



# DOORONTWIKKELING CJG APELDOORN

PASSENDE ZORG VOOR IEDER KIND EN GEZIN

## Inhoudsopgave

<b>INLEIDING</b> .....	<b>3</b>
LEESWIJZER .....	4
<b>HOOFDSTUK 1    KADERS VOOR DE JEUGDZORG</b> .....	<b>5</b>
INHOUDELIJKE KADERS.....	5
GEZINSPLAN ALS INTEGRALE AANPAK.....	5
FINANCIËLE KADERS.....	6
<b>HOOFDSTUK 2    ROL EN POSITIE CJG IN WIJKEN EN DORPEN</b> .....	<b>7</b>
DE KRACHT VAN DE SAMENLEVING .....	7
DOORGAANDE LIJN IN ONDERSTEUNING EN ZORG.....	7
PARTNERS VAN HET CJG .....	8
<b>HOOFDSTUK 3    TOEGANG INDIVIDUELE VOORZIENINGEN</b> .....	<b>10</b>
<b>HOOFDSTUK 4    TOELEIDING NAAR JUSTITIËLE KADER EN JEUGDZORG PLUS</b> .....	<b>12</b>
<b>HOOFDSTUK 5    DE ORGANISATIE VAN CENTRUM VOOR JEUGD EN GEZIN</b> .....	<b>14</b>
TAKEN ONDERBRENGEN BIJ HET CJG .....	14
FUNCTIES/COMPETENTIES BINNEN HET CJG.....	15
ORGANISATIESCHEMA STICHTING CJG APELDOORN.....	16
AUTOMATISERING BINNEN HET CJG.....	17
PRIVACY.....	17
COMMUNICATIE VANUIT HET CJG .....	18
<b>HOOFDSTUK 6    WERKPROCESSEN VAN AANBESTEDING TOT ZORG (VAN A TOT Z)</b> .....	<b>19</b>
TYPEN ZORG EN TYPEN STURING .....	19
BESCHIKKINGEN ALS JURIDISCHE BASIS.....	20
<b>HOOFDSTUK 7    CLIËNTENPARTICIPATIE EN KLACHTENAFHANDELING CJG</b> .....	<b>21</b>
CLIËNTENPARTICIPATIE .....	21
KLACHTENAFHANDELING .....	21
<b>HOOFDSTUK 8    FINANCIËN EN CONTROLE</b> .....	<b>22</b>
FINANCIËLE CONTROLE .....	22
INHOUDELIJKE CONTROLE.....	23

## Inleiding

De decentralisatie van de Jeugdzorg komt met rasse schreden dichterbij. Vanaf 1 januari 2015 is de gemeente, naast het preventieve jeugdbeleid (JUMP), verantwoordelijk voor:

- de provinciale jeugdzorg
- de geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd (JGGZ)
- jeugdigen met een licht-verstandelijke beperking (JLVB)
- jeugdzorg-plus (gesloten jeugdzorg)

De nieuwe taken op het gebied van jeugdzorg kennen vele aspecten; hierover zijn diverse documenten geschreven. De inhoudelijke keuzes zijn beschreven in de lokale nota 'Jeugd, onze zorg'. De regionale samenwerking is weergegeven in de nota 'Samen sterk voor onze jeugd'. De keuzes over de inkoop van zorg worden beschreven in de 'Beleidsnota Inkoop' en andere uitvoeringsvraagstukken worden in een regionale uitvoeringsnota verwoord.

2014	Maart	Juli	Oktober
LOKAAL:	Jeugd, onze zorg	Doorontwikkeling CJG Apeldoorn	Verordening
REGIONAAL	Samen sterk voor onze jeugd	Beleidsnota inkoop	Uitvoeringsnota

De nu voorliggende notitie 'Doorontwikkeling CJG Apeldoorn' richt zich op de vraag hoe Apeldoorn lokaal uitvoering geeft aan de keuzes uit de nota 'Jeugd, onze zorg'. Daarbij wordt ingegaan op de positie, taak en rol van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

### Voortbouwen op CJG4kracht

De doorontwikkeling van het CJG bouwt voort op de methodiek CJG4kracht, die in Apeldoorn is ontwikkeld. Binnen CJG4kracht is het doel ouders en kinderen zo snel mogelijk de passende hulp en ondersteuning te geven. Daarbij maakt het CJG nadrukkelijk gebruik van de mogelijkheden van het gezin zelf en hun netwerk. Preventie en lichte vormen van hulp worden optimaal benut.

In de methodiek van CJG4kracht gaat het verder om 'durven vertrouwen op eigen kunnen'. Dat wil zeggen: de kinderen en opvoeders staan centraal. Zij benoemen hun vraag en voeren zoveel mogelijk regie op hun eigen gezinsplan. De hulpverleners sluiten aan bij de vraag van de kinderen en opvoeders en durven daarbij vanuit een ander kader te denken, te doen én te laten.

Met CJG4kracht is ervaring opgedaan met de inzet van ambulante vormen van zorg. Feitelijk zorg die tot 1 januari 2015 nog onder provinciale verantwoordelijkheid valt. De resultaten zijn onder meer snelle hulp, een hoge tevredenheid bij cliënten en het inzetten van lichtere vormen van zorg. Daarnaast is de afgelopen jaren de bekendheid van het CJG bij ouders flink vergroot. Dat geeft vertrouwen, al is het besef er ook dat de jeugdzorg als totaal veel breder is dan waar met CJG4kracht aan is gewerkt.

Het nieuwe stelsel zorg voor jeugd heeft tot doel om vroegtijdig de juiste hulp en ondersteuning te bieden. In het proces van doorontwikkeling CJG staan de woorden verbinding, deskundigheid en control centraal.

### Verbinding

Het bieden van de goede zorg aan jeugdigen start met verbinden. Allereerst het verbinden van de leden van het gezin met elkaar, waarbij de ouders de eerstverantwoordelijken zijn voor het veilig en gezond opgroeien van hun kinderen. Verder het verbinden van bewoners binnen een wijk, zodat een gezamenlijke verantwoordelijkheid ontstaat voor de jongeren in de wijk. Tevens moeten jeugdigen en ouders een zorgvraag gemakkelijk kunnen verbinden aan goede informatie en ondersteuning. Laagdrempelig en nabij. Dat doen we via de vier CJG's in Apeldoorn, maar ook via andere (vind)plaatsen zoals de scholen, huisartsen, het jongereninformatiepunt (JIP) en het jeugd- en jongerenwerk.

Verbinden staat ook voor de zorg zelf, waarbij jeugdigen, hun ouders en de zorgverlener elkaar moeten leren kennen en vertrouwen. Ten slotte staat verbinden voor de samenwerking tussen maatschappelijke partners. Dit alles vanuit het adagium van één gezin, één plan, één regisseur.

### Deskundigheid

Een cruciale factor bij het slagen van de transitie en transformatie van de zorg voor jeugd, is de deskundigheid van de professionals. Zij kijken naar een compleet gezin en het complete netwerk. Mensen die de kansen van een jeugdige zien en niet alleen de beperkingen. Mensen die durven vertrouwen op de kracht van een jeugdige en het netwerk, maar die ook de deskundigheid hebben om te signaleren wanneer zwaardere vormen van zorg nodig zijn. Dit vraagt om investeringen in 'de voorkant' van de zorgketen.

### Control

De verantwoordelijkheden in de jeugdzorg zijn fors. Apeldoorn heeft circa 32.000 jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar, waarvan enkele duizenden een zorgvraag hebben. Het budget voor de zorg is in 2015 een kleine 40 miljoen euro, met een oplopende bezuiniging tot 15% in 2017. De gemeente draagt de verantwoordelijkheid. De gemeente moet borgen dat de juiste zorg geleverd wordt en dat de financiële kaders hiervoor toereikend zijn.

### **Leeswijzer**

In het eerste hoofdstuk worden de kaders beschreven zoals die met de nota 'Jeugd, onze zorg' door de gemeenteraad zijn vastgesteld. Het volgende hoofdstuk beschrijft de rollen en positie van het CJG. In hoofdstuk 3 en 4 wordt ingegaan op de twee nieuwe rollen voor het CJG: de toegang tot individuele voorzieningen en de rol richting het justitiële kader. Hoofdstuk 5 beschrijft de organisatie van het CJG en in hoofdstuk 6 staan de werkprocessen beschreven. Hoofdstuk 7 gaat over cliëntenparticipatie en klachten. De notitie sluit af met een hoofdstuk over financiën, monitoring en verantwoording.

## **Hoofdstuk 1           Kaders voor de jeugdzorg**

De gemeente heeft een aantal wettelijke taken waar het gaat om jeugd(zorg). Tot nu toe ging het om vijf taken:

1. informatie en advies
2. vroegsignalering
3. toeleiding naar preventie en lichte hulp
4. coördinatie van zorg
5. schakelfunctie naar onderwijs

Met de decentralisatie van de jeugdzorg per 1 januari 2015 komen daar de volgende twee wettelijke taken bij:

6. toegangsfunctie naar individuele voorziening
7. toeleidingsfunctie naar justitieel kader

### **Inhoudelijke kaders**

De uitgangspunten voor de jeugdzorg zijn beschreven in de nota 'Jeugd, onze zorg'. De decentralisatie jeugdzorg moet leiden tot een eenvoudiger, efficiënt en effectief stelsel voor jeugd met een stevige preventie én tijdige en juiste ondersteuning wanneer nodig. In de Jeugdwet wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen overige voorzieningen en individuele voorzieningen. Onder overige voorzieningen worden dan de vrij toegankelijke vormen van ondersteuning en hulp verstaan en onder individuele voorzieningen (in de Wmo maatwerkvoorzieningen genoemd) waarvoor toegang moet worden verleend door een professional.

Het nieuwe stelsel maakt optimaal gebruik van de kracht in de samenleving, gezin, buurt, netwerk en creëert een doorgaande lijn in ondersteuning en zorg, met oog voor het veilig opgroeien van kinderen. Het CJG vervult hierin een spilfunctie.

Er geldt een viertal uitgangspunten voor de jeugdzorg in het algemeen en het CJG in het bijzonder:

- ouders en kind centraal
- elk kind de zorg die het nodig heeft
- veiligheid van het kind staat voorop
- werken volgens één plan, één gezin en één regisseur.

### **Gezinsplan als integrale aanpak**

In Apeldoorn wordt voor het nieuwe stelsel zorg voor jeugd aangesloten bij de principes van CJG4kracht. Hooggekwalificeerde professionals in het CJG maken een weging van de ondersteuningvraag. CJG4kracht heeft laten zien dat hiermee beter gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden van gezinnen, hun sociale netwerken, preventie en lichte hulp en de vraag naar intensievere en specialistische vormen van zorg kan worden teruggedrongen.

Eén van de belangrijkste instrumenten in de nieuwe aanpak is het gezinsplan. Daarin wordt in dialoog met het gezin geïnventariseerd wat goed gaat in het gezin, waar verbetering nodig is en welk doel het gezin wil bereiken. Als de kinderen wat ouder zijn, wordt hen waar nodig en mogelijk ook in een apart gesprek gevraagd hoe zij over de situatie thuis denken. Gezin en professional benoemen de mogelijkheden tot ondersteuning, variërend van hulp van een buurvrouw of video hometraining tot ambulante gezinshulp. Dit wordt vastgelegd in het gezinsplan.

Het gezinsplan is van het gezin en het gezin heeft de regie. Is het gezin niet in staat de regie te voeren dan neemt een professional de rol van regisseur op zich. Op deze manier is er sprake van een integrale aanpak, is de regie van het gezin het grootst en neemt de professional zijn verantwoordelijkheid wanneer dit nodig is.

## **Financiële kaders**

Besloten is om in de begroting één budget jeugd op te nemen, waarin de budgetten voor jeugdgezondheidszorg, preventief jeugdbeleid en jeugdhulp worden samengebracht. Dit budget is taakstellend. Conform het amendement 'Zorg voor jeugdzorg' zal de gemeenteraad tijdig worden geïnformeerd als het budget niet toereikend is om in de gewenste jeugdzorg te voorzien. In ieder geval zal de gemeenteraad halfjaarlijks worden geïnformeerd over de benutting van de budgetten. Daarmee is er ruimte om de genomen besluiten ten aanzien van de budgetten te heroverwegen.

In de navolgende hoofdstukken volgt een nadere uitwerking van het nieuwe stelsel zorg voor jeugd. Verder wordt aangegeven wat er nodig is om de genoemde wettelijke taken uit te kunnen voeren.

## **Hoofdstuk 2            Rol en positie CJG in wijken en dorpen**

In de nieuwe visie op zorg is een stevige basis in de wijk belangrijk. Bewoners die zich met elkaar verbonden voelen. Ondersteuning die in de wijk beschikbaar is. En professionals die weten wanneer een beroep op specialistische of intensieve zorg nodig is.

### **De kracht van de samenleving**

De stad en de dorpen worden gemaakt door de mensen die daar wonen. Hoe meer wijkbewoners zich verbonden voelen met elkaar, hoe beter het welzijn en de leefbaarheid. Veel Apeldoorners zijn actief in de buurt, bij de sport etc. De vele vrijwilligers die met kinderen en jongeren optrekken, zien en horen veel.

Het CJG zal de komende jaren investeren in vaste aanspreekpersonen voor vrijwilligersorganisaties. Dit draagt er aan bij dat vragen en zorgen sneller worden gedeeld. Ook voor ouders zal het CJG de komende jaren investeren in het toewijzen van een verpleegkundige van de jeugdgezondheidszorg aan ieder gezin. Deze verpleegkundige is aanspreekpunt voor het gezin zolang één van de kinderen de leeftijd van 19 jaar nog niet heeft bereikt.

Welzijnsprofessionals stimuleren de verbondenheid tussen wijk- en dorpsbewoners. Zij kennen de mensen, signaleren de vraagstukken en brengen wijkbewoners bij elkaar. Ook weten zij wanneer andere hulp en ondersteuning nodig is en kennen daarvoor de sociale kaart van de stad en de dorpen.

De verbinding van het CJG met vrijwilligers en welzijnsprofessionals is belangrijk om vloeiende overgangen tussen welzijn, ondersteuning en zorg te realiseren. Het CJG kan de vrijwilligers en welzijnsprofessionals ondersteunen in hun taak en tijdig de juiste hulp bieden. Omgekeerd kunnen de vrijwilligers en welzijnsprofessionals het CJG bijstaan met hun kennis over de bewoners en de informele netwerken in de stad en de dorpen.

In de wijken en voor de dorpen blijven het jongereninformatiepunt en het CJG de inlooppunten voor alle vragen over opvoeden en opgroeien. Het CJG en het JIP zijn via hun cliëntenpanel in gesprek met ouders en jongeren om zo goed mogelijk aansluiting te vinden bij de wensen en vragen die bij hen leven.

Omdat ouders en jongeren in crisissituaties op alle momenten van de dag en nacht moeten kunnen aankloppen voor hulp, wordt voorzien in 24-uurs bereikbaarheid van professionals gedurende 7 dagen per week. Deze zogenaamde crisiszorg maakt onderdeel uit van de afspraken over continuïteit van zorg met Bureau Jeugdzorg (BJZ) voor 2015. BJZ gaat per 1 januari 2015 verder als gecertificeerde instelling conform de nieuwe Jeugdwet en blijft in ieder geval in 2015 de crisiszorg verlenen.

### **Doorgaande lijn in ondersteuning en zorg**

Uitgangspunt in de hulp en ondersteuning is, dat waar mogelijk het informele netwerk wordt ingeschakeld om tot een oplossing te komen. Ook wanneer specialistische of intensieve vormen van hulp nodig zijn of sprake is van een maatregel van de kinderrechter.

Wanneer nodig, zijn in de wijken binnen het CJG overige voorzieningen beschikbaar om kortdurend te ondersteunen. Blijkt uit het eerste contact dat er meerdere vragen in een gezin spelen dan stellen de ouders samen met een professional een gezinsplan op. Daarin wordt geïnventariseerd wat goed gaat in het gezin, waar verbetering nodig is en welk doel het gezin wil bereiken. Als de kinderen wat ouder zijn, wordt hen, tot 16 jaar met toestemming van ouders, ook in een apart gesprek gevraagd hoe zij over de situatie thuis denken.

Het gezinsplan is van het gezin en het gezin heeft de regie. Is het gezin niet in staat de regie te voeren, dan neemt een professional de rol van regisseur op zich.

## Partners van het CJG

Het CJG is in de wijken en op de vindplaatsen aanwezig. Uiteraard is het CJG niet de enige maatschappelijke partij in Apeldoorn. Hoe het CJG zich verhoudt tot haar partners wordt in grote lijnen hieronder weergegeven. Daarbij moet worden bedacht dat de zorgstructuren nog in ontwikkeling zijn en gaandeweg duidelijkheid ontstaat over de afbakening van rollen en taken. Onderstaand wordt dan ook een grove schets gegeven, waarbij als uitgangspunt geldt dat een kind of gezin zoveel mogelijk slechts in één overleg wordt besproken en van daaruit de lijnen worden uitgezet naar andere partijen.

### Sociale wijkteams

Deze teams richten zich op huishoudens met zeer complexe problematiek, die de regie over hun leven kwijt zijn. Als sprake is van ouders die:

- geen hulp willen aanvaarden, waar dit wel noodzakelijk is voor de ontwikkeling van de kinderen (niet-willers) of
- niet in staat zijn een juiste inschatting te maken van de gezinssituatie (niet-kunners) en daarom hulp weigeren,

dan wordt de casus door het CJG ingebracht in het sociale wijkteam van het betreffende stadsdeel. Vanuit het jeugddomein participeert een medewerker van een gecertificeerde instelling in deze teams. De casusregie gaat dan eveneens over naar het sociale wijkteam. Andersom dragen sociale wijkteams een huishouden met kinderen over aan het CJG als het gezin vrijwillig mee wil werken aan ondersteuning en voldoende draagkracht heeft.

### (Passend) onderwijs:

Als er volgens het gezinsplan ook vragen spelen op school, dan wordt het betreffende samenwerkingsverband passend onderwijs betrokken. Binnen het primair onderwijs wordt de zorg zoveel mogelijk op de scholen en in de stadsdelen georganiseerd. De intern begeleiders zijn in de scholen de eerste aanspreekpunten als er zorgen zijn over leerlingen. Het CJG maakt onderdeel uit van de zorgstructuur van de basisscholen door een vast team van jeugdverpleegkundige en schoolmaatschappelijk werker.

Zorgvragen die meer complex zijn, worden besproken in een stedelijk multidisciplinair overleg (MDO) waarin naast een gedragswetenschapper uit het onderwijs en een onderwijskundige, een gedragswetenschapper uit het CJG participeert. In deze samenwerking kan snel en integraal de ondersteuningsvraag worden gewogen en de passende hulp en zorg vanuit onderwijs en jeugd worden ingezet.

Ook het voortgezet onderwijs organiseert de zorg voor leerlingen in eerste instantie op het niveau van de school. Voor leerlingen met een zorgvraag heeft iedere school een expertisepunt waar deze vragen gesteld en besproken kunnen worden. Ook heeft iedere school een zorgadviesteam waaraan de jeugdarts of jeugdverpleegkundige deelneemt, evenals een leerplichtambtenaar. Vanuit het CJG is op een aantal scholen voor voortgezet onderwijs een schoolmaatschappelijk werker werkzaam, die ondersteuning kan geven.

Als de hulp en ondersteuning op school niet voldoende is, kan een beroep worden gedaan op het kennisnetwerk waarin de expertise van het samenwerkingsverband is gebundeld. Het samenwerkingsverband voortgezet onderwijs en de gemeente zijn in gesprek over de organisatie van de afstemming van zorg.

### Overdracht naar specialistische hulp, CJG blijft betrokken

Uitkomst van het onderzoek kan ook zijn dat specialistische hulp noodzakelijk is, zoals begeleiding of behandeling vanuit de tweedelijns lijn GGZ of LVB. Het CJG draagt het gezin dan over. Het CJG houdt het gezin wel in beeld en blijft waar nodig betrokken voor bijvoorbeeld ondersteuning bij de opvoeding of wordt later weer ingezet voor een bestending van de situatie als de ondersteuning door derden wordt beëindigd. De frequentie van het contact wordt samen met het gezin bepaald.



### Medische wereld

De huisartsen en medisch specialisten krijgen onder de nieuwe Jeugdwet de bevoegdheid om naar alle vormen van zorg voor jeugd te verwijzen. Om financiële risico's te beperken moeten zij goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden van het CJG en het voorliggende veld. Afspraken worden gemaakt over de criteria voor het verlenen van toegang. Het Gelre ziekenhuis en het CJG Apeldoorn hebben in het document 'Gezond groot worden' de ontwikkelagenda beschreven om tot een goede samenwerking te komen voor risicokinderen. Met de huisartsen worden vanuit jeugd en Wmo samen gesprekken gevoerd om tot afspraken te komen, onder andere over hoe en onder welke voorwaarden huisartsen naar jeugdhulp verwijzen. Op landelijk niveau worden afspraken gemaakt tussen de VNG en huisartsenverenigingen. Deze zullen lokaal worden betrokken bij de besprekingen met de huisartsen.

### Politie en Veiligheidskamer

In het nieuwe stelsel zullen de zorgmeldingen van de politie in ieder geval in 2015 nog naar de gecertificeerde instelling worden doorgezet. Daar bepaalt men waar het zorgsignaal opgepakt moet worden. Regionaal worden afspraken gemaakt met de gecertificeerde instelling over de criteria waarop de zorgmeldingen worden beoordeeld. Daarin wordt ook de afstemming met het CJG meegenomen. De coördinator jeugdcriminaliteit kan hierin mogelijk een rol vervullen.

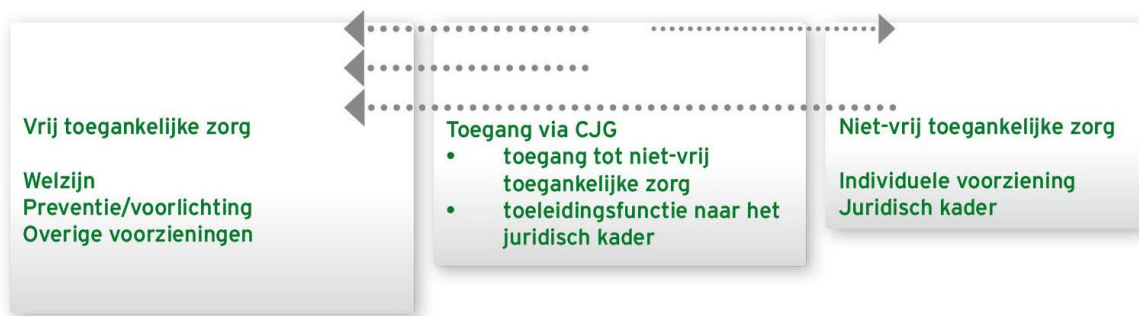
De Veiligheidskamer richt zich op jongeren die een delict hebben begaan. Behalve straf zijn hulp en ondersteuning aan het gezin belangrijk. In de huidige situatie is BJZ veelal bij de gezinnen of de jongeren betrokken; in het nieuwe stelsel zal de verbinding met het CJG van belang zijn. Deze verbinding tussen CJG en Veiligheidskamer moet worden versterkt, zodat een integrale aanpak ontstaat vanuit de zorg- en strafrechtketen.

### Hoofdstuk 3 Toegang individuele voorzieningen

Jeugdhulp kent 'overige' voorzieningen en individuele voorzieningen. Overige voorzieningen zijn vrij toegankelijk; voor individuele voorzieningen moet toegang worden verleend door het CJG, de (huis)arts, kinderrechter of gecertificeerde instelling. De beleidsnota inkoop geeft aan welke vormen van ondersteuning tot de overige en welke tot de individuele voorzieningen behoren. In hoofdlijnen is dit gelijk aan het huidige onderscheid tussen voorliggende voorzieningen (het gemeentelijke jeugdbeleid) en jeugdzorg. Er is voor het handhaven van de huidige onderverdeling gekozen omdat de decentralisatie jeugdzorg een financiële opgave kent. Als meer vormen van zorg vrij toegankelijk worden, kan dit een kostenopdrijvend effect hebben.

Voor individuele voorzieningen is een verleningsbeschikking nodig. Toch hoeft dit geen vertraging in het hulpverleningsproces op te leveren. Staat vast dat een individuele voorziening nodig is, dan kan de verleningsbeschikking snel worden afgegeven, zonder dat nog een toets elders hoeft plaats te vinden, zoals dat in het huidige stelsel via Bureau Jeugdzorg wel gebeurt.

Binnen het CJG hebben de jeugdartsen en krijgen de gedragwetenschappers het mandaat om over passende hulp te beslissen. Administratieve afhandeling van dit besluit vindt bij de gemeente plaats. Zie verder hoofdstuk 5 en 6. In de werkprocessen worden afspraken gemaakt over de termijnen waarbinnen de verlenings- en afwijzingsbeschikkingen voor de verschillende vormen van jeugdhulp worden afgegeven.



Bij zowel individuele als overige voorzieningen kan het gezinsplan de basis vormen voor keuzes in het zorgaanbod. Naast (huis)artsen, kinderrechter en gecertificeerde instellingen vervult het CJG een belangrijke rol in het verlenen van 'toegang' tot individuele voorzieningen. Wil een medewerker van het CJG een nader oordeel over een gezin of een jongere, dan breng hij in het gezinsplan in beeld wat de situatie is en legt dit voor aan het expertteam van het CJG.

De werkwijze van het expertteam is gestoeld op de methodiek van CJG4kracht. De ondersteuningsvraag wordt beoordeeld door hooggekwalificeerde professionals met kennis van de mogelijkheden van preventie en lichte hulp én met de juiste expertise om in te schatten of intensieve of specialistische zorg nodig is.

Het expertteam bestaat uit een gedragwetenschapper en jeugdarts van het CJG. Afhankelijk van de hulpvraag is deskundigheid aanwezig op de volgende gebieden (AMvB bij Jeugdwet):

- opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
- opvoedingssituaties waardoor jeugdigen mogelijk in hun ontwikkeling worden bedreigd;
- taal- en leerproblemen;
- somatische aandoeningen;
- lichamelijke of verstandelijke beperkingen en
- kinder mishandeling en huiselijk geweld.

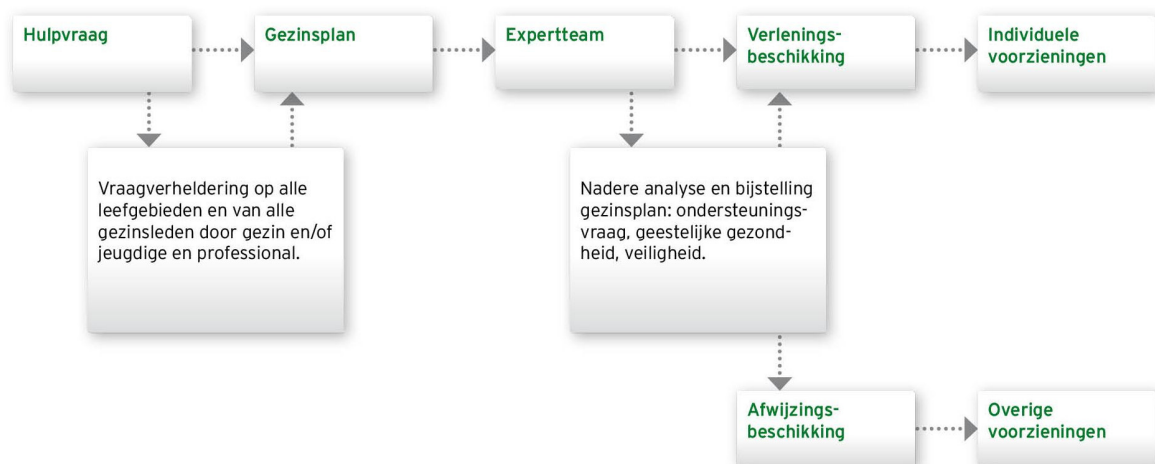
Zowel de kinder- als volwassenenzorg moeten voor het expertteam beschikbaar zijn. In het expertteam wordt met elkaar gekeken wat de juiste hulp en ondersteuning is. Bij de beslissing over de in te zetten hulp wordt gebruik gemaakt van 'Beslissen over effectieve hulp. Wat werkt bij indicatiestelling, NJI 2010'. Medio 2014 verschijnt de 'Richtlijn beslissen over passende hulp' en zal het CJG ook deze in de besluitvorming betrekken.

Daarnaast is lokaal het project 'Toegang' gestart. Hierin worden de criteria voor de toegang tot de individuele voorzieningen tussen de drie decentralisaties afgestemd. Doel is om doorgaande zorglijnen te creëren tussen jeugd, Wmo en Werk en Participatie. Zorgverzekeraars worden betrokken om de overgang van jeugd- naar volwassenenzorg af te stemmen.

Op basis van het gezinsplan en eventuele aanvullende informatie en onderzoek waar dat nodig is, wordt besloten of inzet van het informele netwerk of welzijnsactiviteiten met bijvoorbeeld een vorm van lichte opvoedhulp voldoende is om de situatie hanteerbaar te maken. Vindt het expertteam samen met het gezin dat hiermee kan worden volstaan, dan volgt geen beschikking. Zijn ouders of de jongere het niet eens met het oordeel van het expertteam dan ontvangen zij een afwijzingsbeschikking en kunnen bezwaar maken.

Ook kan het oordeel zijn dat een mix van overige en individuele voorziening of alleen een individuele voorziening nodig is. Dan wordt een verleningsbeschikking afgegeven die recht geeft op een individuele voorziening. In deze beschikking staan ook de andere vormen van ondersteuning en hulp genoemd, als deze zijn afgesproken in het gezinsplan.

Schematische weergave individuele voorziening:



## Hoofdstuk 4 Toeleiding naar justitiële kader en jeugdzorg plus

Naast toegangspoort naar individuele voorzieningen vervult het CJG ook een belangrijke rol als toeleider naar het justitiële kader, wanneer dat noodzakelijk is voor de veiligheid van de jongere of zijn omgeving en plaatsing in een gesloten instelling de zogenaamde jeugdzorg plus.

### Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)

Zoals iedere professionele zorgorganisatie heeft het CJG een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Maakt een professional zich ernstig zorgen over de veiligheid of ontwikkeling van kinderen in het gezin, dan bespreekt hij deze in eerste instantie met de ouders. Worden zijn zorgen niet weggenomen, dan kan hij de gedragswetenschapper en/of jeugdarts van het CJG consulteren. Zij bespreken de signalen en maken daarbij gebruik van *evidence based* methodieken (bijvoorbeeld *Signs of Safety*, LIRIK, *California Family Risk Assessment*).

In het hele proces is het uitgangspunt dat het kind thuis blijft, tenzij de situatie te ernstig is om te handhaven en geen mogelijkheden meer worden gezien hierin verandering te brengen zonder een rechterlijke maatregel.

Het AMHK is zowel voor het CJG, het sociale wijkteam als andere partijen beschikbaar voor advies en consultatie over en onderzoek bij gezinnen waar de veiligheid in het geding lijkt te zijn. Een melding aan de Raad voor de Kinderbescherming (RvK) kan ook worden gedaan door het AMHK als een signaal rechtstreeks bij het meldpunt binnenkomt. Het AMHK informeert het CJG over een gedane melding.

### Raad voor de Kinderbescherming (RvK)

Is de conclusie dat een rechterlijke maatregel nodig is, dan doet de gedragswetenschapper voor het CJG een melding bij de RvK. Daarbij zal een warme overdracht plaatsvinden, zodat optimaal gebruik wordt gemaakt van de beschikbare informatie. De RvK meldt aan het CJG wat de bevindingen zijn en of een gerechtelijke procedure wordt gestart.

### Rechterlijke maatregel en gecertificeerde instellingen

Leidt het raadsonderzoek tot een maatregel van de kinderrechter, jeugdbescherming (JB) of jeugdreclassering (JR), dan wordt een gecertificeerde instelling ingeschakeld om toezicht te houden op het kind en/of gezin. De daadwerkelijke hulp wordt niet door deze gecertificeerde instelling verleend. Hiervoor worden jeugdhulpaanbieders ingeschakeld. Een verleningsbeschikking is bij een rechterlijke uitspraak niet nodig.

De gecertificeerde instelling overlegt met het CJG over de passende hulp. Hiervoor wordt een protocol opgesteld. Heeft de kinderrechter nader bepaald welke zorg nodig is, dan vervalt het overleg tussen de gecertificeerde instelling en het CJG over de passende hulp. Het CJG en de RvK maken in een protocol afspraken over de informatie van de RvK aan het CJG over in te zetten hulp en over borging van de hulp na afloop van de maatregel. Ook in situaties waarin een rechterlijke maatregel is getroffen, zal gekeken worden naar de mogelijkheden van de jongere en het gezin, het informele netwerk, algemene welzijnsvoorzieningen en overige voorzieningen die (op termijn) de veiligheid rondom het kind en gezin kunnen versterken.

### Jeugdzorg-plus

Een klein aantal kinderen vormt een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving en is daarom aangewezen op plaatsing in een gesloten instelling, de zogenaamde jeugdzorg plus. Het verzoek een machtiging te verlenen om een jeugdige in een gesloten accommodatie op te nemen kan worden gedaan door het college, de RvK, de officier van justitie of de gecertificeerde instelling.

Om de laagdrempeligheid van het CJG niet in gevaar te brengen lijkt het niet wenselijk deze bevoegdheid van het college te mandateren aan het CJG. In de regio wordt nog nader onderzocht of en naar welke instelling deze bevoegdheid eventueel wel gemandateerd moet worden. Mogelijkheid is ook dat het CJG hiervoor de bevoegde instellingen inschakelt, niet zijnde het college.

In het verzoek tot een machtiging gesloten jeugdzorg wordt gemotiveerd aangegeven waarom jeugdhulp en verblijf (niet zijnde pleegzorg) nodig is. Voor plaatsing in een instelling voor jeugdzorg plus is geen verleningsbeschikking nodig.

Jeugdzorg-plus wordt door de kinderrechter opgelegd. Als de RvK van mening is dat jeugdzorg-plus nodig is, in afwijking van het oordeel van het regionale expertiseteam of de gecertificeerde instelling, dan kan de kinderrechter alsnog een machtiging afgeven.

De instellingen voor jeugdzorg-plus werken landelijk en de afspraken met deze instellingen worden daarom op landelijk niveau gemaakt. De instelling voor jeugdzorg-plus informeert het CJG als zij een kind uit Apeldoorn opneemt. Ook bij verblijf van kinderen in de gesloten jeugdzorg zijn er afspraken met het CJG om enerzijds te zorgen dat de thuissituatie zodanig verandert dat het kind terug kan en anderzijds om goede nazorg te borgen.

Bij plaatsing van een kind in een jeugdzorg-plus instelling is een ouderbijdrage verschuldigd. Deze wordt door een landelijk aangewezen instantie opgelegd en geïnd ten behoeve van de gemeente.

## Hoofdstuk 5 De organisatie van Centrum voor Jeugd en Gezin

In het nieuwe jeugdstelsel krijgt de gemeente nieuwe taken. Hierbij kiest de gemeente voor de rol van regisseur en opdrachtgever. De uitvoering doet de gemeente niet zelf, maar laat zij over aan het veld. Een centrale rol (qua zorg en toegang tot individuele voorzieningen) hierin is weggelegd voor de vier CJG's, zoals in het vorige hoofdstuk beschreven.

De gemeente heeft de overtuiging dat een sterke organisatie met goed opgeleid personeel aan 'de voorkant' de belangrijkste succesfactor vormt bij de beoogde transformatie binnen de zorg. Met CJG4kracht is al ervaring opgedaan met de jeugdzorgtaken, in het bijzonder met ambulante hulp bij gezinnen thuis.

### Taken onderbrengen bij het CJG

Voor de toegang tot een individuele voorziening en de opschaling naar het justitiële kader moet een organisatie worden ingericht waarin kennis en kunde aanwezig zijn om deze taken te kunnen uitvoeren. Deze organisatie moet onafhankelijk kunnen opereren en een eigen afweging kunnen maken over de passende zorg. Daarom moet deze los staan van de zorgaanbieders.

Verder heeft het CJG een belangrijke functie in het uitdragen van de nieuwe visie op zorg. Hierin ligt de kans om tot verandering te komen. Daarop wil de gemeente stevig sturen. Apeldoorn kiest om diverse redenen voor een private rechtspersoon, zoals eerder benoemd in de nota 'Jeugd, onze zorg'. Omdat het CJG een ideële doelstelling heeft, het algemeen belang dient en geen winstoogmerk nastreeft, ligt de stichtingsvorm voor de hand.

Voor het oprichten van een stichting is een besluit van het college nodig, nadat de wensen en de bedenkingen van de gemeenteraad zijn gehoord. Ook de Provincie Gelderland moet goedkeuring verlenen.

Het college stelt voor:

1. Een Stichting CJG Apeldoorn op te richten, die namens het college van Burgemeester en Wethouders beslist over de toegang tot individuele voorzieningen (beslissings- en ondertekeningsmandaat).
2. De Stichting CJG Apeldoorn het alleenrecht<sup>1</sup> te verlenen om namens de gemeente te beslissen over de toegang tot individuele voorzieningen.

Bij de raadsbehandeling van de nota 'Jeugd, onze zorg' heeft de gemeenteraad unaniem een motie aangenomen die uitsprekt dat de Integrale Jeugdgezondheidszorg onderdeel moet worden van de Stichting CJG.

Momenteel wordt een pilot uitgevoerd door Vérian en GGD om te komen tot een doorgaande zorglijn binnen de jeugdgezondheidszorg voor jongeren tussen 0 en 19 jaar. In de pilot wordt de 'knip' in de jeugdgezondheidszorg (bij 4 jaar) ongedaan gemaakt. De nauwere samenwerking onder aansturing van één manager jeugdgezondheidszorg is een opmaat naar een situatie waarin de jeugdgezondheidszorg onderdeel uitmaakt van het CJG. Onderbrengen van de jeugdgezondheidszorg bij de Stichting CJG zal zo spoedig mogelijk worden gerealiseerd, maar vraagt een zorgvuldig proces.

Voor de overgang moeten afspraken worden gemaakt met het deel van het personeel van Vérian en de GGD dat naar het CJG overgaat:

- integrale jeugdgezondheidszorg
  - o prenatale zorg
  - o 0-4 jaar (nu Vérian)
  - o 4-19 jaar (nu GGD<sup>2</sup>)
- opvoedsteunpunt

<sup>1</sup> Behoudens de wettelijke toegang tot zorg voor jeugd door huisartsen, medisch specialisten, jeugdartsen en de gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering).

<sup>2</sup> De GGD is een gemeenschappelijke regeling. Gedeeltelijke uittreding kan alleen na akkoord van de gemeenteraad en een 2/3 meerderheid van het AB van de GGD.

Ten slotte werken er meer disciplines 'onder de vlag van het CJG', maar moet nog worden bepaald of dit gebeurt binnen stichting CJG of via een samenwerkingsconstructie of netwerkorganisatie. Welke keuze hierin gemaakt wordt en in welk tempo dit zal gebeuren, moet nader worden uitgewerkt.

Onderdelen zijn:

- ambulante basiszorg (CJG4kracht)
- schoolmaatschappelijk werk
- Homestart en Doorstart
- etc.

### **Functies/competenties binnen het CJG**

Landelijk wordt er vanuit gegaan dat 15% van de gezinnen en kinderen hulpvragen heeft, waarvan 5% zeer complex. Naast (huis)artsen en het onderwijsveld vormt het CJG een centrale ingang voor iedereen met hulpvragen. Voor het CJG gaat het dan om duizenden casussen per jaar.

Gelet op de centrale rol van het CJG en de noodzaak om het zorgvolume en de zwaarte van de zorg terug te brengen is het cruciaal om 'aan de voorkant' van de zorg deskundige medewerkers te hebben. Mensen met een brede kennis, die werken volgens de principes uit de kadernota 'Jeugd, onze zorg'. Mensen die weten wat er met lichte vormen van zorg en ondersteuning mogelijk is, maar ook niet schromen om op te schalen wanneer nodig.

Bij het bepalen van een goede structuur voor het CJG is aansluiting gezocht bij de vier fysieke CJG-inlooppunten in de stadsdelen. Verder is uitgegaan van de taken toegang individuele voorziening, toeleiding justitieel kader en de jeugdgezondheidszorg. Om deze taken uit te kunnen voeren, wordt voorgesteld om te kiezen voor vier CJG-basisteams, één voor elke CJG-vestiging. Hierin zitten:

- jeugdartsen
- gedragwetenschappers
- jeugdverpleegkundigen
- doktersassistenten
- consultatiebureau assistenten
- kindardiëtisten
- logopedisten
- lactatiekundigen

De CJG-basisteams zijn in hoge mate zelfsturend. Elk basisteam heeft een meewerkend voorman, waarmee inzet vanuit het management moet worden beperkt. Uiteraard werken de CJG-basisteams nauw samen met huisartsen, informele zorg en het onderwijsveld. De nieuwe taak – toegang verlenen tot individuele voorzieningen – zal in het CJG uitgevoerd worden door de jeugdartsen en gedragswetenschappers.

Binnen de CJG basisteams vormen de jeugdartsen en gedragwetenschappers het expertteam. De meewerkend voorman participeert in het expertteam. Extra deskundigheid wordt 'ingevlogen' om de expertteams te ondersteunen. Daarbij kan gedacht worden aan de volgende specialisten:

- kinderarts Gelre
- kinder- en jeugdpsychiater
- revalidatiearts
- onderwijsspecialist
- LVG-specialist
- GZ-psycholoog/klinisch psycholoog
- verslavingszorg etc.

Er zal een bedrijfsplan worden opgesteld om de benodigde capaciteit vast te stellen voor het management van het CJG en per CJG een basis- en expertteam.

Deze specialisten zijn niet in dienst van het CJG. Zij werken op basis van inkoop. Met hen zullen afspraken worden gemaakt over de wijze van samenwerking. Een deel van de deskundigheid is in het huidige stelsel beschikbaar via het team integrale vroeghulp (IVH). Ook de specialisten die nu deelnemen aan IVH zullen op deze wijze deelnemen in het CJG.

Daarnaast is er sprake van bemensing van de vier fysieke inlooppunten (baliemedewerkers) en management voor de inhoudelijke en functionele aansturing van de medewerkers. Ook zal het CJG een aantal staffuncties kennen (HRM, ICT, communicatie, financiën). In het eerdergenoemde bedrijfsplan wordt de voor de functies noodzakelijke formatie bepaald.

Het CJG zal zich stapsgewijs ontwikkelen. Per 1 januari 2015 zullen het management, de baliemedewerkers en de medewerkers die adviseren over de toegang in dienst komen van de Stichting CJG. De professionals van de jeugdgezondheidszorg volgen (conform de door de raad aangenomen motie) zo snel mogelijk, dit in overleg met de GGD en V érian. Medewerkers van de overige partners blijven nog binnen de netwerkstructuur functioneren. Het eerste jaar van de decentralisatie (2015) zal een jaar zijn om ervaring op te doen met de nieuwe werkwijze en de nieuwe organisatie. In de loop van 2015 en 2016 wordt een plan opgesteld voor het al dan niet toevoegen van overige functies aan de Stichting CJG.

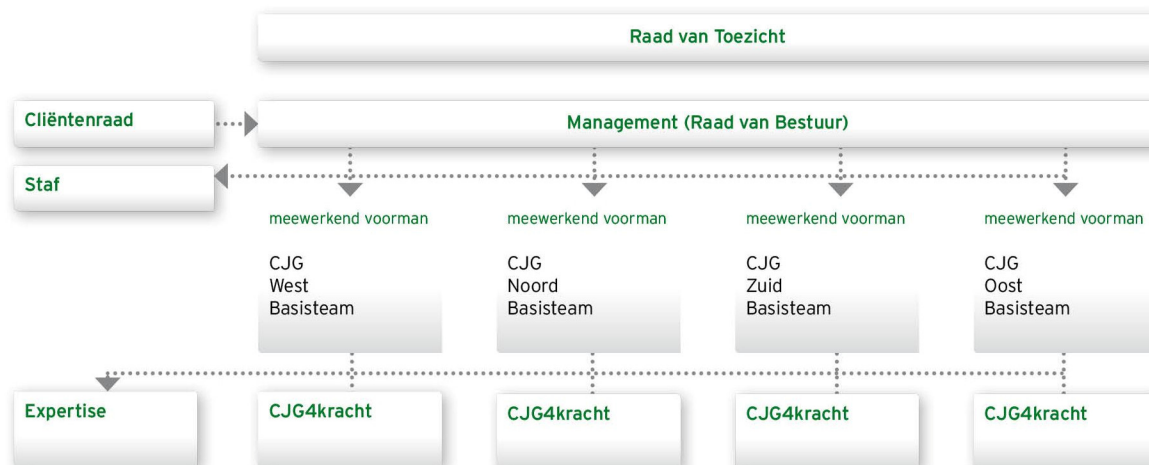
Het college stelt voor:

3. Te kiezen voor CJG basisteams in de wijken aangestuurd door een meewerkend voorman, zijnde de jeugdarts of gedragswetenschapper. Ieder basisteam heeft een expertteam voor advisering over de toegang tot individuele voorzieningen.

De keuze voor vier CJG's in de wijken, gekoppeld aan een beperkte managementlaag leidt tot de volgende structuur:

### Organisatieschema Stichting CJG Apeldoorn

Organisatieschema Stichting CJG Apeldoorn



De Stichting CJG wordt bestuurd door de beide managers CJG (zij vormen tevens de Raad van Bestuur). Afhankelijk van de omvang die de Stichting CJG krijgt, zal eventueel tot uitbreiding worden overgegaan. De managers worden gecontroleerd door een Raad van Toezicht waarin onafhankelijke deskundigen zitting hebben. De gemeente voert een controlerende rol uit via de subsidie (en daaraan gekoppelde uitvoeringsovereenkomst). Cliënten vormen een cliëntenraad die het CJG adviseert over de werkwijzen en zorg.

De oprichting van de Stichting CJG zal, zoals eerder benoemd, verder worden uitgewerkt in een bedrijfsplan, waarin ook aandacht zal zijn voor wettelijke zaken rond onder andere medezeggenschap, HKZ-certificering (rondom kwaliteit), eisen vanuit de Wet publieke gezondheid en de Big-registratie (rondom bevoegdheden en diploma's).



Overigens laat het realiseren van een stichting onverlet dat het CJG handelt onder mandaat van (het college van burgemeester en wethouders van) de gemeente. Zo zullen bijvoorbeeld procedures van bezwaar en beroep een gemeentelijke aangelegenheid blijven. En ook de monitoring op financieel gebied en juridische toetsing van verlenings- en afwijzingsbeschikking vindt plaats binnen de gemeente. In de toekomst zou deze functie kunnen verschuiven richting het CJG.

Met Bureau Jeugdzorg Gelderland is een overeenkomst gesloten over de mogelijkheden om personeel van Bureau Jeugdzorg Gelderland bij het CJG te detacheren. Dit gelet op het behouden van kwaliteit en het beperken van frictiekosten.

### **Automatisering binnen het CJG**

Voor de uitoefening van haar taken moet het CJG over voldoende informatie beschikken om een afgewogen beslissing over de nodige zorg of de veiligheid te maken. Het CJG zal vanaf 1 januari 2015 de bij Bureau Jeugdzorg bekende cliënten die nog in zorg zijn, overnemen en daarnaast nieuwe cliënten met een zorgvraag krijgen. Ook krijgt ze meldingen van (huis)artsen en de gecertificeerde instellingen als een individuele voorziening wordt ingezet. Dit betekent dat het CJG een cliëntenregistratiesysteem nodig heeft. Ook is aansluiting op de verwijzingsindex noodzakelijk.

Momenteel worden de systemen geïventariseerd die bij Bureau Jeugdzorg en binnen de gemeente op het terrein van zorg in gebruik zijn. Ook regionale en landelijke ontwikkelingen worden betrokken. Na de zomer zal een keuze worden gemaakt voor een registratiesysteem, zodat het CJG voor 1 januari 2015 de noodzakelijke cliëntgegevens digitaal beschikbaar heeft.

### **Privacy**

Het CJG werkt samen met een groot aantal instellingen en organisaties. Daarbij doet zich de noodzaak voor gegevens over kinderen en/of gezinnen te delen. Het is belangrijk dat er afspraken worden gemaakt over de gegevens die met verschillende instellingen worden uitgewisseld en de doelen waarvoor. Naast gegevens over zorg gaat het om financiële gegevens om beschikkingen af te kunnen geven en te kunnen monitoren hoe de kosten zich verhouden tot de budgetten.

De uitwisseling van persoonsgegevens is met verschillende wettelijke waarborgen omkleed, zowel vanuit de Wet bescherming persoonsgegevens als de Jeugdwet. Deze afspraken zullen vastgelegd worden in een convenant gegevensuitwisseling.

Naast het cliënteninformatiesysteem wordt er binnen de jeugdgezondheidszorg gemaakt van KDplus, een kind-dossier gericht op informatie-uitwisseling tussen instellingen. Dit systeem blijft in gebruik, ook als de jeugdgezondheidszorg onderdeel wordt van de Stichting CJG. Landelijk is vastgesteld dat KDplus alleen een medisch dossier is en niet door een bredere groep professionals mag worden gebruikt. Sinds kort hebben de gedragswetenschappers toegang gekregen tot KDplus.

Voor de uitwisseling van informatie tussen de justitiële jeugdketen en het CJG wordt op landelijk niveau de Collectieve Opdracht Routeer Voorziening (CORV) ontwikkeld. De CORV is een digitaal knooppunt dat zorgt voor de elektronische afhandeling van het formele berichtenverkeer tussen justitie partijen (de Raad voor de Kinderbescherming, de politie, het openbaar ministerie en de rechtbanken) en het gemeentelijke domein (de gemeenten zelf, het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling, de gecertificeerde instellingen en de eventuele gemandateerden). De aansluiting op en het gebruik van de CORV is verplicht gesteld in de nieuwe Jeugdwet.

Het systeem maakt een eenduidige berichtenuitwisseling mogelijk. Elke gemeente moet in staat zijn om een verzoek tot onderzoek voor kinderschermingsmaatregelen aan te vragen bij de Raad voor de Kinderbescherming. Omgekeerd moeten gemeenten berichten kunnen ontvangen vanuit justitie over opgelegde maatregelen. Landelijk worden hiervoor gestandaardiseerde en geüniformeerde berichten vastgesteld.

## Communicatie vanuit het CJG

Ouders en kinderen moeten het CJG kennen als plek voor opvoedings- en ondersteuningsvragen. Uit recent imago-onderzoek blijkt dat de naamsbekendheid bij ouders hoog is, maar bij jongeren beperkter. Het imago onder de ouders en jongeren die gebruik hebben gemaakt van het CJG is goed. De uitdaging is dit zo te houden wanneer er meer taken bij het CJG komen te liggen.

Voor de komende periode zijn de volgende doelstellingen geformuleerd voor de communicatie rond het CJG:

- het CJG is bekend (en aanwezig) bij peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, scholen en in de buurt;
- het CJG onderhoudt nauw contact met huisartsen en ziekenhuizen;
- toeleiders worden gestimuleerd tot melding van cliënten bij het CJG;
- partners kennen het CJG als belangrijke speler in de toeleiding/toegang en het gedeeltelijk uitvoeren van ondersteuning en zorg;
- alle gezinnen die nog niet in aanraking zijn (geweest) met jeugdzorg weten de Centra voor Jeugd en Gezin goed te vinden.

Hiervoor gebruiken we (in ieder geval) de volgende communicatiemiddelen:

- website CJG ([www.cjgapeldoorn.nl](http://www.cjgapeldoorn.nl))
- mobiele website CJG ([m.cjgapeldoorn.nl](http://m.cjgapeldoorn.nl))
- Facebookpagina en daaraan gekoppelde Twitteraccount
- folder, flyer en posterlijn
- advertenties in Stadsblad
- informatie CJG t.b.v. schoolgidsen basisonderwijs
- bijeenkomsten professionals
- persberichten/free publicity

Het CJG werkt ook mee aan de gemeentelijke campagne 'Samen goed voor elkaar' die in maart 2014 van start is gegaan.

### Crisiscommunicatie

Wanneer er een sprake is van een crisis dan moet er eenduidig worden gecommuniceerd naar de direct betrokkenen, de omgeving (buurt, school, etc) en de media. Hierbij zal er een balans moeten worden gevonden tussen informeren en de privacy van betrokkenen.

Zoals hierboven geschetst moet het CJG bekend zijn als de laagdrempelige toegang voor alle opgroei- en opvoedvragen. Daarom moet worden voorkomen dat het CJG journalisten voor de deur heeft staan als zich een gezinsdrama voordoet. In deze situaties zal het CJG imagoschade lijden als het woordvoerderschap bij het CJG is belegd. Imagoschade kan worden voorkomen door de woordvoering aan de gemeente over te laten. De gemeente heeft ruime ervaring op het gebied van crisiscommunicatie.

Zowel richting de gemeenteraad als richting betrokken organisaties moeten duidelijke afspraken worden gemaakt over de wijze van communiceren. Dit zal worden uitgewerkt in de regionale uitvoeringsnota.

## Hoofdstuk 6      Werkprocessen van Aanbesteding tot Zorg (van A tot Z)

De gemeente voert niet zelf de jeugdzorg uit. We richten ons op de inkoop van zorg, de wijze van toegang naar zorg en de verantwoording over de zorg. Hiermee sturen we op kwaliteit en kosten. Van A tot Z is dus voor ons van Aanbesteding tot Zorg.

De inkoop van zorg wordt ook beschreven in de beleidsnota inkoop. Hier beperken we ons tot de hoofdlijnen.

### Typen zorg en typen sturing

De zorg die we financieren bestaat uit twee delen. Overige voorzieningen die vrij toegankelijk zijn en individuele voorzieningen die niet vrij toegankelijk zijn:

- De overige voorzieningen. Daarvan kan iedereen gebruik maken. In belangrijke mate zal dit overeenkomen met het huidige aanbod dat nu al vanuit het gemeentelijke jeugdbeleid (o.a. JUMP) wordt geleverd. Dit aanbod wordt door de gemeente gesubsidieerd. Aan de subsidie kan een uitvoeringsovereenkomst worden gekoppeld voor de nakoming van de afspraken. Voorbeelden zijn jeugd- en jongerenwerk en schoolmaatschappelijk werk.

De overige voorzieningen zullen in 2015 gecontinueerd worden in lijn met de afspraken vanuit het huidige JUMP. De looptijd van JUMP is tot eind 2015. In 2015 zal het nieuwe aanbod voor overige voorzieningen worden herbeoordeeld.

Voor basisdiagnostiek en de toegangsfunctie (ingedeeld bij overige voorzieningen) wordt, net als voor crisismeldpunt en meldpunt AMHK, nog bekeken of deze zorgvormen meegenomen worden in de regionale bestuurlijk ingerichte aanbesteding, of dat ze (eventueel tijdelijk) op andere wijze worden ingekocht.

- De individuele voorzieningen. Daarvan kunnen mensen gebruik maken wanneer ze 'toegang' krijgen via het CJG, een (huis)arts, kinderrechter of een gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming/jeugdreclassering. Naar verwachting kiest de gemeente voor bestuurlijk ingericht aanbesteden van de jeugdzorg<sup>3</sup>. Voorbeelden zijn ambulante begeleiding, pleegzorg en jeugdzorg-plus.

Omdat de individuele voorzieningen nieuw zijn voor de gemeente wordt de werkwijze hieronder nader beschreven.

Bij bestuurlijk ingericht aanbesteden wordt<sup>4</sup> een raamovereenkomst opgesteld waarin de voorwaarden staan aangegeven waar partijen die zorg aan onze inwoners willen bieden, moeten voldoen. Daarnaast wordt de inhoud van per type zorgproduct omschreven en de prijs waartegen wordt ingekocht.

Zorgaanbieders kunnen zich per type zorgproduct inschrijven. Daarmee committeren ze zich aan de afspraken. Er gelden bij raamovereenkomsten geen verplichtingen tot afname van zorg (dus geen capaciteitsgaranties).

De inschatting is dat circa 40 grote zorgaanbieders en circa 300 vrijgevestigden zich op de markt voor jeugdhulp in onze regio bewegen.

Naast het CJG mogen ook (huis)artsen en gecertificeerde instellingen toegang verlenen tot individuele voorzieningen. De gemeente is met hen in overleg om te bepalen op welke wijze zij dit doen. Doel is om te werken met dezelfde uitgangspunten voor zorg en tot afspraken over kostenbeheersing te komen.

---

<sup>3</sup> De continuïteit van de zorg is in 2015 via het regionaal transitiearrangement (RTA) geborgd.

<sup>4</sup> Bij de JGGZ zal de gemeente de eerste drie jaar in regionaal verband samenwerken en samen optrekken met zorgverzekeraars. Afgesproken is dat de eerste drie jaar gewerkt zal worden met dezelfde kostenstructuur als nu al het geval is.

## Beschikkingen als juridische basis

Wanneer het CJG, een (huis)arts of een gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming/jeugdreclassering de toegang tot een individuele voorziening biedt, kan de cliënt kiezen uit de partijen die voor die vormen van zorg een overeenkomst met de gemeente hebben gesloten. De keuzes (zorgvorm, ingangsdatum, duur van de zorg, aanbieder, etc.) worden beschreven in een verleningsbeschikking. Tegen de beschikking staat bezwaar en beroep open conform de Algemene wet bestuursrecht.

Cliënten kunnen onder voorwaarde voor een PGB kiezen. Wettelijk is bepaald dat zij daarbij gemotiveerd aangeven dat de door de gemeente ingekochte zorgproducten niet passend zijn voor hun hulpvraag. De gemeente ziet er op toe dat de door cliënt gewenste hulp van goede kwaliteit is. Het afgeven van PGB's leidt tot een budget dat via de Sociale Verzekeringsbank wordt beheerd (trekkingsrecht). De voorwaarden waaronder een beroep op een PGB kan worden gedaan, worden vastgelegd in een regeling. Deze wordt in afstemming met de Wmo gemaakt.

De verlenings- of afwijzingsbeschikking wordt gemaakt door de gemeente, omdat zij al een administratieve organisatie heeft die hier ervaring mee heeft (het WMO-loket). Wat er in de verlenings- of afwijzingsbeschikking staat wordt zoals eerder benoemd, bepaald door het CJG en het CJG tekent ook formeel voor de beschikking.

Landelijk wordt nog een discussie gevoerd of de gemeente ook een beschikking maakt als een huisarts, medisch specialist of gecertificeerde instelling bepaalt wat de passende hulp is. Zij hebben wel de plicht om het CJG te informeren over de hulp die zij hebben ingezet.

Uitgaande van enkele duizenden jeugdigen 'in zorg' in Apeldoorn en uitgaande van het feit dat er voor iedere jeugdige één plan wordt gemaakt, moet gerekend worden met enkele duizenden beschikkingen per jaar.

Er moet nader worden bepaald hoe specifiek de beschikkingen dienen te zijn. Sturen op het gebruik van zorgproducten en flexibiliteit in de uitvoering moeten hierbij in balans worden gebracht.



## Hoofdstuk 7 Cliëntenparticipatie en klachtenafhandeling CJG

De Stichting CJG moet net als iedere andere organisatie voldoen aan de wettelijke eisen voor cliëntenparticipatie en klachtenafhandeling.

### Cliëntenparticipatie

De inbreng van cliënten bij het vormgeven van beleid en de uitvoering van de zorg is erg belangrijk. Zij weten immers als geen ander of de juiste keuzes worden gemaakt en of de inzet effectief is. Het CJG heeft een cliëntenpanel, waarin tot nu toe alleen ouders zitting hebben. Personeelsleden in dienst van het CJG kunnen geen zitting hebben in het cliëntenpanel.

Het cliëntenpanel is van en voor ouders en opereert onafhankelijk van het management van het CJG. De leden van het panel bepalen zelf de samenstelling, werkwijze etc. Het management van het CJG is alleen op uitnodiging aanwezig. Het cliëntenpanel kan gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen aan het management van het CJG. Het management beargumenteert mondeling of schriftelijk hoe ze met het advies van het panel zal omgaan.

Uit het recent uitgevoerde imago-onderzoek CJG blijkt dat een kleine 6% van de jongeren wel eens contact heeft gehad met het CJG. Daarom lijkt het op dit moment niet opportuun binnen het CJG een jongerenpanel in te richten. In de gesprekken die met cliënten uit de jeugdzorg zijn gevoerd blijkt onder jongeren wel behoefte om hun mening over de geboden zorg door de aanbieders van jeugdhulp te geven. Regionaal wordt onderzocht hoe jongeren hiervoor een platform kan worden geboden. Verdere uitwerking hiervan volgt rond de zomer in de regionale uitvoeringsnota.

### Klachtenafhandeling

Cliënten die niet tevreden zijn over de wijze van bejegening en de geboden hulp moeten weten welke stappen zij kunnen ondernemen. Het CJG moet daarom een klachtenregeling opstellen.

Klachten over de geboden hulp of bejegening worden door de ouder(s) of de jeugdige in eerste instantie besproken met de betreffende CJG-medewerker, eventueel in het bijzijn van de leidinggevende. Wordt binnen het CJG geen oplossing naar tevredenheid gevonden, dan kan een officiële klacht worden ingediend bij een onafhankelijke klachtencommissie.

De klachtencommissie bestaat uit minimaal drie leden. Tijdens de gehele klachtenprocedure kan de ouder of de jeugdige zich laten bijstaan door een persoon die hij zelf meeneemt. Ook kan hij een beroep doen op de onafhankelijke vertrouwenspersoon. Deze vertrouwenspersoon wordt door de gemeente bekostigd en werkt onafhankelijk van de gemeente, het CJG en de zorgaanbieders. Inkoop hiervan vindt plaats in regionaal verband.

De klachtenprocedure van het CJG zal verder worden uitgewerkt in een regeling.



Het college stelt voor:

4. Een cliëntenpanel in te richten om de inbreng van cliënten binnen het CJG te borgen, en een klachtencommissie in te stellen.

In regionaal verband wordt de wenselijkheid onderzocht van het aanstellen van een onafhankelijke ombudsman jeugdzorg.

## Hoofdstuk 8 Financiën en controle

De organisatie van de jeugdzorg vraagt uiteraard om dekking. Afhankelijk van de soort kosten is er een andere vorm van dekking.

- 1) Alle kosten die al in 2014 worden gemaakt ter voorbereiding op de decentralisatie van de jeugdzorg worden betaald uit het invoeringsbudget jeugdzorg dat lokaal voor dit doel is gereserveerd.
- 2) Alle kosten die vanaf 2015 worden gemaakt in de gemeentelijke organisatie en voor de toegangstaak binnen het CJG zijn uitvoeringskosten in het kader van de jeugdzorg. Voor deze uitvoeringskosten is gerekend met maximaal 4% van het totale budget voor jeugdhulp.
- 3) Alle kosten voor de nieuwe jeugdzorgtaken, exclusief de toegang, worden vanaf 2015 betaald uit de budgetten voor jeugdzorg (zijnde de resterende 96% van het budget voor de jeugdzorg). Dit conform de bedragen die in de bestuurlijk ingerichte aanbesteding overeengekomen worden.
- 4) Het preventieve jeugdbeleid (groot deel van de overige voorzieningen) wordt betaald uit het huidige budget voor lokaal preventief jeugdbeleid.
- 5) Alle kosten voor de Integrale Jeugdgezondheidszorg staan los van de kosten voor de jeugdzorg. De gemeente ontvangt hiervoor per inwoner een budget van het Rijk. Dit budget wordt nu via subsidie aan Vèrian en GGD beschikbaar gesteld voor uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Bij de overgang van deze taak naar de Stichting CJG zal dit budget via subsidie aan het CJG beschikbaar komen.

Zoals benoemd in de nota 'Jeugd, onze zorg' worden alle budgetten jeugd tot één budget samengevoegd, zodat het mogelijk wordt de middelen in te zetten op die plekken waar dit voor de zorg aan de jeugdigen het meeste oplevert. Verder is echter besloten vooralsnog het budget jeugdhulp te oormerken voor dit doel.

### Financiële controle

De toegang tot individuele voorzieningen loopt niet alleen via het CJG, maar ook via (huis)artsen, kinderrechters en gecertificeerde instellingen. Met deze partijen worden, waar mogelijk, afspraken gemaakt over onder andere de wijze waarop en de voorwaarden waaronder jeugdhulp kan worden ingezet. Ondanks deze afspraken ligt hier een risico met het oog op kostenbeheersing. Er is sprake van een taakstellend budget voor jeugdhulp, maar er zal in meer of mindere mate sprake zijn van 'open einde' regelingen in de zorg. Dit maakt volumeprognoses en sturing cruciaal. De benodigde zorg voor en veiligheid van de kinderen staan voorop.

Gelet op de genoemde onzekerheden is het noodzakelijk de uitgaven intensief te monitoren om prognoses en ontwikkelingen te kunnen duiden. De gemeenteraad wordt halfjaarlijks geïnformeerd over de benutting van de budgetten, of zoveel eerder indien nodig, zodat bijsturing mogelijk is.

Het college stelt voor:

5. De gemeenteraad minimaal halfjaarlijks te informeren over de benutting van de budgetten, zodat bijsturing mogelijk is.

Landelijk is onderkend dat gemeenten vanaf 2015 moeten beschikken over goede beleidsinformatie over het jeugdhulpgebruik en de inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering. Daarom is met de relevante veldpartijen een landelijke set gegevens overeengekomen, die vanaf 1 januari 2015 wordt gebruikt voor het leveren van beleidsinformatie. Het CBS gaat hierin een centrale rol vervullen.

### **Inhoudelijke controle**

Met de nieuwe visie op zorg en het onderbrengen van de gemeentelijke toegangsfunctie voor de zorg voor jeugd bij het CJG wordt ingezet op:

- meer eigen kracht en informele netwerken
- snellere inzet van hulp
- minder inzet van specialistische en intensieve vormen van zorg
- hulp zo kort als mogelijk en zolang als nodig.

Het CJG gaat vanaf 2015 hierin binnen Apeldoorn een belangrijke plaats innemen. Het CJG zal de komende jaren verder in deze rol moeten groeien. De gemeente zal maandelijks gesprekken voeren met het management van het CJG om de ontwikkelingen te volgen, zicht te krijgen op de effecten van de nieuwe visie op zorg en de knelpunten, zodat zij kan bijsturen. Daarbij zal de cliënttevredenheid een rol spelen, evenals de aard van de klachten en beroeps- en bezwaarzaken.

Deze input kan de gemeente en het management van het CJG scherp houden op de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de verschillende functies die in het CJG zijn ondergebracht. Per functie wordt onderstaand aangegeven hoe hierop toezicht wordt uitgeoefend.

#### Integrale jeugdgezondheidszorg

Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg ontvangen V érian en de GGD een subsidie. Aan deze subsidie zijn prestatieafspraken verbonden. Voor een groot deel zijn deze vastgelegd in de Wet publieke gezondheid. Ook bij overgang van deze taken naar het CJG blijft dit wettelijke kader van kracht. Daarnaast zullen met het CJG subsidieafspraken worden gemaakt over flexibilisering van de jeugdgezondheidszorg, de maatwerkproducten JGZ en het opvoedsteunpunt. Daarbij zal aandacht zijn voor risicogroepen, een flexibel aanbod passend bij de vraag van gezinnen en voor het opvoedsteunpunt aantal en aard van de vragen, de duur van de ondersteuning en de tijd tussen aanmelding en ondersteuning.

Via een halfjaarlijkse rapportage doet het CJG verslag van de voortgang. De uitvoering van het basistakenpakket wordt via de reguliere begrotingscyclus gevolgd.

#### Toegangsfunctie individuele voorziening en toeleidingsfunctie justitieel kader.

Het CJG maakt voor het uitvoeren van de toegangsfunctie passende hulp gebruik van wetenschappelijk onderbouwde en landelijk opgestelde richtlijnen. Tevens wordt bij de weging van de zorgvraag een inschatting gemaakt van de veiligheid van de kinderen in het gezin. Hiervoor worden, zoals eerder aangegeven, *evidence based* methodieken gebruikt.

Naast het gebruik van erkende methodieken houdt de gemeente controle en toezicht door een halfjaarlijkse rapportage te vragen. Hierin zullen zowel kwalitatieve en kwantitatieve gegevens worden gevraagd. Denk hierbij aan de wijze waarop het CJG de nieuwe visie op zorg uitdraagt, deze visie verder implementeert in het CJG en aanwezig is op de vindplaatsen en ten aanzien van de toegang: de aantallen en aard van de vragen en de toegekende zorginzet, zowel vrij als niet vrij toegankelijk, de duur van de hulp en ondersteuning, het gebruik van netwerkstrategieën en de tijd tussen aanmelding en daadwerkelijke hulp. Ook rapporteert het CJG over het aantal verzoeken tot een maatregel van de kinderrechter, evenals het aantal daadwerkelijk opgelegde maatregelen en verleende machtigingen.

Met al deze analyses ontstaat zicht op de effecten die met het nieuwe stelsel zorg voor jeugd worden nagestreefd.