



NOTA JEUGDZORG APELDOORN

JEUGD, ONZE ZORG

“Jeugd, onze zorg”
Nota Jeugd Apeldoorn

Vastgesteld door de gemeenteraad van Apeldoorn op 6 maart 2014

Apeldoorn, 17 maart 2014

Lijst gebruikte afkortingen (alfabetische volgorde)

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMHK	Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
Amvb	Algemene maatregel van bestuur
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BO	Basisonderwijs
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
Cebeon	Centrum Beleidsadviserend Onderzoek
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IV&J	Inspectie Veiligheid en Justitie
JB	Jeugdbescherming
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JR	Jeugdreclassering
JZ	Jeugdzorg
LVB	Licht verstandelijk beperkt
MEE	Ondersteunende organisatie voor mensen met een beperking
OBC's	Orthopedagogische Behandelcentra
OOGO	Op overeenstemming gericht overleg
PGB	Persoonsgebonden budget Let op! afkorting ook gebruikt voor persoonsvolgend-budget
Regio OV/MIJ	regio Oost Veluwe/Midden IJssel
RMC	Regionaal Meld- en Coördinatiepunt
RTA	Regionaal Transitiearrangement
RvK	Raad voor de Kinderbescherming
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SW-bedrijven	Bedrijven sociale werkvoorziening
SWV	Samenwerkingsverband
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
V&J	Ministerie van Veiligheid en Justitie
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VO	Voortgezet Onderwijs
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WPG	Wet Publieke Gezondheid
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket

De hoofdtekst van de Nota 'Jeugd, onze zorg' vindt u op de oneven pagina's. Op de even pagina's vindt u een nadere toelichting, feitenmateriaal en voorbeelden.

Begrippen

- **Preventie** is alle inzet voor jeugd en gezin ter bevordering van het opvoedkundig klimaat in de directe leefomgeving van het kind en het versterken van eigen mogelijkheden bij het opgroeien en opvoeden om problemen te voorkomen. Verder verstaan wij onder preventie alle ondersteuning van jeugdigen of ouders die kortdurend en licht van aard is. Denk daarbij bijvoorbeeld aan voorlichting over opvoedvragen, ondersteuning door de schoolmaatschappelijk werker of de kindertelefoon. Preventie is vrij toegankelijk: iedereen kan er direct gebruik van maken zonder toestemming van anderen en vaak gaat het om een collectief aanbod.
- **Jeugdhulp** is de verzamelterm voor diverse vormen van ondersteuning, behandeling, verblijf. Denk aan ambulante hulpverlening voor een kind met autisme, behandeling van een jeugdige met een angststoornis, of verblijf in orthopedisch behandelcentrum voor kinderen met een verstandelijke beperking. Jeugdhulp is niet-vrij toegankelijk en vraagt om toestemming van daarvoor gemachtigde personen (in het nieuwe stelsel zijn dat artsen, gemeenten en gecertificeerde instellingen die jeugdbescherming en jeugdreclassering uitvoeren).
- **Jeugdbescherming** is ondersteuning van een jeugdige en ouders door een gezinsvoogd die wordt ingezet na uitspraak van de kinderrechter. Dit gebeurt als er veiligheidsrisico's zijn voor jeugdigen. Bijvoorbeeld een maatregel voor (voorlopige) ondertoezichtstelling of een uithuisplaatsing. Jeugdbescherming wordt alleen uitgevoerd door gecertificeerde instellingen.
- **Jeugdreclassering** is begeleiding van en toezicht op jeugdigen die een strafbaar feit hebben gepleegd en naast hun straf deel moeten nemen aan een trainingsprogramma. Ook jeugdreclassering komt tot stand door een besluit van de kinderrechter. Jeugdreclassering wordt alleen uitgevoerd door gecertificeerde instellingen.
- **Jeugdzorg-plus** (gesloten jeugdhulp) is opname, verblijf en jeugdhulp in een gesloten accommodatie op basis van een machtiging van de kinderrechter.
- Het verzamelbegrip voor alle voorgaande vormen van hulp en ondersteuning is '**zorg voor jeugd**'.

Voorliggende besluitvorming

In december 2012 is in de PMA gesproken over de raadsopdracht en het plan van aanpak voor de decentralisatie jeugdzorg op lokaal niveau (zie bijlage 1 en 2). Daarin is de volgende planning voorgesteld:

Projectfase	Vaststellingsdocumenten	Planning
Initiatiefase	Kadernota Transitie Jeugdzorg	Medio 2013
Programmafase	Implementatieplan	Begin 2014
Ontwerpfase	Uitvoeringsnota	Medio 2014
Realisatiefase	Analyse en tussenrapportage	Medio 2015

Door de dynamiek in het jeugddomein is de Nota Jeugd enkele maanden later gereed dan gepland. Verder werd in april jl. bekend dat gemeenten voor 31 oktober 2013 een zogenaamd Regionaal Transitie Arrangement (RTA) moesten opstellen na overleg met de zorgaanbieders. In dit RTA staan afspraken over de wijze waarop de continuïteit van zorg voor de jeugdigen en gezinnen wordt geborgd die op 31 december 2014 in zorg zijn. Met de Nota Jeugd wordt de initiatiefase afgesloten.

De gemeenteraad krijgt over de decentralisatie jeugdzorg nog de volgende stukken aangeboden:

Lokaal

Uitvoeringsnota	Voor zomer 2014
Tussenrapportage	Eind 2015

Regionaal

Regionaal beleidsplan	Begin 2014
Regionale Uitvoeringsnota	Voor zomer 2014

Decentralisaties van het Rijk naar de gemeenten

In 2010 werd het regeerakkoord 'Vrijheid en verantwoordelijkheid' van het kabinet-Rutte I gepresenteerd, waarin enkele decentralisaties van het Rijk naar de gemeenten werden afgesproken. Daarbij werd het voornemen uitgesproken voor een ingrijpende stelselwijziging van de jeugdzorg. De evaluatie van de Wet op de jeugdzorg en de analyse van de parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg laten belangrijke tekortkomingen van het huidige jeugdstelsel zien:

- verkeerde financiële prikkels bij de inzet van zorg;
- tekortschietende samenwerking rond kinderen en gezinnen;
- afwijkend gedrag wordt soms onnodig gemedicaliseerd;
- het kostenopdrijvend effect als afgeleide van deze knelpunten.

Hoofdpijnen wetsvoorstel Jeugdwet

Verantwoordelijkheid gemeenten

In het nieuwe stelsel voor de jeugd worden gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp. Deze verantwoordelijkheid omvat:

- Het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod
- Het opstellen van een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei- en opvoedproblemen en psychische problemen en stoornissen en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.
- Het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht, vergelijkbaar met de compensatieplicht Wmo) als jeugdigen en ouders het niet op eigen kracht redden.
- De uitvoering van kinderbeschermingsmaatregel en jeugdreclassering.
- Het voorzien in maatregelen ter voorkoming van kindermishandeling.
- De regie over de gehele jeugdketenen de afstemming met overige diensten op gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk & inkomen, sport en veiligheid.
- Het voorzien in vertrouwenspersonen voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders of netwerkpleegouders die te maken hebben met hulpverleners.

Uitgangspunten

De Jeugdwet schrijft daartoe de volgende uitgangspunten voor:

- Preventie en vroegsignalering van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.
- Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, buurten, scholen en voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen.
- Bevorderen van de opvoedcapaciteit van de ouders.
- Inschakelen, herstellen en versterken van het eigen probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en zijn sociale omgeving (eigen kracht).
- Waarborgen van de veiligheid van de jeugdige in de opvoedsituatie waarin hij opgroeit.
- Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur.

Doelgroep

De Jeugdwet richt zich op jeugd van 0-18 jaar. De leeftijdsgrens van 18 jaar is het uitgangspunt voor jeugdhulp en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen. Deze jeugdhulp kan echter wel doorlopen tot het 23^{ste} jaar, voor zover deze hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits voldaan wordt aan de voorwaarden. Voor jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing geldt op basis van de wet geen leeftijdsgrens. In deze nota richten wij ons op alle jeugd tot 18 jaar, rekening houdend met de wettelijke uitzonderingen.

Inhoudsopgave

1. INLEIDING	7
2. AMBITIES VOOR HET NIEUWE JEUGDSTELSEL	11
2.1 EÉN BREED JEUGDBELEID VAN PREVENTIE TOT EN MET GESPECIALISEERDE ZORG; IEDEREEN DOET MEE NAAR TALENT EN VERMOGEN.....	11
2.2 DOEL VAN HET NIEUWE STELSEL.....	11
2.3 NIVEAUS VAN ONDERSTEUNING	15
3. DECENTRALISATIE JEUGDZORG IN APELDOORN	17
3.1 DOELGROEP	17
3.2 HUIDIGE JEUGDZORGGEBRUIK.....	17
3.3 WIE ZIJN DE SPELERS IN (DE VOORBEREIDING VAN) HET NIEUWE JEUGDSTELSEL?	19
3.4 HUIDIGE ZORGAANBIEDERS EN SOORTEN ZORG	21
3.5 WETTELIJK EN FINANCIËEL KADER.....	23
3.5.1 WETTELIJK KADER.....	23
3.5.2 FINANCIËEL KADER	25
4. HOE WERKT ZORG VOOR JEUGD IN HET NIEUWE STELSEL?.....	27
4.1 INLEIDING.....	27
4.2 NIEUWE TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN VAN DE GEMEENTE	27
4.2.1 DE TOELEIDINGSTAAK	29
4.3 DOORONTWIKKELING CJG	29
4.3.1 NAAR EEN ZELFSTANDIGE RECHTSPERSOON MET DIVERSE FUNCTIES.....	31
4.3.2 INTEGRALE JEUGDGEZONDHEIDSZORG (JGZ)	31
4.5 JEUGDBESCHERMING EN JEUGDRECLASSERING	33
4.6 DE JEUGDZORG-PLUS	35
4.7 POSITIONERING VAN HET AMHK	37
4.8 INTEGRALE VROEGHULP.....	37
4.9 VERTROUWENSPERSOON	37
4.10 AANSLUITING MET HET PASSEND ONDERWIJS	37
4.11 DE JEUGD-GGZ	40
4.11 DE JEUGD-GGZ	41
4.12 DE JEUGD-LVB	41
5. STURING EN BEKOSTIGING	43
5.1. OPDRACHTGEVERSCHAP	43
5.2 FINANCIËN.....	43
5.2.1. INZET VAN DE GEDECENTRALISEERDE MIDDELEN JEUGDHULP	43
5.2.2. OPEN-EINDE REGELING OF EEN GEMAXIMEERD BUDGET.....	45
5.2.3. ONDERBRENGEN VAN GEDECENTRALISEERD BUDGET JEUGDHULP	45
5.2.4. EIGEN BIJDRAGE DOOR HET GEZIN.....	47
5.2.5. UITVOERINGSKOSTEN.....	47
5.2.6. FRICTIEKOSTEN.....	47
5.3. AANPAK VAN DE BEZUINIGINGSOPGAVE	47
5.4 RISICOMANAGEMENT	49
6. KWALITEITSBELEID EN MONITORING	51
6.1 WAARBORGEN VAN KWALITEIT	51
6.2 KLACHTENREGELING.....	51
6.3 TOEZICHT EN HANDHAVING	51
6.4 AFSPRAKEN BIJ CALAMITEITEN EN GEWELD.....	51
6.5 MONITORING VAN HET IMPLEMENTATIEPROCES VAN DE DECENTRALISATIE JEUGDZORG	51

Artikel 2.2 Concept-Jeugdwet 17-10-2013

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

2. Het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid betreffende preventie, jeugdhulp, de uitvoering van de kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en geeft daarbij in ieder geval aan:

- a. wat de gemeentelijke visie en doelstellingen zijn van dit beleid;
- b. hoe dit beleid zal worden uitgevoerd in samenhang met de verantwoordelijkheid van het college inzake het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling en welke acties in de door het plan bestreken periode zullen worden ondernomen;
- c. welke resultaten de gemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen, hoe gemeten zal worden of deze resultaten zijn behaald en welke outcomecriteria gehanteerd worden ten aanzien van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen;
- d. hoe het college uitvoering zal geven aan artikel 2.7, tweede lid, en hoe wordt gewaarborgd dat de jeugdhulpaanbieder voldoet aan de eisen inzake de verantwoordelijkheidstoedeling, gesteld bij of krachtens artikel 4.1.1, tweede lid, juncto 4.1.5, eerste lid, en
- e. op welke wijze de gemeenteraad en het college zich hebben vergewist van de behoeften van kleine doelgroepen.

3. Het plan wordt, voor zover het de afstemming van en effectieve samenwerking met het onderwijs betreft, niet vastgesteld dan nadat over een concept van het plan op overeenstemming gericht overleg heeft plaatsgevonden met het samenwerkingsverband, bedoeld in artikel 18a van de Wet op het primair onderwijs en het samenwerkingsverband, bedoeld in artikel 17a van de Wet op het voortgezet onderwijs. Het overleg met deze samenwerkingsverbanden vindt plaats overeenkomstig een procedure, vastgesteld door het samenwerkingsverband en het college van de gemeente of gemeenten. De procedure bevat een voorziening voor het beslechten van geschillen.

1. Inleiding

Met ingang van 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van hulp aan jeugd. In de nieuwe Jeugdwet worden de taken uit de Wet op de Jeugdzorg en een aantal taken uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) samengevoegd. Het gaat daarbij naast het overdragen van verantwoordelijkheid en financiering van het Rijk, de provincie en de zorgverzekeraars naar gemeenten – de **transitie** – maar vooral ook om een vernieuwing van het stelsel door dit eenvoudiger en klantvriendelijker in te richten – de **transformatie**.

De transitie en transformatie van de jeugdzorg vormen één van de decentralisaties binnen het sociale domein. Ook de Awbz Extramurale Begeleiding komt over naar de gemeente en de Participatiewet wordt ingevoerd. Daarnaast zijn schoolbesturen verantwoordelijk voor de invoering van Passend Onderwijs.

Wat gaat over naar de gemeente?

De gemeenten worden verantwoordelijk voor bekostiging en uitvoering van:

1. *de provinciale jeugdzorg*: waaronder jeugd- en opvoedingshulp in de vorm van ambulante ondersteuning of verblijf inclusief pleegzorg, de uitvoeringstaken van Bureau Jeugdzorg zoals de indicatiestelling, jeugdbescherming en -reclassering, het advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK) en de crisisopvang, bekostigd door de provincie;
2. *de jeugd-GGZ*: geestelijke gezondheidszorg voor jeugd, bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw) en Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz);
3. *de jeugd-LVB*: de zorg voor jeugd met een beperking, bekostigd vanuit de Awbz;
4. *de jeugdzorg-plus*, voorheen bekend als de gesloten jeugdzorg: bekostigd vanuit het Rijk.

Bovendien is de gemeente vanaf 2015 ook verantwoordelijk voor de veiligheid van jeugdigen.

Grote verantwoordelijkheid, flinke operatie

De nieuwe taken betekenen een grote verantwoordelijkheid voor de gemeente Apeldoorn. De stad telt zo'n 32.000 jeugdigen van 0-18 jaar. Cijfers over de aantallen cliënten zijn nog onbetrouwbaar, maar afgaande op de meicirculaire 2013 is met jeugdzorg in Apeldoorn naar schatting jaarlijks een bedrag van € 35,7 miljoen gemoeid.

De overdracht en vernieuwing van de jeugdzorg is een grote operatie met complexe vraagstukken. De decentralisatie Jeugdzorg gaat gepaard met een bezuiniging oplopend tot 15% in 2017. De gemeente staat dus voor de uitdaging een nieuw, effectiever jeugdstelsel te realiseren met minder middelen. De voorbereiding van gemeenten op de decentralisatie jeugdzorg speelt zich bovendien af in een buitengewoon dynamische context. Voor u ligt de Nota 'Jeugd, onze zorg'. Bij het schrijven ervan in november 2013 was nog veel onzeker. De Jeugdwet is weliswaar door de Tweede Kamer aangenomen, maar de Eerste Kamer moet zich er nog over buigen. Ook over budgetten en aantallen cliënten is nog geen duidelijkheid. Toch is het nodig om in voorbereiding op de transitie een aantal keuzes te maken over het nieuwe stelsel. Keuzes die Apeldoorn in staat stellen om een nieuw stelsel in te richten dat jeugdigen en hun gezinnen snel en efficiënt die hulp bieden die zij echt nodig hebben.

Cliëntparticipatie en betrokkenheid aanbieders

Cliënten spelen een belangrijke rol bij de decentralisatie. Hun ervaring en inbreng dragen bij aan verbetering en vernieuwing. Bij de totstandkoming van de nota is gesproken met ouders en jongeren en is ook de Wmo-adviesraad betrokken. Zo zijn er diverse bijeenkomsten voor cliënten en zorgaanbieders georganiseerd. Zowel in de voorbereiding van het nieuwe stelsel als daarna zullen cliënten actief worden betrokken; te denken valt aan onder andere de inzet van een jongerenraad. Ook in regionaal verband wordt onderzocht hoe betrokkenheid van cliënten verder vormgegeven kan worden. In de uitvoeringsnota komt het college hierop terug.

Naar één breed jeugdbeleid

Apeldoorn kiest voor een breed jeugdbeleid waarin het huidige lokale jeugdbeleid (nu in JUMP 2010-2015) en de te decentraliseren jeugdzorg vanuit één beleidskader worden aangestuurd en nauw met elkaar zijn verbonden. In deze kadernota ligt de focus op de nieuwe taken als gevolg van de decentralisatie.

Samenhang in de decentralisaties

In het sociale domein worden meer taken onder gemeentelijke verantwoordelijkheid gebracht. Het Rijk hevelt delen van de Awbz over naar de Wmo en voert de Participatiewet in. Verder worden de samenwerkingsverbanden in het onderwijs verantwoordelijk voor het bieden van passend onderwijs. Al deze ontwikkelingen zijn ingegeven doordat de vraag naar zorg blijft toenemen, het huidige systeem niet de juiste financiële prikkels geeft en daarmee onbetaalbaar wordt. Bovendien is er op lokaal niveau een beter zicht op vragen op diverse leefgebieden van de cliënt. Door ontschotten van budgetten ontstaat beleidsruimte bij gemeenten om problematiek effectiever aan te pakken.

Jeugdwet en Wmo

Op 1 januari 2015 worden de gemeenten verantwoordelijk voor de AWBZ-begeleiding. Het gaat hier om alle vormen van AWBZ-begeleiding voor alle doelgroepen. Hieronder ook die van jeugdigen. Mensen die beperkt zijn in hun zelfredzaamheid kunnen met ingang van 1 januari 2015 geen beroep meer doen op extramuraal begeleiding vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Awbz). Zij kunnen voor deze vorm van ondersteuning aankloppen bij gemeenten, in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo).

Waar mogelijk zullen beleid en regelgeving worden afgestemd met de Wmo. Daarbij hanteren we steeds de afweging tussen enerzijds het streven naar zoveel mogelijk gelijkheid tussen het beleid binnen het sociale domein en anderzijds de specifieke behoeften van de doelgroep jeugd die pleiten voor afwijkende regelingen.

Jeugdwet en Passend Onderwijs

Schoolbesturen en gemeente zijn in gesprek over de afstemming van de zorg op school en de zorg vanuit het gemeentelijke domein. Er is een gezamenlijke gespreksagenda opgesteld. Leerplicht- en RMC-ambtenaren werken samen met het onderwijs om het recht op onderwijs van ieder kind te bewaken. Zij hebben een belangrijke signaleringsfunctie en zijn schakel tussen onderwijs en zorg. Het onderwijsveld en de gemeente gaan samen in overleg om te komen tot de meest optimale zorg voor leerlingen binnen de gestelde kaders. Leidraad voor de gemeente daarin is dat wordt gewerkt vanuit het principe één gezin, één, één regisseur en dat dubbele diagnostiek wordt voorkomen.

Jeugdwet en Participatiewet

Met de Participatiewet wil het kabinet bereiken dat zoveel mogelijk mensen deelnemen in de samenleving. De Participatiewet voegt de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en een deel van de Wajong samen in 1 regeling voor iedereen die in staat is om te werken. In het Sociaal Akkoord zijn afspraken gemaakt over de invoering van de Participatiewet per 1 januari 2015 en over de betrokkenheid hierbij van de sociale partners. Gemeenten nemen het voortouw om samen met SW bedrijven, UWV en sociale partners vorm te geven aan de toeleiding naar werk van arbeidsgehandicapten.

De Participatiewet is bedoeld voor mensen met en zonder beperking en biedt waar nodig ook een inkomensvoorziening. Toeleiding naar reguliere arbeid staat voorop, toeleiding naar beschutte arbeid of andere vormen van participatie behoren tot de mogelijkheden. Onder de brede doelgroep van de Participatiewet vallen ook jongeren met een afstand tot de arbeidsmarkt. Deze veelal kwetsbare jongeren zijn vaak in meerdere opzichten aangewezen op ondersteuning vanuit de gemeente en de jeugdzorg. Met de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten ontstaat een nieuwe situatie waarin meer regie gevoerd kan worden op de terreinen van werk, onderwijs, inkomen en zorg. De relatie tussen centra voor jeugd en gezin, zorgadviesteams van scholen en de jongerenloketten van werkpleinen krijgt extra betekenis in de nieuwe context waar Participatiewet en jeugdzorg 'nieuwe stijl' elkaar ontmoeten.

De juiste hulp en ondersteuning, inclusief onderwijs, aan jeugdigen kunnen deels instroom in de Participatiewet voorkomen. Anderzijds loopt jeugdzorg voor een klein deel van de jeugdigen door na hun 18 jaar, zodat wel sprake is van samenloop. Waar nodig zal afstemming van beleid en regelgeving plaatsvinden, waarbij ook hier één gezin, één plan, één regisseur uitgangspunt is.

Het nieuwe Apeldoornse stelsel

In het nieuwe stelsel krijgt iedere jeugdige die zorg die hij nodig heeft. Hierbij werken professionals en vrijwilligers samen met jeugdigen en ouders volgens het principe van één plan, één gezin, één regisseur. De regie over het zorgplan ligt daarbij zoveel mogelijk bij de gezinnen: ouders en - indien mogelijk - ook de jeugdigen. Klantvriendelijk, efficiënt en effectief zijn de woorden waar het om draait. Ouders en jeugdigen hoeven niet steeds hun verhaal te herhalen, beschikbare informatie wordt optimaal gebruikt en ondersteuning en hulp zijn snel beschikbaar. In het nieuwe stelsel worden prikkels gegeven voor resultaatgericht werken, wordt de zorg ingezet die echt nodig is en wordt optimaal samengewerkt om tot kostenbeheersing te komen.

In het Apeldoornse stelsel heeft het Centrum voor Jeugd en Gezin een sleutelrol. Apeldoorn begint bepaald niet op nul. Er zijn vier goed functionerende, wijkgerichte Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) opgezet. Met de aanpak CJG4kracht (inzet van jeugdzorg zonder indicatie) heeft het CJG expertise opgebouwd met inschatten van zorgbehoefte. Er is ervaring opgedaan met anders werken in de jeugdzorg: één gezin, één plan, één regisseur, de regie zoveel mogelijk bij ouders, het mobiliseren van eigen kracht en netwerk, snel schakelen van lichte hulp naar meer ondersteuning vice versa, hulp afgestemd op de actuele vraag van het gezin.

Op lokaal niveau is er gewerkt aan een cultuur van samenwerking; bovendien is er een stevig preventief jeugdbeleid neergezet.

Geleidelijk proces

Vanuit het Rijk ligt er de opdracht om continuïteit van zorg te waarborgen voor cliënten die op 31 december 2014 in zorg zijn óf een indicatie hebben voor zorg; de stelselwijziging zal daarom een geleidelijk proces zijn dat de komende jaren om een duidelijke regie vraagt.

Samenwerken in de regio voor 'zware' hulp

De gemeente vindt bovenlokale samenwerking noodzakelijk op een aantal specialistische taken. Daarnaast kan het voor een aantal niet-verplichte taken efficiënt zijn om deze bovenlokaal te organiseren.

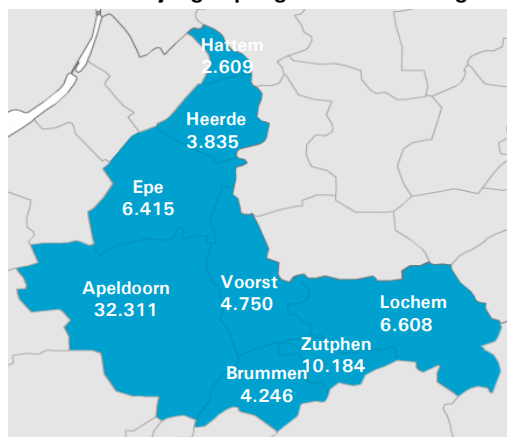
Het gaat daarbij bijvoorbeeld om specialistische opvang voor slachtoffers van loverboys of de opvang van jongeren met zeer ernstige gedragsproblematiek die thuis en/of op school niet meer kunnen functioneren. Ook de opvang van jongeren met eetproblemen (anorexia en boulimia nervosa) is een voorbeeld. Het gaat hier om hulp waarnaar de vraag beperkt is; één gemeente of zelfs de regio heeft onvoldoende volume om tijdig gespecialiseerde hulp te kunnen bieden, of de benodigde expertise in stand te houden.

Besluitvorming over en controle op de bovenlokaal georganiseerde en/of ingekochte zorg blijft echter een lokale verantwoordelijkheid. Met de bovenlokaal werkende organisaties zullen zodanige afspraken worden gemaakt dat het zorgvolume, het aantal cliënten in zorg en de resultaten en zorgkosten per gemeente inzichtelijk zijn.

Regionaal wordt op het domein jeugd al vele jaren samengewerkt binnen de regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel. Deze regio bestaat uit de gemeenten: Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Lochem, Voorst en Zutphen. De gemeente Hattem heeft besloten voor jeugd bij deze regio aan te sluiten. Om de regionale samenwerking goed te borgen, is een projectstructuur gevormd met een regionale projectleider en enkele projectgroepen.

Samen met deze regio zijn afspraken vastgelegd in de regionale startnotitie 'Van transitie naar transformatie' d.d. 14 februari 2013. Ook is in oktober 2013 het Regionaal Transitie Arrangement 'Samenwerken aan betere jeugdzorg' opgesteld. De afspraken worden verder uitgewerkt in het regionale beleidskader dat begin 2014 ter besluitvorming wordt aangeboden.

Aantallen 0-18 jarigen per gemeente in de regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel, peildatum 1 januari 2013



Bron: CBS

De pijlers van JUMP



Bron: Kadernota jeugdbeleid 2012-2015 Apeldoorn. Zie:
http://www.apeldoorn.nl/DATA/TER/docs/inwoners/Jeuqdzorg/kadernota_jeugd_2012_2015.pdf

2. Ambities voor het nieuwe jeugdstelsel

2.1 Eén breed jeugdbeleid van preventie tot en met gespecialiseerde zorg; iedereen doet mee naar talent en vermogen

Vanaf 2015 komt een breed beleidsveld jeugd onder gemeentelijke regie: van preventief (het huidige lokale) jeugdbeleid tot en met gespecialiseerde vormen van zorg voor jeugd, zowel in het vrijwillig als gedwongen kader. De gemeente wil toe naar één breed jeugdbeleid met een stevige preventie én een tijdige en juiste ondersteuning waar nodig.

De ambitie blijft daarbij, net als in het huidige lokale jeugdbeleid, dat:

Ieder kind gezond en veilig opgroeit en zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan het maatschappelijke leven, daarbij rekening houdend met zijn mogelijkheden. Ouders zijn hier als eerste verantwoordelijk voor.

De meeste jeugdigen groeien op eigen kracht en met hulp van hun ouders op tot zelfstandigheid. Zij gaan naar school, doen mee in clubs en verenigingswerk, hebben een baantje en nemen actief deel aan de samenleving. Op sommige momenten lukt dat niet. Dan is ondersteuning beschikbaar.

De gemeente heeft voor jeugd een aantal (al dan niet wettelijke) opgaven te realiseren, waarbij de leeftijdsgrenzen van de doelgroep variëren. Het nieuwe jeugdstelsel is nauw verbonden met het huidige lokale jeugdbeleid (JUMP), maar ook met andere beleidsvelden zoals onderwijs, zorg, en werk en participatie. Denk bijvoorbeeld aan de inspanningen tegen het voortijdig schoolverlaten, de begeleiding van jeugd en het bestrijden van de jeugdwerkloosheid vanuit de Participatiewet. Hoewel de Jeugdwet zich toespitst op de doelgroep tot 18 jaar, streeft de gemeente bij de ontwikkeling van het nieuwe stelsel naar een maximale afstemming tussen genoemde beleidsvelden, zodat voor jeugd en jongeren een samenhangend geheel van dienstverlening en ondersteuning ontstaat, ook als zij de leeftijd van 18 jaar bereiken. Om praktische redenen beperkt deze nota zich echter tot de keuzes voor het nieuwe jeugdstelsel. Waar raakvlakken zijn worden deze benoemd. In de uitvoeringsnota zal hieraan verder uitwerking worden gegeven.

2.2 Doel van het nieuwe stelsel

De gemeente stelt zich ten doel om een eenvoudiger, efficiënt en effectief jeugdstelsel te ontwikkelen. Daarbij wordt de gevraagde bezuiniging gerealiseerd en worden de kansen voor transformatie maximaal benut.

Dit doel zal nader worden gedetailleerd en geconcretiseerd in de uitvoeringsnota die voor de zomer van 2014 aan de gemeenteraad wordt voorgelegd, zoals voorgeschreven in de concept-Jeugdwet. Conform artikel 2.2 lid 2 van de concept-Jeugdwet stelt de gemeenteraad periodiek een plan vast dat richting geeft aan de beslissingen over preventie en jeugdhulp, de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Deze beslissingen worden opgenomen in de uitvoeringsnota, die ter vaststelling aan de gemeenteraad wordt aangeboden.

Uitgangspunten daarbij zijn:

1. *Ouders en jeugdige centraal*

Ouders zijn als eerste verantwoordelijk voor het gezond en veilig opvoeden en opgroeien van (hun) kinderen. Meer dan in de afgelopen decennia wordt een beroep gedaan op de kracht van de samenleving. Dit vraagt om burgers, dus ook ouders en jeugdigen, die zoveel mogelijk zelfredzaam zijn en hun eigen verantwoordelijkheid nemen. In het nieuwe stelsel zal altijd gekeken worden naar de bijdrage die ouders (of eigen netwerk) zélf kunnen leveren. Ouders en jeugdige centraal betekent ook dat de hulp en ondersteuning die nodig is, waar mogelijk, dichtbij wordt georganiseerd en past bij de behoeften, persoonskenmerken, godsdienst, overtuigingen en culturele achtergrond van het gezin. Een dergelijke aansluiting bij de identiteit van het gezin draagt bij aan de effectiviteit van de hulpverlening;

2. *Elke jeugdige krijgt de zorg die hij of zij nodig heeft.*

Preventie en voegsignalering zijn in het nieuwe stelsel van groot belang. Hulp en ondersteuning worden zo snel mogelijk ingezet om de vraag naar zwaardere zorg te voorkomen. Waar specialistische zorg nodig is, wordt deze ingezet; wachtlijsten worden zoveel mogelijk voorkomen;

Voorbeeld van een Gezinsplan van het CJG Apeldoorn



Gezinsplan

1. Naam	Geboortedatum	Werk / PSE / KDV / School	Adres
Vader		niet in gezin	
Moeder		Werkzoekend	
Kind 1		PSZ	
Kind 2		Basisschool	
Kind 3		Basisschool	

2. Bereikbaarheid

Telefoonnummer

Mobiel telefoonnummer

Mailadres

Huisarts naam en telefoonnummer

3. Familie, burens, vrienden, netwerk

Wie zijn er belangrijk voor u? *mijn moeder en mijn zus, vriendinnen*

Wie horen er bij uw netwerk? *familie, vrienden,*

Wie mogen er meedelen met u? *mijn vriendin*

Zijn er mensen in uw omgeving die belangrijk voor u zijn? *mijn moeder, vriendin betekenen veel voor me*

Is er iemand die u een lezer bij het gesprek aanwezig zou willen laten zijn? *mijn vriendin*

Gezinsplan 2

4. Bepalen hulpverleners en / of inzettingen

Naam	Insetting	Op welke dagen bereikbaar	Telefoonnummer	Mobielnr
<i>schoot</i>	<i>wijkveerpleegkundige</i>			
<i>huisarts</i>				

Afspraken over afstemming

Kan ik zelf

Gezinsplan 3

Datum

Wat gaat goed, waar ben je tevreden over? Wat zijn de knippen in uw gezin?	Waar zijn zorgen over? (een ouder, kinderen, familie, school, huisarts en anderen)	Waar u nodig zodat de zorgen verminderen en het weer beter gaat?
<i>de kinderen eten en slapen goed</i>	<i>de kinderen zijn druk luisteren niet</i>	<i>ik moet rustiger blijven en niet</i>
<i>de kinderen spelen soms leuk</i>	<i>altijd, ik schreeuw soms tegen ze,</i>	<i>overal bovenop zitten</i>
<i>ik geef de kinderen aandacht</i>	<i>vind het moeilijk om ze allemaal</i>	<i>ik moet niet schreeuwen en</i>
<i>mijn ex en ik praten over de kinderen</i>	<i>aandacht te geven</i>	<i>consequenter zijn</i>
	<i>in vind het moeilijk dat ik geen werk heb</i>	<i>ik moet meer overzicht krijgen</i>
	<i>ik wil het huis houden beter doen</i>	<i>in huis</i>

Gezinsplan 4

Afproeflijst

Nr.	Datum	Doel wat wilt u bereiken?	Hoe wilt u dit bereiken?	Wie is daarvoor nodig?	Wat heeft u gewist?
1.		<i>Beter praten met de kinderen</i>	<i>niet schreeuwen</i>		<i>de video opnames helpen me om te zien wat wel goed gaat.</i>
2.		<i>Kinderen luisteren beter</i>	<i>zelf rustiger blijven</i>		<i>Ik reageer soms best goed op de kinderen</i>
3.		<i>Ik heb huis houden op orde</i>	<i>Takenlijst maken</i>		<i>De takenlijst helpt me wel.</i>
4.		<i>ik vraag meer om hulp</i>	<i>mijn moeder en vriendin vaker vragen te helpen</i>		<i>vragen om hulp</i>

Gezinsplan 5

CJG-vrucht clienttevredenheid

Naam _____

Datum _____

Vragen	Cijfer	Toelichting
1. Ik ben tevreden over de hulp die ik gekregen heb op een schaal van 0 - 10	8	<i>Ik ben best tevreden, we hebben ons best gedaan</i>
2. Ik ben tevreden over het contact met de medewerker op een schaal van 0 - 10	8	<i>Ze kon altijd bellen, praten is fijn met haar</i>
3. Ik ben tevreden over hoe snel ik hulp heb gekregen op een schaal van 0 - 10	10	<i>Ik heb supersnel hulp gekregen</i>
4. Ik kan de zorg voor mijn gezin zelf weer aan op een schaal van 0 - 10	8	<i>Eigen doe ik het best oke</i>
5. Ik ben tevreden over de ondersteuning bij een eventuele verwijzing op een schaal van 0 - 10		
6. Wat melons gezin het meeste heeft geholpen is	Open vraag	<i>Heb geleerd om beter te luisteren naar de kinderen en rustiger te blijven</i>

Gezinsplan 8

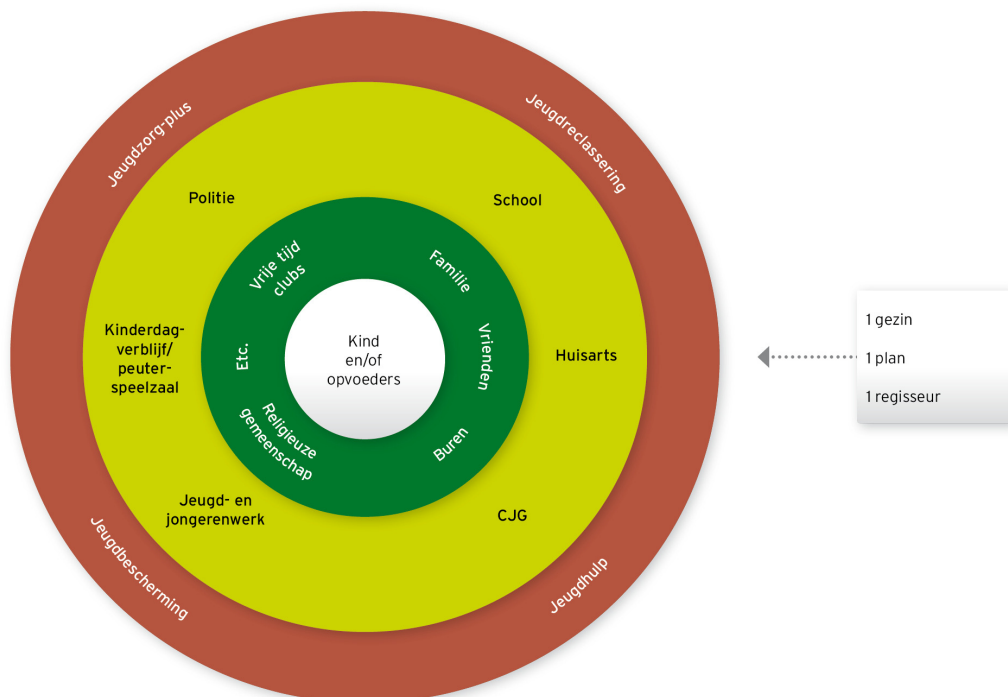
Bron: CJG Apeldoorn

3. *Veiligheid van het kind staat voorop*

Als de veiligheid en ontwikkeling van het kind in gevaar komen, is het de verantwoordelijkheid van de gemeente om te laten ingrijpen. Ook in die situatie geldt dat ouders en opvoeders zoveel mogelijk betrokken worden/blijven gedurende de uitvoering van een eventuele rechterlijke maatregel, tenzij er duidelijke contra-indicaties zijn voor ontwikkeling en/of veiligheid van de jeugdige;

4. *Werken volgens één plan, één gezin, één regisseur*

In het nieuwe jeugdstelsel wordt gewerkt met één plan voor jeugdige en gezin. Het plan komt tot stand in overleg met ouders en jeugdige. Zij zijn zoveel mogelijk zélf regievoerder van dit plan. Als ouders niet in staat zijn om zélf de regie te voeren, wordt deze regierol (tijdelijk) door anderen vervuld. In alle gevallen is streven zoveel mogelijk om de regie weer terug te krijgen bij de ouders. Waar vragen zijn op verschillende leefgebieden zoals onderwijs, werk, zorg, welzijn, en werk en participatie, werken welzijnsteams, CJG en sociale teams samen¹. Bovendien is er nauwe afstemming met de samenwerkingsverbanden van het onderwijs. Er wordt gestreefd naar inzet van zo min mogelijk hulpverleners die de ruimte krijgen om de juiste hulp te bieden door vermindering van de regeldruk (mede afhankelijk van landelijke kaders).



¹ De toekomstige inrichting van de sociale infrastructuur wordt in samenhang met de andere decentralisaties uitgewerkt .

Eigen kracht

Gözde vertelt..

'Hetty geeft mij vaak complimenten, dat was ik niet gewend. Niemand zei ooit dat ik iets goed deed. Complimenten zijn goed, je krijgt er zelfvertrouwen van.' Sinds Gözde (28) ondersteuning krijgt van Homestart vrijwilliger Hetty heeft ze haar leven weer een beetje op de rails. 'Twee jaar geleden was ik nog 'arme Gözde', toen vond ik mezelf zelig. En misschien was ik dat ook wel na alles wat ik heb meegemaakt. Nu ben ik soms best trots op mezelf, op hoe ik veranderd ben. Hetty heeft me op weg geholpen.'

De situatie

Tot haar zestiende woont Gözde in Turkije. Als zij door haar ouders wordt uitgehuwelijkt aan een in Nederland wonende Turkse man verhuist ze, helemaal alleen, naar Nederland. Met haar man krijgt ze twee zoons, die nu negen en vier jaar oud zijn. Het huwelijk is geen succes. Gözde mag van haar man niet leren of werken, ze is veel alleen thuis en wordt erg depressief. Hun ruzies lopen steeds vaker uit de hand. Na een paar keer fysiek bedreigd te zijn vlucht ze met haar kinderen het huis uit. Via de politie komt Gözde terecht in een Blijf van mijn lijf huis, waar ze zes maanden woont. Na interventie van de Raad voor de Kinderbescherming en Bureau Jeugdzorg besluit ze te scheiden en in een andere stad te gaan wonen, ver weg van haar ex. Gözde kent er niemand, raakt in een isolement en krijgt een tweede depressie. De gezinsvoogd schakelt Homestart in, een vrijwilligersorganisatie die opvoedingsondersteuning, praktische hulp en vriendschap biedt. 'Dat was echt nodig want ik had geen werk, geen familie, geen vrienden en bijna geen geld. Ik zorgde voor mijn kinderen en dat was het. Voor de rest zat ik thuis duf op de bank.'

Nieuwe start

Met de steun van Hetty maakt Gözde een nieuwe start. 'Hetty is mijn stuur. Ik rijd en zij geeft de richting aan. Vaak weet ik niet wat ik moet doen, mijn hoofd is dan een chaos. Dan heb ik allemaal vragen en weet niet wat de oplossing is. Hetty stelt vragen, luistert, geeft advies: 'waarom doe je het niet zo'? Ze weet heet goed wat ik nodig heb. Eigenlijk weet ik dat soms zelf ook wel maar Hetty is veel strenger dan ik zelf ben. Dan zegt ze: kom op, aan de gang, niet zeuren, achter die televisie vandaan, geen excuses zoeken. Hetty is actie! In het begin was ik een beetje bang voor haar, ik vond haar zo streng. Kom op dacht ik dan, ik ben depressief, kun je niet een beetje liever voor me zijn? Maar het was eigenlijk precies wat ik nodig had, een stok achter de deur. Nu zijn we vriendinnen, tenminste zo voelt het voor mij.'

Hetty biedt ondersteuning maar kan ook niet alles. Zo is er bijvoorbeeld Gözde's depressie, die kan Hetty niet oplossen. Op advies van de gezinsvoogd volgt Gözde in een groep van 30 voornamelijk Turkse en Marokkaanse vrouwen een wekelijkse therapie waarin niet alleen gewerkt wordt aan geestelijke maar ook aan lichamelijke gezondheid. Daar leert ze het verleden een plaats te geven en weer vooruit te kijken.

2.3 Niveaus van ondersteuning

Bij het opvoeden en opgroeien van jeugd onderscheidt de gemeente globaal vier niveaus², variërend van geen of nauwelijks ondersteuning en hulp tot en met het (tijdelijk) overnemen van opvoedverantwoordelijkheden³:

1. *Opvoedkundige basis*

Elk kind heeft recht op een veilige en stimulerende omgeving om in op te groeien. De eerstverantwoordelijken voor het realiseren hiervan zijn de ouders/verzorgers. Jeugd beweegt zich in diverse contexten waarbij o.a. kinderopvang, onderwijs, vrijetijdsverenigingen en jeugd- en jongerenwerk een pedagogische rol kunnen vervullen naast die van de ouders/verzorgers;

2. *Opvoeden versterken*

Soms hebben ouders wat hulp nodig bij hun opvoedingstaak. Dan is er via het CJG vrij toegankelijke, lichte en kortdurende ondersteuning beschikbaar, bijvoorbeeld in de vorm van preventieprogramma's, voorlichting, het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg, ambulante basiszorg en langdurig laagfrequente gezinsondersteuning. Deze hulp en ondersteuning wordt zowel door vrijwilligers als professionals gegeven;

3. *Versterking ondersteunen*

Als meer ondersteuning nodig is bij het opvoeden en/of opgroeien van jeugdigen zijn er verschillende vormen van ondersteuning mogelijk. Bijvoorbeeld ambulante hulp, deeltijd daghulp, deeltijd residentiële hulp, deeltijd plaatsing in pleegzorg en deeltijdplaatsing in onderwijsvoorzieningen buiten de gewone school. Gemeenschappelijk kenmerk van de hulp is dat het kind zoveel mogelijk in zijn eigen omgeving blijft én dat, mocht dat niet helemaal kunnen, de hulpverlening zich richt op een zo snel mogelijke teruggaan naar die eigen omgeving ('herstel van het gewone leven'). Ook hier geldt weer dat versterking van het zelfoplossend vermogen van jeugdigen en (beroeps)opvoeders bij voorkomende risico's of problemen centraal staat. Een bijzonder onderdeel van dit niveau wordt gevormd door de gespecialiseerde kinder- en jeugdpsychiatrie.

4. *Opvoeding overnemen*

De laatste variant in de zorg is de 'opvoeding overnemen'. Daarbinnen vallen bijvoorbeeld vormen van residentiële hulp, gesloten opnames en/of reguliere pleegzorg. Plaatsing wordt meestal voorafgegaan door een toetsing vanuit het perspectief van de jeugdbescherming. Daarbij worden criteria geformuleerd die als doelstelling van de behandeling gelden en die aangeven onder welke voorwaarden kinderen weer terug kunnen keren naar het eigen gezin of lichtere vormen van hulp. Onderdeel van dit niveau is hulp aan jeugdigen die in het kader van een jeugdbeschermingsmaatregel of omwille van bescherming van de samenleving niet in de eigen omgeving zijn te helpen of die gesloten moeten worden geplaatst. In dit niveau heeft de kinderrechter een besluitvormende rol.

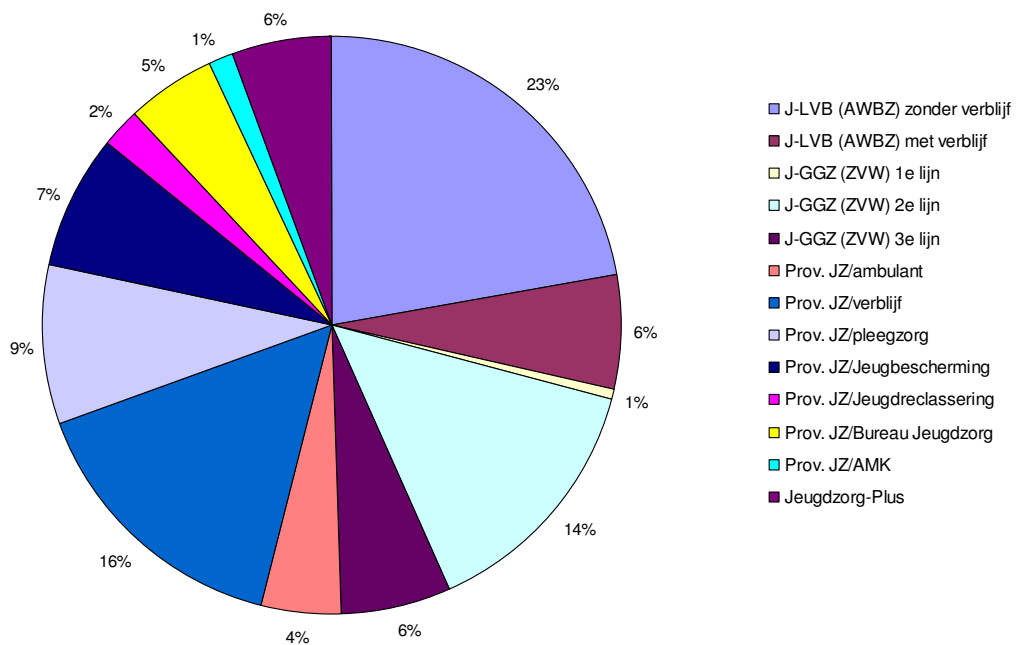
Daarbij wordt altijd bekeken onder welke voorwaarden jeugdigen weer terug kunnen keren naar het eigen gezin en of lichtere vormen van hulp kunnen volstaan.

Op regionaal niveau zal nader worden bepaald welke vormen van ondersteuning en zorg wel en niet vrij toegankelijk zijn. Voor niet-vrij toegankelijke zorg is toestemming nodig van derden (zie paragraaf 4.2.1 over de toeleidingstaak).

² Zie het plan van aanpak decentralisatie Jeugdzorg, december 2012

³ Gebaseerd op de ideeën van P. Stam e.a. in Opvoeden Versterken.

Aandeel budget zorgvormen jeugdzorg in Apeldoorn, meicirculaire 2013



Bron: meicirculaire 2013

3. Decentralisatie Jeugdzorg in Apeldoorn

Over welke aantallen jongeren en geld gaat het eigenlijk? Dit hoofdstuk schetst de aantallen jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar, geeft de grote lijnen van de financiën weer en brengt in beeld welke instellingen en beroepsgroepen door de decentralisatie jeugdzorg worden geraakt.

3.1 Doelgroep

De doelgroep van de nieuwe Jeugdwet wordt gevormd door jeugdigen van 0 tot 18 jaar en hun ouders en opvoeders. Hieronder worden ook begrepen de kinderen van rechtmatig in Nederland verblijvende vreemdelingen⁴. In Apeldoorn wonen ruim 32.000 jeugdigen in deze leeftijd.

In de nieuwe Jeugdwet is een 'jeugdige' een persoon die de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt. Zorg aan jeugd moet echter wél gecontinueerd worden als deze al gestart is voordat de jeugdige 18 jaar werd, of als de jeugdige op een wachtlijst voor zorg staat.

3.2 Huidige jeugdzorggebruik

Zowel op landelijk als provinciaal niveau is het laatste jaar veel tijd geïnvesteerd om zicht te krijgen op de aantallen jeugdigen die per gemeente in zorg zijn, van welke zorgvormen ze gebruikmaken en wat die zorg jaarlijks kost. Daarnaast hebben gemeenten bij het opstellen van het Regionaal Transitie Arrangement een uitvraag naar zorgaanbieder gedaan om zicht te krijgen op de cijfers. De beschikbare cijfers laten grote verschillen zien.

Hiervoor zijn enkele verklaringen⁵ te geven:

- In de huidige jeugdzorgsectoren worden verschillende registratiesystemen en bekostigingswijzen gebruikt. Waar in de provinciale jeugdzorg wordt geregistreerd op de zwaarste zorgvorm gaat de GGZ uit van een Diagnose Behandelcombinaties per cliënt met daaraan gekoppeld een budget.
- Verschillen in definiëring spelen verder een rol van betekenis, bijvoorbeeld voor de toepassing van het woonplaatsbeginsel. Worden kinderen geregistreerd op de gemeente waar hun ouders wonen of de gemeente waar de zorg wordt geleverd? Een deel van de kinderen met een voogdijmaatregel wordt bijvoorbeeld toebedeeld aan de vestigingsplaatsen van het Bureau Jeugdzorg dat de maatregel uitvoert in plaats van aan de woonplaats van de ouders.

In de meicirculaire 2013 hebben Cebeon⁶ en het Sociaal Cultureel Planbureau een voorlopige indicatie gegeven van het beschikbare budget per gemeente in 2015. Zie onderstaande tabel. Deze nota gaat uit van deze gegevens maar dit zijn nog voorlopige cijfers die met de nodige terughoudendheid moeten worden gehanteerd.

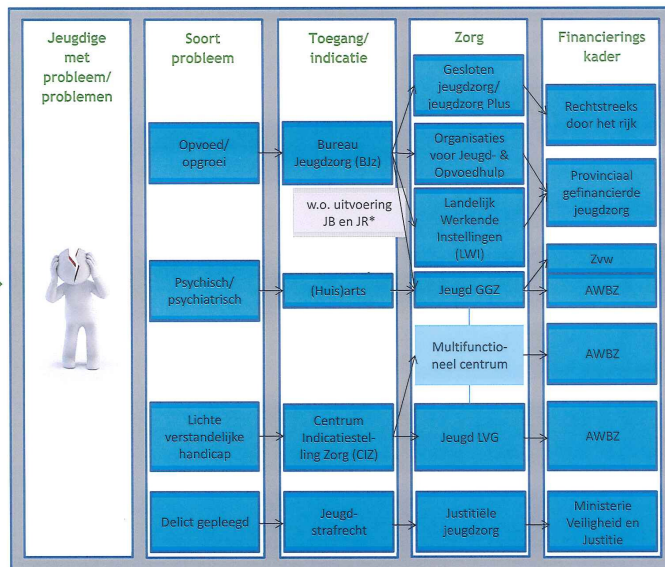
Landelijk wordt gewerkt aan een verbeterslag voor de cijfers. Deze verbeterde cijfers komen naar verwachting in december 2013 beschikbaar. Verder worden de opgegeven bedragen uit de meicirculaire 2013 in de meicirculaire 2014 bijgesteld. In de eerste plaats betreft dit aanpassingen in de berekening van het macrobudget vooral door het werken met nieuwe gegevens die de realisatie 2012 beter benaderen, in de tweede plaats heeft dit te maken met wijzigingen/verbeteringen in de verdeelsystematiek, waarbij een aantal van bovengenoemde oorzaken worden meegenomen.

⁴ Aan niet rechtmatig in Nederland verblijvende vreemdelingen zullen slechts beperkte voorzieningen moeten worden verstrekt. Dit wordt nader uitgewerkt in een algemene maatregel van bestuur.

⁵ Bron: Factsheet Mogelijke verklaringen voor de verschillen tussen budget gemeente & omzetcijfers zorgaanbieders, VNG, september 2013.

⁶ Cebeon is een landelijk instituut dat in opdracht van het ministerie onderzoek doet naar gebruik van de jeugdzorg op gemeentelijk niveau om zo een goed verdeelmodel te kunnen ontwikkelen van het beschikbare landelijke macrobudget.

Schets huidige situatie →



*JB: Jeugdbescherming, JR: jeugdreclassering

© Bureau HHM met gebruikmaking van Kamerstuk 31245 nr. 2

* JB=Jeugdbescherming, JR = Jeugdreclassering

Bron: © Bureau HHM met gebruikmaking van Kamerstuk 31245 nr. 2

Jeugd- en opvoedhulp, jeugdzorg-plus, jeugd-GGZ en jeugd-LVB gaan naar gemeenten, maar de justitiële jeugdzorg blijft onder regie van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Wel is er een link tussen beide voor jeugdigen die naast een straf ook een reïntegratie- of leertraject krijgen toegewezen. Gemeenten moeten ervoor zorgen dat jeugdreclassering beschikbaar is en door een gecertificeerde instelling wordt uitgevoerd.

Uit de voorlopige cijfers komen voor Apeldoorn de volgende aantallen jeugdigen in zorg:

Zorgvorm	Aantal jeugdigen	Totaal budget zorgvorm
Awbz-zorg aan jeugd zonder verblijf	715	€ 7.881.000
Awbz-zorg aan jeugd met verblijf	75	€ 2.279.000
Zvw jeugd-GGZ eerste lijn	550	€ 213.000
Zvw jeugd-GGZ tweede lijn zonder verblijf	2.275	€ 5.060.000
Zvw jeugd-GGZ tweede lijn met verblijf	45	€ 2.226.000
Provinciale jeugdzorg ambulante zorg	335	€ 1.565.000
Provinciale jeugdzorg verblijf deel/voltyd	255	€ 5.548.000
Provinciale jeugdzorg verblijf pleegzorg	220	€ 3.184.000
Provinciale jeugdzorg jeugdbescherming	490	€ 2.673.000
Provinciale jeugdzorg jeugdreclassering	160	€ 788.000
Provinciale jeugdzorg geaccepteerde aanmeldingen BJZ	590	€ 1.821.000
Provinciale jeugdzorg gemelde kinderen AMK	165	€ 469.000
Jeugdzorg-plus (gesloten jeugdzorg)	?	€ 1.970.000
Totaal	5.875	€ 35.677.000

Bron: meicirculaire 2013

3.3 Wie zijn de spelers in (de voorbereiding van) het nieuwe jeugdstelsel?

In het nieuwe jeugdstelsel krijgt de gemeente te maken met een groot aantal - voor haar nieuwe - spelers. Zij vervullen verschillende taken in het huidige stelsel en worden betrokken bij de voorbereidingen en/of uitvoering van het nieuwe beleid. Het gaat daarbij in ieder geval om:

- ouders, jeugdigen en cliëntenorganisaties;
- zorgprofessionals en zorginstellingen in de jeugdzorg, jeugd-LVB en jeugd-GGZ; inclusief vrijgevestigde aanbieders en zorgboerderijen;
- welzijnsinstellingen, kinderopvang en voorschoolse voorzieningen;
- onderwijs: schoolbesturen en de samenwerkingsverbanden primair en voortgezet onderwijs;
- het meldpunt Kindermishandeling (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, wordt straks Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling);
- huisartsen, verloskundigen en kraambureaus, logopedie, fysiotherapie e.d., ziekenhuizen en medisch specialisten;
- politie, Openbaar Ministerie, kinderrechters, Raad voor de Kinderbescherming;
- zorgverzekeraars (en zorgkantoren), Branchevereniging jeugdzorg, provincie, rijksinspecties en Rijk (ministerie VWS en V&J).

“Ouders moeten weer opvoeden”

> Normaal gedrag wordt dus als problematisch gezien.

„Kinderen kunnen lastig zijn, onregelend, maar dat hoort bij kinderen. Kinderen zijn per definitie slecht opgevoed. Die moeten nog opgevoed worden. Als opvoeder heb je je handen vol. Kinderen zoeken grenzen. Je kunt dat interpreteren als een stoornis of als een opdracht om het als ouders beter te doen. Het gaat om opvoedingsvaardigheden en daar mag je best steun bij zoeken. Maar ga de verantwoordelijkheid voor het geluk van je kind niet te snel aan een deskundige overhandigen. Dat is in de meeste gevallen niet nodig. Help die ouder met praktische dingen niet met het behandelen van het kind.”

> Eén op de zeven kinderen, vijftien procent, heeft zijn sticker opgeplakt.

„Ja, absurd want zoveel probleemkinderen hebben we helemaal niet in Nederland. Natuurlijk hebben we kinderen die ergens last van hebben of zorgen voor problemen en de ouders hebben er ook last van. Dat valt niet te ontkennen, maar dat wordt te snel getransformeerd in een ziekte. Dan gaat men vinden dat kinderen ziek zijn in hun hersenen en moeten worden behandeld. Hoe je met zo'n opvoedkundig probleem moet omgaan, wordt ouders uit handen genomen. Op een kind wordt een label geplakt en hulpverleners kunnen niets doen zonder een indicatie, anders komt er geen geld. Dat is het stelsel van nu.”

> Helpt al die diagnose de kinderen vooruit.

„Het idee is natuurlijk baat het niet, schaadt het niet. Het schaadt dus wel. De effecten van al die hulp zijn niet aan te tonen. Er zijn wel grote risico's verbonden aan dat medicaliseren. Het labelen van een kind heeft zo zijn gevolgen. De identiteit verandert, van kind naar patiënt, van leerling naar zorgleerling. Je moet wel heel veel te bieden hebben om de balans in het voordeel van het kind om te laten slaan. Veel van deze kinderen komen uiteindelijk in de Wajong, dat is onderzocht. Ze zijn goed behandeld, maar hun verdere leven is gemarginaliseerd.”

Bron: Jo Hermanns

Uit: 'Ouders moeten weer opvoeden'

3.4 Huidige zorgaanbieders en soorten zorg

Op dit moment worden de ondersteuning en hulp voor jeugd in Apeldoorn e.o. geleverd door een kleine twintig organisaties en een (nog) onbekend (maar groot) aantal vrijgevestigde praktijken. De huidige organisaties bestrijken vaak een werkgebied dat vele gemeenten omvat (op regionaal of provinciaal niveau, veelal in diverse provincies).

In de zorg die naar de gemeenten overkomt is een groot aantal zorgvormen te onderscheiden:

Zorgvorm Zorgaanbieder	Jeugdhulp			Hulp met rechterlijke maatregel		
	Provinciale jeugdzorg	Jeugd (L)VB	Jeugd-GGZ	Jeugd-bescherming	Jeugd-reclassering	Jeugdzorg-plus
Bureau Jeugdzorg ⁷	X			X	X	
Lijn 5	X	X				
Lindenhout	X					
Leger des Heils	X		X	X	X	
Pactum	X					
Trajectum	X					
SGJ	X			X		
Zozijn		X				
's-Heerenloo		X				
Philadelphia		X				
De Passerel		X				
Pluryn-Hoenderloo groep	X	X	X			X
GGN-Net			X			
Riwis			X			
IrisZorg			X			
Karakter			X			
Tactus			X			
LSG-Rentray	X	X	X			X
William Schrikker Groep	X			X	X	
OGHeldring						X
Vrijgevestigden, ZZP'ers e.d. ⁸	X	X	X			

Bron: eerste- en tweedelijns psychologen en psychotherapeuten

⁷ Bureau Jeugdzorg heeft naast de indicatietaak ook een aantal uitvoerende jeugdzorgtaken te weten jeugdbescherming, jeugdreclassering, de kindertelefoon en advies- en meldpunt kindermishandeling.

⁸ Het gaat hier om een groot aantal kleine en grotere praktijken en zelfstandigen die samen naar schatting ongeveer 15% van het volume Apeldoornse cliënten ondersteunt. (Bron: eerste- en tweedelijns psychologen en psychotherapeuten)

De 10 wensen van cliënten voor de transitie van de jeugdzorg

1. Ik ken de plaats in mijn gemeente waar ik mijn vraag over opvoeden kan stellen. Dit kan een Centrum voor Jeugd en Gezin zijn of iets anders, maar de gemeente is verantwoordelijk om in begrijpelijke taal duidelijk te maken waar ik terecht kan. Bijvoorbeeld met folders, een website, voorlichting op scholen. Ik kan ook anoniem terecht voor advies, bijvoorbeeld op internet of via een chat.

3. Hulp wordt integraal gericht aan mijn familie en mijn omgeving, niet alleen aan het kind. In eerste instantie wordt er gekeken wat er goed gaat bij ons, niet andersom. Voor alle leden in mijn is er één zorgcoördinator of gezinscoach, die het gehele hulptraject verbonden blijft aan de geboden hulp en die het centrale aanspreekpunt is. De relatie met deze gezinscoach is gebaseerd op vertrouwen en wederzijds respect. De gezinscoach mag een tandemfunctie zijn, maar de continuïteit en de bereikbaarheid moeten bovenaan staan, ook tijdens vakantie en weekenden. De functie van gezinscoach is een gespecialiseerde functie. Geld, indicaties, organisaties en gemeentegrenzen zijn geen belemmering om de juiste hulp te krijgen.

5. Specialistische zorg is nog steeds onbelemmerd beschikbaar voor mij en mijn familie. Deze wordt in mijn eigen omgeving aangeboden, wanneer dit mogelijk is en effectief. De (specialistische) zorg sluit aan op de mogelijkheden en eigen kracht van mij en mijn familie, het gewone leven gaat zoveel mogelijk door. De zorg wordt aangeboden vanuit een professionele diagnose en niet vanuit vermoeden of aannames. Hiervoor is kennis en kunde vereist bij de doorverwijzer, niet alleen op het gebied van psychiatrische of psychologische hulp, maar ook bij het herkennen van psychiatrische stoornissen of verslavingsverschijnselen bij gezinsleden. In crisissituaties is 24/7 hulp beschikbaar, waar ik ook ben.

6. Als ik 18 word en nog hulp nodig heb, gaat deze gewoon door. Hulpbehoefte en behoefte aan continuïteit zijn niet gebonden aan een arbitraire leeftijdsgrens, maar aan mijn persoonlijke ontwikkeling. Hulp is klaar als er een plan is opgesteld hoe ik mijn leven zelfstandig kan oppikken en de doelen in dat toekomstplan zijn bereikt en niet op een vooraf bepaalde datum. Omdat het persoonlijk netwerk ook bij jongeren ouder dan 16 van groot belang blijft, betreft de hulpverlener ook na die leeftijd ouders en anderen actief bij de hulp. Jongeren worden serieus genomen, en krijgen ook begrenzing als dit voor hen nodig is.

8. Ik word gezien als een belangrijke en onmisbare partner om mee te praten, mee te laten denken en mee te laten beslissen over alle zaken die mij aangaan. Naast dat het goed geregeld is qua inspraak van cliënten en dit ook niet-vrijblijvend is vastgelegd, met bv. een jaar budget voor deskundigheidsbevordering en goede ondersteuning, heeft de bestuurder van de instelling en de gemeente een open houding die uitnodigend is om al partners op te trekken en samen te werken. Instellingen en gemeentes zijn innovatief en klantgericht bij het inrichten van inspraak door cliënten en hanteren en onderzoek verschillende vormen. Cliënten nemen deel aan allerlei soorten overleg, waaronder cliëntenraden, en hebben altijd het recht en de mogelijkheid om hun eigen agenda te bepalen. Bij de zorg voor jeugd worden ook burgers betrokken. Gemeentes en instellingen investeren gezamenlijk in het leren participeren van jeugdigen en ouders.

10. Er is een trefpunt voor cliënten in ingewikkelde / moeilijke situaties. Hier kunnen cliënten hun ervaringen uitwisselen en elkaar tips geven. Er is ruimte voor ervaringsdeskundigen, maar er kunnen ook vragen worden gesteld aan professionals, die wat kunnen betekenen. Geen jongere/ouder/gezin mag tussen de wal en het chip vallen. Hoe moeilijk en ingewikkeld ook: iedereen heeft recht op zorg. De professionals en bestuurders nemen ook deel aan dit trefpunt om tot oplossingen te komen.

2. Ik weet waarvoor ik hulp nodig heb, dus mijn hulpvraag is het uitgangspunt van de hulp, niet het aanbod van de instellingen voor jeugdzorg en –hulp. Voordat er hulp komt, moet allereerst duidelijk zijn besproken of ik überhaupt hulp nodig heb en zo ja, welke hulp passend en effectief is. Dit wordt in gezamenlijk overleg met de hulpverlener bepaald en niet eenzijdig opgelegd. Hulpverlening is assistentie in mijn familie: samen met de hulpverlener maken wij een toekomstplan, dat we samen uitvoeren en samen beoordelen we of het resultaat is behaald of niet. Bijstellen van het plan vindt ook gezamenlijk plaats, en ik en mijn familie hebben zeggenschap over wat er in het dossier staat en zijn hier ook eigenaar van. Hulp is nooit zwaarder dan nodig is, wordt zo min mogelijk in protocollen vastgelegd en wordt geformuleerd uit de kennis van de hulpverlener én de kennis en ervaringsdeskundigheid van mijn gezin/familie. Hulp sluit aan op onze eigen kracht en onze eigen regie, zolang hierin geen gevaar voor onszelf of voor anderen in schuilt. Ik verwacht van de professional dat hij mij daarop wijst en daarover in gesprek gaat.

4. De hulp die ik krijg is vrij van impliciete normen en waarden en is aangepast aan verschillende (culturele) opvattingen over opvoeden. In de jeugdzorg zijn hulpverleners niet geneigd tot etikettering en overnemen van de (opvoed) situatie en werken niet vanuit stereotypering. Jeugdhulpverleners zien (migranten)ouders als gelijkwaardige gesprekspartners en bij deze ouders zijn de mythes ontkracht dat jeugdhulpverlening hen niet helpt, buiten ouders om werkt en louter is gericht op uithuisplaatsing. Jeugdhulpverleners zijn zich ervan bewust dat zij handelen vanuit impliciete normen en waarden over opvoeden en nemen hierin een andere houding aan. In gesprek met (migranten)ouders vragen zij hen naar de eigen visie op opvoeding en respecteren eventuele verschillen in opvattingen. Zij nemen genoeg tijd om goed te luisteren en vragen door om elkaar goed te begrijpen. Als er problemen zijn in het gezin kijken zij goed hoe zij gebruik kunnen maken van de grotere netwerken waarin veel migranten gezinnen zijn ingebed.

7. Wat ik moet, mag en kan in de jeugdzorg is in het nieuwe stelsel vastgelegd en wordt voor iedereen duidelijk en toegankelijk gemaakt. Cliënten hebben recht op een onafhankelijke vertrouwenspersoon, mogen ook anderen (bv. maatjes of familieleden) meenemen naar gesprekken en hebben recht om te klagen over de geboden hulp. Klagen kan onder andere bij de centrale en onafhankelijke klachtencommissie. Klachten worden snel en kundig behandeld en het advies dat hieruit voortkomt is bindend. Instellingen en hulpverleners staan open voor bovenstaande mogelijkheden, staan open voor de feedback en adviezen die dit oplevert. Zij communiceren alle mogelijkheden en opties duidelijk naar de cliënt, zodanig dat deze hiervan weet en er gebruik van kan maken. Ook cliënten die minder taalvaardig zijn of bv. eerder visueel dan tekstueel zijn ingesteld krijgen deze informatie op hen toegespit.

7. a. ik heb recht op goed en objectief onderzoek door de Raad van de Kinderbescherming en het gebruik van objectieve rapportages. Cliënten die onderzocht worden (bv. door de Raad voor de Kinderbescherming) worden hiervan tijdig op de hoogte gebracht, worden ondersteund in dit proces en goed ingelicht over het hoe en waarom. Er is een recht op waarheidsvinding dat inhoudt dat alle betrokken partijen gehoord worden en dat er een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen feiten, interpretaties en meningen die helder doorklinken in het uiteindelijke toekomstplan. Medische of psychiatrische diagnoses worden alleen gesteld door wie daarvoor bevoegd is.

9. Er komt een centraal onafhankelijk informatiepunt waar alle informatie over jeugdhulp voor jongeren en ouders beschikbaar is. Bij dit punt (bv. een website) kan ik nagaan:

- Of de hulp die ik krijg goed is;
- Welke hulp ik geboden krijg en welke niet, en wat de verschillen zijn tussen deze;
- Hoe tevreden andere cliënten zijn met de hulp en de instelling
- Hoe snel hulp doorgaans geboden wordt;
- Wat er gebeurd al ik het niet eens ben met geboden hulp;
- Hoeveel eigen bijdrage er betaald moet worden of welke andere financiële consequenties er zijn verbonden aan de hulp;
- Hoe er met privacy omgegaan wordt;
- Welke vormen van inspraak er zijn;
- De informatie wordt onafhankelijk gecontroleerd

3.5 Wettelijk en financieel kader

3.5.1 Wettelijk kader

De nieuwe Jeugdwet vervangt de Wet op de jeugdzorg. Ook gaan delen van enkele andere wetten over, namelijk:

- de jeugd-LVB, langdurige jeugd-GGZ , begeleiding en verzorging voor jeugdigen (nu in de Awbz: Algemene wet bijzondere ziektekosten);
- de jeugd-GGZ (nu in de Zvw: Zorgverzekeringswet);
- opvoed- en opgroeiondersteuning (nu in de Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning);
- het maatwerk jeugdgezondheidszorg (nu in de Wpg: Wet publieke gezondheid).

In onderstaande tabel zijn de oude en nieuwe wettelijke kaders en taken voor jeugd kort in beeld gebracht:

OUD	NIEUW
Rijk	Rijk
<ul style="list-style-type: none"> - AWBZ zorg jeugd zonder verblijf - AWBZ zorg jeugd met verblijf - ZVW jeugd GGZ eerste lijn - ZVW jeugd GGZ tweede lijn zonder verblijf - ZVW jeugd GGZ tweede lijn met verblijf - Jeugdzorg plus (gesloten jeugdzorg) 	Deels AWBZ zorg jeugd met verblijf bij hoge ZZP
Provincie	Provincie
<ul style="list-style-type: none"> - Provinciale jeugdzorg ambulante zorg - Provinciale jeugdzorg verblijf deel/volgtijd - Provinciale jeugdzorg verblijf pleegzorg - Provinciale jeugdzorg jeugdbescherming - Provinciale jeugdzorg jeugdreclassering - Provinciale jeugdzorg geaccepteerde aanmeldingen BJZ - Provinciale jeugdzorg gemelde kinderen AMK 	
Gemeenten	Gemeenten
<ul style="list-style-type: none"> - WMO/jeugd, - WPG/JGZ, - Wet op de Jeugdzorg/CJG: jeugdgezondheidszorg, opvoed- en opgroeiondersteuning, licht ambulant 	<ul style="list-style-type: none"> - WMO/jeugd, - WPG/JGZ, - Wet op de Jeugdzorg/CJG: jeugdgezondheidszorg, opvoed- en opgroeiondersteuning, licht ambulant
	<ul style="list-style-type: none"> - AWBZ zorg jeugd zonder verblijf - AWBZ zorg jeugd met verblijf - ZVW jeugd GGZ eerste lijn - ZVW jeugd GGZ tweede lijn zonder verblijf - ZVW jeugd GGZ tweede lijn met verblijf - Jeugdzorg plus (gesloten jeugdzorg)
	<ul style="list-style-type: none"> - Provinciale jeugdzorg ambulante zorg - Provinciale jeugdzorg verblijf deel/volgtijd - Provinciale jeugdzorg verblijf pleegzorg - Provinciale jeugdzorg jeugdbescherming - Provinciale jeugdzorg jeugdreclassering - Provinciale jeugdzorg geaccepteerde aanmeldingen BJZ - Provinciale jeugdzorg gemelde kinderen AMK

Overgangsrecht

In de concept-Jeugdwet zijn bepalingen opgenomen die de zorgcontinuïteit voor bestaande cliënten moeten waarborgen. Cliënten die op 31 december 2014 in zorg zijn kunnen met dezelfde zorg bij dezelfde aanbieder blijven en cliënten die voor deze datum een indicatie voor zorg hebben ontvangen, behouden dit recht op zorg.

Het objectieve verdeelmodel

Vanaf 2016 wordt de verdeling van het budget jeugdzorg bepaald op basis van een objectief verdeelmodel. Dit model is nog in ontwikkeling. Door het SCP is in januari 2013 onderzoek gedaan naar voorspellers van kind- en opvoedingsproblematiek. Hieruit blijken dat met name kindkenmerken en in mindere mate gezinskenmerken een rol te spelen. Het SCP heeft zich in het onderzoek beperkt tot de 10% gezinnen met de zwaarste problematiek.

Samenhang kenmerken op kindniveau en ernstige kind- en opvoedproblematiek (n=24.776)	
	Aandeel ernstige kind- en opvoedproblematiek (%)
Totale groep	10,5
Kenmerken kindniveau	
- Meisje	7,6
- Jongen	13,4
- Leeftijd 0-4 jaar	7,7
- Leeftijd 5-11 jaar	11,6
- Leeftijd 12-17 jaar	12,7
- Vroeggeboorte, totaal	14,2
- Vroeggeboorte, 4-8 weken	13,5
- Vroeggeboorte, >8 weken	18,0
- Laag geboortegewicht	15,0
- Langdurige ziekte of aandoening	34,4
- Zwakbegaafd	29,5
- Licht verstandelijk beperkt	62,9
- Matig tot ernstig verstandelijk gehandicapt	54,3
- (hoog)begaafd	28,9
- Laag onderwijsniveau	28,7

Samenhang kenmerken op ouder- en gezinsniveau en ernstige kind- en opvoedproblematiek (n=24.775)	
	Aandeel ernstige kind- en opvoedproblematiek (%)
Totale groep	10,5
Kenmerken ouder- en gezinsniveau	
<i>- ziekten ouders</i>	
- Langdurige ziekte/aandoening één ouder	19,3
- Langdurige ziekte/aandoening twee ouders	22,4
- Contact medisch specialisten één ouder	11,1
- Contact medisch specialisten twee ouders	18,9
- Psychisch probleem één ouder	16,9
- Psychisch probleem twee ouders	24,2
- Slechte gezondheid één ouder	17,4
- Slechte gezondheid twee ouders	21,7
- Verslaving in gezin	29,0
<i>- Andere ouder- en gezinskenmerken</i>	
- Tienermoeder	16,1
- Eenoudergezin	16,9
- Lage opleiding	12,3
- Groot gezin >3 kinderen	10,4
- Westerse migranten	9,8
- Niet-westerse migranten	10,0
- Ingrijpende gebeurtenissen	12,8
- Aanraking met politie	14,5
- Armoede	11,4
- Werkloosheid	14,8

Bron: Terecht in de jeugdzorg, voorspeller van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorgverbruik, SCP januari 2013

Dit overgangsrecht geldt in de jeugdzorgregio voor maximaal een jaar, met uitzondering van pleegzorg. De continuïteit van zorg wordt beschreven in het Regionaal Transitie Arrangement⁹.

Juridische maatregelen op lokaal niveau

Voor het nieuwe jeugdstelsel zal op gemeentelijk niveau een aantal juridische documenten moeten worden opgesteld. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om contracten of subsidiebeschikkingen met de zorgleveranciers en gemeentelijke verordeningen. De verwachting is dat de VNG hier ook een ondersteunende rol zal spelen richting gemeenten.

3.5.2 Financieel kader

Landelijk

Het beschikbare budget voor de decentralisatie Jeugdzorg staat nog niet vast. Voorlopig wordt uitgegaan van een landelijk macrobudget van € 3.350.000.000. Dit budget is gebaseerd op een historisch verdeelmodel, waarbij de werkelijke uitgaven voor jeugdzorg over 2012 als uitgangspunt zijn genomen. Op deze werkelijke uitgaven is voor 2015 een korting van 5% toegepast. Het Rijk heeft toegezegd dat in de meicirculaire 2014 de definitieve bedragen voor 2015 zullen worden vastgesteld. Het Rijk zal in de jaren 2016 en 2017 eveneens een korting van 5% per jaar toepassen. Vanaf 2016 zal geleidelijk het objectieve verdeelmodel worden toegepast. Daarin wordt niet uitgegaan van het historische zorgverbruik maar van een aantal objectieve gegevens die voorspeller zijn gebleken van de vraag naar ondersteuning en zorg. Dit verdeelmodel is nog in ontwikkeling.

Lokaal

In de meicirculaire 2013 is een voorlopig bedrag per gemeente bekendgemaakt. Voor Apeldoorn is dit in 2015 € 35,7 miljoen. Op basis van het historische verdeelmodel bedraagt het voorlopig budget over 2016, € 33,9 miljoen inclusief een tweede korting van 5%, en in 2017 met nogmaals 5% korting € 32,1 miljoen. Vanaf 2016 zal naar verwachting worden overgegaan op het objectieve verdeelmodel. Mocht het budget op basis van dit model lager uitvallen dan op grond van het historische verdeelmodel (hetgeen voor Apeldoorn naar verwachting het geval is), dan zal het Rijk naar verwachting vanaf 2016 geleidelijk corrigeren.

⁹ Bijlage 3 Regionaal Transitie Arrangement

Aantallen vragen rechtstreeks aan het CJG

	2010	2011	2012
Aantal vragen	207	375	737
balie	21%	26%	22%
website	22%	14%	17%
telefoon	56%	60%	62%
anders	1%	1%	0%
Leeftijd			
0-4	35%	35%	46%
5-12	35%	38%	29%
13-16	10%	11%	8%
17-23	4%	6%	5%
a.s. ouders of onbekend	17%	10%	13%

Top 3 van vragen aan het CJG m.b.t.

- Informatie: 29%
- Ontwikkeling: 27%
- Gedrag: 15%
- Opvoeding: 12%
- Medisch: 12%
- Anders: 6%

Een stijging is de laatste 2 jaar te zien in vragen over de opvoeding

Cliënttevredenheid

Uit: Samen voor kinderen! Cliëntenparticipatie CJG Apeldoorn.

“Ouders voelen zich prettig bejegent wanneer de hulpverlener duidelijk communiceert en geen ongevraagd advies geeft. Ook komt naar voren dat een luisterend oor, “bevestiging krijgen in mijn rol als moeder en dat ik het goed doe”, essentieel is om ouders een goed gevoel mee te geven vanuit het CJG”.

De verwijsindex

Ouders en jeugdigen willen graag snel en goed geholpen worden. Door de verwijsindex te gebruiken weten de professionals van elkaar met welke jeugdigen ze contact hebben. Zo zorgen ze dat de hulp goed op elkaar wordt afgestemd.

Enkele cijfers:

2011: 588 signalen en 53 matches

2012: 1207 signalen en 359 matches

IN DE WIJK



MET en VOOR OUDERS

Het CJG op school

Het CJG wil zijn waar de jeugdigen zijn. Schoolmaatschappelijk werkers en de jeugdverpleegkundigen zijn regelmatig bij de opvang en de school en bespreken de kinderen waar zorgen over zijn. Daarmee komen signalen eerder op tafel en wordt kennis en ervaring uitgewisseld.

DOEN WAT WERKT

Aanbod

	2011	2012
Homestart/Doorstart ¹	80	90
Opvoedsteunpunt	669	598
Jeugdgezondheidszorg	16.122	13.900
Integrale Vroeghulp	65	72
Schoolmaatschappelijk werk	171 bao	188 bao 183 vo

Samenwerken

Samenwerken krijgt binnen het CJG op verschillende manieren vorm:

- werken vanuit dezelfde visie
- samen op training: bv. kort oplossingsgericht werken en training in eigen kracht-principes.
- samen de wijk in naar kinderopvang en het onderwijs
- productontwikkeling: KIES-training voor ouders en kinderen die een echtscheiding mee maken of hebben meegemaakt of CJG4kracht, waarbij ambulante hulp vanuit het CJG wordt ingezet als voorloper op de decentralisatie jeugdzorg.

4. Hoe werkt zorg voor jeugd in het nieuwe stelsel?

4.1 Inleiding

Vroegsignalering en preventie zijn in het nieuwe jeugdstelsel van groot belang. Ervaring in de praktijk leert dat een deel van de instroom in de jeugdzorg hiermee kan worden voorkomen. In de keuzes die in het huidige preventieve jeugd beleid zijn gemaakt, is hierop geanticipeerd. Accent in het beleid ligt op het organiseren en in stand houden van een goed zorgnetwerk en ondersteuning van kwetsbare groepen door extra voorzieningen zoals de brede scholen, het stimuleringsprogramma Op Stap en hulp aan dak- en thuisloze jongeren.

Het CJG is een samenwerkingsverband van Wisselwerk, Don Bosco, Verian, GGD, MEE Veluwe, MD Veluwe en gemeente. Het is bekend en aanwezig op vindplaatsen zoals peuterspeelzalen, kinderopvang, scholen en in de buurt. Met de huisartsen onderhoudt het CJG nauw contact; het centrum is inzetbaar als het om opvoedvragen gaat. Signalen worden zo snel gezien en opgepakt. Naast het CJG blijft een laagdrempelig informatie- en inlooppunt voor jongeren met vragen rond opvoeden en opgroeien belangrijk. In de uitvoeringsnota zal nader worden uitgewerkt welke rol en taak het preventieve jeugd beleid (JUMP) vervult in het versterken van het opvoedkundig klimaat rondom jeugd en gezin en in vroege signalering van lichte problemen. Daar bij is het van belang dat de weg naar het CJG goed wordt gevonden.

4.2 Nieuwe taken en verantwoordelijkheden van de gemeente

In het nieuwe jeugdstelsel moet de gemeente een aantal taken opnieuw vormgeven. De gemeente vervult daarin de rol van regievoerder en opdrachtgever maar voert zelf niet uit. De gemeente beschikt niet over de specifieke kennis en ervaring die nodig is voor de uitvoering van de zorg voor jeugd. Deze is in het huidige veld volop aanwezig en zal ook in het nieuwe stelsel worden ingezet om in de gewenste zorg te kunnen voorzien.

De gemeente voert regie om te komen tot een eenvoudiger, effectief en efficiënt stelsel zorg voor jeugd. Hierop is de laatste jaren geanticipeerd met de realisatie van een stevig preventief jeugd beleid en de ontwikkeling van vier CJG's die werkzaam zijn voor de vier stadskwadranten en de dorpen. In de pilot CJG4kracht is een succesvolle innovatieve werkwijze ontwikkeld die zwaardere zorg terugdringt en leidt tot grotere klanttevredenheid. In de pilot nazorg wordt ondersteuning op maat ingezet na een zorgtraject om terugval in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen.

De gemeente krijgt ook op andere gebieden binnen het sociale domein nieuwe taken. In dat kader wordt in Apeldoorn gewerkt aan een nieuwe wijkgerichte infrastructuur waarin ook sociale teams en welzijnsteams werkzaam zijn. In het sociale domein zullen deze ontwikkelingen goed op elkaar worden afgestemd. Op termijn kunnen er taken verschuiven of teams worden samengevoegd. Dit kan de onderstaande keuzes mogelijk beïnvloeden.

CJG4kracht

Het **doel** van CJG4kracht is om elk gezin dan wel elk kind de informatie, ondersteuning of hulp te bieden die nodig is om zijn of haar vragen en/of problemen met opgroeien en opvoeden op te lossen dan wel hanteerbaar te maken en te houden en het gewone leven daardoor te herstellen. Deze vrijwillige hulp aan huis voor gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar is snel en effectief toegankelijk vanuit het CJG waardoor stagnerende en intensievere opgroei- en opvoedproblemen snel aangepakt worden.

Expliciet zijn de volgende **uitgangspunten** in de pilot van toepassing:

- Community-based werken is de meest effectieve aanpak van opvoed- en opgroei-problemen in gezinnen (Hermanns, 2009). Hierbij worden de oplossingen voor vragen van het gezin gezocht in de directe leefomgeving van het gezin, in de familie, in de buurt en op school.
- Het is mogelijk en wenselijk het stijgend beroep op jeugdzorg in te dammen door vroegtijdig hulp te bieden.
- De vertraging die uitgaat van indicaties is op te heffen, door een juiste inschatting van wat nodig is aan ondersteuning en hulp in het CJG op basis van een dialoog tussen ouder en de hulpverlener (G32, G4).
- Flexibel inspelen op de vraag vergroot de participatie van gezinnen, stimuleert de betrokkenheid en motivatie en verhoogt uiteindelijk de effectiviteit van de ondersteuning en hulp (van Yperen, 2010).
- In alle gevallen is het nodig de veiligheid van het kind te waarborgen.
- Grotere samenhang tussen verschillende sectoren in de jeugdzorg verhoogt de kwaliteit van de hulpverlening.
- Stel vertrouwen in goed toegeruste professionals met voldoende handelingsruimte.

Resultaten

De pilot heeft op meerdere fronten een verbetering opgeleverd voor gezinnen:

- 1 . De hulp start binnen 7-10 dagen na aanmelding en de hulp duurt kort: gemiddeld 4 maanden.
- 2 . Het gezin heeft zelf de regie met het CJG4kracht gezinsplan en wordt ondersteund door één gezinsbegeleider voor alle problemen.
- 3 . De hulp lijkt effectief en wordt hoog gewaardeerd door gezinnen.
- 4 . De hulp lijkt passender doordat ze vraag gestuurd is en niet aanbod gestuurd.

Wat betreft organisatorische aspecten is ervaring opgedaan met:

1. Een slagvaardig expertiseteam voor zorgtoewijzing vanuit het CJG (Orthopedagoog Generalist CJG en BJZ stafmedewerker), waarbij gebruik gemaakt wordt van bestaande ervaring en expertise.
2. Een eerste stap naar ontschotting van hulp: 14 ambulante begeleiders werken vanuit de geïndiceerde Jeugdzorg, Licht Verstandelijk Beperkten (LVB), Geestelijk Gezondheidszorg (GGZ), Praktische gezinsondersteuning (PGO) en verslavingszorg samen in één team.
3. De participatie in de pilot van ambulante begeleiders van elf instellingen heeft een kruis bestuiving en vermeerdering van kennis en kunde voor de gezinsbegeleiders opgeleverd, die direct ten goede is gekomen aan gezinnen.
4. Ambulante begeleiders werken en ontvangen werkbegeleiding vanuit het CJG zodat inzet terug naar lichtere hulp dichtbij is.

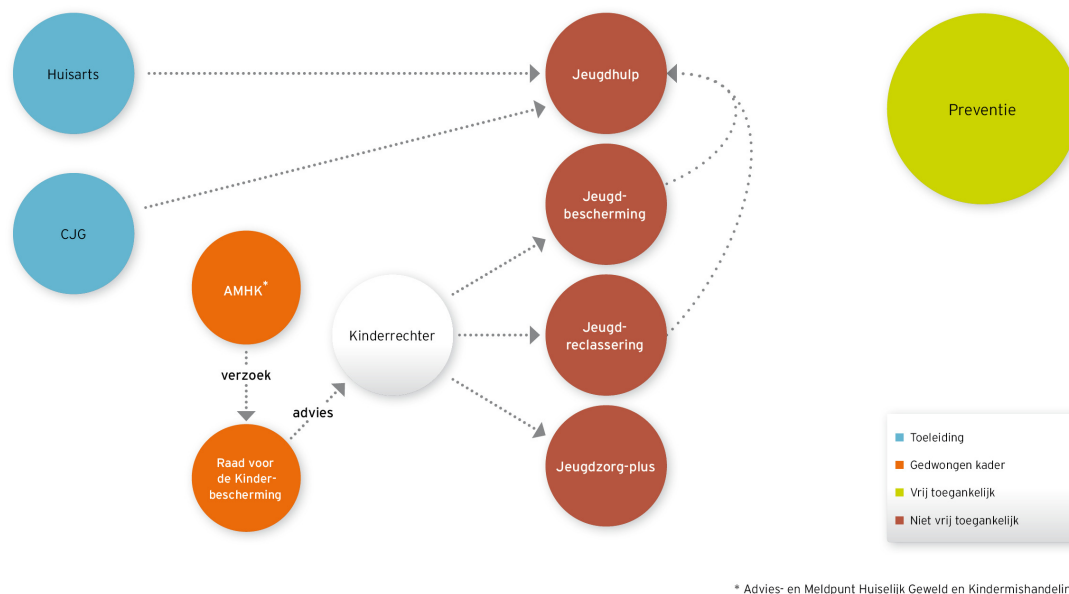
Verder heeft CJG4kracht een aanzet gegeven in een professionele cultuuromslag doordat:

1. Ambulante begeleiders generalistisch werken vanuit een breed scala aan competenties en interventies aan vragen op meerdere levensgebieden in plaats van specifiek op één levensgebied.
2. De ambulante begeleider is zowel ondersteuner als zorgcoördinator waar ouders dat zelf (tijdelijk) niet kunnen.
3. Ambulante begeleiders doen ervaring op met zelfmanagement van gezinnen met behulp van het CJG4kracht gezinsplan.
4. De ambulante begeleiders werken met de CFRA (California Family Risk Assessment, J. Hermanns) als hulpmiddel om de veiligheid van het gezinssysteem in te schatten en te waarborgen.

4.2.1 De toeleidingstaak

Met de invoering van de Jeugdwet vervalt de indicatiestelling van bureau Jeugdzorg en het CIZ. De beoordeling voor het inzetten van passende hulp wordt overgenomen door het CJG. Daarnaast mogen de huisarts, medisch specialist, jeugdarts en instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering direct passende jeugdhulp voorschrijven. De toeleiding naar jeugdhulp kan via drie kanalen lopen, namelijk via de (huis)arts, het CJG en Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.

Toegang tot zorg



N.B.: Er zijn meer verbindingen, maar om reden van overzichtelijkheid is het aantal verbindingen in dit figuur beperkt tot toegang.

Bij de toeleidingstaak ligt een risico met het oog op kostenbeheersing. Artsen en gecertificeerde instellingen kunnen op grond van eigen professionele overwegingen toeleiden naar alle vormen van hulp. De gemeente moet ervoor zorgen dat deze beschikbaar is. Via samenwerking met de bevoegde partners zal de gemeente streven naar toeleiding vanuit een gedeelde visie en uitgangspunten. Hier ligt een opgave om toeleiders te verleiden tot doorverwijzing naar het CJG.

4.3 Doorontwikkeling CJG

Het CJG is in het nieuwe stelsel de spin in het web. Bij het CJG werkt vanuit de nieuwe visie en een andere 'zorgcultuur' en leidt toe naar ondersteuning en zorg. Het CJG heeft een goed overzicht van het brede veld van ondersteuning en zorg, van lichte preventieve inzet tot zware zorg. Daardoor is snel op- en afschalen mogelijk en wordt het zo kort mogelijk inzetten van hulp bevorderd. Het CJG heeft zich de afgelopen jaren warmgelopen voor een nieuwe aanpak van de zorg, waarbij hulpverleners de nieuwe visie omarmen, kennis wordt gedeeld en aansturing plaatsvindt vanuit de transformatie-uitgangspunten. De pilot CJG4kracht is succesvol gebleken in het terugdringen van zware zorg en – waar mogelijk – het beter benutten van preventieve inzet en het eigen netwerk¹⁰. Partners kennen het CJG als belangrijke speler in de toeleiding naar en het gedeeltelijk zelf uitvoeren van ondersteuning en zorg.

In het nieuwe stelsel zal het CJG een deel van de taken die nu nog bij Bureau Jeugdzorg zijn ondergebracht, overnemen. Dat zijn de toeleidingstaak naar de inzet van hulp en de

¹⁰ 'Ambulante hulp vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin, methodiekbeschrijving', CJG Apeldoorn, november 2012

Wat komt in het CJG en wat niet?

Basisinfrastructuur, ondersteunings- en zorgaanbod

Niveaus van ondersteuning (gebaseerd op P. Stam)	Aanbod vanuit CJG en CJG kernpartners	Aanbod door anderen
<p>1. Opvoedkundige basis Elk kind heeft recht op een veilige en stimulerende omgeving om in op te groeien. De eerstverantwoordelijken voor het realiseren hiervan zijn de ouders/verzorgers.</p>	Outreaching CJG	Kinderopvang, peuterspeelzalen Onderwijs Jeugd- en jongerenwerk Vrijtijdsverenigingen (sport, cultuur, overig)
<p>2. Opvoeden versterken Soms hebben ouders wat hulp nodig bij hun opvoedingstaak. Dan is er via het CJG vrij toegankelijke, lichte en kortdurende ondersteuning beschikbaar.</p>	Internet preventie aanbod (lokaal) Prenatale zorg Jeugdgezondheidszorg Preventieve programma's en interventies Voorlichting Ambulante basiszorg Home start Doorstart Schoolmaatschappelijk werk Opvoedsteunpunt	Internet preventie aanbod (regionaal, nationaal) Kindertelefoon
<p>3. Versterking ondersteunen Als meer ondersteuning nodig is bij het opvoeden en/of opgroeien van jeugdigen zijn er verschillende vormen van ondersteuning mogelijk.</p>	Ambulante hulp (K&J psychiatrie ambulante, LVB ambulante, overige) Integrale vroeghulp	Gespecialiseerde ambulante hulp (K&J psychiatrie ambulante, LVB ambulante) Deeltijd daghulp Deeltijd residentieel (Deeltijd) pleegzorg K&J psychiatrie deeltijd Verslavingszorg
<p>4. Opvoeding overnemen De laatste variant in de zorg is de 'opvoeding overnemen'.</p>		Fulltime dagbehandeling Residentieel Crisishulp Jeugdreclassering Jeugdbescherming AMHK Jeugdzorg-plus Verblijf jeugdpsychiatrie Verblijf (L)VG Verblijf GGZ Pleegzorg Gezinshuizen

Het preventieve jeugd beleid (JUMP) richt zich met name op de niveaus 1 en 2.

verantwoordelijkheid voor opschalen naar het juridisch kader als de veiligheid van jeugdigen in gevaar komt. Voorwaarde hierbij is wel dat er geen extra stappen in het proces komen. Daarnaast zal het CJG een deel van de zorg voor jeugd zelf leveren, zoals nu ook al het geval is. Denk aan informatie en voorlichting, ondersteuning bij lichte opvoedvragen en niet-intensieve ambulante hulp. Dat vraagt om de doorontwikkeling van het CJG naar een robuuste organisatie die toegerust is voor haar nieuwe taak.

4.3.1 Naar een zelfstandige rechtspersoon met diverse functies

Op dit moment is het CJG een netwerkorganisatie zonder zelfstandige rechtspersoon. Vanwege de taken en verantwoordelijkheden die het CJG in het nieuwe stelsel krijgt, en het feit dat de gemeente de zorg voor jeugd niet in een eigen uitvoeringsorganisatie wil realiseren, is het ontwikkelen naar een rechtspersoon een vereiste. Deze moet uiterlijk 1 januari 2015 zijn gerealiseerd.

Eerste keuze voor de raad

Optie 1: In het CJG worden de functies iJGZ, het beslissen over (niet-vrij toegankelijke) hulp en het toeleiden naar het juridisch kader ondergebracht. Medewerkers die deze functies uitvoeren komen in dienst van de nieuwe organisatie met een zelfstandige rechtspersoon.

Optie 2: Optie 1 met toevoeging van alle pedagogische functies van de CJG-kernpartners (zoals opvoedsteunpunt, vrijwillige ondersteuningsprogramma's zoals Homestart, en schoolmaatschappelijk werk) én de functie niet gespecialiseerde ambulante hulp (die nu wordt in gezet zonder indicatie in de pilot CJG4Kracht).

Daarbij zal nader onderzocht worden welke van deze aanvullende functies juridisch ondergebracht worden en welke alleen functioneel. Het gaat om een verkenning van de mogelijkheid van het CJG als zelfstandige rechtspersoon én netwerkorganisatie.

Het college stelt voor te kiezen voor: **optie 2**

Conform het advies van de bestuurlijke werkgroep iJGZ wordt in het CJG in ieder geval de iJGZ ondergebracht en wordt de toeleidingsfunctie (naar hulp en juridisch kader) toegevoegd. De komende tijd zal nader worden onderzocht of het voor het realiseren van de gemeentelijke ambities voor de transformatie en de gestelde bezuinigingstaakstelling nodig is om meer functies onder te brengen in deze rechtspersoon, en op welke wijze dat moet gebeuren (alleen functioneel of ook juridisch).

Bij de oriëntatie op een integrale JGZ is in 2011 en 2012 onderzoek gedaan naar de meest effectieve organisatievorm¹¹. Uitkomsten van dit onderzoek lieten zien dat een verzelfstandiging in een private organisatie zowel vanuit het oogpunt van integrale sturing als kostenefficiëntie het meest gewenst is. Voordelen die werden genoemd waren de mogelijkheid van een soepele aansturing van andere privaatrechtelijke partijen, het totstandkomen van een helder opdrachtgever- en opdrachtnemerschap met gemeenten als regisserende partij en het voorkomen van overheidsgerelateerde CAO's die kostenverhogend kunnen zijn. In het advies van de bestuurlijke werkgroep integrale JGZ (iJGZ) is iJGZ de kern van het CJG. Om integrale ondersteuning en hulp voor jeugd te realiseren wordt ervoor gepleit om ook andere functies onder te brengen in het CJG en een stevige regie te voeren vanuit gemeenten.

4.3.2 Integrale jeugdgezondheidszorg (JGZ)

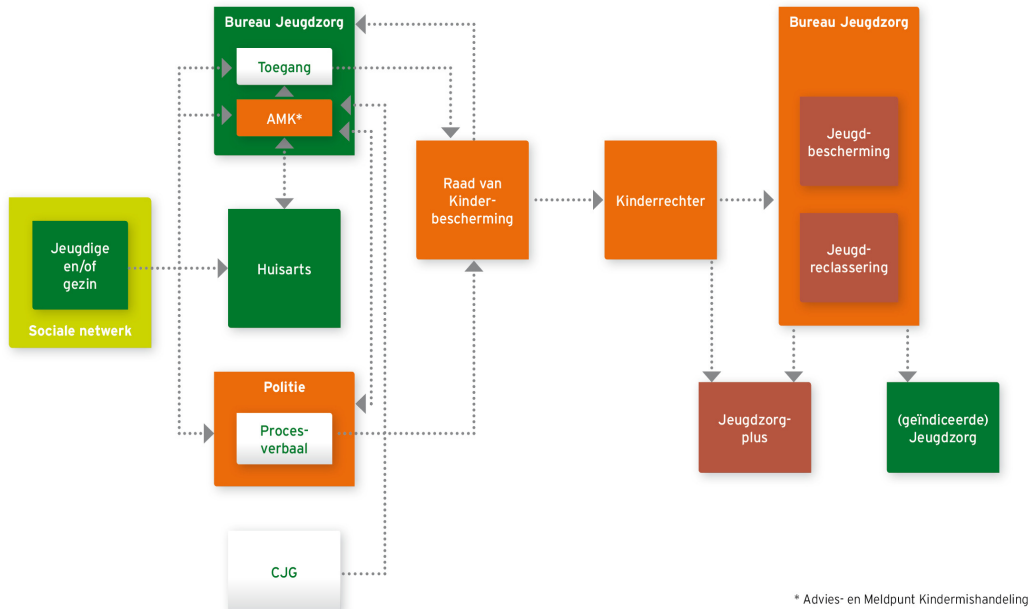
Gemeenten zijn nu al verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg). De JGZ is vastgelegd in een basistakenpakket dat bestaat uit een uniform deel en een maatwerkdeel, uitgevoerd door VÉrian (0-4 jaar) en de GGD (4-19 jaar).

Veranderingen vanaf 2015

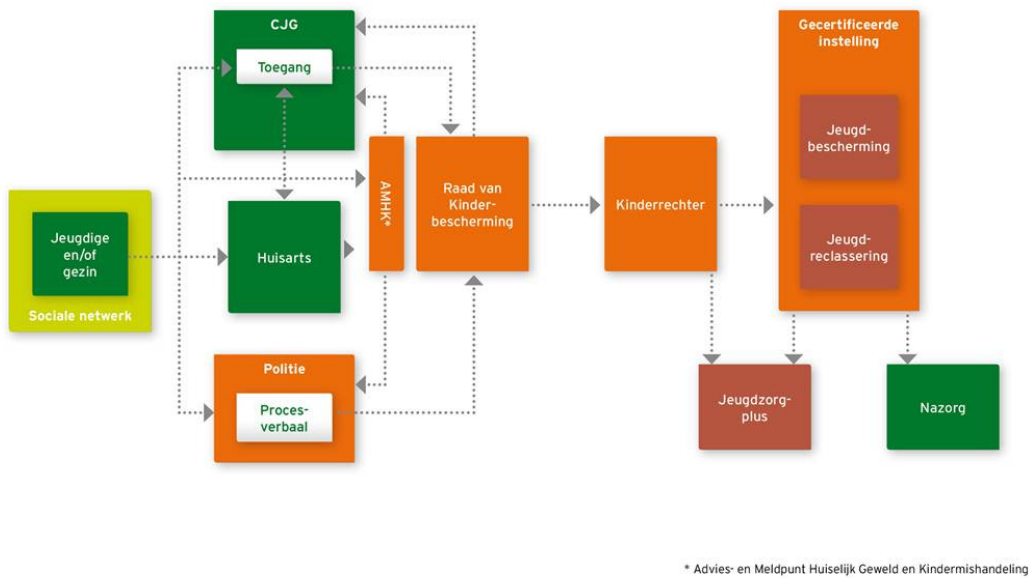
Vanaf 2015 wordt landelijk het basispakket JGZ ingevoerd dat het huidige basistakenpakket vervangt en het mogelijk maakt om beter aan te sluiten bij de behoeften van ouders of gesignaleerde risico's. Het basispakket JGZ gaat hoofdzakelijk om vaccinaties, screenings, monitoring en signalering en blijft binnen de Wet publieke gezondheidszorg. Specifieke programma's en activiteiten voor individuele hulp die in het basistakenpakket zaten gaan eruit, en vallen vanaf 2015 onder de Jeugdwet.

¹¹ Integrale jeugdgezondheidszorg Gelre IJssel, uitwerking van de vraagstukken, advies bestuurlijke werkgroep, juni 2012 en Doorrekening financiële gevolgen integrale jeugdgezondheidszorg Gelre IJssel, PWC, 27 mei 2012

1. Toeleiding naar gedwongen kader huidige situatie (tot 2015)



2. Toeleiding naar hulp met rechterlijke maatregel (nieuwe stelsel)



Gemeenten kunnen deze taken (blijvend) laten uitvoeren door de JGZ-partners maar dat hoeft niet. Afstemming tussen JGZ en jeugdzorg is wél nodig.

Apeldoorn streeft naar een integrale jeugdgezondheidszorg voor de leeftijdsgroep 0-19 jaar. Hiervoor zijn in de regio pilots ontwikkeld waarbij alle JGZ-medewerkers onder één gecoördineerde aansturing CJG-JGZ en vanuit een gedeelde visie gaan (samen)werken.

Voor een flexibele inzet die aansluit bij de behoefte van de verschillende leeftijdsgroepen en optimale samenwerking binnen de jeugdgezondheidszorg, is het nodig dat de jeugdgezondheidszorg vanuit één hand wordt aangestuurd. Dit maakt het ook mogelijk om te schuiven met het beschikbare budget voor jeugdgezondheidszorg. In het nieuwe stelsel wil de gemeente werken met een integrale JGZ onder aansturing van het CJG.

4.4 Provinciale jeugdzorg

Op grond van de huidige Wet op de Jeugdzorg heeft de provincie een taak voor de zogenaamde geïndiceerde jeugdzorg. Dit is de jeugdzorg waarin wordt voorzien na een indicatie van Bureau Jeugdzorg (BJZ). De provincie financiert zowel BJZ als een aantal jeugdzorgaanbieders. Deze verantwoordelijkheid gaat in 2015 over naar de gemeente. De taken van BJZ Gelderland zijn:

- verwijzen naar geïndiceerde zorg
- jeugdbescherming
- jeugdreclassering
- meldingen kindermishandeling
- spoedeisende zorg
- de kindertelefoon.

De toeleidingstaak van BJZ wordt aan het CJG toegevoegd, zie paragraaf 4.2.1. Voor de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering moet de gemeente een keuze maken voor een of meer gecertificeerde instellingen, zie paragraaf 4.5. In de regio Noord Oost Gelderland worden plannen ontwikkeld om te komen tot één bovenlokaal meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld, zie paragraaf 4.6. Spoedeisende zorg is één van de aandachtspunten in het Regionaal Transitiearrangement. Hierover worden in de regio nadere afspraken gemaakt. Voor de kindertelefoon worden op bovenlokaal niveau nadere plannen uitgewerkt.

De provinciale zorgaanbieders leveren verschillende vormen van zorg:

- ambulante hulp: intensieve hulp en begeleiding voor het gezin
- daghulp: de jongere verblijft overdag in een instelling en is 's avonds en 's nachts gewoon thuis
- residentiële hulp: dag- en nachtopvang in leefgroepen, woongroepen, gezinsgroepen, cursushuizen of kamertrainingscentra
- pleegzorg: de jongere verblijft een periode bij een pleeggezin.

Bij de provinciale jeugdzorg gaat het niet alleen om vrijwillige hulp. Als de veiligheid van jeugdigen in gevaar komt, of als jeugdigen veroordeeld zijn vanwege een delict, is hulp niet vrijblijvend. In deze situaties wordt de jeugdbescherming of jeugdreclassering ingeschakeld op basis van een maatregel die door de rechter wordt opgelegd.

4.5 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Veilig kunnen opgroeien is voor de ontwikkeling van jeugdigen van groot belang. In het nieuwe stelsel is de gemeente verantwoordelijk voor de veiligheid en als deze in gevaar komt moet ze ervoor zorgen dat op tijd de juiste maatregelen worden genomen. Waar mogelijk door extra ondersteuning en zorg te bieden, maar als jeugdige of ouders hieraan niet voldoende kunnen of willen meewerken is er meer nodig. Dan kan de kinderrechter een jeugdbeschermingsmaatregel opleggen waarbij een gezinsvoogd toezicht houdt op de jeugdige (en de ouders).

Als een jeugdige een delict heeft gepleegd kan de kinderrechter naast een straf ook een maatregel voor jeugdreclassering opleggen. De reclasseringsmedewerker houdt dan toezicht op de jongere en zorgt ervoor dat eventuele begeleiding en/of hulp wordt ingezet om de jeugdige weer terug te krijgen op het goede pad en recidive te voorkomen.

In het huidige stelsel worden jeugdbescherming en jeugdreclassering uitgevoerd door vier organisaties: Bureau Jeugdzorg, de William Schrikker Groep, het Leger des Heils en SGJ.

In het Regionaal Transitie Arrangement hebben gemeenten uitgesproken dat zij in het nieuwe stelsel aan deze taken prioriteit willen geven, hierop regionaal gaan samenwerken en de opgebouwde expertise willen benutten. **Gemeenten moeten een keuze maken voor één of meer gecertificeerde instellingen die vanaf 2015 de jeugdbescherming en jeugdreclassering gaan uitvoeren.** Bij de keuze voor een gecertificeerde instelling is een voorwaarde dat deze werkt vanuit de gemeentelijke visie en ambities.

De gemeente stelt voor om voor de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering, conform het Regionaal Transitie Arrangement, op regionaal niveau uniforme afspraken te maken. In het Regionaal Transitie Arrangement worden deze vastgelegd voor 2015. In de uitvoeringsnota wordt een voorstel voor de periode daarna opgenomen.

4.6 De jeugdzorg-plus

Jeugdzorg-plus (gesloten jeugdzorg) is een vorm van zorg en behandeling voor jongeren met ernstige gedragsproblemen die bescherming nodig hebben tegen zichzelf of tegen anderen. Het gaat bijvoorbeeld om agressieve jongeren of om meisjes die in handen zijn van loverboys. Jongeren worden gedwongen opgenomen in een gesloten omgeving, maar jeugdzorg-plus is niet bedoeld als straf.

In het huidige stelsel geeft Bureau Jeugdzorg een indicatie af voor jeugdzorg-plus. Daarin staat welke vorm van zorg de jongere nodig heeft. Vervolgens beslist de kinderrechter of de jongere een 'machtiging gesloten jeugdzorg' krijgt voor gedwongen opname in een instelling voor jeugdzorg-plus. In het nieuwe stelsel heeft het CJG een sleutelrol in de doorverwijzing naar jeugdzorg-plus en in de nazorg na jeugdzorg. Vanuit de gemeentelijke visie en ambities streeft de gemeente ernaar om jeugdzorg-plus waar wenselijk zoveel mogelijk dichtbij het gezin in te zetten met het oog op terugkeer van de jeugdige.

Jeugdzorg-plus wordt relatief weinig ingezet. Landelijk gaat het om ongeveer 1500 plaatsingen per jaar. Om die reden is in de nieuwe Jeugdwet bepaald dat gemeenten moeten samenwerken voor deze zorgvorm; naar verwachting zal deze zelfs bovenregionaal worden georganiseerd.

Anastacia vertelt..

'Mijn ouders kregen mij toen mijn moeder zestien was. Ze hadden hun leven totaal niet op orde; mijn vader was alcoholist, mijn moeder psychiatrisch patiënt en ze hadden allebei een zware drugsverslaving. Ze hadden geen idee wat het inhield om een kind te hebben.' Daarom verhuist Anastacia als eenjarige baby naar haar 'bomma', de Vlaamse term voor de oma van haar moeder. Op haar vijfde verhuist ze naar Nederland, om bij haar oma van vaderskant te gaan wonen. De verhuizing betekent een hernieuwde kennismaking met haar vader, die op dat moment bij - Anastacia's oma – inwoont.

Op basis van haar verhalen over de nieuwe thuissituatie vermoedt bomma, bij wie ze af en toe gaat logeren, seksueel misbruik door Anastacia's vader. Bomma doet een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming in Nederland en er wordt een onderzoek gestart. "Als meisje wou ik alleen maar dat mijn vader van mij hield, dus om hem te beschermen heb ik gezegd dat mijn bomma het allemaal verkeerd begrepen had." Er volgt daarom geen veroordeling. Omdat er ernstige zorgen zijn over de thuissituatie, wordt door de kinderrechter wel een ondertoezicht (OTS) uitgesproken. In het kader van de OTS-regeling krijgen Anastacia en haar oma gemiddeld eenmaal per maand een vaste gezinsvoogd van Bureau Jeugdzorg op huisbezoek. "Van mijn oma mocht ik alles, er waren haast geen regels en ik kreeg nooit straf. Dus zo'n gesprek met Jeugdzorg hadden we van tevoren al lang besproken, zodat het leek alsof het thuis helemaal goed ging."

Als ze een jaar of twaalf is, gaat Anastacia steeds minder naar school. Ze rookt, blowt, drinkt, is zowel overdag als 's nachts veel op straat, kleedt zich sexy en is seksueel uitdagend naar jongens toe. Oma is inmiddels de regie kwijt.

In 2006 grijpt Bureau Jeugdzorg grijpt in. Anastacia wordt uithuis geplaatst. Bovendien krijgt ze een nieuwe gezinsvoogd. Eén van de eerste dingen die Irene, de nieuwe gezinsvoogd doet, is de kinderrechter een verzoek schrijven om Anastacia's ouders van het ouderlijk gezag te ontheffen. De rechter willigt het verzoek in en daarmee wordt Irene Anastacia's voogd, wat inhoudt dat het ouderlijk gezag bij haar komt te liggen.

Anastacia gaat in een leefgroep wonen. In samenspraak met Irene, haar oma, de groepsleiding en Anastacia zelf, worden een aantal leerdoelen vastgesteld waar ze aan moet werken. Elk halfjaar worden die in evaluatiegesprekken besproken. "Voor mijn gevoel heb ik aan de leefgroep het meest gehad. Ik heb leren accepteren dat er regels nodig zijn, om normaal met anderen samen te leven en rekening te houden met elkaar. Ik heb geleerd beter naar anderen te luisteren, eerlijk te zijn over dingen waar ik mee zit en vooral: beslissingen te nemen die wél goed zijn voor mij. Allemaal dingen waar ik nu nog steeds wat aan heb."

Anastacia volgt na haar VMBO opleiding korte tijd een opleiding tot horecaondernemer. Ze komt er achter dat het niet is wat ze wil. Wat ze dan wel wil weet ze nog niet echt, ze is nog aan het verwerken wat er gebeurd is. 'Voorlopig wil ik gewoon werken en geld verdienen. Maar ik twijfel nog of ik misschien een opleiding zal gaan volgen. Ik wil hoe dan ook vooruit in het leven. Als ik terugkijk, zie ik dat het me sterker heeft gemaakt.

De beste gezinsvoogd: volgens de cliënt

Uit de door de inspectie bestudeerde bronnen blijkt dat zowel kinderen als hun opvoeders heldere ideeën hebben over waar een goede gezinsvoogd in de praktijk aan moet voldoen. Hij of zij neemt kind en opvoeder serieus, is onbevooroordeeld, luistert goed en vraagt hun mening. Hij weet wat opvoeden is. Hij praat niet te moeilijk en kan goed uit zijn woorden komen, ook bij rechtszittingen en gaat altijd mee. Hij vraagt toestemming als hij vertrouwelijke dingen wil doorvertellen. Hij geeft veel informatie en op een duidelijke manier, overlegt met ouders en kind vooraf een bepaalde aanpak en bespreekt met hen de hulpverleningsplannen. Hij is eerlijk en oprecht in kind en gezin geïnteresseerd, weet wat er aan de hand is en begrijpt ze. Hij heeft humor, maakt tijd voor ze vrij en gaat ook wel eens samen met het kind op stap. Hij onderneemt actie, regelt zaken en komt altijd afspraken na. Hij bewaakt ook dat afspraken worden nagekomen. De gezinsvoogd blijft voor langere tijd dezelfde contactpersoon voor kind en gezin en kan goed met iedereen binnen het gezin en met externe betrokkenen samenwerken.

4.7 Positionering van het AMHK

In het nieuwe stelsel hebben gemeenten de verantwoordelijkheid om één meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld bovenlokaal te organiseren. Dit meldpunt is er voor alle leeftijden. In veel gevallen betekent dit een fusie tussen het huidige Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en het Steunpunt Huiselijk Geweld. Het AMK is onderdeel van Bureau Jeugdzorg en wordt provinciaal uitgevoerd; het SHG is een regionale taak die centrumgemeente Apeldoorn bekostigt in overleg met 12 regiogemeenten. Het SHG wordt uitgevoerd door MD Veluwe en heeft een hoofdkantoor in Apeldoorn en een steunpunt in Harderwijk. De vier Gelderse centrumgemeenten hebben onderzocht wat een werkbare, minimale schaalgrootte voor een AMHK is en hebben dat in nauwe samenwerking met de huidige uitvoerders van AMK en SHG gedaan. Ook de vrouwenopvang is geconsulteerd (veel vrouwen vluchten met kinderen). In Noordoost Gelderland blijkt de huidige veiligheidsregio het meest passend. Deze is congruent met drie huidige jeugdzorgregio's, namelijk Noord-Veluwe, Oost-Veluwe en Midden-IJssel en de Achterhoek. De centrumgemeenten hebben ook de belangrijkste taken van een AMHK benoemd. Hierin is de behoefte aan transformatie (verbetering) meegenomen. Regio en eisenpakket zijn door de wethouders van de centrumgemeenten als vertrekpunt vastgesteld. Hierover zijn de 12 regiogemeenten geïnformeerd.

Met het eisenpakket ontwikkelen de huidige uitvoerders, weer in opdracht van de centrumgemeenten, in het eerste kwartaal van 2014 een basismodel en eventuele specifieke diensten per AMHK-regio. In het basismodel komt aandacht voor afbakening en afstemming van jeugdzorgtaken tussen CJG en AMHK. Medio 2014 wordt naar verwachting het basismodel in de besluitvorming van de regiogemeenten van Apeldoorn en de Achterhoekse regiogemeenten van Arnhem gebracht. Samen vormen zij de beoogde AMHK-regio. Hierna volgt een bedrijfsplan voor het AMHK Noordoost Gelderland dat eind 2014 ook in de besluitvorming komt. Uiteraard wordt nader bekeken hoe de AMHK-besluitvorming langs de lijn van vrouwenopvang en huiselijk geweld respectievelijk jeugdzorg kunnen worden gesynchroniseerd.

4.8 Integrale vroeghulp

Integrale vroeghulp is een netwerk van deskundigen dat informatie, advies en ondersteuning biedt aan gezinnen met jonge kinderen in de leeftijd van 0 tot 7 jaar.

Bij deze kinderen bestaat een vermoeden van een ontwikkelingsachterstand of gedragsproblemen door verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen en/of stoornissen in het autistisch spectrum. Op dit moment is MEE verantwoordelijk voor de coördinatie van het netwerk. Vanaf 2015 worden de gelden voor de MEE-organisaties overgeheveld naar gemeenten. Voor integrale vroeghulp zal een voorstel worden gemaakt zodra de wettekst voor de nieuwe Wmo klaar is.

Apeldoorn heeft de voorkeur de expertise toe te voegen aan het CJG zodat er optimale afstemming is in de toeleiding naar de juiste zorg.

4.9 Vertrouwenspersoon

De gemeente krijgt, net als nu de provincie, de taak om ervoor te zorgen dat jeugdigen, hun ouders en pleegouders een beroep kunnen doen op een vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon moet een onafhankelijke positie innemen en is dus in dienst bij een rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid. Deze rechtspersoon werkt onafhankelijk van het college en de jeugdhulpaanbieder, de gecertificeerde instelling of het AMHK en van personen in dienst van de gemeente en genoemde instellingen. Op regionaal niveau zal hierop beleid worden ontwikkeld.

4.10 Aansluiting met het passend onderwijs

'Passend onderwijs' is het mogelijk maken van onderwijs voor elke leerplichtige leerling. Vanaf augustus 2014 wordt de zorgplicht voor scholen ingevoerd. Scholen werken samen om passend onderwijs vorm te geven. Dat doen ze in zogenoemde samenwerkingsverbanden voor primair en voortgezet onderwijs. De zorgplicht houdt in dat wanneer ouders hun kind op een bepaalde school aanmelden, deze school de taak heeft dit kind een zo goed mogelijke plek in het onderwijs te bieden. Als de school het kind zelf geen passend onderwijs kan bieden, heeft de school de taak binnen het samenwerkingsverband het kind een zo goed mogelijke plek op een andere school aan te bieden. De wijze waarop de samenwerkingsverbanden hieraan vormgeven wordt in de ondersteuningsplannen beschreven.

Robert vertelt..

Het begon op kerstavond, dat weet Robert zich nog goed te herinneren. 'Ik was heel onrustig en dacht allemaal rare dingen. En ik durfde niet te gaan slapen, want dan was ik bang om niet meer wakker te worden.' De volgende ochtend is hij uiterlijk nog dezelfde jongen, maar zijn ouder herkennen zijn gedrag niet meer. Als blijkt dat Robert een psychose heeft, wordt hij met spoed opgenomen in de kliniek van een centrum voor kinderen en jeugdpsychiatrie, waar hij zo snel achteruit gaat dat hij gesepareerd moet worden. Tweeënhalve maand later is hij weer thuis. 'Ik slik mijn pillen en krijg goede begeleiding, dus ik ben niet bang dat het me nog een keer overkomt.'

De situatie

Robert is geboren in Ghana. Zijn biologische ouders hebben hem afgestaan aan een weeshuis en als kleuter wordt hij geadopteerd door Bert en Letty, een Nederlands echtpaar dat zelf al twee biologische kinderen heeft. Na een korte periode van wennen en aanpassen groeit hij op tot een jongen die vrolijk in het leven staat en het gaat goed met Robert. Als Robert naar de middelbare school gaat, verhuist het gezin naar een andere stad in de regio en dat is flink wennen maar uiteindelijk vindt hij ook daar z'n draai.

Op zijn veertiende gebeuren er onverwachte dingen. Robert wil ineens niet meer meedoen met Kerst en wil in bed blijven. Hij gaat zich steeds vreemder gedragen, is bang om alleen te zijn, wil niet gaan slapen omdat hij bang is om dood te gaan en wil niet meer eten en drinken, want hij is bang dat hij vergiftigd zal worden. Bij Bert en Letty zijn de alarmbellen inmiddels gaan rinkelen; ze zijn hem volledig kwijt. Ze gaan linea recta naar de huisarts en die vindt de signalen zo zorgelijk dat hij meteen contact zoekt met een regionaal centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie.

Gedwongen opname

De psychiater constateert bij Robert een psychose. Een psychose is een toestand van verwardheid waarbij de patiënt het onderscheid tussen eigen gedachten en realiteit niet meer goed kan maken. Vaak gaat dit gepaard met achterdocht en ook horen patiënten vaak stemmen die hen opdrachten tot (gevaarlijke) acties kunnen geven. Het vermoeden bestaat dat een psychose veroorzaakt wordt door een verstoring in het functioneren van de hersenen, bij mensen die daar voor genetisch kwetsbaar zijn. Medicijnen kunnen helpen om de psychose te beëindigen.

Weer thuis – maar onder begeleiding

Na tweeënhalve maand is Roberts psychose zo ver teruggedrongen dat hij naar huis mag. Ouders krijgen van de psychiater de opdracht mee om hun zoon in de gaten te houden met een signaleringsplan. Daarin staan allerlei signalen omschreven die erop kunnen duiden dat de psychose weer terugkomt: slaaptekort, vermoeidheid, verminderd eten en drinken, achterdocht, wantrouwen en ander opvallend gedrag. Eerst vinden de ouders het moeilijk om 'opvallend gedrag' te onderscheiden van gewoon pubergedrag, maar met ondersteuning van de verpleegkundige en de psychiater gaat dat snel beter.

Zo snel mogelijk weer naar school

Ook school heeft een belangrijke rol gespeeld bij het herstel van Robert. Al snel ging Robert weer naar school, al kon hij de leerstof in het begin vanwege zijn psychose niet zo goed opnemen. Maar het naar school gaan gaf hem wel de ontmoeting met klasgenoten en een duidelijke structuur, en dat was in zijn geval nou juist ontzettend belangrijk.

Verantwoordelijkheid en regie liggen bij het onderwijs (de samenwerkingsverbanden en schoolbesturen). Ook de invoering van wet passend onderwijs gaat gepaard met bezuinigingen.

De opgave voor 'passend onderwijs' komt voort uit een aantal constatering die gedeeltelijk ook gelden voor de jeugdzorg:

- steeds meer kinderen worden doorverwezen naar vormen van speciaal onderwijs en daarmee wordt het systeem onbetaalbaar;
- de huidige bekostigingssystematiek levert een aantal verkeerde prikkels voor het indiceren van ondersteuning en zorg;
- zorgstructuren in het regulier onderwijs zijn te weinig in staat om kinderen met behoefte aan extra ondersteuning op te vangen;
- er is te weinig afstemming tussen zorg vanuit school en jeugdzorg;
- procedures en bekostigingssystematiek zijn (te) ingewikkeld.

Zowel passend onderwijs als de decentralisatie jeugdzorg moeten de zorg voor jeugd goed regelen, zij het elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid. Onderwijs en gemeente hebben een gezamenlijk belang: de zorg en ondersteuning zijn een voorwaarde voor de leerlingen om zich goed te kunnen ontplooiën om zo zelfstandig mogelijk aan de maatschappij deel te kunnen nemen.

Afstemming tussen beide opgaven is van groot belang en wel om de volgende redenen:

1. Vroegsignalering en preventie

Onderwijs is een belangrijke vindplaats van jeugd. Leerkrachten en docenten kunnen problemen rondom jeugdigen vroegtijdig signaleren en zo complexere problematiek voorkomen. Het CJG en het onderwijs moeten hierin samen optrekken in het belang van de leerlingen.

2. De kwaliteit van de zorgstructuur

Investeren in een goede zorgstructuur is de verantwoordelijkheid van het onderwijs, maar het inzetten van expertise en ondersteuning uit de jeugdzorg kan hierbij effectief zijn als het niet alleen gaat om schoolgerelateerde problematiek. De kwaliteit van de ondersteuning vanuit het onderwijs en van de zorg die geboden wordt onder verantwoordelijkheid van de gemeente zijn wederzijds van invloed.

3. Profilering van scholen en bereikbaarheid

Scholen kunnen zich profileren op bepaalde ondersteuningsexpertise. De spreiding van deze expertise brengt mogelijk extra kosten met zich mee voor het (leerlingen)vervoer.

4. Samen beslissen over inzet van passende hulp.

Voor een aantal jeugdigen is sprake van zowel onderwijsgerelateerde hulp (denk aan leerproblemen zoals dyslexie) als andere hulp. Daarnaast zijn problemen rondom jeugdige en gezin vaak van invloed op het functioneren van jeugdigen op school. Daarom is het belangrijk dat onderwijs en jeugdzorg hun kennis en expertise bundelen en samen beslissen over de inzet van hulp waarbij gewerkt wordt met één gezin, één plan, één regisseur.

De nieuwe werkwijze van het onderwijs wordt vastgelegd in zogenaamde ondersteuningsplannen. Deze worden besproken met de gemeenten op het Op Overeenstemming Gerichte Overleg (OOGO). Via deze weg kan de gemeente inzetten op optimale afstemming (met de decentralisatie jeugdzorg), hoewel ze formeel geen instemmingsrecht heeft.

Omgekeerd geldt ook dat de samenwerkingsverbanden in het OOGO hun inbreng mogen hebben in het beleidsplan van de gemeente, waarin de kaders worden geschetst van het nieuwe jeugdzorgstelsel.

Verhalen van cliënten

Mijn zoon Bas is nu zes en heeft leerproblemen en PDD (een vorm van autisme). Toen hij klein was, sloeg en schreeuwde hij veel en konden we geen contact met hem krijgen. We kwamen via het consultatiebureau bij het Integrale Vroeghulp team (IVH). Ik maakte me veel zorgen over hoe dat zou moeten als hij zestien zou zijn. Vanuit IVH zijn we doorgestuurd naar de kinderpsychiater. Door intensieve begeleiding van de kinderpsychiater, ondersteuning bij de opvoeding van MEE en speciaal onderwijs, heeft hij zicht goed ontwikkeld en is hij veel rustiger.

Willemijn (nu 20 jaar): Op mijn basisschool, in de schakelklas en op de middelbare school werd ik gepest. En dat alleen maar omdat ik anders was. Ik heb een licht verstandelijke beperking en overgewicht (vanwege Prader-Willi-syndroom) en daarom kreeg ik aanpassingen. Op de middelbare school mocht ik gebruikmaken van de lift, kreeg ik extra hulp bij het praktische gedeelte van de vakken natuur- en scheikunde, en meer tijd bij overhoringen en examens. Van klasgenootjes kreeg ik daar vaak opmerkingen over. Als je al beperkingen hebt, waardoor het leven niet altijd meevalt, en je wordt dan ook nog hierom gepest dan doet dat extra zeer. Ik kwam dan ook vaak huilend thuis. Pesten is écht niet leuk...

Anne (nu 25 jaar): Meestal als ik zeg tegen mensen wat ik heb, weten ze niet wat het is. Ik vind het behoorlijk lastig om het iedere keer weer uit te leggen. Bij mij werkt een stof in de hersenen minder goed. Dit stofje verwerkt alle prikkels die je dagelijks binnen krijgt. Daardoor ben ik sneller moe dan een gemiddeld persoon. Ik ben na een ochtend of middag werken al aardig moe. Ook kan ik niet altijd inschatten hoe ik me voel als een afspraak plan met een vriend(in). Regelmatig moet ik op de dag zelf afzeggen omdat ik te moe ben of hoofdpijn heb en dan dus sneller geïrriteerd ben. Ook kon ik altijd minder goed meekomen op school. Ik heb veel meer moeite met leren dan mijn zus.

Toen ik 12 was werd pas duidelijk wat ik heb. Eerst was ik blij; zie je wel het ligt niet aan mij. Toen werd ik onzeker... kunnen ze aan me zien dat ik 'anders' ben? Toen ik ouder werd, deed ik net alsof er niets aan de hand was. Nee hoor met mij is niks mis... Dit was mijn manier om er mee om te gaan. Later heb ik gesprekken met een psychiater gehad en dat heeft me geholpen bij het leren omgaan met mijn beperking.

Bron: Heel gewoon en toch bijzonder, Ministerie VWS, augustus 2013

Signalen voor

Ongerustheid bij het jonge kind

- trekt naar volwassenen of jongere kinderen;
- erg verlegen of in zichzelf gekeerd;
- weinig structuur en snel van slag.

Ongerustheid in de schoolleeftijd

- geen vrienden in de eigen leeftijd;
- verschil in gedrag thuis en op school;
- andere kinderen (of dieren) pijn doen;
- heftige schommelingen in emoties;
- onduidelijke lichamelijke klachten (buikpijn – obstipatie);
- slaapproblemen en/of angsten.

Ongerustheid bij pubers en adolescenten

- toont weinig initiatief en heeft weinig vrienden;
- kan conflicten niet goed oplossen;
- kan zijn gedachten niet goed onder woorden brengen;
- leert niet van fouten;
- is impulsief en gemakkelijk te beïnvloeden;
- verzuimt regelmatig van school

Bron: Heel gewoon en toch bijzonder, Ministerie VWS, augustus 2013

4.11 De jeugd-GGZ

De jeugd-GGZ (geestelijke gezondheidszorg) biedt hulp aan kinderen en jeugdigen tot 18 jaar met een psychische aandoening en valt op dit moment grotendeels onder de Zorgverzekeringswet. De jeugd-GGZ omvat een breed en gevarieerd veld van lichte tot zeer zware, van acute tot chronische en van veel voorkomende tot zeer zeldzame aandoeningen. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld depressies, psychoses, diverse vormen van autisme en angst- of leerstoornissen. Sommige aandoeningen vragen om nauwe samenwerking met het onderwijs (bijvoorbeeld vormen van autisme), andere om nauwe samenwerking met verschillende somatische artsen (bijvoorbeeld anorexia).

Binnen het veld zijn veel verschillende hulpverleners actief, zoals jeugdpsychiaters, klinisch psychologen, orthopedagogen en psychotherapeuten. Zij werken vanuit een instelling of als vrijgevestigde praktijk.

In het nieuwe jeugdstelsel valt de gehele jeugd-GGZ onder de Jeugdwet, waarvoor gemeenten verantwoordelijk worden. Dat betekent ook hier dat gemeenten de uitvoering van de jeugd-GGZ overlaat aan de professionals die daarvoor zijn opgeleid. Toeleiding vindt plaats via de artsen, het CJG en gecertificeerde instellingen. Waar nodig wordt, zowel door artsen als CJG, een beroep gedaan op meer specialistische kennis in de jeugd-GGZ voor een juiste diagnose. Er zal worden geïnvesteerd in de relatie met o.a. huisartsen om hen te wijzen op de mogelijkheden die het CJG biedt voor ondersteuning en hulp. Gezien het belang van preventie ook binnen de jeugd-GGZ zal in de uitvoeringsnota nader worden ingevuld hoe hieraan vorm en inhoud wordt gegeven.

De eerste drie jaar van de decentralisatie jeugdzorg, wordt de jeugd-GGZ nog ingekocht door de zorgverzekeraars. VNG en Zorgverzekeraars Nederland maken afspraken over de voorwaarden waaronder dat gebeurt: gemeenten willen ook in de jeugd-GGZ sturen op transformatie en resultaten en daarvoor de nodige prikkels inbouwen. Gemeenten willen een goede verbinding tussen de jeugd-GGZ, de CJG's, de huisarts en de lokale wijkteams. Uitgangspunt voor de schaalgrootte voor inkoop van de jeugd-GGZ zijn de 41 jeugdzorgregio's.

Dat betekent voor Apeldoorn dat er voor de jeugd-GGZ minimaal wordt samengewerkt op het niveau van de regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel.

In november 2013 heeft VWS besloten dat er twintig procent meer geld komt voor de jeugd-GGZ-taken, omdat bij uitwerking van de plannen bleek dat er in de gehanteerde cijfers geen rekening mee was gehouden dat niet alleen een kind, maar soms ook de ouders worden behandeld in relatie tot de problematiek van kinderen. Het macrobudget voor de jeugd-GGZ wordt daarmee opgehoogd van 700 miljoen naar ongeveer 850 miljoen euro. Wat dit betekent voor de afzonderlijke gemeenten wordt in december 2013 duidelijk en zal worden opgenomen in de meicirculaire 2014.

4.12 De jeugd-LVB

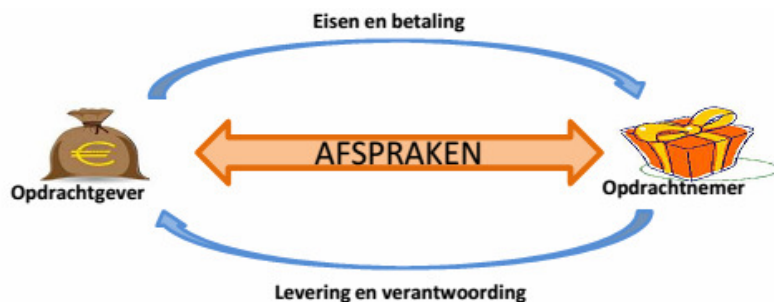
De gemeente wordt ook verantwoordelijk voor de zorg aan jeugd met een licht-verstandelijke beperking. Kenmerkend bij LVB is de combinatie van moeite met leren en begrijpen, beperkte sociale vaardigheden, weinig zelfvertrouwen en een te kinderlijke emotionaliteit. Een licht-verstandelijke beperking kan op zijn vroegst in de kleuterleeftijd worden vastgesteld.

Vroegsignalering is bij deze groep kinderen belangrijk omdat ze in de puberteit een groter risico lopen op ontsporing. Ze maken hun school niet af, hebben weinig perspectief op de arbeidsmarkt, hebben moeite met het aangaan en vasthouden van vrienden en maken eerder schulden of raken betrokken bij criminaliteit.

In het nieuwe stelsel wordt uitvoering van de jeugd-LVB overgelaten aan de professionals die daarvoor zijn opgeleid. Toeleiding vindt plaats via de artsen, het CJG en gecertificeerde instellingen. Waar nodig wordt een beroep gedaan op meer specialistische kennis in de jeugd-LVB voor een juiste diagnose. De zorg voor LVB-jeugd en hun ouders kan bestaan uit ambulante hulp (persoonlijke verzorging, begeleiding, behandeling) en/of vormen van verblijf. De hulp en ondersteuning kan kortdurend zijn voor een deel van de groep. Anderen zullen hun leven lang een beroep doen op zorg. Voor LVB zal minimaal worden samengewerkt binnen de regio OV/MIJ

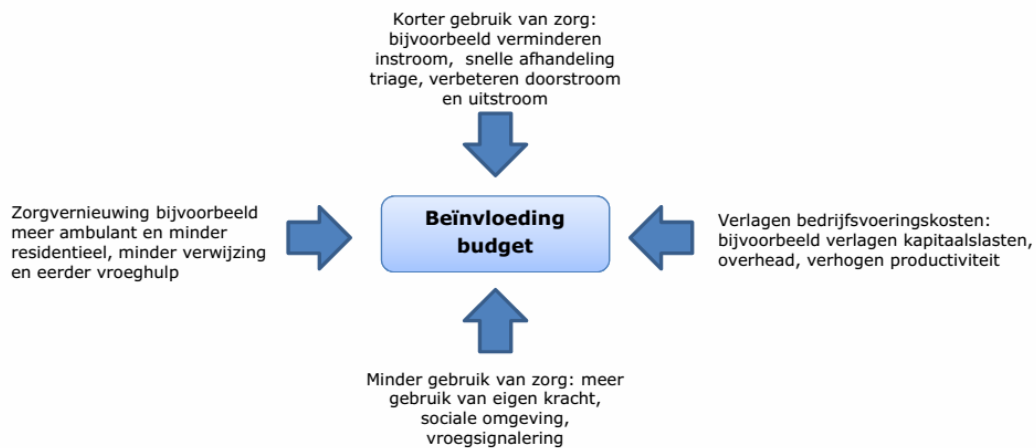
Wat is bekostiging?

De gemeenten en aanbieders maken afspraken over de prestaties die zorgaanbieders leveren en die voor vergoeding door de gemeente in aanmerking komen. De gemeente stelt eisen aan de uitvoering en de aanbieder verantwoordt de geleverde prestaties overeenkomstig de gemaakte afspraken.



Wat is sturing?

Er zijn vele factoren die een rol spelen bij het beheersen van het beschikbare gemeentelijke budget. In onderstaande afbeelding zijn enkele van deze beïnvloedingsfactoren benoemd. Deze kunnen in meer of mindere mate onderdeel zijn van afspraken tussen gemeenten en aanbieders.



5. Sturing en bekostiging

De Jeugdwet geeft de gemeente nieuwe verantwoordelijkheden en een budget voor het zorgdragen voor jeugdhulp. De ambities en doelstellingen voor het nieuwe stelsel staan geformuleerd in hoofdstuk 2. De sturing en bekostiging van het nieuwe stelsel moeten zorgen dat die ambities en doelstellingen worden gerealiseerd. De transformatie naar een effectievere en betaalbaarder jeugdzorg is pas gerealiseerd als gemeenten, de professionals in het veld en alle overige actoren in het jeugdstelsel het uiteindelijke doel – de eigen kracht – internaliseren en vooropstellen. Zo ontstaat een ‘anders denken en doen’ in de dagelijkse praktijk van hulpverlening.

De gemeente hanteert bij sturing en bekostiging de volgende uitgangspunten:

- het stimuleren en ondersteunen van de aanpak één gezin, één plan, één regisseur en de inzet van eigen kracht en het sociale netwerk van het gezin;
- de sturing en bekostiging zijn gericht op resultaat en het nemen van verantwoordelijkheid daarvoor;
- er zijn prikkels voor efficiency en effectiviteit;
- er is zo min mogelijk bureaucratie;
- de sturing en bekostiging zoekt aansluiting bij sturingskeuzes in samenhangende domeinen.

5.1. Opdrachtgeverschap

De Jeugdwet geeft gemeenten de opdracht zorg te dragen voor voldoende en adequate jeugdhulp. Bij de invulling van ons opdrachtgeverschap voor de uitvoering van deze taken gaan wij uit van de volgende uitgangspunten:

- *De gemeente gaat over het ‘wat’, de uitvoerende instellingen over het ‘hoe’.*
De gemeente geeft de instellingen opdracht tot wat er door de instellingen geleverd moet worden en stelt hiervoor de inhoudelijke kaders op. De instellingen bepalen hoe zij dat realiseren. De gemeente en de instellingen maken inhoudelijke afspraken over prestatie-indicatoren en monitoring.
- *Professionals beslissen over het beschikbaar stellen van jeugdhulp voor individuele cliënten.*
De gemeente beslist over het budget, voorwaarden en prestaties van de zorgverlenende instelling, maar wil niet op de stoel van de professional zitten. De gemeente beslist dus niet over de concrete zorg aan een individuele cliënt, dat doet de professional/verwijzer (CJG, huisarts of jeugdbescherming/jeugdreclassering).

5.2 Financiën

Met de Jeugdwet krijgt de gemeente per 1 januari 2015 de beschikking over een budget voor jeugdhulp. Voor Apeldoorn is dat circa € 35,7 miljoen.

5.2.1. Inzet van de gedecentraliseerde middelen jeugdhulp

Het Rijk heeft laten weten dat de rijksbudgetten voor jeugdhulp, begeleiding en Participatiewet worden samengevoegd tot één geormerkt deelfonds sociaal domein binnen het gemeentefonds. Met andere woorden, de gemeente kan deze middelen vrij inzetten binnen het sociale domein. Er zijn diverse mogelijkheden voor inzet van de gedecentraliseerde middelen denkbaar.

Tweede keuze voor de raad

Optie 1: Het gedecentraliseerde budget jeugdhulp is vooralsnog geormerkt voor inzet binnen het sociale domein. Budget voor jeugdhulp kan dan ingezet worden voor jeugdhulp, AWBZ begeleiding of taken in het kader van de Participatiewet.

Optie 2: Het gedecentraliseerde budget jeugdhulp is vooralsnog geormerkt voor jeugdhulp, zoals bedoeld in de Jeugdwet, dus alleen voor de nieuwe taken uit de Jeugdwet.

Optie 3: Het gedecentraliseerde budget jeugdhulp is geormerkt voor de ondersteuning en hulp voor jeugd; zowel voor ondersteuning en hulp die erop is gericht gespecialiseerde jeugdhulp te voorkómen als voor gespecialiseerde jeugdhulp. Dus het budget kan worden ingezet voor zowel het lokale preventieve jeugdbeleid als de nieuwe taken in het kader van de Jeugdwet.

Passages uit het Tweede Kamer-debat Jeugdwet, 13 oktober 2013

Staatssecretaris Van Rijn:

“De inbreng van mevrouw Leijten cirkelde rond de vraag hoe het met de verwijzing zit. Ik vind dat zij het debat een beetje onrecht deed door te zeggen dat er heel veel bestuurlijk jargon wordt gebruikt en te vragen wanneer het nou om de zorg gaat. Laat ik proberen het nog eens heel simpel neer te zetten. Er zijn straks twee toegangspoorten tot de jeugdhulp en de jeugdzorg. De ene toegangspoort is de gemeente. In de wet staat dat de gemeente kan doorgeleiden naar jeugdhulp. Bij dat doorgeleiden moet je gebruikmaken van professionals die aan deskundigheidseisen moeten voldoen. Dat geldt voor iedereen die de gemeente inhuurt of in dienst heeft. Daar hebben we in de wet een aantal waarborgen voor opgenomen. Dat is een toegangspoort tot verdergaande zorg. Daarnaast — daarom staat het woordje "ook" erin — hebben we in de wet geregeld dat ook huisartsen, specialisten en jeugdartsen kunnen doorverwijzen. Dat hadden we niet hoeven te regelen als dat niet aan de orde was. Dat is de "ook-bepaling" in de wet. Naast de toegangspoort van de gemeenten, die aan alle deskundigheidseisen moeten voldoen, kan er ook sprake zijn van een verwijzing door huisartsen, specialisten en jeugdartsen. De gemeenten zullen zowel kwalitatief als kwantitatief passende zorg moeten leveren als er sprake is van een hulpvraag.”

...

“Ik kom nu op de vraag over de afspraken tussen huisartsen en gemeenten die worden bedoeld in de wet. Ik zei net al dat de gemeente de verantwoordelijkheid heeft om een passend aanbod van jeugdzorg beschikbaar te stellen waarnaar de huisarts kan verwijzen. De gemeente gaat dus niet op de stoel van de huisarts zitten. Maar eigenlijk kun je je voorstellen dat gemeenten en huisartsen, net als bij de Zorgverzekeringswet, bij elkaar gaan zitten over de aansluiting van de verwijzingen van de huisartsen op de wijk- en de buurtzorg, of over de mogelijkheid van extra modules. Ik ken gemeenten waarin de huisarts met de gemeente heeft afgesproken dat hij zelfs op recept voorschrijft welke jeugdhulp er kan worden geleverd onder verwijzing van de huisarts. Daarbij zijn er dus geen afspraken over de inhoud van de verwijzing. De afspraak is dat de huisarts weet welke zorg is ingekocht en dat de gemeente weet dat de huisarts zodanig verwijst dat er ook een aansluiting is op de wijk- en buurtgerichte zorg. De voorwaarde waaronder die verwijzing plaatsvindt, heeft dus niets te maken met de inhoud van de verwijzing; daar gaat de arts gewoon over. Het gaat daarbij dus om de vraag of de informatie over het zorgaanbod goed wordt uitgewisseld.

Mevrouw Keijzer heeft een aantal vragen gesteld die hierop aansluiten. Wil ik bevestigen dat de zorg waarom wordt gevraagd moet worden geleverd, als een arts doorverwijst? Het antwoord is: ja. Dat het geld op is, is geen argument.”

Het college stelt voor te kiezen voor: **optie 3**

Deze optie sluit aan bij het gezamenlijke voorstel van de colleges in de regio Oost-Veluwe/Midden IJssel in het Regionaal Transitie Arrangement aan hun gemeenteraden het gedecentraliseerde budget 2015 te reserveren voor de ondersteuning en hulp voor jeugd. Dit voorstel houdt ook in dat de gedecentraliseerde middelen ingezet kunnen worden het voorkómen van jeugdhulp, dus preventief jeugd beleid.

Tegen optie 1 (middelen ontschot binnen het sociale domein) spreekt dat de komende jaren beter zicht zal moeten ontstaan of de jeugdhulp binnen het hiervoor door het Rijk beschikbaar gestelde budget is uit te voeren. Gezien de trend van toenemende vraag en de bezuinigingstaakstelling per 1 januari 2015 lijkt het niet verstandig op voorhand de drie budgetten binnen het sociale deelfonds op gemeentelijk niveau ontschot in te zetten. Wellicht dat te zijner tijd alsnog voor optie 1 gekozen kan worden.

De oormerking van het budget voor de ondersteuning en hulp voor jeugd (optie 3) is in lijn met de keuzes in de Nota Begeleiding en met de bedoeling van de stelselwijziging om door investering aan de voorkant de 'zware zorg' terug te dringen.

5.2.2. Open-einde regeling of een gemaximeerd budget

Met de vaststelling van de Nota Begeleiding is ervoor gekozen te werken met een vooraf gemaximeerd budget en niet met een open-einde regeling. Bij jeugdhulp doen zich dezelfde keuzes voor.

Derde keuze voor de raad

Optie 1: Een open-einde regeling: de kosten worden jaarlijks geraamd, maar de uitgaven worden bepaald door de daadwerkelijke vraag. Bij meer vraag ontstaan budgetoverschrijdingen.

Optie 2: De ondersteuning en jeugdhulp moeten binnen het daarvoor geraamde budget worden gerealiseerd.

Het college stelt voor te kiezen voor: **optie 2.**

Streven is de jeugdzorg te leveren binnen het geraamde budget. Het budget is dan, net als bij het budget Begeleiding, taakstellend in de zin dat er, zonder raadsbesluit, niet méér kan worden uitgegeven dan geraamd. De raad zal tijdig worden geïnformeerd als het budget niet toereikend is om te voorzien in de gewenste jeugdzorg, opdat dan nadere bezinning op het budget kan plaatsvinden.

Een nuancering is hier op zijn plaats. Gezien uitspraken van de staatssecretaris in het Tweede Kamer-debat Jeugdwet is de gemeente verplicht om geïndiceerde of door (huis)arts verwezen zorg te leveren, ook als het geld op is. Aangezien de gemeente geen controle heeft over verwijzingen door artsen is hier sprake van een risico.

In de uitvoeringsnota wordt een voorstel opgenomen hoe het budget op een werkbare manier kan worden gemonitord en zonodig tijdig kan worden aangepast.

5.2.3. Onderbrengen van gedecentraliseerd budget jeugdhulp

Er is samenhang tussen de doelstellingen van de Jeugdwet en de doelstellingen gekoppeld aan het huidige budget jeugd, dat bestaat uit de budgetten jeugd beleid, JGZ en CJG. Die bedragen in 2013 in totaal ongeveer € 5 miljoen.

Daarnaast zijn er nog de afzonderlijke budgetten voor onderwijshuisvesting en leerplicht.

Vierde keuze voor de raad

Optie 1: Naast de budgetten jeugdbeleid, JGZ en CJG een budget jeugdhulp instellen.

Het voorstel van het college in deze nota is om het CJG te verzelfstandigen. De gedecentraliseerde middelen bevatten ook middelen voor de toeleidingstaak, die ondergebracht gaat worden bij het CJG. Bij een keuze voor deze optie ligt het daarom voor de hand de middelen voor het CJG toe te voegen aan het budget jeugdhulp. Separate budgetten voor onderwijshuisvesting en leerplicht blijven bestaan.

Optie 2: Eén budget voor jeugd

De budgetten JGZ, CJG, jeugdbeleid en het gedecentraliseerde budget jeugdhulp worden gebundeld in één budget voor jeugd.

Het college stelt voor te kiezen voor: **optie 2.**

Deze keuze doet het meest recht aan de doelstelling integraal jeugdbeleid te voeren en sluit aan bij het voorstel van het college onder 5.2.1. om het gedecentraliseerde budget te oormerken voor ondersteuning en hulp voor jeugd.

5.2.4. Eigen bijdrage door het gezin

De Jeugdwet bevat een strikte regeling voor de ouderbijdrage als het kind in een residentiële instelling verblijft. Deze ouderbijdrage is wettelijk verplicht en ingegeven door het besparingsmotief: ouders van wie de kinderen buiten het gezin worden verzorgd hebben minder kosten voor die kinderen.

De vraag is of hieruit geconcludeerd moet worden dat er voor de gemeente geen ruimte is voor een eigen bijdrage (bijvoorbeeld vanuit het oogpunt van eigen kracht van de burger. De gemeente Apeldoorn is van mening dat de ontwikkeling en veiligheid van het kind niet mogen afhangen van de bereidheid en mogelijkheid van de ouders tot het leveren van een financiële bijdrage. Daarom wordt afgezien van het heffen van een eigen bijdrage. Van een eigen bijdrage kan alleen in uitzonderlijke situaties sprake zijn als in redelijkheid niet van de gemeente gevraagd kan worden de volledige kosten van de door ouders of jongere gewenste hulp te dragen. In deze situaties is ook een PGB te overwegen. De voorwaarden voor PGB en eigen bijdrage worden verder uitgewerkt in een gemeentelijke regeling.

5.2.5. Uitvoeringskosten

In het rijksbudget voor jeugdhulp zijn de uitvoeringskosten na 1 januari 2015 opgenomen. Onder uitvoeringskosten worden zowel kosten voor de uitvoering van de gemeentelijke toeleidingstaak als de gemeentelijke apparaatskosten verstaan. De inschatting van de VNG is dat het uitvoeringsbudget onvoldoende zal zijn om de nieuwe jeugdhulptaak uit te oefenen. De VNG adviseert naast het uitvoeringsbudget extra middelen uit het jeugdhulpbudget te reserveren voor uitvoeringskosten. Het college verwacht in de loop van 2014 beter zicht te hebben op de omvang van het nog te decentraliseren budget, de kosten van uitvoering in het CJG en van de interne apparaatskosten per 1 januari 2015. Het college gaat uit van het VNG-advies hierover en toetst dit aan de kostenraming. Het college komt hierop terug in de uitvoeringsnota.

5.2.6. Fricatiekosten

Mogelijk doen zich frictiekosten bij zorgaanbieders voor bij de overgang naar het nieuwe stelsel. De gemeente aanvaardt geen aansprakelijkheid voor frictiekosten die optreden in de overgang naar het nieuwe stelsel. Tegelijkertijd werkt de gemeente uit maatschappelijk belang én in het belang van de cliënten, wel optimaal mee aan het beperken van frictiekosten.

5.3. Aanpak van de bezuinigingsopgave

Het college stelt voor dat het rijksbudget taakstellend is. Op dit budget wordt de komende jaren 5% per jaar bezuinigd oplopend tot een totale bezuiniging van 15% in 2017. De gemeente krijgt niet alleen de middelen overgeheveld, maar ook eventuele aanwezige wachtlijsten op 1 januari 2015. Het bieden van jeugdhulp binnen het beschikbare budget is een flinke uitdaging, waarbij de gemeente ook afhankelijk is van factoren waar zij geen tot weinig invloed op heeft. Maatschappelijke ontwikkelingen, zoals het voortduren van de economische crisis met armoede tot gevolg, kunnen van invloed zijn op de uiteindelijke omvang van de vraag.

Opgave gemeenten

De opgave die samenhangt met de aangekondigde decentralisatie van taken mag beslist niet worden onderschat. Gemeenten worden de nieuwe (probleem)eigenaar van het systeem en dus (mede)verantwoordelijk voor het elimineren van de tekortkomingen in het huidige stelsel. Dat veronderstelt dat zij op basis van de eigen situatie en prioriteiten 'de vraag' naar de verschillende vormen van jeugdzorg helder weten te articuleren en vanuit hun rol als financier en opdrachtgever een daarbij passend aanbod weten te bewerkstelligen. Daar waar de jeugdproblematiek zich doorgaans uitstrekt over de domeinen onderwijs, welzijn, zorg en participatie, wordt van de gemeente bij uitstek een regievoerende en verbindende rol gevraagd. Aldus heeft zij zorg te dragen voor een samenhangend aanbod, dat aansluit bij de vraag van de cliënt en dat bovendien werkelijk effect sorteert. De mate waarin de gemeente de bijbehorende positie weet in te vullen is dé bepalende factor voor het welslagen van de stelselherziening.

Geen panacee

Decentralisatie van jeugdzorgverantwoordelijkheden naar de gemeenten is beslist geen panacee voor de huidige problematiek binnen het systeem. Sterker nog een dergelijke transitie brengt ook nieuwe risico's met zich mee. Belangrijkste daarvan is de vraag of de gemeenten voldoende 'power' aan de dag weten te leggen om de bestaande beleidsmatige verkokering (onderwijs - zorg - welzijn - participatie) te doorbreken en daarnaast in staat zijn de uitvoerende sector te bewegen een op de vraag afgestemd, effectief en kostenefficiënt aanbod te leveren. Dit betreft op beide niveaus een complexe opgave. Indien de gemeente daarin weet te slagen, heeft dat enorme voordelen. Deze strekken zich uit over de betrokken kinderen en gezinnen tot aan de professionals en hun instellingen, maar hebben uiteraard ook een brede maatschappelijke meerwaarde. Bovendien zullen er bij een adequate invulling van de nieuwe gemeentelijke rol enorme financiële inverteernde effecten ontstaan, die het bedrag van de bezuinigingen verre te boven gaan. Overall beschouwd kan de decentralisatie van de jeugdzorgverantwoordelijkheden dan als een katalysator fungeren om een proces van professionalisering en vernieuwing binnen het gehele sociale domein te realiseren.

Bron: B&A Groep, mei 2011

Over nut en noodzaak van inzicht in de jeugdproblematiek 'Bezint eer ge begint'

De gemeente kan wel de efficiency en effectiviteit beïnvloeden met de werkwijze één gezin, één plan, één regisseur, de inzet van eigen kracht en die van het sociale netwerk, de inrichting van het stelsel en de wijze van sturing.

De gemeente wil met haar aanpak twee effecten bereiken:

- *vermindering van het aantal jeugdigen dat jeugdhulp nodig heeft;*
- *vermindering van de totale kosten van zware hulp.*

Ervaringen binnen CJG4kracht met deze werkwijze zijn positief; de gemeente ziet dan ook veel mogelijkheden in het optimaliseren van deze aanpak. Betere samenwerking tussen de verschillende zorgsectoren en een betere sturing moeten daarnaast bijdragen aan vermindering van de totale kosten van zware hulp. Last but not least hebben ook de jeugdige en het gezin baat bij een werkwijze die zoveel mogelijk voorkomt dat zware zorg nodig is en, als zware hulp nodig is, deze zo kort en zo licht mogelijk is. Uiteraard wel onder de voorwaarde dat zware zorg voorhanden is als deze nodig is.

5.4 Risicomanagement

De decentralisatie van de jeugdzorg brengt voor de gemeenten risico's met zich mee. Zeker gezien de onzekerheden die er zijn over de budgetten en het aantal cliënten. Deze risico's zijn regionaal in beeld gebracht in het kader van het Regionaal Transitie Arrangement met een gedegen systematiek van risicomanagement. Risico's worden daarin geïnclassificeerd naar de volgende typen:

- a) politiek-bestuurlijke en juridische risico's;
- b) cliënt- en zorgkwaliteitsrisico's;
- c) financiële risico's;
- d) personele risico's;
- e) informatierisico's.

Per risico is een eerste inschatting gemaakt van:

- de kans dat het risico optreedt (op schaal 0-100%);
- het voorziene financiële effect (interval waar mogelijk aangegeven);
- de impact op doelstellingen en imago van de regiogemeenten (op schaal 1-10).

De uitgevoerde risicoanalyse betreft een eerste exercitie die de komende tijd nadere aandacht blijft vragen. Inzet is bestuurders en medewerkers risicobewust te laten zijn, de risico's actueel te houden en er actief op te sturen.

De top 3 van risico's in het kader van de decentralisatie jeugdzorg zijn:

1. incidenten/calamiteiten als gevolg van de decentralisatie: de decentralisatie jeugdzorg is een complexe zaak. De vele veranderingen en daarmee samenhangende onzekerheid, zowel voor cliënten, aanbieders als gemeente, kan mogelijk leiden tot calamiteiten;
2. vertraging in besluitvorming door regionale samenwerking: het regionale proces kan vertraging oplopen doordat gemeenten/regio's niet tot overeenstemming kunnen komen of de besluitvorming wordt vertraagd, bijvoorbeeld door de gemeenteraadsverkiezingen;
3. privacy van cliëntgegevens wordt onvoldoende geborgd: veranderingen in de zorg en de nieuwe rol van de gemeente vragen om nieuwe afspraken over privacy. Er moeten tijdig goede afspraken worden gemaakt en deze moeten juist worden nageleefd.

In de tabel in bijlage 3 (Regionaal Transitie Arrangement) zijn de onderscheiden TOP-risico's in de regio OV/MIJ in compacte vorm geded. De meeste risico's zijn niet uniek voor de regio OV/MIJ, maar gelden ook voor andere samenwerkende gemeenten. Natuurlijk is er ook het risico dat de regio OV/MIJ niet tijdig gereed is met de voorbereiding. Dit risico wordt laag ingeschat en komt niet voor in de top 10. Voor dit en eventuele andere risico's geldt dat het bestuur actief wordt geïnformeerd als ze zich (pregnanter) anders voordoen dan verwacht.

Landelijk kwaliteitskader

Een aantal thema's rondom kwaliteit is landelijk nog in ontwikkeling zoals:

- 1) de ontwikkeling van een normenkader (basiskwaliteitseisen) voor instellingen die zich willen certificeren voor de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering. Een landelijk (nog aan te wijzen) certificerende instelling kent deze certificering toe;
- 2) een traject voor (verdere) professionalisering van de jeugdzorg waarbij men toe werkt naar een gezamenlijk kwaliteitsregister met geregistreerde werkers (de jeugdzorgwerker op HBO-niveau en de orthopedagoog/psycholoog op WO-niveau);
- 3) de ontwikkeling van een kwaliteitskader voor de norm 'verantwoorde hulp' (het inzetten van geregistreerde jeugdzorgwerkers). Dat gebeurt door beroepsverenigingen, werkgevers en cliëntenorganisaties onder toezicht van de Inspectie;
- 4) de ontwikkeling van de norm 'verantwoorde werktoedeling' waarbij wordt geregeld welke werkzaamheden door welke beroepsbeoefenaren mogen worden uitgevoerd. Dit kwaliteitskader wordt ontwikkeld door beroepsgroepen onder toezicht van de Inspectie. Vraag die hierbij in de discussies naar voren komt, is in hoeverre deze aanvullende beleidskaders voldoende ruimte laten voor het (naar eigen verantwoordelijkheid en inzicht) handelen van de professionals en voor lokale beleidsvrijheid hierin.

Cliënttevredenheid, ingevuld door een ouder

CJG4kracht cliënttevredenheid



Naam _____

Datum _____

Vragen	Cijfer	Toelichting
1. Ik ben tevreden over de hulp die ik gekregen heb op een schaal van 0 – 10	0	<i>Ik ben best tevreden, we hebben ons best gedaan</i>
2. Ik ben tevreden over het contact met de medewerker op een schaal van 0 – 10	0	<i>Je kon altijd bellen, praten is fijn met haar</i>
3. Ik ben tevreden over hoe snel ik hulp heb gekregen op een schaal van 0 – 10	10	<i>Ik heb supersnel hulp gekregen</i>
4. Ik kan de zorg voor mijn gezin zelf weer aan op een schaal van 0 – 10	8	<i>Eigen doe ik het best oké</i>
5. Ik ben tevreden over de ondersteuning bij een eventuele verwijzing op een schaal van 0 – 10		
6. Wat me/ons gezin het meeste heeft geholpen is	Open vraag	<i>Heb geleerd om beter te luisteren naar de kinderen en rustiger te blijven</i>

Gezinsplan

8

Bron: CJG Apeldoorn

6. Kwaliteitsbeleid en monitoring

6.1 Waarborgen van kwaliteit

In het landelijk wettelijk kader zijn algemene kwaliteitseisen opgenomen die gelden voor alle organisaties die jeugdhulp bieden. Op een aantal onderdelen worden specifieke normenkaders ontwikkeld. Deze landelijke kaders lijken vooral voorwaardenscheppend en gericht op input- en procesfactoren, maar zijn nog in ontwikkeling.

Voor de gemeente is het van belang dat de verzamelde gegevens zicht geven op de tevredenheid van de cliënt en het effect van de geboden hulp. Mocht het landelijke kwaliteitskader hierop te weinig zicht geven, dan zullen daarover in regionaal of bovenregionaal verband nadere afspraken worden gemaakt.

6.2 Klachtenregeling

De jeugdhulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen zijn bij wet verplicht een regeling voor de behandeling van klachten te treffen over gedragingen van hen of van voor hen werkzame personen tegenover een jeugdige, ouder of pleegouder. Zij brengen de regeling op passende wijze onder de aandacht van de jeugdigen, ouders en pleegouders. De gemeente ziet er op toe dat de klachtenprocedure volgens de wet wordt georganiseerd en zal dit onderdeel maken van haar contractering met deze aanbieders.

6.3 Toezicht en handhaving

Toezicht en handhaving voor jeugdzorg zijn en blijven de verantwoordelijkheid van de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ). De Inspectie voor Veiligheid en Justitie (IV&J) houdt toezicht bij tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen (maatregelen voor jeugdbescherming, jeugdreclassering, jeugdzorg-plus).

Als ernstige tekortkomingen worden geconstateerd bij de uitvoering van de Jeugdwet kan het Rijk de gemeente een aanwijzing geven. De gemeente moet een procedure opstellen hoe zij met deze aanwijzing omgaat.

In het Transitieplan Jeugd is opgenomen dat er landelijke afspraken komen over onder andere de samenwerking tussen gemeenten en de rijksinspecties, de wijze waarop de programmering van toezicht door Rijk en gemeenten tot stand komt en de betrokkenheid van rijksinspecties en gemeenten hierbij. Dit wordt momenteel door de inspecties (met betrokkenheid van VWS en VenJ) en VNG/gemeenten uitgewerkt in het Afsprakenkader toezicht.

6.4 Afspraken bij calamiteiten en geweld

De nieuwe wet schrijft voor dat de jeugdhulpaanbieder of de gecertificeerde instelling een melding doet van calamiteiten aan de inspectie. De inspectie kan deze partijen verzoeken een feitenonderzoek naar de situatie te doen en een verbeterplan op te stellen. In bepaalde situaties zal de inspectie zelf onderzoek verrichten en bekijken hoe de handhaving verder moet worden ingericht om doelgericht tot verbetering te komen¹².

Omdat de gemeente verantwoordelijk wordt voor de zorg aan jeugd, zal de wethouder jeugd ook aangesproken kunnen worden op zijn verantwoordelijkheid bij eventuele calamiteiten en geweld. De gemeente zal lokaal een aanpak moeten ontwikkelen over de wijze waarop hiermee wordt omgegaan. Voorkomen moet worden dat calamiteiten leiden tot ongewenste en ineffectieve overregulering.

6.5 Monitoring van het implementatieproces van de decentralisatie jeugdzorg

Op 1 januari 2015 moet het nieuwe stelstel voor jeugd operationeel zijn en zorg leveren met minder middelen. De voortgang van de decentralisatie zal worden gevolgd door te monitoren op een aantal kengetallen. Daarbij gaat het zowel om gegevens over instroom, uitstroom en resultaat, als over de kosten die daarmee zijn gemoeid. Daarnaast zullen in de keuzes op het gebied van sturing en risicomanagement de nodige maatregelen worden voorgesteld om risico's voor cliënten én gemeente zoveel mogelijk te beperken.

¹² Visie landelijk toezicht op de jeugdhulp, juli 2013.

Bijlagen:

1. Raadsopdracht
2. Plan van Aanpak
3. Regionaal Transitie Arrangement