeenten kiezen om de financiële risico's van de zware jeugdzorg zelf, via de gemeentelijke meerjarig begroting, te beheersen.

Afkortingen

3 D(s)	De drie decentralisaties, te weten Jeugdzorg, Participatiewet en de AWBZ naar de WMO
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
(J)GGZ	(Jeugd) Geestelijke Gezondheidszorg
JB	Jeugdbescherming
JR	Jeugdreclassering
(L)VB	(Licht) Verstandelijke Beperking
OTS	Onder Toezicht Stelling
RvdK	Raad van de Kinderbescherming
RTA	Regionaal Transitie Arrangement
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
VB	Verstandelijke Beperking
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Begrippen

AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling als bedoeld in artikel 12a van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). De huidige advies- en meldpunten kindermishandeling en de steunpunten huiselijk geweld worden samengevoegd tot AMHK's. Het AMHK wordt geen aanbieder van jeugdhulp maar moet zorgen dat instanties die passende professionele hulp kunnen aanbieden, in kennis worden gesteld. De AMHK's moeten de benodigde hulp op gang brengen. Iedereen kan het AMHK bellen met vragen rondom huiselijk geweld en kindermishandeling of het doorgeven van een vermoeden van huiselijk geweld en kindermishandeling.
Bestuurlijk aanbesteden	Model van financiering dat werkt met twee niveaus van contracteren. Er wordt een basisovereenkomst gesloten tussen gemeenten en aanbieders over communicatie, overleg en besluitvorming. In deelovereenkomsten wordt besproken welke effecten men wil bereiken, met wie, voor welk budget etc.
Calamiteit	Niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de jeugdhulp en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een jeugdige of een ouder heeft geleid.
Crisissituaties	Crisissituaties zijn situaties met acute bedreigingen van de lichamelijke en/of geestelijke gezondheid van een kind (of acute bedreiging van de omgeving, door toedoen van een kind). Iedereen kan contact opnemen met de crisisdienst.
Crisisopvang	Uit een crisissituatie kan kortdurend verblijf voortkomen.
Gecertificeerde instelling	Zie wettekst.
Gedwongen kader	Alle maatregelen, fysiek en verbaal, in instellingen die de vrijheid van cliënten beperken; wettelijk vastgelegd in de Wet Bijzondere Opnemings in Psychiatrisch Ziekenhuis (BOPZ), in de toekomst Wet Zorg en Dwang en de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, en voor jeugdigen in de wet op de Jeugdzorg en de beginselwet justitiële jeuginrichtingen.
Jeugdgezondheidszorg	Jeugdgezondheidszorg als bedoeld in artikel 1 van de Wet publieke gezondheid (Wpg).
Jeugdhulp	1. Ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders; 2. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer

en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en

3. het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien niet geldt voor jeugdhulp in het kader van het jeugdstrafrecht.

Jeugdige

Persoon die:

1. de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt;

2. de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt en ten aanzien van wie op grond van artikel 77c van het Wetboek van Strafrecht recht is gedaan overeenkomstig de artikelen 77 g tot en met 77gg van het Wetboek van Strafrecht, of 3. De leeftijd van achttien jaar maar niet de leeftijd van drieëntwintig jaar heeft bereikt en voor wie de voortzetting van jeugdhulp als bedoeld in onderdeel 1. onder jeugdhulp, die was aangevangen, of voor wie het college voor het bereiken van de leeftijd van achttien jaar heeft bepaald dat een voorziening op het gebied van jeugdhulp noodzakelijk is of voor wie, na beëindiging van jeugdhulp die was aangevangen voor het bereik van de leeftijd van achttien jaar, binnen een termijn van een half jaar hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is.

Jeugdreclassering

reclasseringswerkzaamheden, genoemd in artikel 77hh, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht, begeleiding, genoemd in artikel 77hh, tweede lid, van dat wetboek en het begeleiding van en toezicht houden op jeugdigen die deel nemen aan een scholings- en trainingsprogramma als bedoeld in artikel 3 van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen, het geven van de aanwijzingen, bedoeld in artikel 12, vijfde lid, van die wet, of de overige taken die bij krachtens de wet aan de gecertificeerde instellingen zijn opgedragen. Gedwongen opname, (gesloten) verblijf en gedwongen behandeling in instellingen voor Jeugdzorg Plus (gesloten jeugdzorg) voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, maar zonder strafrechtelijke veroordeling.

Jeugdzorg Plus

Kinderbeschermingsmaatregel

Voogdij en de voorlopige voogdij op grond van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, de ondertoezichtstelling, bedoeld in artikel 254, eerste lid, Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek en de voorlopige ondertoezichtstelling, bedoeld in artikel 255 Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

Kindermishandeling

elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysiek, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.

Langdurige zorg

Zorg die lang dan één jaar duurt voor mensen met een beperking, chronisch zieken en ouderen die professionele zorg en/of begeleiding nodig hebben in hun dagelijks leven; gefinancierd vanuit de AWBZ en de WMO.

Leefgebieden

Wonen, financiën, opvoeden en opgroeien, vrije tijd, fysieke en psychische gezondheid/zorg, gezinssysteem, participatie, veiligheid, hulpverlening, werken, opleiding / onderwijs.

Medisch specialist

Geneeskundig specialist die als specialist is ingeschreven in een door het College Geneeskundig Specialismen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst ingestelde register als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de

	beroepen in de individuele gezondheidszorg; arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige.
Preventie	op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking of van de ouders bij opvoedingsproblemen. Gemeenten zijn al vele jaren verantwoordelijk voor preventief jeugdbeleid. Hieronder vallen onder meer de volgende taken: • Centra voor Jeugd en Gezin; • Welzijnsactiviteiten, tienerwerk e.d.; • Jeugdgezondheidszorg (uniform en maatwerk); • School- of (jeugd) maatschappelijk werk.
(Vroeg)signalering	Het opvangen van en betekenis toekennen aan gebeurtenissen binnen en buiten de beroepspraktijk, die de sociale omstandigheden van de (potentiële) cliënten negatief kunnen beïnvloeden.
Specialistische hulp	Observatie, diagnostiek, crisishulp, justitiële maatregelen, behandeling en verschillende specialistische ambulante, daghulp en residentiële vormen van aanbod van jeugd GGZ, VB en Jeugdhulp.
Verwijsindex	De verwijsindex is een landelijk digitaal systeem waarin professionals meldingen kunnen doen over jongeren tot 23 jaar waar zij zich zorgen over maken. Zo weten professionals van elkaar en draagt dit bij aan een betere en efficiëntere hulpverlening.
Zelfredzaamheid	Vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen, bijvoorbeeld wassen, aankleden en koken en vermogen om sociaal te kunnen functioneren, zo nodig met hulp van anderen.
Zorgcoördinatie	Bij complexe en hardnekkige hulpvragen, wanneer er meerdere hulpverleners betrokken zijn en wanneer het gezin hier zelf niet toe in staat is, ondersteunt een coördinator het gezin bij het opstellen, het uitvoeren en de evaluatie van een plan van aanpak. In plaats van doorverwijzen wordt zorg/hulp ingeschakeld.
Zorgzwaarte	Hoeveelheid zorg die nodig is voor een cliënt; ook gebruikt als maat om inzet van middelen en personeel in verschillende zorgsectoren te berekenen.