

# **Groeinota**

## **Jeugdzorg in Rivierenland: onze zorg!**

concept beleidskader 2015 - 2016

De transformatie van de jeugdzorg in de tien gemeenten van  
regio Rivierenland, versie Lingewaal

25 oktober 2013

# Inhoudsopgave

Samenvatting .....	2
Inleiding .....	4
1 De opgave Jeugdzorg: verbinden .....	6
1.1 Waar gaat het over? .....	6
1.2 Regionale samenwerken is nodig .....	6
1.3 Relaties met andere ontwikkelingen.....	6
1.4 Wat is er tot nu toe besloten?.....	8
1.5 Welke experimenten lopen er al? .....	8
2 De jeugd in Rivierenland: stand van zaken .....	9
2.1 Jeugdzorgcijfers .....	9
2.2 Specifieke ondersteuningsvraag per gemeente .....	9
3 De stip op de horizon: onze ambities .....	10
3.1 Ambitie .....	10
3.2 Concrete doelstellingen.....	10
3.3 Ambitiematrix .....	10
3.4 Rol van de gemeente in de toekomst.....	10
4 Ankers voor de Jeugdzorg: begrijpelijk en bruikbaar .....	11
5 Van ambities naar uitvoering: via leidende principes .....	12
5.1 Uitgangspunten voor de aanpak .....	12
5.2 Consequenties van de uitgangspunten voor de rol van de gemeente.....	13
6 De uitvoering van de zorg: het fundament van het jeugdhulpstelsel .....	15
6.1 De doelgroep.....	15
6.2 De hulpvragen, waar het stelsel zich op moet richten .....	15
6.3 Een andere inrichting van het jeugdstelsel .....	15
7 Slim organiseren: lokaal of bovenlokaal .....	21
8 Overgangsjaar 2015: continuïteit van zorg .....	22
8.1 Het regionaal transitiearrangement Jeugd .....	22
9 Sturing: grip houden en ruimte bieden .....	24
9.1 Consequenties gemeentelijke organisatie .....	24
9.2 Het vraagstuk van sturing.....	24
9.3 Bekostiging.....	25
9.4 Monitoring en verantwoording .....	28
10 Lokale paragraaf	
10.1 De stand van zaken	
10.2 Informele zorg en een pedagogische samenleving	
10.3 De ambitie: een solide basis en een gebiedsteam voor betere zorg	
10.4 Lingewaal en de regio's	
10.5 Uitkomen met je inkomen	
10.6 Enkele cijfers ter informatie	

## Bijlagen:

1. Pilots en projecten
2. Indicatief gebruik jeugdzorgvoorzieningen
3. Ambitiematrix in ontwikkeling
4. Schaalniveau inkoop en uitvoering jeugdzorg
5. Werkagenda
6. Lijst met gebruikte afkortingen

## Samenvatting

Dit document bevat het voorlopige beleidskader Jeugdzorg van de tien gemeenten in de regio Rivierenland. Het is een regionaal voorbereid document met een lokale paragraaf. De voorliggende nota is nog niet 100% dichtgetimmerd. Eind 2014 wordt het definitieve beleid 2015 - 2016 ter vaststelling aan de raden aangeboden, in samenhang met de andere decentralisaties en de ontwikkeling Passend Onderwijs. Het is werk in ontwikkeling met ruimte voor bijstelling, vandaar de term groeinota. De groeinota bevat de volgende ingrediënten:

- De groeinota: een dynamisch document met ruimte voor ervaringen opdoen, van fouten leren, verfijnen en verbeteren.
- Van voorlopig kader in 2013 naar definitief beleidskader eind 2014.
- Beleidsperiode: twee beleidsjaren 2015 en 2016, daarna een vierjarige cyclus.
- Landelijk kader: de Jeugdwet en de bezuiniging op de jeugdzorg oplopend tot 15% in 2017.
- Transitie en transformatie: veranderen van het huidige stelsel en inhoudelijke vernieuwing.
- Toename gemeentelijke verantwoordelijkheid: van alleen het preventieve deel naar de verantwoordelijkheid voor alle jeugdhulp.
- Regionale samenwerking is nodig, zeker voor de specialistische zorg.
- Relatie met transities Wmo/AWBZ, Participatiewet, Passend Onderwijs en het Veiligheidshuis; doelgroepen komen overeen, problematiek overlapt en cumuleert.
- Eerdere relevante beleidskaders: de regionale visie de samenredzame samenleving, de nota contouren voor een sociaal Rivierenland, de CJG visie.
- Er lopen al pilots en projecten die een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de nieuwe werkwijze en inrichting van het jeugdinstelsel.
- Jeugdzorg Rivierenland in cijfers: voorlopig budget: ruim € 37 mln, aantal jeugdigen jonger dan 18 jaar: bijna 56.000, aantal jeugdige cliënten: iets meer dan 6.400.
- Opvallende elementen in de regio: lage sociaal economische status (SES) en diversiteit tussen gemeenten.
- Ambitie: een doorlopend geheel van ondersteuning, hulp en zorg realiseren voor jeugdigen en hun ouders, variërend van lichte vragen over opvoeden en opgroeien tot en met de zware, gespecialiseerde hulp voor een kleine groep met ernstige problemen, multiproblematiek of een intensieve zorgbehoefte.
- Doel: ieder kind groeit gezond en veilig op en krijgt kansen om zich te ontwikkelen tot een waardevol burger, die meedoet in de samenleving en die daaraan een bijdrage levert.
- De burger krijgt meer regie en eigen verantwoordelijkheid.
- Meer zelf- en samenredzaamheid in de samenleving.
- De 1<sup>e</sup> lijn wordt versterkt. Rol 2<sup>e</sup> lijn verandert; gebruik moet afnemen.
- De gemeente krijgt een veelomvattende rol: van financier/opdrachtgever tot facilitator.
- De gemeente heeft verschillende rollen, maar is bovenal opdrachtgever en regisseur.
- De gemeente geeft heldere opdrachten en geeft ruimte aan de professional.
- 13 ankers, begrijpelijk en bruikbaar als houvast bij keuzes voor ouders inwoners, zorgaanbieders en gemeenten houvast geven.
- Onze ambities en ankers Jeugdzorg nader uitgewerkt aan de hand van de vijf leidende principes uit de contourennota.
- Doelgroep huidige jeugdzorg: jeugdigen tot 18 jaar. Oprekken tot 23 jaar is belangrijk, maar is het ook betaalbaar?
- Hulpvraag: met 80% van de kinderen gaat het goed, 15% heeft lichte en korte steun nodig, voor 3 à 4% met complexe of multiproblematiek is intensieve en langduriger zorg nodig, 1 à 2% met (structurele) ernstige problematiek heeft specialistische hulpverlening nodig.
- Het nieuwe jeugdinstelsel niet op zichzelf staand, maar nauw verbonden met alle levensgebieden van het gezin.
- De pedagogische gemeenschap als fundament onder de rest van het inrichtingsmodel: de basisvoorzieningen, de gebiedsteams, specialistische expertteams en specialistische jeugdhulp.
- De uitvoering zo lokaal en zo dichtbij mogelijk.
- Onderscheid tussen het niveau van inkoop en dat van uitvoering.
- Boven lokaal inkopen en lokaal uitvoeren.
- Bestaande cliënten behouden in 2015 hun zorg bij bestaande aanbieders.
- Grip krijgen en houden op jeugdzorg is niet vanzelfsprekend.
- Sturen op risicobeheersing en innovatie.
- Aandachtsgebieden voor sturing: kwaliteit, gebruik, uitgaven, effecten.

- Keuze voor functiegerichte en prestatiegerichte bekostiging, afrekenen op resultaat is niet vanzelfsprekend.
- Een eenvoudiger en transparantere vorm van bekostigen.
- Voor 2015 en 2016 aansluiten bij de bestaande vormen van bekostiging vanuit de verschillende financiers.
- Een doorkijk naar 2020: populatiebekostiging.
- Inbouwen van gedragsprikkel om de gewenste cultuur te bereiken.
- Sturing met uitgangspunt: keuzevrijheid voor de cliënt.
- Monitoren en verantwoorden: slim gebruik maken van bestaande instrumenten, kennis en ervaringen.

# Inleiding

## Ingrediënten

- ✓ Landelijk kader: de Jeugdwet en de bezuiniging op de jeugdzorg
- ✓ Transitie en transformatie, veranderen van het huidige stelsel en inhoudelijke vernieuwing
- ✓ De groeinota: een dynamisch document met ruimte voor ervaringen opdoen, van fouten leren, verfijnen én verbeteren
- ✓ Van voorlopig beleidskader in 2013 naar een definitief beleidskader eind 2014
- ✓ Beleidsperiode: keuze voor twee beleidsjaren 2015 en 2016, daarna vierjarige cyclus.

Deze groeinota Jeugdzorg in Rivierenland is van toepassing op de gemeenten: Buren, Culemborg, Geldermalsen, Lingewaal, Neder-Betuwe, Maasdriel, Neerijnen, Tiel, West Maas en Waal en Zaltbommel. Het is een regionaal voorbereid document met een lokale paragraaf.

De verandering in de jeugdzorg omvat een complexe overgang van verantwoordelijkheden en financiën naar de gemeenten en daarnaast een verandering in de inhoudelijke werkwijze. We hebben te maken met een transitie en een transformatie:

- *Transitie* is het veranderen van het huidige stelsel: de regels, de wetten en financiële verhoudingen.
- *Transformatie* is de inhoudelijke vernieuwing: andere werkwijzen, andere cultuur en vooral ook ander gedrag en het anders met elkaar omgaan van burgers/cliënten, professionals, instellingen en gemeenten.

De transitie moet klaar zijn op 1 januari 2015. De transformatie is een veranderproces van jaren.

De betrokkenheid van mensen bij het veranderproces komt van vele kanten: cliënten en Wmo-raden, zorginstellingen en onderwijs, bestuurders en ambtenaren. De veranderingen vragen regelmatig overleg en afstemming. Er waren thema avonden, workshops, spiegelgesprekken, raadsbijeenkomsten, etc, die allen input leverden voor deze groeinota. Geleidelijk krijgen we een steeds concreter beeld van hoe we de transitie en de transformatie in moeten vullen. Het beleidsstuk dat nu voor ligt, is een groeinota: een dynamisch document dat gaandeweg wordt aangepast en aangevuld. Uiterlijk in november 2014 moet de beleidsvorming definitief zijn. Bijlage 5 bevat een werkagenda met daarin de acties voor het komende jaar.

## Van groeinota naar definitieve beleidsvorming

Deze groeinota geeft ruimte voor bijstelling. Die ruimte is hard nodig, en wel om de volgende redenen:

- Op dit moment is een aantal zaken nog niet duidelijk:
  - o de Jeugdwet is nog niet aangenomen door de Eerste Kamer;
  - o er is discussie over de juistheid van de voorlopige budgetten; de definitieve budgetten worden pas bekend in mei 2014;
  - o de omvang van zorggebruik is op dit moment nog niet exact te bepalen.
- Gemeenten hebben nog weinig ervaring met de jeugdzorg. Er lopen in de regio een aantal pilots. Een korte beschrijving van deze pilots vindt u in bijlage 1. Ervaringen die we met deze pilots opdoen, kunnen in 2014 aanleiding geven voor aanpassing of aanvulling.
- Het heeft meerwaarde dat verschillende partijen invloed hebben op het beleidsproces. De hoge tijdsdruk waaronder de voorbereidingen moeten plaatsvinden, vormen het risico dat er onvoldoende tijd is voor beïnvloeding. Ook adviezen en afstemming na de eerste besluitvorming op de groeinota, kunnen nog werkelijk van invloed zijn op de definitieve besluitvorming eind 2014.
- De drie transities in het sociaal domein kennen een eigen tempo, maar vragen wel afstemming. Door geen definitieve beleidsbesluiten te nemen, blijft het mogelijk om de transities jeugdzorg, Wmo/AWBZ, Participatiewet en het Passend Onderwijs onderling af te stemmen. We willen de raden in november 2014 de definitieve beleidsvorming over de verschillende transities in samenhang aanbieden.

## Beleid voor twee jaar

Het definitieve jeugdzorgbeleid dat gemeenten eind 2014 vaststellen, gaat gelden voor twee jaar. De eerste periode 2015/2016 zal verschillen van de jaren daarna. Door de overheveling van taken kan er een andere marktordering ontstaan. Het jeugdzorgveld zoals we dat nu kennen, zal gaan

veranderen Sommige aanbieders van hulp of zorg krijgen meer werk, andere minder, aanbieders vallen om, andere staan op. In de periode tot en met 2016 doen gemeenten ervaring op in het werken met nieuwe onderwerpen, nieuwe werkwijzen en nieuwe aanbieders. In de periode vanaf 2017 zal de markt rustiger en meer uitgekristalliseerd zijn. Gemeenten hebben beter grip op de werkprocessen rond de toeleiding naar zorg. De maatschappelijke omslag naar een meer samenredzame samenleving heeft al meer invulling gekregen; burgers hebben al langere tijd ervaring op kunnen doen met eigen kracht en de kracht van het sociale netwerk. Er is meer zicht op de opbrengst (financieel en inhoudelijk) van de innovatie, zoals ingezet in de jaren tot en met 2016. Deze kennis, ervaringen en inzichten geven input voor een nieuw beleidsplan dat vanaf 2017 in moet gaan, voor een periode van vier jaar.

# 1 De opgave Jeugdzorg: verbinden

## Ingrediënten

- ✓ Van alleen het preventieve deel naar de verantwoordelijkheid voor alle jeugdhulp
- ✓ Regionale samenwerking is nodig, zeker voor de specialistische zorg
- ✓ Relatie met transitie Participatiewet, Wmo/AWBZ, Passend Onderwijs en het Veiligheidshuis; doelgroepen komen overeen, problematiek overlapt en cumuleert
- ✓ Eerdere relevante beleidskaders: de regionale visie de samenredzame samenleving, de nota contouren voor een sociaal Rivierenland, de CJG visie.
- ✓ Er lopen al pilots en projecten die een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de nieuwe werkwijze en inrichting van het jeugdstelsel.

## 1.1 Waar gaat het over?

De Jeugdwet die op 1 januari 2015 in werking treedt, is de basis voor een nieuw stelsel voor jeugdzorg. De gemeente gaat dan niet alleen meer over het preventieve deel van hulp en zorg voor jeugd, maar is verantwoordelijk voor alle jeugdhulp. De taken die overgaan naar de gemeente zijn omvangrijk. We moeten bestaande en nieuwe verantwoordelijkheden verbinden tot een geheel.

Wat blijft?	Wat komt erbij?
<ul style="list-style-type: none"><li>- Centrum voor Jeugd en Gezin</li><li>- Schoolmaatschappelijk werk</li><li>- Jeugdgezondheidszorg</li><li>- Algemeen maatschappelijk werk</li><li>- Welzijnswerk c.q. jongerenwerk</li><li>- Leerplicht</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Toegang/indicatiestelling jeugdzorg</li><li>- 24/7 spoedeisende zorg</li><li>- Kindertelefoon</li><li>- Advies- en Meldpunt Kindermishandeling</li><li>- Geïndiceerde jeugdzorg, zoals ambulante zorg, pleegzorg en residentiële zorg</li><li>- Jeugdbescherming</li><li>- Jeugdreclassering</li><li>- JeugdzorgPlus</li><li>- Jeugd geestelijke gezondheidszorg</li><li>- De zorg voor jeugd met een verstandelijke beperking</li></ul>

## 1.2 Regionale samenwerken is nodig

De gemeenten in regio Rivierenland hebben elkaar nodig, zowel bij de voorbereiding als de uitvoering van de Jeugdzorg. Zeker specialistische vormen van zorg vragen een bepaalde schaalgrootte, omdat er per hoofd van de bevolking weinig gebruik van wordt gemaakt. Daarbij kosten bepaalde vormen van zorg veel geld. Door samen te werken, kunnen we beter afspraken maken met grote partijen en kunnen we het risico verdelen dat iedere gemeente loopt op het maken van hoge kosten wanneer het incidenteel nodig is om dure specialistische zorg in te kopen.

## 1.3 Relaties met andere ontwikkelingen

Naast de jeugdzorg komen er nog andere taken naar de gemeente door de Participatiewet en de overheveling vanuit de AWBZ naar de Wmo. Het is goed denkbaar dat er inwoners zijn die op meerdere transitie met de gemeente te maken gaan krijgen. Denk bijvoorbeeld aan een gezin waarbij de kostwinner een langdurige ziekte heeft, die hem of haar belemmert in de arbeidsparticipatie en waarbij er problemen spelen bij de opvoeding van kinderen. Daarom besloten de gemeenten in de regio om deze drie decentralisaties in samenhang voor te bereiden.

### AWBZ/Wmo

Bij de transitie AWBZ/Wmo gaat het om:

- Begeleiding groep en individueel; dagbesteding, individuele- en ambulante begeleiding, kortdurend verblijf (respitzorg), begeleid wonen, vervoer;
- Persoonlijke verzorging; het ondersteunen bij of het overnemen van lichaamsgebonden zorg, zoals wassen, aankleden, hulp bij eten en drinken of bij toiletgebruik;
- MEE – Clientondersteuning;

- Hervorming Langdurige zorg; extramuralisering zorgzwaartepakket 1 t/m 3. Extramuralisering is het streven om buiten de muren van een intramurale instelling (waar iemand opgenomen wordt) gelijkwaardige zorg te bieden.

Er is een overlap met de doelgroep jeugd. Bij de begeleiding gaat het regionaal om 515 jonge cliënten (18-), bij persoonlijke verzorging om 135 jeugdigen en bij hervorming langdurige zorg om 175 kinderen en jongeren.

### Participatie

Bij participatie gaat het om de ontwikkeling van een regionale infrastructuur waarbij de betrokken gemeenten, UWV en Lander de partners zijn. Het wettelijk kader is de samenvoeging van de Wet Werk en Bijstand, de wet sociale werkvoorziening en een deel van de Wajong. De filosofie achter de wet is: 'wie kan werken, hoort niet afhankelijk te zijn van een uitkering'. Dit alles gaat gepaard met flinke bezuinigingen, die bijvoorbeeld betekenen dat in de toekomst veel minder mensen 'beschut' kunnen werken. De wet raakt uiteraard de doelgroep jongeren. De Wajong-ers direct, maar ook jongeren die zich niet of moeilijk kunnen kwalificeren en/of vanouds een moeilijke positie op de arbeidsmarkt hebben. Te denken valt aan jongeren met een licht verstandelijke beperking. Jongeren kunnen tot hun 27<sup>e</sup> levensjaar geen beroep doen op een uitkering. Onderwijs of werk zijn dan de smaken die er zijn. Dit is een plek waarop AWBZ, Jeugdzorg en Participatie elkaar volop tegenkomen.

### Passend Onderwijs

Er is nog een vierde transitie die vooral voor het gebied van jeugdzorg van belang is: Passend Onderwijs. Het onderwijs heeft vanaf 1 augustus 2014 te maken met nieuwe wetgeving Passend Onderwijs. Deze hervorming in het onderwijs heeft als doel dat meer zorgleerlingen in het reguliere onderwijs worden opgevangen en er (dus) minder leerlingen naar het speciaal onderwijs gaan. De scholen krijgen een zorgplicht: ze moeten er voor zorgen dat een kind op de juiste plaats in het onderwijs terecht komt en passende zorg krijgt. Zorg wordt hiermee binnen het onderwijs een nog belangrijker thema.

Elke regio moet een ondersteuningsplan Passend Onderwijs maken voor het primair onderwijs en voor het voortgezet onderwijs. Dat ondersteuningsplan moet worden afgestemd met de gemeenten. Een van de belangrijke thema's is de aansluiting van binnen- en buitenschoolse zorg. De gedachte leeft bij beide werelden dat er nog veel winst te behalen valt in samenwerking. De relatie met de 1<sup>e</sup> lijn is de laatste jaren sterk verbeterd. De relatie van regulier onderwijs met de 2<sup>e</sup> lijn is er niet of nauwelijks. Overigens is er niet alleen winst te behalen in samenwerking door het relateren van zorg; er kan ook op het gebied van vroegtijdige signalering vooruitgang worden geboekt. Gemeenten moeten op hun beurt de beleidsplannen jeugdzorg afstemmen met het onderwijs.

Tenslotte moet worden opgemerkt dat de samenwerkende regio voor de jeugdzorg niet samenvalt met de regio's voor passend onderwijs. Buren, Culemborg, Geldermalsen, Nederbetuwe, Neerijnen en Tiel vormen wat betreft passend onderwijs wel één gebied. Zaltbommel, Maasdriel, West Maas en Waal en Lingewaal behoren tot andere onderwijsregio's. Voor die gemeenten is afstemming jeugdzorg en onderwijs een meer gecompliceerde zaak omdat de accenten voor jeugdzorg in de andere regio's liggen. Dit is dus een aandachtspunt voor die gemeenten.

### Veiligheidshuis

Tenslotte is er nog een aandachtsgebied voor de transitie jeugdzorg: de relatie met integrale veiligheid. De regio Rivierenland kent een Veiligheidshuis. In het Veiligheidshuis stemmen politie en justitie samen met zorgverleners de aanpak rond individuele gevallen af. De samenwerkende organisaties wegen af welke combinatie van bestuurlijke en strafrechtelijke maatregelen en zorg het meest effectief is. Soms is bijvoorbeeld de drang- en dwangaanpak nodig wil een gezin hulp toelaten. Voor de veiligheid van het kind of de jongere maar ook voor de maatschappelijke veiligheid is het goed om straf en zorg effectief te combineren. De combinatie lijkt tegenstrijdig. Jeugdzorg en opvoedingsondersteuning moeten eigenlijk ver weg blijven van politie en justitie. Ouders moeten geen dreiging ervaren dat 'kinderen worden afgepakt'. De grens van het dilemma ligt bij de veiligheid van de jeugdige.



## 1.4 Wat is er tot nu toe besloten?

### Regionale visie “De samenredzame samenleving”

De Programmaraad Zelfredzaam stemde in december 2012 in met de regionale visie op de transities: “De samenredzame samenleving”. In de maanden daarna stelden de individuele gemeenteraden de visie vast. Deze visie zorgde voor een eerste gedeelde kijk op de aanpak van het sociale domein in de Rivierenlandse gemeenten, onder het motto; zelf doen, samen doen en laten doen.

De uitgangspunten van deze visie zijn:

1. Burger, huishouden en buurt centraal;
2. Wereld terug naar de burger (zelfstandige burger en terugtrekkende overheid);
3. Ondersteuning integraal en ontschot organiseren;
4. Krachtige burgers en krachtige professionals.

### Contouren voor een sociaal Rivierenland

Van recentere datum is de nota: 'Contouren voor een sociaal Rivierenland: de samenredzame samenleving'. Deze noemen we kortweg 'de contourennota'. De gemeenteraden van de regio Rivierenland stelden deze contourennota vast in het najaar van 2013. Deze contourennota is een verdere uitwerking van de regionale visie. Daarin staat ook beschreven hoe de gemeenten de komende jaren de transities uit willen gaan voeren en welke uitgangspunten ze daarbij willen hanteren.

### De CJG-visie

Naast de documenten die betrekking hebben op de drie transities, zijn er ook al beleidsstukken vastgesteld die van toepassing zijn op de jeugdzorg. In 2010 stelden de gemeenten in de regio de CJG-visie “Denk aan onze kinderen” vast. De hoofdpunten van die visie zijn:

1. *Brede blik en meer speelruimte*, bied de professional meer ruimte om vraagstukken aan te pakken en verminder bureaucratie. Maar ook: biedt informele steun dicht bij huis.
2. *Regie bij gemeenten*, geef gemeenten de ruimte om in te zetten op algemeen en preventief jeugdbeleid waardoor een beroep op zwaardere zorg afneemt.
3. *Positief en vol vertrouwen*, neem vertrouwen als uitgangspunt in plaats van een zware verantwoordingslast die op wantrouwen is gestoeld.
4. *Eenvoud voorbij het ingewikkelde*, minder en kortere lijnen, één gezin, één plan en één hulpverlener.

## 1.5 Welke experimenten lopen er al?

In regio Rivierenland lopen een aantal pilots en projecten die een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de nieuwe werkwijze en de inrichting van het jeugdstelsel:

- pilot gebiedsteams Jeugd en Gezin in Neerijnen en Tiel
- pilot Buurtzorg Jong in Zaltbommel en Maasdriel
- project regionale methodiek
- project nazorg na jeugdzorg
- project jeugdzorg zonder indicatie
- project versterking jeugd en gezin eerste lijn

Een beknopte beschrijving van de pilots en projecten vindt u in bijlage 1

## 2 De jeugd in Rivierenland: stand van zaken

### Ingrediënten

- ✓ Jeugdzorg Rivierenland in cijfers: voorlopig budget: ruim € 37 mln, aantal jeugdigen jonger dan 18 jaar: bijna 56.000, aantal jeugdige cliënten: iets meer dan 6400.
- ✓ Het gebruik van jeugdzorgvoorzieningen in cijfers is terug te vinden in bijlage 2.
- ✓ Opvallende elementen in de regio: lage SES (sociaal economische status) en diversiteit tussen gemeenten.

### 2.1 Jeugdzorgcijfers

In de meicirculaire 2013 zijn voorlopige historische cijfers opgenomen. De definitieve verdeling van de jeugdzorgmiddelen 2015 zal in de meicirculaire van 2014 worden gegeven, De voorlopige gegevens schetsen het volgende beeld. Het beeld is op te vatten als een indicatie van de omvang van de budgetten jeugdzorg in de regio Rivierenland.

Gemeente	budget 2015	budget per jeugdige < 18jr	aantal jeugdigen < 18 jr	aantal cliënten t.o.v. jeugdigen	
	in €	in €	abs.	abs.	%
Buren	3.525.564	605	5823	643	11,0
Culemborg	4.218.052	633	6668	784	11,8
Geldermalsen	4.081.042	642	6352	687	10,8
Lingewaal	1.299.467	520	2498	232	9,3
Maasdriel	3.769.450	711	5305	647	12,2
Neder-Betuwe	4.397.369	711	6186	666	10,8
Neerijnen	1.461.647	497	2941	296	10,1
Tiel	7.759.010	813	9543	1275	13,4
West Maas en Waal	2.358.046	607	3885	444	11,4
Zaltbommel	4.344.764	642	6767	740	10,9
<b>Totaal</b>	<b>37.214.411</b>	<b>665</b>	<b>55968</b>	<b>6414</b>	<b>11,5</b>

bronnen: verdeling historische middelen jeugdzorg, sociaal en cultureel planbureau juni 2013  
overzicht historische verdeling jeugd meicirculaire 2013, bijlage 16 gerectificeerde versie

Bijlage 2 geeft een overzicht van het aantal jeugdige cliënten van 0 tot 18 jaar uitgesplitst naar het gebruik per jeugdzorgvoorzieningen in Rivierenland.

### 2.2 Specifieke ondersteuningsvraag per gemeente

De gemeenten in de regio Rivierenland gaven een onderzoeksbureau de opdracht onderzoek te doen naar de zorgvragen, cliëntroutes en de bijbehorende beleving van burgers binnen het jeugdzorgdomein. De onderzoeksresultaten worden in het 4<sup>e</sup> kwartaal van 2013 opgeleverd. Uit de tussenrapportage blijkt dat de meeste mensen in eerste instantie zelf op zoek gaan en zoveel mogelijk zelf willen regelen als er problemen zijn in de zorg of opvoeding van een kind. Het liefst proberen ze ook eerst hulp te krijgen van familie en bekenden. De ideale zorgverlener is iemand die samen met de ouders beslissingen neemt en die alles zorgvuldig uitlegt.

Er zijn in de regio een aantal specifieke kenmerken c.q. zorgvragen te benoemen:

- Naarmate mensen over meer kennis, arbeid en bezit beschikken, nemen zij een hogere positie in de maatschappij in; de zogenaamde sociaal economische status. In de regio Rivierenland zijn er gemiddeld meer burgers met een lage sociaal economische status (lage SES) in vergelijking met Nederland als geheel;
- De diversiteit in de tien gemeenten in Rivierenland maakt dat er in de zorgvragen verschillen zijn. Er zijn bijvoorbeeld kleine kernen waarin het geloof een sterke rol speelt. Er zijn (kleinstedelijke) gemeenten met veel allochtone bewoners. Dit heeft gevolgen voor de manier waarop men op zoek gaat naar hulp bij vragen rond opvoeden en opgroeien.

## 3 De stip op de horizon: onze ambities

### Ingrediënten

- ✓ Ons doel: ieder kind groeit gezond en veilig op en krijgt kansen om zich te ontwikkelen tot een waardevol burger, die meedoet in de samenleving en die daaraan een bijdrage levert.
- ✓ De burger krijgt meer regie en eigen verantwoordelijkheid.
- ✓ Meer zelf- en samenredzaamheid in de samenleving.
- ✓ De 1<sup>e</sup> lijn wordt versterkt. Rol 2<sup>e</sup> lijn verandert; gebruik moet afnemen.
- ✓ De gemeente krijgt een veelomvattende rol: van financier/opdrachtgever tot facilitator.
- ✓ De gemeente geeft heldere opdrachten en geeft ruimte aan de professional.

### 3.1 Ambitie

We willen een doorlopend geheel van ondersteuning, hulp en zorg realiseren voor jeugdigen en hun ouders, variërend van lichte vragen over opvoeden en opgroeien tot en met de zware, gespecialiseerde hulp voor een kleine groep met ernstige problemen, multiproblematiek of een intensieve zorgbehoefte. We willen realiseren dat jeugd en hun ouders de regie over hun hulpvraag en hulpverleningstraject meer dan nu in eigen hand houden en zich mede inspannen om een voor henzelf goed resultaat te bereiken.

### 3.2 Concrete doelstellingen

Wat willen we bereiken met de inzet van de jeugdzorg:

- ieder kind groeit gezond en veilig op en krijgt kansen om zich te ontwikkelen tot een waardevol burger, die meedoet in de samenleving en die daaraan een bijdrage levert;
- ieder kind kan zo zelfstandig mogelijk deelnemen aan de samenleving, nu als kind en in de toekomst als volwassene;
- ieder kind is zich bewust van de eigen verantwoordelijkheid; naast rechten zijn er ook plichten;
- iedereen is waardevol en weet dat ook.

### 3.3 Ambitiematrix

Binnen de transformatie is een belangrijke rol weggelegd voor burgers, zorgaanbieders en gemeenten. Deze partijen moeten samen de ambities realiseren. Daarvoor is het nodig dat iedere partij vooraf duidelijk heeft wat de ambities concreet van henzelf en van de andere partijen vragen. Gemeenten in de regio Rivierenland hebben de ambities en de betekenis daarvan verwerkt in een 'ambitiematrix in ontwikkeling'. Deze matrix bespraken we al met een aantal partijen, maar we willen het gesprek over de matrix nog verder verbreden. De bedoeling is eind 2014 een definitieve breed gedragen ambitiematrix te kunnen vaststellen. U vindt de 'ambitiematrix in ontwikkeling' in bijlage 3.

### 3.4 Rol van de gemeente in de toekomst

Het kunnen realiseren van de doelstellingen betekent dat de gemeenten een andere rol krijgen. Financier/opdrachtgever is een belangrijke nieuwe rol van gemeenten in de Jeugdzorg. Het begint met het formuleren van een heldere opdracht aan aanbieders. We willen meer werken vanuit vertrouwen met ruimte voor de professional die met het kind en gezin werkt. Om deze ruimte te bieden, moeten gemeenten niet meer tot drie cijfers achter de komma verantwoording vragen aan zorgaanbieders over de verrichte handelingen en de inspanningen per activiteit. We willen ruimte geven voor innovatie, voor leren en ontwikkelen. Als gemeente hebben we de ambitie om de 0<sup>de</sup> en 1<sup>ste</sup> lijn te versterken. Hierbij is het besef dat er altijd een percentage kinderen en gezinnen blijft dat een beroep doet op de 2<sup>e</sup> lijns en zware zorg. De ambitie is dat het gebruik in de tweede lijn afneemt. Een belangrijke succesfactor hierin is hoe sterk de zelf- en samenredzaamheid van de samenleving is. Anders gezegd: gemeenten zijn gericht op het versterken van de zogenoemde pedagogische gemeenschap. Ouders/opvoeders en de maatschappij voeden samen op. Kinderen groeien niet alleen thuis op, ook de buurt, kinderopvang, school, sportclub en andere vrijetijdsactiviteiten behoren tot het natuurlijke leefmilieu van een kind/jeugdige. Het versterken van de pedagogische gemeenschap vanuit een rol van opdrachtgever voldoet niet. De rol van de gemeente hierin is die van facilitator. De gemeente moet de randvoorwaarden bieden, zodat de samenredzame samenleving kan groeien.

## 4 Ankers voor de Jeugdzorg: begrijpelijk en bruikbaar

### Ingrediënten

✓ 13 ankers, begrijpelijk en bruikbaar als houvast bij keuzes.

De jeugdzorg gaat over mensen en niet over systemen. Daarom maken we ons beleid niet zozeer vanuit regels en beperkingen, maar vanuit ankers. Ankers zijn positief geformuleerde uitgangspunten, die houvast geven bij het maken van keuzes. Dat kunnen beleidskeuzes zijn, maar ook keuzes in alledaagse situaties. Daarnaast moeten die ankers voldoende ruimte geven om in elke situatie het juiste te kunnen doen. Tenslotte moet het gebruik van deze ankers resultaat opleveren voor ouder en kind. Deze ankers moeten begrijpelijk en bruikbaar zijn, voor inwoners, vrijwilligers, professionals en gemeenten.

Deze ankers moeten gemeenten, inwoners en zorgaanbieders houvast geven:

1. Ieder kind is waardevol en krijgt ruimte voor het ontwikkelen van zijn talenten. Ieder kind kan zo een waardevolle bijdrage leveren aan de samenleving
2. Iedereen lost zoveel mogelijk zelf op. Als je dit niet kunt, dan krijg je steun uit je omgeving. Tenslotte kunnen ook professionals ondersteunen.
3. Hulp van vrijwilligers is noodzakelijk, maar nooit vanzelfsprekend. We ondersteunen mantelzorgers en vrijwilligers, zodat zij weten dat ze er nooit alleen voor staan.
4. We laten niemand in de steek. We zien het wanneer een gezin ondersteuning nodig heeft en gaan er dan op af.
5. We houden het eenvoudig: iemand met een hulpvraag is altijd aan het goede adres. In maximaal twee stappen ben je bij de juiste persoon.
6. We zijn er op tijd bij: problemen lossen we op voordat ze groter worden.
7. Ouder en kind hebben altijd invloed. Zij bepalen welke doelen ze willen bereiken en hoe dat moet gebeuren. Ze kunnen hun hulpverlener kiezen. Hulpverleners beslissen niet over het gezin, maar altijd met het gezin.
8. Hulp krijgen, dat betekent dat ouder, het kind en de hulpverlener zich maximaal inzetten. Daar kunnen ze elkaar altijd op aanspreken.
9. De hulpverlener is deskundig. De hulpverlener krijgt daarom ruimte om te doen wat nodig is.
10. Mensen worden niet geholpen door systemen, maar door betrokken mensen met een naam en een gezicht. Als het systeem in de weg staat om passende zorg bij een gezin te krijgen, dan moet het systeem veranderen, niet de mensen.
11. Alle hulpverleners werken met elkaar en niet langs elkaar, of het nu professionals zijn of vrijwilligers.
12. Als er meer hulpverleners nodig zijn, is altijd één hulpverlener het vaste aanspreekpunt voor het gezin. Het gezin kent en vertrouwt deze persoon. Het gezin heeft houvast aan deze hulpverlener. Deze hulpverlener laat pas los als het gezin zichzelf weer kan redden.
13. Veiligheid staat voorop. Verkeert een kind in een onveilige situatie, dan grijpen we direct in.

## 5 Van ambities naar uitvoering: via leidende principes

### Ingrediënten

- ✓ Wat betekenen de leidende principes uit de contourennota voor de transitie jeugdzorg?
- ✓ Onze ambities en ankers nader uitgewerkt aan de hand van de vijf leidende principes.
- ✓ De gemeente heeft verschillende rollen, maar is bovenal opdrachtgever en regisseur.

### 5.1 Uitgangspunten voor de aanpak

De gemeenten in regio Rivierenland besloten om de drie transities in het sociale domein in onderlinge samenhang uit te werken. Zij stelden in de contourennota vijf gezamenlijke leidende principes voor de drie transities vast:

1. De burger, het huishouden en de buurt staan centraal.
2. Organiseer het eenvoudig en overzichtelijk.
3. Eigen kracht en doeltreffend maatwerk.
4. Samenwerken op basis van vertrouwen.
5. Kwaliteit borgen in het sociaal domein.

#### De burger, het huishouden en de buurt centraal

Bij de transitie jeugdzorg gaat het om mensen, en niet om systemen. Om goede zorg te kunnen leveren moeten er afspraken worden gemaakt over procedures, sturing en verantwoordelijkheden. Maar deze afspraken zijn uiteindelijk ondergeschikt aan het doel: het leveren van de passende zorg. En als het systeem dat doel in de weg staat, dan moet het systeem zich aanpassen, niet de mensen.

Zo moeten professionals ook werken: vertrek vanuit de burger, het gezin, ga eerst met hen in gesprek. Luister naar de behoeften van de cliënt. Bepaal samen wat er nodig is om hen zo zelfstandig mogelijk verder te kunnen laten gaan. Bepaal vervolgens wat er in praktische zin in de directe omgeving geregeld kan worden om het gezin daarbij te ondersteunen.

Hulp uit de directe omgeving is niet automatisch op afroep beschikbaar. Mensen staan over het algemeen niet te trappelen om een onbekende met problemen te helpen. Willen we de dragende kracht in onze lokale samenleving aan kunnen boren, dan moeten er verbanden bestaan onder normale, gebruikelijke omstandigheden. Een relatie die al bestaat, kan worden ingezet op momenten dat het moeilijk wordt. Als het al moeilijk is, is het lastiger om relaties op te bouwen.

Dat geldt voor alle relaties in het sociale domein. Dus voor ouders onderling, contacten tussen verschillende generaties, familiebanden en vrienden. Maar even goed voor relaties met het onderwijs, het CJG en verenigingen. Samen vormen zij een hecht netwerk dat zich uitstrekt over alle domeinen waarop de opvoeding en het opgroeien van kinderen zich afspeelt: thuis, school en vrije tijd.

Hoe hechter dat netwerk is voor al onze inwoners, hoe meer problemen ook voorkomen kunnen worden. Ouders weten dan namelijk gemakkelijk steun te vinden, die hen helpt om problemen zelf aan te kunnen. En als ouders het op een bepaald moment zelf even niet meer aankunnen, dan zijn er mensen in hun omgeving (vrijwilligers of professionals) waar ze vertrouwen in hebben en die hen in contact kunnen brengen met zorg.

De professional werkt volgens de methode “één gezin, één plan, één regisseur”. Deze professional die het vertrouwen van het gezin al heeft, blijft de regisseur bij het gezin. Ook als de problematiek complexer wordt, waardoor er meerdere hulpverleners betrokken raken bij het gezin: het gezin heeft houvast aan de regisseur. Deze regisseur laat pas los als het gezin zichzelf weer kan redden.

#### Organiseer het eenvoudig en overzichtelijk

In de nabijheid van burgers organiseren de gemeenten het gebiedsteam<sup>1</sup>. Dit is een groep professionals en/of vrijwilligers, die in contact staat met ‘de haarvaten’ van de samenleving. Het gebiedsteam weet wat er speelt en is in staat om snel en adequaat te reageren op mogelijke problemen. Doordat het gebiedsteam zo dicht in de nabijheid van de gezinnen aanwezig is, weten

---

<sup>1</sup> We gebruiken de term gebiedsteam, maar de term en de vorm kan verschillen per gemeente (CJG wijkteam, sociaal wijkteam, dorpsteam, buurtzorg jong, gebiedsteam jeugd en gezin)

gezinnen het gebiedsteam gemakkelijk te vinden. Dit kan gaan via vrijwilligers, die als ogen en oren voor het gebiedsteam in de wijk fungeren. Maar er zijn ook diverse professionals die weten wat er in de buurt speelt. Hierbij valt te denken aan welzijnswerkers, jeugdverpleegkundigen of jongerenwerkers. Gezinnen hoeven dus niet op zoek te gaan naar de juiste hulp. Door het samenspel van het gebiedsteam met de verschillende spelers op de domeinen thuis, school en/of vrije tijd kan de ondersteuning zich als vanzelf en op natuurlijke wijze aanbieden.

#### Eigen kracht en doeltreffend maatwerk

Met advies en korte ondersteuning versterkt het gebiedsteam ouders in hun taak bij het opvoeden van hun kind. Als er meer ondersteuning nodig is, dan kan het gebiedsteam die geven. De professionals in het gebiedsteam stellen in hun aanpak het gezin centraal. Ze nemen de problemen niet over, maar zijn in staat om gezinnen zo veel mogelijk zelf aan de oplossing van hun probleem te laten werken. Zo versterken zij de eigen kracht van het gezin. Professionals beslissen niet over het gezin, maar met het gezin.

Gezinnen bepalen zelf de doelen in het zorgtraject en professionals zijn in staat om snel passende hulp in te zetten. Dat betekent ook dat professionals met onorthodoxe oplossingen kunnen komen als het specifieke geval hier om vraagt. Niet ieder probleem kan opgelost worden met de eigen kracht benadering. Het past bij het maatwerk van de professional om hier een goede inschatting van te maken. De eigen kracht benadering is het uitgangspunt. Het gezin blijft eigenaar van het probleem en ervaart eigen invloed op de oplossing van het probleem. Specifieke aandachtspunten hierin zijn de positie van 'multiprobleemgezinnen' en het gedwongen kader.

#### Samenwerken op basis van vertrouwen

De jeugdzorg zal niet verbeteren door het systeem anders te organiseren. Gezinnen worden niet geholpen door systemen, maar door betrokken mensen in hun omgeving. Dat betekent dat een professional in staat moet zijn om te doen wat nodig is. Die professional moet daarom niet gevangen zitten in een keurslijf van regels en voorschriften. Professionals krijgen het vertrouwen, de vrijheid, maar ook de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de gezinnen die ondersteuning nodig hebben ook passende hulp krijgen. Het mandaat van de professional (in de 1<sup>e</sup> lijn) moet helder worden geformuleerd. Hoe dit in zijn werk moet gaan, is nog een ontwikkelopgave.

#### Kwaliteit borgen in het sociale domein

Het borgen van kwaliteit in het sociaal domein vraagt om stevige professionals. Professionals die waar nodig een stap extra zetten. Die zelf keuzes maken, maar op het goede moment klankborden of terugkoppelen. Dit vraagt soms ook om vroegtijdig kortdurend zwaardere hulp in te zetten, als de professional van mening is dat dit nodig is om erger te voorkomen. Preventie is niet alleen het voorkomen van problemen, maar soms ook het voorkomen dat problemen erger worden.

Werken vanuit de burger, het huishouden en de buurt kan alleen ontwikkeld worden in samenspraak met de burger. De pedagogische gemeenschap laat zich niet van bovenaf opleggen, maar zal van onderop opgebouwd moeten worden. Daarvoor zullen de gemeenten in gesprek gaan met inwoners, onderwijs en maatschappelijke organisaties zoals sportverenigingen. Zodra de nieuwe Jeugdwet is aangenomen, is het zinvol om dat gesprek aan te gaan. Uitgangspunt voor deze gesprekken is altijd de normale situatie ('normaliseren'). De pedagogische gemeenschap lost geen problemen op, maar versterkt ouders in hun rol en voorkomt zo problemen. Ook helpt de pedagogische gemeenschap om hulp snel te organiseren.

## **5.2 Consequenties van de uitgangspunten voor de rol van de gemeente**

De gemeente heeft bij het uitvoeren van de nieuwe Jeugdwet verschillende rollen. De gemeente is opdrachtgever, regisseur en soms ook uitvoerder.

#### Gemeente als opdrachtgever

Voor de rol van de gemeenten als opdrachtgever betekenen de uitgangspunten dat de gemeente in de eerste plaats organisaties een heldere opdracht moet geven. Daarbij moet de gemeente gaan sturen op resultaten. Alleen dan kan de professional voldoende ruimte krijgen om maatwerk te leveren. Als het voorkomen van problemen gaat voor het oplossen van problemen, dan moet de gemeente in de opdracht aan instellingen ook een prikkel inbouwen om het gebruik van dure vormen van zorg terug te dringen.

Een andere consequentie is dat de gemeente de organisaties vertrouwt. Wantrouwen zorgt voor zware verantwoording, onnodige regeldruk en onderlinge frustratie. Vertrouwen betekent soms ook dat een organisatie de ruimte krijgt voor een aanpak die onorthodox is. Alleen op die manier kan er ook echt vernieuwing in werkwijze ontstaan.

Om ervoor te zorgen dat dure vormen van zorg daadwerkelijk minder gebruikt worden, zal de gemeente moeten investeren in preventie. Dat betekent dat de gemeente een duidelijk beeld heeft op welke onderdelen preventie effect heeft en op welke manier de gemeente preventie uit moet laten voeren om effect te hebben.

#### Gemeente als regisseur

Niet alle resultaten kunnen gerealiseerd worden door opdrachten te geven aan organisaties. Juist als het gaat om preventie hangt veel af van de inzet van inwoners. Scholen, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven zijn een belangrijke schakel naar hulp. Maar zij zijn in hun handelen onafhankelijk van de gemeenten. De inzet van hen zal moeten komen vanuit het gezamenlijke belang dat gemeenten, scholen, peuterspeelzalen en kinderopvang hebben bij de ontwikkeling van het kind. Zoals eerder gezegd, ligt hier een duidelijke relatie met het passend onderwijs.

Voor de rol van de gemeenten als regisseur betekenen de uitgangspunten dat de gemeenten op lokaal niveau in gesprek gaan met alle relevante maatschappelijke partners en inwoners.

Huisartsen zijn een cruciale partij. Als poortwachter voor de zorg hebben zij ook een belangrijke rol bij de jeugdzorg. Zij zijn vaak al een vertrouwde partij van het gezin. In hun rol als doorverwijzer kunnen huisartsen een belangrijke bijdrage leveren aan het terugdringen van onnodig gebruik van medische zorg. Daarvoor is het nodig dat huisartsen een goed inzicht hebben in het welzijnsaspect dat veel problematiek kent. Met dat inzicht kunnen huisartsen gezinnen in contact brengen met gebiedsteams. De gemeenten in de regio Rivierenland zijn in het najaar van 2013 op lokaal niveau met huisartsen in gesprek gegaan. Het doel van deze gesprekken is om een basis te leggen voor verdere samenwerking. Die samenwerking moet als resultaat krijgen dat onnodig zorggebruik vermindert.

Gemeenten blijven constant in gesprek met inwoners om te horen wat er 'leeft' in de samenleving en om daar waar nodig (bij) te sturen. Inwoners geven informatie over hoe de pedagogische gemeenschap functioneert. Inwoners kunnen aangeven waar knelpunten ontstaan. Daarbij is de inzet van inwoners nooit vanzelfsprekend. Juist als vrijwilliger is het goed om ondersteuning te krijgen, om successen maar ook om frustraties te kunnen delen. Inwoners die zich inzetten voor de pedagogische gemeenschap moeten niet het gevoel hebben er alleen voor te staan.

#### Gemeente als uitvoerder

Als uitvoerder moet de gemeente ervoor zorgen niet solistisch te werken. De gemeente moet als uitvoerder samenwerken met partners, bijvoorbeeld door - als dat wenselijk is - de regie in bepaalde gevallen over te laten aan partners.

## 6 De uitvoering van de zorg: het fundament van het jeugdhulpstelsel

### Ingrediënten

- ✓ doelgroep huidige jeugdzorg: jeugdigen tot 18 jaar. Oprekken tot 23 jaar is belangrijk, maar is het ook betaalbaar?
- ✓ hulpvraag: met 80% van de kinderen gaat het goed, 15% heeft lichte en korte steun nodig, voor 3 à 4% met complexe of multiproblematiek is intensieve en langduriger zorg nodig, 1 à 2% met (structurele) ernstige problematiek heeft specialistische hulpverlening nodig.
- ✓ het nieuwe jeugdinstelsel staat niet op zichzelf, maar is nauw verbonden met alle levensgebieden van het gezin.
- ✓ De pedagogische gemeenschap als fundament onder de rest van het inrichtingsmodel: de basisvoorzieningen, de gebiedsteams, specialistische expertteams en specialistische jeugdhulp.

### 6.1 De doelgroep

Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) krijgen een centrale rol in het realiseren van de transitie en transformatie opgaven. Het CJG richt zich op kinderen en jongeren van -9 maanden tot 23 jaar en hun ouders. De huidige Jeugdzorg beperkt zich tot zorg voor jeugdigen tot 18 jaar. Jongeren zijn vanaf hun 18<sup>e</sup> jaar in formele zin volwassen, maar op het terrein van scholing, strafrecht, reclassering en (geestelijke) gezondheid is continuïteit van aandacht cruciaal. Zo ontwikkelen psychische problemen zich vaak in de (late) adolescentie (16 tot 22 jaar). Aandacht voor specifieke problemen en continuïteit van zorg is dan van groot belang. Het jeugdbeleid zou zich daarom moeten richten op de groep tot 23 jaar. In welke mate gemeenten - binnen de huidige bezuinigingsdoelstelling in de jeugdzorg - ook de groep van 18+ in de zorg kan bedienen, zal moeten worden verkend.

### 6.2 De hulpvragen, waar het stelsel zich op moet richten

Alle ouders hebben af en toe vragen over het opgroeien en opvoeden van hun kinderen. Over het algemeen gaat het met  $\pm 80\%$  van de kinderen goed. Hun ouders vinden op eigen kracht of binnen hun eigen netwerk antwoorden op of steun bij hun vragen en ze maken gebruik van de algemene basisvoorzieningen in de gemeente.

Per jaar heeft  $\pm 15\%$  van de kinderen lichte opgroei- en opvoedproblemen. Deze groep heeft meer ondersteuning nodig van de sociale omgeving of het CJG. Het gaat om lichte tot meer intensievere vormen van hulpverlening en ondersteuning. Het aanbod kan variëren van enkele individuele gesprekken tot een groepsaanbod en een kortdurende behandeling. Deze hulp en ondersteuning wordt lokaal ingekocht en uitgevoerd.

Vervolgens heeft  $\pm 3$  à  $4\%$  van de doelgroep te maken met complexere vragen of multiproblematiek. Het betreft kwetsbare jeugdigen en kwetsbare en niet-zelfredzame gezinnen. Deze groep heeft intensievere en meestal ook wat meer langdurige ondersteuning en zorgcoördinatie nodig (1 gezin – 1 plan – 1 regisseur), gericht op het herstel van de eigen kracht en zelfredzaamheid. Opschaling is soms nodig naar specialistische hulpverlening vanuit het principe 'erbij halen'. Dit principe betekent dat het kind niet wordt doorverwezen, maar dat de specialistische hulp erbij wordt gehaald. Hierdoor geldt nog steeds 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur. Deze hulp en ondersteuning wordt lokaal uitgevoerd.

Tot slot kampt per jaar  $\pm 1$  à  $2\%$  van de jeugdigen met (structurele) ernstige problemen. Te denken valt aan ernstige multiproblematiek, veiligheidsproblematiek of strafbare feiten. Deze groep heeft gedurende korte of langere tijd (gecombineerde) specialistische hulpverlening nodig, meestal in combinatie met ondersteuning uit het eigen netwerk. Deze hulpverlening wordt regionaal of bovenregionaal ingekocht en georganiseerd.

### 6.3 Een andere inrichting van het jeugdinstelsel

Het jeugdinstelsel wordt gebouwd op de lokale gemeenschap en de voorzieningen die daarbinnen functioneren. Hoe beter het daar verloopt, hoe meer kans dat stabiele en langdurige oplossingen kunnen ontstaan. Het jeugdhulpstelsel strekt zich uit van lokale voorzieningen die vrij toegankelijk zijn voor iedereen tot zware specialistische hulpverlening voor een kleine groep met ernstige problematiek of intensieve zorgbehoefte.



Belangrijk voor de transitie en transformatie is dat de hulp in het nieuwe hulpstelsel van 'achteren' naar 'voren' verschuift, dus naar de cliënt toe. We verwachten meer van het gezin en zijn omgeving. Verantwoordelijkheden verschuiven van professionals naar vrijwilligers en mantelzorgers. Het jeugdhulpstelsel moet eenvoudiger en overzichtelijker worden voor ouders en jeugdigen. Dit doen we door bestaande functies te bundelen en de werkwijze aan te passen. We kiezen voor brede jeugdprofessionals aan de voorkant van het nieuwe jeugdhulpstelsel. Deze jeugdprofessionals werken nadrukkelijk samen met professionals op de gebieden van Wmo en participatie. Dit zien wij als één van de belangrijkste mogelijkheden om – zeker in tijden van grote bezuinigingen – een omslag te maken naar ontzorgen en normaliseren.

Dit brengt ons tot het inrichtingsmodel, dat is opgebouwd uit de volgende onderdelen

- De pedagogische gemeenschap (lokaal)
- De basisvoorzieningen (lokaal)
- De gebiedsteams (lokaal)
- Specialistische expertteams (subregionaal)
- Specialistische jeugdhulp (regionaal/bovenregionaal)



#### De pedagogische gemeenschap (lokaal)

Het fundament van het Jeugdstelsel wordt gevormd door de pedagogische gemeenschap in dorpen, buurten en wijken. De pedagogische gemeenschap bestaat uit burgers: ouders, jongeren, buurtbewoners, familieleden, leraren, kinderopvang, sportcoaches, vrijwilligers. In een sterke pedagogische gemeenschap voelen deze burgers zich verantwoordelijk en betrokken bij (de opvoeding van) kinderen en jeugdigen in hun omgeving. Het gaat om het versterken van een gedeelde verantwoordelijkheid voor opvoeden en opgroeien gebaseerd op de eigen kracht, de onderlinge betrokkenheid en sterkere sociale verbanden.

Hoe ouders, jeugd en buurtbewoners met elkaar omgaan is niet in directe zin te beïnvloeden. De pedagogische gemeenschap kan niet georganiseerd worden door de gemeente of door instellingen. Wel kunnen omstandigheden gecreëerd worden, die uitnodigen tot kennismaking, dialoog, netwerkvorming en het ontwikkelen en uitvoeren van eigen initiatieven. Dit vraagt om innovatieve strategieën en activiteiten, maar vooral ook om een nieuwe manier van werken.

Het betekent open staan voor wensen, ideeën en samenwerking vanuit de samenleving en dus niet meer het aanbieden van allerlei projecten en activiteiten vanuit gemeente en organisaties. Het vraagt ook om inzicht per gebied in wat er speelt; wat zijn de risicofactoren en wat zijn de sterke kanten? Kansen liggen vaak niet alleen op het gebied van opvoeding, preventie en jeugdhulp, maar ook binnen andere domeinen, bijvoorbeeld de inrichting van de buitenruimte, de sportmogelijkheden, de veiligheid op straat. Initiatieven vanuit de burgers, informele netwerken en vrijwilligersorganisaties die een bijdrage leveren aan een gezonde en veilige opvoedomgeving kunnen gestimuleerd en gefaciliteerd worden.

### De basisvoorzieningen (lokaal)

De basisvoorzieningen zijn de algemeen toegankelijke laagdrempelige lokale voorzieningen, die iedere gemeente heeft, maar die onderling wel kunnen verschillen. Voorzieningen waar vrijwel alle ouders en kinderen regelmatig komen. Deze voorzieningen bestaan onder meer uit: de kinderopvang, de peuterspeelzalen, de scholen, de huisartsen, verloskundigen, de jeugdgezondheidszorg. Maar ook uit algemene voorzieningen als sportverenigingen, het jongerenwerk, schoolmaatschappelijk werk, het Jongerenloket, RMC, leer/werkloket, bibliotheek, etc.

Deze basisvoorzieningen hebben allemaal een pedagogische verantwoordelijkheid zoals het signaleren en oppakken van problemen bij kinderen en jongeren. Echter zij zijn zich daar niet allemaal van bewust. In het nieuwe Jeugdstelsel wordt van deze basisvoorzieningen gevraagd om expliciet en actief de principes van positief opvoeden te hanteren en geen enkel kind of gezin in de steek te laten.

De basisvoorzieningen:

- bieden hun reguliere aanbod, activiteiten en preventieve programma's inclusief informatie, advies, signalering, toeleiding, versterken eigen kracht en stimuleren sociaal netwerk;
- roepen bij zorgen en signalen als zij ondersteuning en advies nodig hebben consultatie in bij de lokale gebiedsteams;
- indien pedagogische/psychologische hulp nodig is, die de reguliere werkzaamheden overstijgen, schakelen ouders zelf of met steun van basisvoorzieningen het lokale gebiedsteam in.

### De gebiedsteams (lokaal)

*Doel van het gebiedsteam: betere zorg met minder kosten*

Het derde onderdeel van het Jeugdstelsel in regio Rivierenland - het gebiedsteam - is nieuw en zal een belangrijke bijdrage leveren aan het versterken en innoveren van de 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn, het verhogen van de kwaliteit van de jeugdhulp én de vermindering van het gebruik van (dure) specialistische voorzieningen. De inrichting van ondersteuning, hulp en zorg volgt deze beweging en clusterd deskundigheid in gebiedsteams, die zo veel mogelijk zelf de jeugdhulp gaan verlenen. Een gebiedsteam verbindt alle levensgebieden: wonen, huishouden voeren, ontmoeten, meedoen, werken, opgroeien, rondkomen, leren en zorgen. Het is een lokale keuze hoe deze verbinding tot stand komt, door te werken vanuit één integraal team of een variant met meerdere teams op afgebakende terreinen of doelgroepen. Los van de lokale inrichting, is voor iedere gemeente het doel gelijk: verbinden van hulp en zorg rond een huishouden of gezin.

Het gebiedsteam kent de buurt, de wijk of het werkgebied goed en heeft inzicht in wat er zich daar af speelt. Het aantal verschillende hulpverleners en instanties dat betrokken is bij een gezin of kind wordt tot een minimum beperkt. Hierdoor kunnen jongeren/gezinnen sneller, goedkoper en dichtbij huis worden geholpen.

*Betekenis van het gebiedsteam voor het gezin/het kind/de jongere*

Het kind/de jongere/het gezin staan altijd centraal:

- Als ik of mijn ouders het niet met de mensen om ons heen kunnen oplossen, zijn er hulpverleners die ons ondersteunen, zodat wij het (weer) zelf kunnen. Deze mensen zorgen dat hun hulp goed past bij mij, ons gezin en onze omgeving. Mijn hulpverlener moet mijn omgeving dus goed kennen
- Ik heb één aanspreekpunt, dit is een bekend gezicht waar ik altijd terecht kan voor vragen, begeleiding, hulp of zorg op alle leefdomeinen.
- Wanneer ik niet direct om hulp vraag (maar dit wel nodig heb) wordt dit wel opgemerkt en ondersteund.
- De hulpverlener is goed in haar/zijn werk en mag doen wat nodig is om mij of ons zo goed mogelijk te helpen of steunen.
- Mijn ouders en ik krijgen de hulp die we nodig hebben op het moment dat het nodig is en op de plek die handig is voor ons.
- Ik hoef mijn (hulp)vraag maar één keer te benoemen. Hiernaast hoef ik mijn gegevens over mijn situatie maar één keer te verstrekken.
- Ik heb zelf inspraak in mijn situatie, ik word serieus genomen en met respect behandeld. Een hulpverlener die mij of ons gezin helpt of ondersteunt, houdt altijd rekening met mijn hele ontwikkeling en kijkt goed naar alles wat er speelt in ons gezin.
- In het geval van meer hulpverleners en instanties en als ik zelf geen regie kan voeren over het hulpverleningsplan, behouden ik of mijn ouders wel het overzicht doordat alle hulp- en

zorgverleners vanuit één gezinsplan soepel samenwerken. Wij krijgen zo min mogelijk verschillende hulpverleners. Zij werken goed met mij samen of nemen zo nodig de regie over.

- Ik ben veilig: thuis, op school, in de buurt en in de zorg.
- Alle mensen om mij heen werken goed samen, en daardoor kan ik zijn wie ik ben en later worden wie ik wil.

#### *Samenstelling van het gebiedsteam op maat van het gebied*

De samenstelling van het gebiedsteam is afhankelijk van wat er nodig is in een wijk, gebied of dorp en waar de kansen en de problemen liggen. Een gebiedsanalyse dient aan deze keuze ten grondslag te liggen. Dat betekent dat de samenstelling (expertise en capaciteit) van een team per gebied verschillend kan zijn.

Het gebiedsteam zal enerzijds dus over voldoende brede en geschakeerde expertise moeten beschikken om ernstige problemen snel te onderkennen, zoveel mogelijk zelf af te handelen en zo nodig de extra expertise in te roepen om onnodige vertraging en escalatie (en overbodige kosten) te voorkomen. Anderzijds dient een gebiedsteam voldoende massa te hebben om continuïteit te kunnen bieden en zelf de problemen aan te pakken en op te lossen. Het gebiedsteam moet echter ook niet te groot zijn, want dan verliest het aan slagkracht en laagdrempeligheid.

De kwaliteit en kwantiteit van jeugd-en gezinswerkers in het gebiedsteam is afhankelijk van de beleidskaders en lokale opdrachten van de gemeente en de kenmerken en behoeften van het gebied/de wijk. Vanwege het regionale gemeenschappelijke belang om voldoende te investeren in de lokale basisinfrastructuur om zo de dure specialistische zorg te verminderen heeft elke gemeente de verantwoordelijkheid om te zorgen voor een goede basis in kwaliteit en kwantiteit voor jeugd en gezin in de gebiedsteams.

#### *Integrale aanpak gebiedsteam (het Portaal)*

De gemeenten willen de 3 transities (AWBZ, Jeugdzorg en Participatiewet) en aansluitend het Passend Onderwijs integraal verbinden, om zo te komen tot 1 toegang voor verschillende vormen van hulp en ondersteuning. Als uitgangspunt wordt gewerkt volgens het principe 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur. Dit leidt tot een brede vraagintake (het keukentafelgesprek) gericht op het hele gezin en op alle levensdomeinen, een integraal gezinsplan en een vaste hulpverlener, die gedurende het hele traject contactpersoon en aanspreekpunt is voor het gezin en alle hulp rond het gezin coördineert.

Het gebiedsteam start vanuit wat mensen zelf kunnen en gaan uit van eigen kracht van de burger. Het team start een gesprek dus niet vanuit diagnoses, recht op zorg of problemen. Het team start vanuit de vragen: 1. wat kun je zelf?, 2. wat kun je zelf regelen?, 3. waarbij heb je hulp nodig?.

Het gezin blijft daarbij zelf probleemeigenaar en verantwoordelijk voor het omgaan met en verbeteren van de eigen leefsituatie.

Het gebiedsteam:

- is zichtbaar en vindbaar voor de burger, maar werkt ook outreachend en gaat er op af;
- schat te allen tijde in of de veiligheid van het kind gewaarborgd is en onderneemt direct actie bij veiligheidsrisico's;
- levert een bijdrage aan het versterken van de zelfredzaamheid (eigen regie) van de burger, het sociale netwerk en de buurtkracht;
- levert een bijdrage aan het voorkomen van problemen of het groter worden daarvan;
- biedt ondersteuning, consultatie en advies aan de basisvoorzieningen, vrijwilligers en mantelzorgers;
- benut zoveel mogelijk de informele zorg en collectieve voorzieningen;
- werkt integraal volgens 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur en stemt alle sociale hulpvragen rond het gezin op elkaar af;
- pakt alle vragen van jeugdigen en ouders op: van licht tot zwaar en van kortdurend tot langdurend, van informeren tot ambulante begeleiding;
- hanteert als criterium hierbij: alles wat dichtbij kan, wordt dichtbij uitgevoerd en wordt maatwerk;
- schakelt bij twijfel regionale specialistische expertise en consultatie in, die beschikbaar en lokaal oproepbaar is bij ingewikkelde vraagstukken;
- heeft de vrijheid om voor een passende oplossing te zorgen, haalt waar nodig hulp van bovenlokale/landelijke specialistische zorg naar het gezin en werkt met deze hulpverleners samen. Indicaties worden alleen toegepast als dat wettelijk bepaald is;

- biedt nazorg na jeugdzorgtrajecten en ziet toe op zowel opschaling als afschaling

De gemeente gaat niet zelf de uitvoering van de jeugdzorg in handen nemen. De gemeente heeft wel een speciale verantwoordelijkheid voor niet-zelfredzame groepen met complexe en/of multi problematieken. Dat geldt ook in situaties dat de hulpverlening stagneert of de veiligheid van het kind in gevaar is. De gemeente voert hierop procesregie. De gemeentelijk procesmanager is gericht op het doorbreken van schotten en het weer vlot trekken van de hulpverlening als deze stagneert (ook richting de eigen gemeentelijke uitvoerende diensten). De procesregie wordt dicht bij het gebiedsteam georganiseerd, zodat deze beschikbaar is voor het team en het primaire proces kan versterken. (In veel gemeenten is al vorm gegeven aan deze procesregie middels de procesmanager Jeugdpreventienetwerken).

#### Specialistische expertteams (subregionaal)

Integrale objectieve (los van instellingsbelangen) beschikbare specialistische expertise is een ander essentieel onderdeel in het nieuwe stelsel. Er wordt veel gevraagd van de gebiedsteams en zij krijgen met zwaardere problematiek te maken.

Om te zorgen dat cliënten zoveel mogelijk hulp en ondersteuning vanuit de gebiedsteams krijgen en er niet onnodig zware zorg wordt ingezet, is het nodig dat de lokale gebiedsteams goed toegerust zijn en expertise kunnen inschakelen. De gebiedsteams kunnen zelf via een hulplijn experts inschakelen voor bijvoorbeeld hulp bij de diagnosestelling, kennisoverdracht, consultatie en advies. Een expert wordt bijvoorbeeld ingeschakeld bij een situatie waarbij de veiligheid van een kind in het gedrang is, maar ook voor het plegen van (korte) interventies. De hulplijnen worden bovenlokaal ingekocht in overleg met de gebiedsteams en de gemeenten.

Hiertoe worden er subregionaal expertteams georganiseerd. Het team kan bestaan uit experts vanuit verschillende organisaties. De samenstelling van het expertteam is nog een ontwikkelopgave. Voor de Jeugdzorg kan worden gedacht aan: een jeugdarts, een (jeugd)psycholoog (generalistische GGZ diagnostiek en behandeling) en een (ortho)pedagoog. Hierbij zullen we onderzoeken hoe hierin afstemming en samenwerking met het (passend) onderwijs plaats kan vinden. We bezien hoe de diagnostiek ten behoeve van onderwijssteuningen meegenomen kan worden in het gezinsplan.

Onderzoeken en diagnostische instrumenten worden alleen ingezet in de zoektocht naar de juiste aanpak en niet om een 'etiket' te kunnen plakken. Indien toch meer gespecialiseerde diagnostiek van elders nodig is, dan dient deze snel op afroep ingevlogen te kunnen worden. De diagnose van het expertteam moet voldoende houvast bieden voor specialistische jeugdzorginstellingen om hun behandeling te starten.

Het expertteam wijst zelf niet door naar jeugdhulp, dat doet het gebiedsteam. De uitkomsten van specialistische diagnostiek en behandelingsadviezen komen dus terug in het gebiedsteam.

#### Specialistische jeugdhulp (regionaal en bovenregionaal)

Soms kan een probleem niet worden opgelost door ouders zelf, hun netwerk of het gebiedsteam en is er meer intensieve of specialistische jeugdhulp nodig. De specialistische hulp wordt dan zoveel mogelijk in het gezin of naar het gezin toe gehaald (ambulant).

Naast ambulante behandeling kan het nodig zijn dat de jeugdige (tijdelijk) in een setting van een specialist verblijft voor dagbehandeling of 24-uurs verblijf. Bij 24-uurs verblijf heeft een pleeggezin of gezinsvervangend huis de uitdrukkelijke voorkeur.

Het uitgangspunt 1 gezin – 1 plan - 1 regisseur blijft bij alle interventies van kracht. De specialisten leveren een bijdrage aan het behalen van de gezinsdoelen die in het gezinsplan staan. De regisseur is betrokken en blijft in het hele jeugdzorgtraject contactpersoon en aanspreekpunt voor het gezin.

Het gebiedsteam is slechts één van de toegangspoorten voor specialistische jeugdhulp. In de nieuwe Jeugdwet kunnen de huisartsen, de kinderrechters en gezinsvoogden ook rechtstreeks toeleiden naar de jeugd GGZ, jeugd LVB, de jeugdbescherming, de jeugdreclassering, expertise en behandelcentra, residentiële opvang, verblijf- en pleegzorg, etc.

### *Het flexibele aanbod*

Het specialistische aanbod kan verzorgd worden door tal van instellingen, maar ook door vrijevestigde hulpverleners en praktijken. Het biedt de jeugdigen en ouders keuzevrijheid. Het flexibele aanbod kan ook aanvullend op de ondersteuning vanuit de gebiedsteams worden ingezet, als specifieke meer gespecialiseerde of intensievere ondersteuning nodig is.

### *Het gedwongen kader*

Binnen het Jeugdstelsel zijn de jeugdbescherming en de jeugdreclassering twee bijzondere taken. Deze taken worden vanwege het verplichtende karakter voor ouder en kind ook wel het gedwongen kader genoemd. De gemeente is in het nieuwe stelsel verantwoordelijk voor zowel de toeleiding naar als de uitvoering van het gedwongen kader. Gemeenten zijn verplicht om op gebied van jeugdbescherming en jeugdreclassering op bovenlokaal niveau samen te werken.

In het nieuwe jeugdstelsel wordt een aantal maatregelen genomen die effect hebben op de werking en organisatie van de jeugdbescherming en jeugdreclassering. De uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering moet worden belegd bij gecertificeerde instellingen die niet ook zelf jeugdhulp mogen bieden. JeugdzorgPlus valt ook onder het gedwongen kader.

### *Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AHMK)*

Gemeenten worden verantwoordelijk om op bovenlokaal niveau een Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AHMK) te organiseren. Dit betekent een samenvoeging van het huidige Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Doel van de integratie is een betere samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling te realiseren. De intentie is het AHMK te organiseren op het niveau van de veiligheidsregio

## 7 Slim organiseren: lokaal of bovenlokaal

### **Ingrediënten**

- ✓ De uitvoering zo lokaal en zo dichtbij mogelijk.
- ✓ Onderscheid tussen het niveau van inkoop en dat van uitvoering.
- ✓ Boven lokaal inkopen en lokaal uitvoeren
- ✓ Het schaalniveau voor inkoop en uitvoering van de nieuwe taken jeugdzorg, uitgewerkt in bijlage 4

Met de decentralisatie van de jeugdzorg komt een groot aantal nieuwe jeugdzorgtaken naar de gemeenten. Voor de inkoop en uitvoering van deze nieuwe gemeentelijke taken geldt als uitgangspunt dat de uitvoering zo lokaal en zo dichtbij mogelijk plaatsvindt. Voor gemeenten is het helder dat zij de komende jaren met name investeren aan de voorkant van de keten. Gemeenten willen in een vroegtijdig stadium voorkomen dat problemen zich verergeren. Hiermee willen zij de inzet van zwaardere jeugdzorg verder terugdringen.

Voor een aantal taken zijn er argumenten om jeugdzorg op een hoger schaalniveau in te kopen en uit te voeren. Het betreft taken die zeer specialistisch van aard zijn of waar het lokaal om zeer kleine aantallen kinderen gaat. In dat geval is er sprake van schaalvoordeel en efficiency om de samenwerking te zoeken op regionaal of bovenregionaal niveau.

Door gemeenten wordt onderscheid gemaakt tussen het niveau van inkoop en uitvoering. Het is mogelijk om bijvoorbeeld taken regionaal in te kopen maar voor de uitvoering te kiezen voor lokaal maatwerk. Binnen een raamcontract zal hier ruimte voor worden gemaakt. Hetzelfde geldt voor bovenregionale inkoop en waarbij de uitvoering regionale of lokale invulling krijgt.

Voor een aantal zeer specialistische functies met een landelijk dekkinggebied worden landelijke inkoopafspraken gemaakt. De VNG heeft hiervoor een voorstel gedaan, dat in principe door de jeugdzorgregio's gevolgd wordt. Een landelijk coördinatiebureau sluit namens alle gemeenten een raamovereenkomst met aanbieders van jeugdzorg gericht op de specifieke functies. Dit bureau zorgt voor monitoring, beheer en contractmanagement. Het inzetten van en bekostigen van zorg vindt plaats via individuele gemeenten. Regionale samenwerkingsverbanden of individuele gemeenten kunnen de zorg 'afroepen' volgens de in de overeenkomst gestelde voorwaarden. Het landelijk arrangement gaat over een beperkt deel van het totale budget ( 2,2 %).

Er is een overzicht gemaakt in regio Rivierenland met het schaalniveau voor de inkoop en uitvoering van de nieuwe taken jeugdzorg: lokaal, regionaal en bovenregionaal (zie bijlage 4). De daarin gehanteerde indeling naar zorgvormen is gebaseerd op de handreiking regionale transitiearrangementen jeugd.

## 8 Overgangsjaar 2015: continuïteit van zorg

### Ingrediënten

- ✓ Bestaande cliënten, behouden in 2015 hun zorg bij bestaande aanbieders;
- ✓ De hoofdlijnen van het regionale transitiearrangement jeugd om mee in te stemmen

### 8.1 Het regionaal transitiearrangement Jeugd

Het Rijk, de VNG en IPO (interprovinciaal overleg) maakten in april 2013 afspraken om zorg te dragen voor een zogenaamde 'zachte landing', waardoor de continuïteit van zorg van lopende trajecten gewaarborgd is en de frictiekosten beperkt blijven. De bestuurlijke afspraken zijn er op gericht een transitie per 1 januari 2015 te realiseren die zonder ongelukken plaatsvindt. De regio's moesten afspraken hierover vastleggen in een regionaal transitiearrangement jeugd.

De gemeenten in de regio moesten in dit arrangement uitwerken hoe zij:

- *de continuïteit van zorg voor maximaal het hele jaar 2015 realiseren;*  
Jeugdigen die vóór 1 januari 2015 zorg ontvangen, blijven deze zorg in 2015 ontvangen bij dezelfde aanbieder, tenzij de cliënt van zorgaanbieder wil wisselen. Als de indicatie in 2015 afloopt, dan geldt de zorgcontinuïteit voor maximaal de duur van de indicatie. Voor de pleegzorg geldt geen maximale duur voor continuïteit van zorg, inclusief de cliënten op de wachtlijst.
- *de infrastructuur realiseren om deze continuïteit van zorg in 2015 te bieden aan zittende en nieuwe cliënten tot aan 1 januari 2015;*  
Concreet betekent dit dat bestaande zorgproducten aangeboden moeten blijven worden in 2015 voor de cliënten waarvoor continuïteit van zorg geldt.
- *de frictiekosten beperken;*  
Het transitiearrangement gaat niet in op compensatie van de frictiekosten, alleen op maatregelen tot het beperken ervan.

Het regionale transitiearrangement jeugd regio Rivierenland is een afspraak tussen de gemeenten. Het arrangement is na overleg met zorgaanbieders en financiers opgesteld. De zorgaanbieders en financiers waren gesprekspartner, maar geen partij als het gaat om instemming met het transitiearrangement.

Het arrangement moest eind oktober aangeleverd worden aan de landelijke transitiecommissie. Gerekend vanaf de handreiking hadden gemeenten vier maanden de tijd een regionaal arrangement te sluiten. Daarom was er te weinig doorlooptijd om het arrangement ter goedkeuring voor te leggen aan de gemeenteraden. De colleges stemden in met het arrangement, onder voorbehoud van goedkeuring van de inhoud door de raad. Met deze groeinota vragen wij de raadsleden in te stemmen met de hoofdlijnen van het transitiearrangement.

De hoofdpunten van het arrangement zijn:

1. *In 2015 beperkt ingrijpen in bestaande aanbodstructuur.* Gemeenten krijgen in 2015 een korting op het budget voor de jeugdzorg. De korting bedraagt in 2015 waarschijnlijk 4% en loopt op tot 15% in 2017. Deze korting heeft effect op de omzet van zorgaanbieders. De continuïteit van zorg vraagt dat instellingen wel overeind blijven in 2015. IPO schat in dat een instelling hiervoor zekerheid moet hebben voor minstens 80% van het budget van 2014. Om de continuïteit van zorg voor bestaande cliënten te waarborgen, willen de gemeenten in de regio de huidige uitvoerders van zorg deze zekerheid geven voor het overgangsjaar 2015. Dat betekent dat 80% van het gebruikelijke budget, in 2015 voor de bestaande aanbieders gereserveerd is; 68% krijgt de aanbieder in ieder geval voor het uitvoeren van zorg en 12% kan daar bij komen als de aanbieder transformeert op een manier die aansluit bij de visie van de gemeenten. De exacte voorwaarden daarvoor werken we in 2014 uit. Of een aanbieder de 80% ook daadwerkelijk krijgt, is naast transformatie ook afhankelijk van de keuzevrijheid van de cliënt. Cliënten kunnen voor andere aanbieders kiezen. Ook de vraagontwikkeling is van invloed; minder vraag betekent dat minder dienstverlening wordt afgenomen. Voor de zwaarste vormen van zorg in het gedwongen kader kan een andere budgetverdeling worden gehanteerd. Hierover is nader overleg nodig.
2. *Eigen kosten voor uitvoering en coördinatie.* De gemeenten krijgen meer taken, dus een deel van het budget (2%) reserveerden we voor de eigen extra kosten voor uitvoering en coördinatie.

3. *We gaan voor innovatie.* 14% van het budget is bestemd voor vernieuwende werkwijzen, die passen binnen de gewenste transformatie. Dit kunnen nieuwe werkwijzen van bestaande en ook nieuwe aanbieders zijn.
4. *De nieuwe infrastructuur, een soepele overgang voor cliënten.* Er zijn per 31 december 2014 ook cliënten die wel een indicatie hebben, maar op dat moment nog niet in zorg zijn. We houden daarom het bestaande zorgaanbod in 2015 volledig toegankelijk voor cliënten die op 31-12-2014 op de wachtlijst staan. Ons doel is zoveel mogelijk rust en helderheid voor wachtlijstcliënten te realiseren. De toeleiding loopt via de lokale gebiedsteams. In het arrangement spreken we af dat die in iedere gemeente uiterlijk 1 september 2014 operationeel zijn. Zo kunnen we een soepele overgang voor de cliënt per 1 januari 2015 garanderen. Daarnaast zorgen we dat de indicatiestelling vanaf 1 september 2014 een samenwerking is tussen de huidige toeleiders en de toeleiding binnen de lokale infrastructuur.
5. *Beperken van frictiekosten.* Voor professionals in de jeugdzorg zijn dit onzekere tijden. We ondersteunen aanbieders bij hun uitdaging om verlies van arbeidsplaatsen te voorkomen en waar mogelijk mensen van werk naar werk te geleiden. Op deze manier willen we bereiken dat bestaande cliënten in 2015 bij de bestaande aanbieders in traject kunnen blijven. We betalen niet mee aan de frictiekosten.
6. *Budgetverdeling in percentages.* Omdat de hoogte van het budget nog niet bekend is, besloten we om het budget in percentages en niet in euro's te verdelen. Alle aanbieders vallen onder dezelfde verdeling. Dat betekent dat de gemeenten met het arrangement niet meer uitgeven dan ze hebben.
7. *Voorbehouden.* Naast het voorbehoud van instemming van de gemeenteraden met de inhoud, namen we ook voorbehouden op voor: de volumes, het macrobudget, de gemeentelijke begroting, de inwerkingtreding van de Jeugdwet, verplichte certificeringen en kwaliteitseisen.

Het transitiearrangement Jeugd kwam tot stand na overleg met zorgaanbieders. Naast bovengenoemde hoofdpunten bevat het transitiearrangement ook een werkagenda met de acties die nog nadere invulling vragen. De zorgaanbieders gaven aan vertrouwen te hebben in de inhoud en het proces zoals beschreven in het regionale arrangement.



## 9 Sturing: grip houden en ruimte bieden

### Ingrediënten

- ✓ Grip krijgen en houden is niet vanzelfsprekend.
- ✓ Sturen op risicobeheersing en innovatie.
- ✓ Aandachtsgebieden: kwaliteit, gebruik, uitgaven, effecten.
- ✓ Keuze voor functiegerichte en prestatiegerichte bekostiging, afrekenen op resultaat is niet vanzelfsprekend.
- ✓ Een eenvoudiger en transparantere vorm van bekostigen.
- ✓ Voor 2015 en 2016 aansluiten bij de bestaande vormen van bekostiging vanuit de verschillende financiers.
- ✓ Een doorkijk naar 2020: populatiebekostiging.
- ✓ Inbouwen van gedragsprikkelers om de gewenste cultuur te bereiken.
- ✓ uitgangspunt: keuzevrijheid voor de cliënt.
- ✓ Monitoren en verantwoorden: slim gebruik maken van bestaande instrumenten, kennis en ervaringen.

### 9.1 Consequenties gemeentelijke organisatie

De doelstellingen van de decentralisatie jeugdzorg zijn ambitieus en de overgang van de verantwoordelijkheid voor de inkoop van zorg zijn complex. Voor gemeenten ligt er een grote uitdaging om goed grip op de zaak te houden. Zoals eerder genoemd, zijn omvang van budgetten en zorggebruik nog onduidelijk. Het tijdsbestek waarin gemeenten de decentralisatie moeten uitvoeren, brengt risico's met zich mee. Niet alleen financieel voor gemeenten, maar ook voor de zorg die wordt geboden aan ouders, kinderen en jongeren. Het schrikbeeld is dat juist in deze overgang zich ernstige incidenten voor doen. Dit moeten we voorkomen door strak te sturen. We kunnen het ons echter niet permitteren om in de overgangsfase alleen maar te sturen op risicobeheersing. Innovatie en organisatie van zorg verdient daarnaast ook alle aandacht.

Gemeenten moeten nadrukkelijker dan tot nu toe rekening houden met een cultuuromslag en een wijziging in gemeentelijke organisaties als het gaat om de sturing, bekostiging en de uitvoering. Gemeenten moeten hiervoor de benodigde deskundigheid en expertise binnenhalen. Dit kan door gebruik te maken van bestaande kennis en ervaring van de huidige partners en financiers. Hierbij ligt ook een overduidelijke link met de Wmo als het gaat om inkoop, toeleiding en portaal.

Om de gewenste transformatie te bereiken is het van groot belang dat de gemeenten in Rivierland met elkaar samenwerken. Deze samenwerking kan variëren van het alleen gezamenlijk inkopen van de (gespecialiseerde) zorg, tot het voeren van integraal beleid op basis waarvan alle zorgvormen gezamenlijk worden ingekocht. Het eerder genoemde overzicht in bijlage 4 geeft per zorgvorm inzicht in het voorgenomen schaalniveau van inkoop en uitvoering (lokaal – regionaal – bovenregionaal). Bij het gezamenlijk inkopen van zorg kan men de kosten verdelen naar rato van het verdeelmodel (solidariteitsprincipe) of naar rato van het feitelijke gebruik per gemeente. Hierover wordt door de gemeenten in de loop van 2014 een besluit genomen.

### 9.2 Het vraagstuk van sturing

De doelstellingen van de decentralisatie jeugdzorg zijn ambitieus en vragen een stevige opdrachtgevers- en regisseursrol van de gemeenten. Vanuit deze rollen hanteren we een indeling in vier aandachtsgebieden: kwaliteit, verbruik, uitgaven en effect.

#### 1. Kwaliteit

We streven naar kwaliteit voor de burger. Hoe ouders en kinderen de kwaliteit ervaren is daarin belangrijk. Om de kwaliteit te waarborgen, sturen we op:

- De aard van de geboden hulp en zorg: wat gemeente, burgers, vrijwilligers, professionele uitvoerders doen;
- Het proces van de hulp en zorg: hoe gemeenten, burgers, vrijwilligers, professionele uitvoerders het organiseren.

#### 2. Verbruik

Het gebruik van de jeugdzorg neemt jaarlijks toe. Sturen op zorggebruik is daarmee één van de grootste uitdagingen van de transitie. Mogelijkheden van sturing op verbruik zijn te vinden in:

- Het voorkomen van het ontstaan of het groter worden van problemen;

- Het terugdringen van professionele hulp, door de mogelijkheden van informele hulp volledig te benutten;
- Het terugdringen van het gebruik van specialistische trajecten, daar waar de lokale basiszorg het zelf af kan;
- Ervoor zorgen dat trajecten niet langer duren dan nodig

### 3. Uitgaven

De jeugdzorg gaat om forse bedragen. Uit voorlopige cijfers blijkt een regionaal budget jeugdzorg van ruim € 37 mln. Het is daarom geen optie alleen te sturen op kwaliteit en verbruik en dan maar te hopen dat het budget toereikend is. We moeten overschrijdingen van het budget voorkomen.

Onderdelen die daarvoor aandacht vragen zijn bijvoorbeeld:

- De toegang, die is medebepalend voor de omvang van de hulpverlening en daarmee voor de uitgaven;
- Contractmanagement, om het naleven van gemaakte afspraken met aanbieders nauwgezet te meten, bewaken en tijdig te kunnen bijsturen;
- Flexibiliteit in afspraken: afspraken moeten duidelijk zijn, maar ook ruimte bieden om periodiek bij te sturen. Zo kunnen we inspelen op een toe- of afnemende hulpvraag;
- Samenwerking tussen de tien regiogemeenten
  - o We kunnen onze (uitvoerings)kosten terugdringen door op onderdelen samen te werken. Een voorbeeld daarvan is inkoop en aanbesteding;
  - o Samen delen van grote risico's  
Een individuele gemeente kan grote financiële risico's lopen ten aanzien van onverwachte dure gespecialiseerde hulpverlening. Dit kan een sterke schommeling geven in de totale kosten. Door een aantal risico's samen te dragen met de tien gemeenten binnen de regio neemt het risico voor iedere individuele gemeente af

### 4. Effect

Alles wat we doen, moet een positief effect hebben, ook op de langere termijn. Onze sturing op effecten is veelal indirect: we sturen in het nu, vanuit een overtuiging dat dit in de toekomst tot positief effect leidt. Om te weten of het goed gaat met onze jeugd moeten we periodiek meten. Er bestaan daarvoor een aantal indicatoren en indexen. Deze moeten we benutten. Tegelijkertijd realiseren we ons dat het bij effectmeting lastig is vast te stellen wat de causale relatie is tussen onze inzet op jeugdzorg en de scores op deze indicatoren en indexen.

## 9.3 Bekostiging

De groeinota beschrijft de beleidsperiode 2015-2016. Deze periode is ook de reikwijdte voor het kader voor bekostiging, zoals hierna beschreven. Er wordt echter ook een doorkijk gegeven naar toekomstige systematiek.

### Bekostigingsmodellen

Bij bekostiging draait het om de vraag: welke prestaties van een aanbieder betalen we onder welke voorwaarden. Bekostiging heeft een duidelijke relatie met de sturing in het stelsel. Het kan 'gedragsprikkels' bevatten die er voor zorgen dat gewenst gedrag van de spelers in het systeem ontstaan.

In de huidige situatie bestaat geen eenheid in bekostigingsvormen. Sinds jaren bestaat er discussie over de wijze van bekostiging van jeugdhulpverlening. Onderdeel van het probleem zijn de verschillende financieringsbronnen in handen van verschillende financiers: provincie, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ministerie van VWS. Dat de bekostiging veel meer dan eerst in één hand komt te liggen, biedt gemeenten de kans om het eenvoudig en transparant te organiseren. Een eenvoudig systeem leidt tot minder administratieve lasten, minder risico op fouten en meer tijd en geld voor de feitelijke hulp- en zorgverlening. Voor het inkopen van zorg kan de gemeente kiezen voor subsidiëren of contracteren. Beide vormen zullen voorkomen.

Hoewel er vele vormen bestaan in bekostiging, kunnen we drie hoofdtypen onderscheiden: functiegerichte, prestatiegerichte en resultaatgerichte bekostiging.

1. Functiegerichte bekostiging: de bekostiging vindt plaats voor het beschikbaar stellen van een dienst of een functie.
2. Prestatiegerichte bekostiging: de bekostiging vindt plaats op basis van een uitgevoerde activiteit, prestatie of samenstelling van activiteiten. Andere namen hiervoor zijn: 'p\*q-bekostiging' of 'outputbekostiging'.

3. Resultaatgerichte bekostiging: bij deze vorm staat het resultaat centraal. Bekostiging vindt plaats op basis van het gerealiseerde resultaat zoals een persoon die is geholpen of een groep personen waar verbetering is opgetreden. Een andere benaming hiervoor is 'outcomebekostiging'.

Welke bekostigingsvorm je kiest, kan per hulp- of zorgverlening verschillen en hangt af van het doel en de mogelijkheden.

Zo ligt functiegerichte bekostiging bijvoorbeeld voor de hand bij bekostiging van een crisisteam. Los van het feitelijk gebruik, geldt voor een crisisteam dat het beschikbaar hebben van de functie cruciaal is. Bekostigen van een functie past weer minder goed voor hulp- of zorgverlening, waarbij je de cliënt keuzevrijheid wil geven. Het financieren van de keuze van de cliënt is immers alleen mogelijk als er een één op één relatie is tussen de prestatie/het resultaat en de cliënt.

De keuze tussen prestatiegerichte bekostiging en resultaatgerichte bekostiging, wordt veelal bepaald door de mate waarin je het resultaat kunt meten en kunt toerekenen aan de uitvoerder. Afrekenen op resultaat betekent dat de uitvoerder niet of minder betaald krijgt als het resultaat niet is behaald. Dit zal de uitvoerder alleen aangaan als er een direct verband bestaat tussen de activiteiten en inspanningen die hij verricht en het resultaat dat wordt behaald. Resultaatfinanciering kent de volgende voorwaarden:

- het kunnen bepalen van de juiste resultaatindicatoren en deze kunnen kwantificeren;
- het kunnen toewijzen van de resultaten aan één uitvoerder, als er verschillende aanbieders voor dezelfde cliënt actief zijn;
- het kunnen uitsluiten van andere factoren die van invloed zijn op het resultaat, waar de uitvoerder geen controle over heeft;
- resultaten kunnen beoordelen, vraagt veelal afspraken over een langere termijn;
- afrekenen op resultaten vraagt wederzijds vertrouwen tussen de opdrachtgever en opdrachtnemer.

Resultaatgerichte bekostiging in de jeugdzorg is daarom niet vanzelfsprekend.

We willen de bekostigingssystematiek eenvoudig en transparant houden. We zoeken in 2015 en 2016 aansluiting bij de huidige bekostigingsprincipes. Het gaat dan om functiegerichte bekostiging of prestatiegerichte bekostiging. Resultaatgerichte bekostiging is geen uitgangspunt en wordt alleen toegepast in situaties waar kan worden voldaan aan bovenstaande voorwaarden.

#### Toekomstige bekostiging in 2020

In alle delen van de zorg en ondersteuning is eenzelfde ideaalplaatje op te stellen voor een sluitend bekostigingssysteem. Populatiebekostiging neemt hierin een belangrijke plaats in.

Populatiebekostiging is een vorm van resultaatgerichte bekostiging. De bekostiging vindt plaats op basis van de omvang en kenmerken van de populatie waarvoor de aanbieder werkt, onafhankelijk van hoeveel en welke burgers daadwerkelijk zijn geholpen. In het ideaalplaatje wordt de basiszorg/-ondersteuning (0<sup>de</sup>/1<sup>e</sup> lijn) bekostigd op basis van populatiebekostiging. Hierin wordt mede afgerekend op de mate waarin de populatie gebruikmaakt van specialistische zorg en ondersteuning (2<sup>e</sup> lijn). Dit prikkelt de basis tot de meest effectieve inzet van de middelen, preventief handelen en daarmee het beperken van gebruik van specialistische zorg/ondersteuning. De toepasbaarheid in het nieuwe stelsel van jeugdzorg zou kunnen zijn, dat de gemeente één partij verantwoordelijk maakt voor verschillende hulpvormen in één geografisch afgebakend gebied. Hier wordt een vast budget aan toegekend, gebaseerd op populatiekenmerken. Vaak worden er wel aanvullende afspraken gemaakt over de financiering/bekostiging van de zeer specialistische en dure zorg.

#### Concrete invulling voor 2015/2016

Voor 2015 en 2016 willen we aansluiten bij de bestaande bekostiging vanuit de verschillende financiers (provincie, zorgverzekeraar) en dit is grotendeels ook 'opgelegd' vanuit het oogpunt van zorgcontinuïteit zoals afgesproken in het regionaal transitiearrangement en in de voorgenomen landelijke afspraken met de zorgverzekeraars.

- Gesubsidieerde jeugdzorg

De subsidierelaties overnemen gedurende 2015 en 2016 en hierbij aansluiten bij de prestatieafspraken die de provincie nu al maakt met de aanbieders en waar de gemeenten voor 2014 al bij betrokken zijn. De prestatie-indicatoren zijn overgenomen van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en gezamenlijk zal gekeken worden naar verantwoording op deze indicatoren. Prestatie-indicatoren: doelrealisatie, cliënttevredenheid, reden beëindiging van de zorg en vermindering van ernst van de problematiek. Daarnaast worden verschillende subsidie-

voorwaarden gesteld. Hiervoor vindt bovenregionale samenwerking plaats via de provincie en G7-gemeenten;

- Inkoop van diensten

Voor de inkoop en aanbesteding wordt gekeken naar bestaande ervaring bij Wmo en bestaande expertise bij de zorgverzekeraars. Wij zullen voor de inkoop, met name voor jeugd-GGZ en jeugd-VB gezamenlijk optrekken met de Wmo. Bij de zorgverzekeraars wordt nu een ontwikkeling in gang gezet in een verschuiving van 2<sup>e</sup> lijns zorg naar 1<sup>e</sup> lijns zorg. Deze ontwikkeling zetten wij door. Tussen de VNG en zorgkantoren worden naar verwachting landelijk afspraken gemaakt over de inkoop van jeugd-GGZ: De landelijke intentie is om voor 2015 zorgverzekeraars te laten inkopen, in opdracht van de gemeente. Voor 2016 is de gemeente opdrachtgever en kopen zorgverzekeraars en gemeente gezamenlijk in. Vanaf 2017 koopt de gemeente in en is de zorgverzekeraar adviseur;

- Eerstelijnszorg

De eerstelijnszorg bestaat grofweg uit drie onderdelen:

1. Zorg waar de gemeente nu al verantwoordelijk voor is, zoals maatschappelijk werk en consultatiebureaus;
2. Zorg die per 2015 naar de gemeente toe komt, zoals de eerstelijns jeugd-GGZ;
3. Zorg die bij de zorgverzekeraars blijft, zoals de huisartsenzorg

Op al deze onderdelen maken wij afspraken met de zorgverleners, waarin wij zorgcriteria, zoals deze nu gehanteerd worden door de zorgverzekeraars, meenemen. De afspraken worden op onderdelen gemaakt via vertegenwoordigende instanties zoals de stichting OOGG en de stichting voor vrijevestigden.

#### Prakkels tot verbetering van zorg

Er bestaan verschillende instrumenten om instellingen te bewegen om hun zorg te verbeteren, zoals:

- klanttevredenheidsonderzoek,
- contracteren of subsidiëren,
- prestatiebesturing,
- benchmarking,
- innovatiebudgetten,
- persoonsvolgende budgetten.

Zo hebben de gemeenten in Rivierland bijvoorbeeld in hun transitiearrangement aangekondigd, te gaan werken met innovatiebudgetten om de transformatie in de jeugdzorg in gang te zetten.

Het succes van de transitie jeugdzorg staat of valt met de cultuuromslag (de transformatie) die we samen weten te realiseren. De cultuuromslag kost tijd. De gemeente wil de cultuuromslag sturen en stimuleren door gedragsprakkels in te bouwen. Die gedragsprakkels moeten ervoor zorgen dat gewenst gedrag van de spelers in het speelveld ontstaat.

Voorbeelden zijn:

- Bevorderen van gebruik 0<sup>e</sup> lijn, professionals zorgen ervoor dat de burger niet in een professioneel traject komt;
- Bevorderen van samenwerking tussen hulp- en zorgverleners, ook als het teambelang in gaat tegen het organisatiebelang;
- Bevorderen dat de specialist de burger niet onnodig lang en zwaar helpt, daar waar lichte zorg ook voldoende is;
- Voorkomen dat een aanbieder lastige gevallen afwentelt op andere aanbieders, waardoor te vroeg wordt opgeschaald van lichte naar zware zorg;
- Bevorderen van nieuwe werkwijze, ruimte bieden om nieuwe ondersteuningsvormen te ontwikkelen of de werkwijze aan te passen als deze niet goed functioneert

Het inbouwen van gedragsprakkels kan op verschillende manieren.

Voorbeelden zijn:

- De wijze van bekostiging, bijvoorbeeld een prestatieopslag voor samenwerking;
- Functiescheiding, bijvoorbeeld een scheiding tussen indicatie en uitvoering;
- Inkoopstrategie, bijvoorbeeld meerdere uitvoerders als team contracteren voor één opdracht;
- Benchmarking om de prestaties van verschillende organisaties te kunnen vergelijken;
- contractuele voorwaarden, welke inhoudelijke eisen stellen we, hoe verdelen we de risico's (bijvoorbeeld aansprakelijkheidsrisico) tussen gemeente en uitvoerder

Het jeugdzorgveld is een breed veld met een grote diversiteit van producten. Transformatie van bekostiging en gedrag zal een meerjarig proces zijn. De eerste jaren is de kunst een reële balans te vinden tussen beheersing en innovatie. Dat vraagt zorgvuldige afstemming van onze sturingsambities, zodat ieder kind in Rivierland waarvoor hulp of zorg noodzakelijk is die ook krijgt.

#### De burger maakt een keuze

De burger heeft zelf een belangrijke stem in de keuze voor het soort zorg, dat ingezet gaat worden. Er bestaan verschillende werkwijzen om deze keuzevrijheid in te bouwen in de uitvoering van de zorg. Mogelijkheden hierin zijn o.a. persoonsgebonden budgetten, persoonsvolgende budgetten of vouchers. De komende periode werken we nader uit op welke wijze de keuzevrijheid van de cliënt het beste gewaarborgd kan worden. Een belangrijke randvoorwaarde hierbij is, dat gewerkt moet worden binnen de daarvoor beschikbaar gestelde budgetten.

### **9.4 Monitoring en verantwoording**

#### Monitoring

Om effecten te meten van de zorg die geboden wordt, wordt door de regio aangesloten bij de ontwikkelingen die al in gang gezet zijn. Eerder werden al genoemd dat jeugdzorgpartners op basis van prestatie-indicatoren inzicht geven in wat zij bereikt hebben. Hiervoor zullen de regiogemeenten zoveel mogelijk gebruik maken van landelijk te ontwikkelen instrumenten en ontwikkelingen van het NJI.

#### *Landelijke richtlijnen*

We hanteren de algemene richtlijnen die vanuit de Jeugdwet als criteria/voorwaarden gelden, te denken valt aan landelijke inspecties en certificering.

Er zijn landelijke kwaliteitseisen die gaan gelden voor alle jeugdhulp:

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

#### Verantwoording

Verantwoording is een algemeen begrip. Wie verantwoordt er en naar wie? De gemeente naar de burger. De professional naar de manager of de moederorganisatie. De organisatie naar de gemeente. De gemeente als uitvoerder naar de gemeente als controleur en kadersteller (= de gemeenteraad).

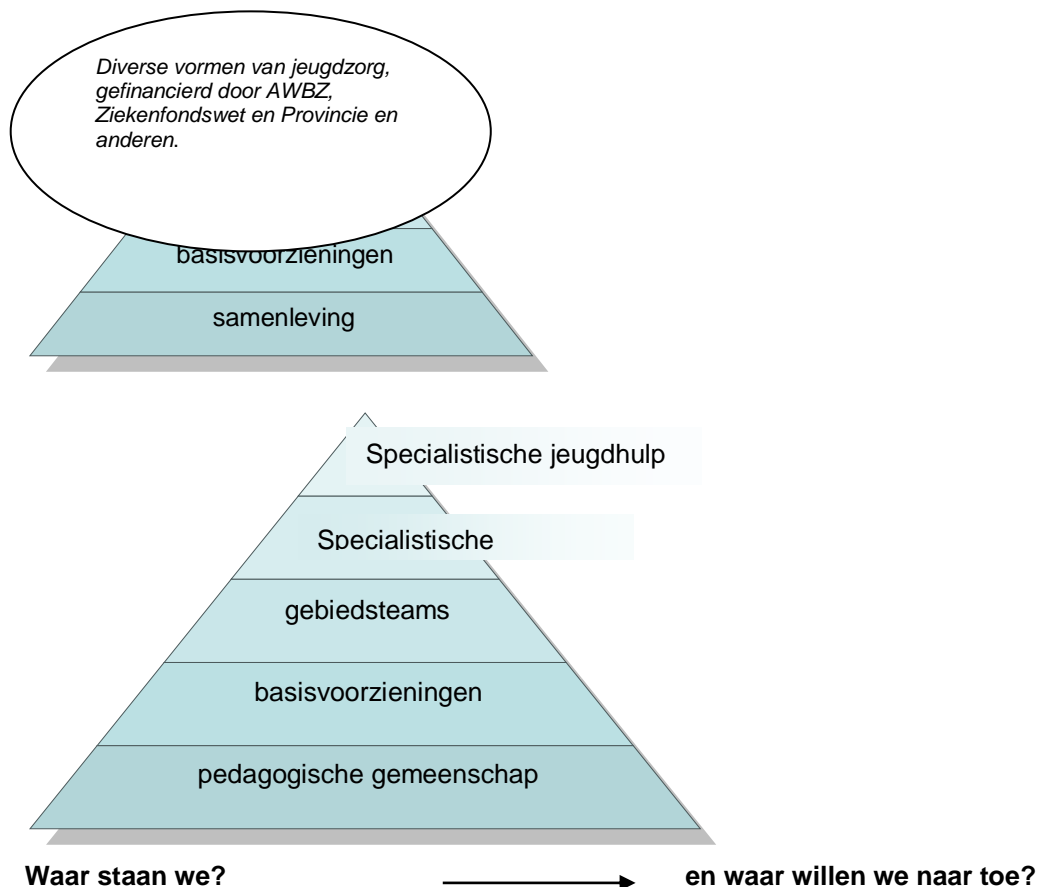
Op elk van deze verantwoordingsrelaties moet op enig moment worden ingegaan. Enkele basale opmerkingen kunnen of dienen hier (te) worden gemaakt.

De eerste is dat professionals ruimte en vertrouwen krijgen. Dat moet nog altijd binnen een verantwoordingsmodus plaatsvinden. Die moet echter transparant, eenvoudig en ondubbelzinnig zijn. Het mandaat moet hier duidelijkheid in gaan verschaffen.

De tweede is dat burgers invloed moeten krijgen op de inrichting van het jeugdzorgstelsel. De dialoog is de eerste stap die hierin wordt gemaakt, zowel regionaal als op gemeenteniveau. Via Wmo- en participatieraden, maar ook rechtstreeks, zoals recent in de regio spiegelgesprekken zijn gevoerd. Ten derde: de gemeente moet vervolgens kunnen aangeven welke keuzes zij heeft gemaakt en die kunnen 'uitleggen'. Enerzijds naar de burger, maar ook vanuit de uitvoering (College van B en W) naar de Raad.

Ook hier zullen de gemeenten voor de periode 2015-2016 gebruik maken van de afspraken die er al liggen en de verantwoording zoals die al in gang is gezet op basis van eerder genoemde prestatie-indicatoren. Zij hopen hier ondersteuning te krijgen van landelijke organisaties, zoals het NJI en gebruik te maken van goede ervaringen van de provincie, zorgverzekeraars en andere jeugdzorgregio's.

## 10 Lokale paragraaf Lingewaal



### 10.1 Waar staan we?

De eerste cijfers uit de jeugdmonitor in bijlage 2 laten zien dat Lingewaal een relatief laag percentage jeugdigen in de jeugdzorg heeft ten opzichte van de overige gemeenten in de regio. De reden ligt waarschijnlijk in het feit dat kleinstedelijke problematiek aan de Lingewaalse kernen voorbij gaat. Tegelijkertijd zien we in het lokale Jeugd Preventie Netwerk dat de zwaarte van de problemen toenemen en signaleert de jeugdgezondheidszorg<sup>2</sup> eveneens een toenemend aantal gezinnen met meerdere problemen.

Tot nu toe is het Centrum voor Jeugd en Gezin (kortweg de CJG) de samenwerkende netwerkorganisatie van instellingen die zich op de doelgroep jeugd richt. De jeugdgezondheidszorg, het schoolmaatschappelijk werk en de cliëntondersteuning van MEE vormen de kernpartners en zijn verenigt in het CJG team. Het CJG team vormt (onder andere) nu de toegang voor vragen met betrekking tot opgroeien en opvoeden. In Lingewaal is de keuze gemaakt om dicht op de plekken te zitten waar ouders en kinderen toch al komen. Naast de gebruikelijke contacten op het consultatiebureau vindt er standaard een huisbezoek plaats zodra een baby 18 maanden wordt. In de peuterspeelzalen is een inlooppreekuur georganiseerd net als bij kinderopvangorganisatie De Kinderkamer en op de basisscholen. De schoolinterne zorg is 2 jaar geleden versterkt met het genoemde schoolmaatschappelijk werk.

Lokale ontwikkelopgaven:

- We gaan met de kinderopvang organisaties die actief zijn in Asperen en Heukelum na of het CJG ook hier een inlooppunt kan vestigen.

<sup>2</sup> Consultatiebureau en schoolartsen en verpleegkundigen.

- Wij maken middelen vrij om in de voorschoolse voorzieningen (voor peuterspeelzalen en kinderopvang) eventuele problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en ondersteuning te bieden.

*De coördinatie van zorg nu via Jeugd Preventie Netwerk.*

Een ander onderdeel van het CJG is het Jeugd Preventie Netwerk. In dit Netwerk worden kinderen en jongeren (met instemming van ouders/verzorgers) besproken waarover zorgen zijn. Naast de kernpartners uit het CJG is ook Bureau Jeugdzorg, de CED-groep<sup>3</sup>, de politie en de leerplichtambtenaar vertegenwoordigd. Eerst wordt binnen dit Netwerk nagegaan of er meerdere instellingen bij een kind of een gezin betrokken zijn. Als dit zo is wordt afgestemd wie, welke hulp of ondersteuning levert en wie de regie op de casus voert. Een jongere blijft net zo lang in beeld van het Netwerk totdat het hulpproject is afgesloten of totdat een andere instantie zoals Bureau Jeugdzorg het overneemt.

De verwijzindex is ondersteunend aan de coördinatie van zorg. De Verwijsindex is een systeem waarin signalen over jeugdigen (0 – 23 jaar) worden opgeslagen. Wanneer meerdere professionals meldingen doen over dezelfde jeugdige, brengt de Verwijsindex hen hiervan actief op de hoogte.

Waar willen we naar toe?

### **10.2 Informele zorg en een pedagogische samenleving**

In hoofdstuk 6 van deze nota is opgenomen dat de pedagogische samenleving<sup>4</sup> het fundament vormt van het Jeugdstelsel. Ouders, familie, burens, dorpsgenoten, (sport)vrienden, de kerkgemeenschap, het onderwijs en anderen zijn betrokken bij het wel en wee van kinderen en jongeren. De ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen stopt niet bij de voordeur. In de ronde die het eerste halfjaar van 2013 langs de Lingewaalse kernen is gemaakt over het jeugdbeleid stond dit onderwerp steeds op de agenda. Allerlei mooie initiatieven die bijdragen aan sterkere sociale verbanden zijn de revue gepasseerd.

De pedagogische samenleving wordt gevormd door betrokken mensen. We kunnen de ideale samenleving niet vanuit de gemeente of één instelling opleggen of organiseren. Wel kunnen we de omstandigheden bevorderen waarbij mensen (weer) deel uitmaken van een netwerk. De kansen liggen bijvoorbeeld in het faciliteren van de ontmoeting, de inrichting van de buitenruimte en de zorg voor veiligheid.

Onze uitdaging is mensen die ondersteuning kunnen gebruiken en mensen die deze kunnen bieden te verbinden.

Eind 2013 start bijvoorbeeld het project Home-start van Humanitas. Het betreft een methode waarbij opgeleide vrijwilligers, die zelf ervaring hebben met opvoeden, voor langere tijd een gezin ondersteunen. Deze vrijwilligers proberen de gezinnen sterker te maken zonder de hulpvragers iets uit handen te nemen.

Voorlopig helpen we in Lingewaal hier 5 gezinnen per jaar mee. Het doel is om langdurige en ernstige problemen te voorkomen.

We onderzoeken ook of de wijkverpleging (weer) een verbindende schakel in de kern kan zijn.

- Samen met onze brede welzijnsorganisatie, kerkgenootschappen en andere vrijwilligers organisaties bedenken we een oplossing hoe we de verbinding tussen hulpvraag en aanbod tot stand kunnen brengen.

### **10.3 De ambitie: een solide basis en een gebiedsteam voor betere zorg**

De basis wordt vervolgens gevormd door algemeen toegankelijke en bestaande voorzieningen<sup>5</sup> zoals we die in de kernen tegenkomen, professioneel en informeel en vrijwillig. In het nieuwe Jeugdstelsel wordt nog meer dan nu, een beroep gedaan op deze voorzieningen om alle kinderen binnen boord te houden en bij te dragen aan een positief opvoedingsklimaat. Als dat niet lukt is het gebiedsteam

<sup>3</sup> De CED-Groep adviseert, begeleidt, ondersteunt, traint en coacht professionals die in het onderwijs en kinderopvang werken. Dat gebeurt rond thema's als taal, rekenen, leerprestaties, sociale competentie en zorg.

<sup>4</sup> Zie ook [www.allemaalopvoeders.nl](http://www.allemaalopvoeders.nl)

<sup>5</sup> Kinderopvang, scholen, huisartsen, jeugdgezondheidszorg, sportverenigingen, kerken enzovoort.

dichtbij en biedt ondersteuning en advies. Als de veiligheid van een kind in gevaar komt onderneemt het team direct actie.

Wij gaan er vanuit dat het gebiedsteam op Lingewaalse schaal wordt ingericht, we kunnen de ervaring die in Neerijnen al is opgedaan in een pilot project gebiedsgericht werken goed gebruiken. Het gebiedsteam verleent zo veel mogelijk zelf jeugdhulp, zo nodig ondersteund door bovenlokaal ingerichte expertteams (met jeugdartsen, psychologen en orthopedagogen). Het team moet de kernen goed kennen en weten wat er speelt. Andersom weten inwoners het gebiedsteam te vinden. Dat vraagt bepaalde competenties van de mensen in het team.

- Om tot een goede samenstelling van het gebiedsteam te komen voeren we eerst een gebiedsanalyse uit. Vervolgens zoeken wij de juiste mensen en functies erbij. Het team is breed genoeg om veel voorkomende problemen aan te pakken en smal genoeg om slagvaardig te kunnen werken.
- Het gebiedsteam integreert op termijn de casusbespreking van Jeugd Preventie Netwerk.
- We ontwikkelen op korte termijn een toegang (Het Portaal) waar inwoners terecht kunnen met alle vragen op de verschillende leefgebieden ongeacht de leeftijd.

#### **10.4 Lingewaal en de regio's**

Lingewaal bereidt de invoering en uitvoering van het nieuwe jeugdstelsel samen met de andere gemeenten in de regio Rivierenland voor. Dat is nodig omdat specialistische vormen van zorg een zekere schaalgrootte vragen, we kunnen zo betere afspraken maken met regionale en bovenregionale instellingen en we zijn zo beter in staat om (financiële) risico's te spreiden.

De ligging van Lingewaal vraagt echter ook om over bestuurlijke grenzen heen te kijken. Dat geldt vooral omdat het (voortgezet) onderwijs maar ook voor enkele andere voorzieningen in Zuid Holland Zuid georganiseerd of gevestigd zijn. Grofweg 90% van onze jongeren bezoekt het voortgezet onderwijs in Leerdam of Gorinchem. Het is voor de uitvoering van jeugdhulp nodig om deze jongeren niet uit het oog te verliezen en goed verbindingen te hebben met de betreffende instellingen.

- Met de onderwijsinstellingen en samenwerkingsverbanden in de regio Zuid Holland Zuid maken wij afspraken om tot een goede aansluiting op het Lingewaals gebiedsteam te komen. De relatie met Rivas, die de jeugdgezondheidszorg op deze scholen uitvoert en in deze regio ook het schoolmaatschappelijk werk verzorgt, kan hierbij goed van pas komen.
- Hetzelfde doen we voor de kinderen die buiten Lingewaal het speciaal of bijzondere onderwijs volgen.
- In het LEA overleg stemmen we de ondersteuningsplannen met betrekking tot passend onderwijs af met de samenwerkingsverbanden van het primair- en voortgezet onderwijs.

#### **10.5 Uitkomen met je inkomen**

We hanteren het uitgangspunt dat de middelen die van het Rijk overkomen voor jeugdhulp daarvoor ook worden ingezet, mocht er sprake zijn van een overschot dan voegen wij deze toe aan een egalisatiefonds bestemd voor het brede sociale domein, dus inclusief participatie en ondersteuning. Indien het budget ontoereikend is voor het niveau van jeugdhulp dat wij nodig achten, komen wij bij de raad terug. We volgen hiermee de werkwijze zoals we die gewend zijn in de Wmo.

- We stellen een egalisatiefonds in voor het gehele sociale domein.

#### **10.6 Nog enkele cijfers ter informatie**

Bevolkingsopbouw in Lingewaal per oktober 2013 afgezet tegen enkele kengetallen

0 tot en met 4 jaar	534	
5 tot en met 12 jaar	1119	
13 tot en met 18 jaar	868	2521

19 tot en met 23 jaar	619
-----------------------	-----

Op basis van kengetallen 0 – 18 jarigen:	
--	--



1% - 2% heeft structureel ernstige problemen	Tussen 25 - 50
3% - 4% heeft meervoudige problematiek	Tussen 75 - 100
15% heeft lichte opgroei op opvoedproblemen	378
met 80% gaat het over het algemeen goed	2016