



Beleidsplan Jeugdhulp 2014-2016

Midden-Limburg West: Leudal, Nederweert, Weert

Midden-Limburg Oost: Echt-Susteren, Maasgouw, Roerdalen, Roermond



Vastgesteld door de gemeenteraad van:

Midden-Limburg West:

Leudal d.d.

Nederweert d.d.

Weert d.d.

Midden-Limburg Oost:

Echt-Susteren d.d.

Maasgouw d.d.

Roerdalen d.d.

Roermond d.d.





Samenvatting

Gemeenten worden vanaf 2015 verantwoordelijk voor de volledige jeugdhulp. Dit betekent een majeure decentralisatie waarbij gemeenten taken uit vier domeinen overnemen. Het gaat daarnaast ook om het anders organiseren van de jeugdhulp: een transformatie. De visienota van de twee subregio's in Midden-Limburg is vertaald in voorliggend beleidsplan: hoe gaan we handen en voeten geven aan de stip aan de horizon. Het beleidsplan vormt een 3 jarig kader waarbij nog niet op alle onderdelen volledig richting gegeven kan worden (vanwege nog ontbrekende gegevens van het rijk en/of tijdsdruk). In dit beleidsplan wordt ingegaan op de volgende onderdelen:

1. De rollen en verantwoordelijkheden van de gemeente:

- Rol van opdrachtgever: inrichting van het stelsel, afspraken maken met de uitvoerders, aansturing, inkoop, monitoring en evaluatie;
- Rol van regisseur: verbindingen leggen, aanjager van initiatieven, stimuleren van kwaliteit;
- Rol van voorlichter: de gemeente zorgt voor een goede infrastructuur en communiceert hierover met het maatschappelijk veld, de ouders en jeugdigen.

De decentralisatie van de jeugdzorg verplicht gemeenten om op onderdelen (boven)regionaal samen te werken. De verdeling van verantwoordelijkheden tussen colleges en gemeenteraden blijft onveranderd. Dit kan spanning geven op de autonome verantwoordelijkheid van gemeenteraden.

2. Hoe is de huidige situatie binnen onze gemeente:

Gemeenten hebben al taken op het gebied van preventief jeugd beleid en de jeugd gezondheidszorg. De gedane investeringen in deze basistaken vormen het voorwerk voor het nieuwe jeugdhulpstel. Om zicht te krijgen op de omvang van de nieuwe taken is een rapport opgesteld over het zorggebruik en kosten van de jeugdzorg in de gemeenten. De dataverzameling is door oorzaken buiten gemeentelijke invloed niet optimaal, het zijn echter wel cijfers zijn waar we nu vanuit moeten gaan. De belangrijkste gegevens en analyses zijn opgenomen in het beleidsplan, het rapport is opgenomen in bijlage 1 van het bijlagenboek.

3. Wat willen we bereiken:

Het opgenomen toekomstmodel uit de visienota is nader uitwerkt en per onderdeel zijn doelen en resultaten opgenomen:

Participerende samenleving, preventie en de basisvoorzieningen: gemeenten stimuleren een participerende samenleving waarin mensen meer voor elkaar willen betekenen en waarin eigen verantwoordelijkheid voorop staat. Gemeenten zetten in op ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren. Preventie is hierbij een voorwaarde. De basisvoorzieningen vervullen hier een belangrijke rol in omdat zij ouders/kinderen regelmatig zien en hebben ook een belangrijke signaleringsfunctie. Ze zullen ondersteund worden door professionals van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) bij het in eigen kracht zetten van het kind/gezin.

Toegang: het CJG behoudt haar laagdrempelige functie voor opvoed- en opgroeiondersteuning. Het CJG wordt daarnaast uitgebreid met jeugd- en gezinswerkers die in gebiedsgebonden teams gaan werken. Ambulante werkers uit de huidige specialistische jeugdzorg zullen in deze teams gaan werken. Hiermee ontstaan er integrale teams in het voorliggend veld, die snel en vroegtijdig ouders en jeugdigen ondersteunen. Instroom in duurdere (gespecialiseerde) jeugdhulp wordt hiermee verminderd. Het CJG vormt (met de huisartsen en medisch specialisten) de toegang naar de gespecialiseerde jeugdhulp. Er worden afspraken gemaakt met de zorgverzekering, huisartsen en medisch specialisten over verwijzingen.

Gespecialiseerde jeugdhulp: hoe het aanbod van gespecialiseerde jeugdhulp georganiseerd is, is aan de aanbieders te bepalen. Gemeenten stellen kwaliteitseisen (zoals het werken met 1G1P en zorg op maat), geven richting aan het jeugdhulpstelsel en sturen op de gewenste transformatie. Van de gespecialiseerde jeugdhulp wordt verwacht dat men verantwoordelijkheid neemt voor de schaarse middelen, het ontzorgen en demedicaliseren. Vanwege efficiëntie wordt onderzocht of de verschillende crisisdiensten kunnen worden samengevoegd en of de verschillende dagvoorzieningen kunnen integreren (ook in 3D verband).

Gedwongen kader (jeugdreclassering/jeugdbescherming) en samenwerking met de keten veiligheid: het jeugdhulpstelsel is primair gericht op het versterken van de eigen kracht van het kind/gezin en het voorkomen van zwaardere maatregelen. Er zullen echter situaties zijn waarin dit onbereikbaar is en



het gedwongen kader noodzakelijk is. Beïnvloeding van de instroom/duur is mogelijk. We richten ons op minder kinderen in het gedwongen kader en nauwe samenwerking met de jeugd- en gezinsteam.

Er wordt in dit beleidsplan richting gegeven aan het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK), participatie van ouderen en jongeren, pleegzorg, persoonsgebonden budget, vertrouwenspersoon, zorgstructuur, vervoer en overige aanpalende voorzieningen die ondersteunend zijn aan het jeugdhulpstelsel.

4. Hoe gaan we dit organiseren?

Om de transitie en transformatie te organiseren zullen de 7 gemeenten:

- een strategisch inkoopplan Jeugdhulp en de Wmo opstellen waarin opgenomen wordt: bestuurlijke inrichting, schaalgrootte van inkoop, inkoopmodellen, bedrijfsvoering en verantwoording. In dit beleidsplan worden hierover richtinggevende uitspraken gedaan die meegenomen worden in het strategisch inkoopplan;
- een kwaliteitskader opstellen met oog voor onnodige bureaucratie bij de instellingen. Dit kwaliteitskader voldoet aan de wettelijke normen en de gemeenten voegen hier eigen kwaliteitseisen aan toe.

In hoofdstuk 4 (4.3) staan daarnaast de financiële kaders opgenomen zoals nu bekend. Per 1 januari 2015 wordt een korting ingevoerd van 15% verdeeld over drie jaren. De middelen zullen toegevoegd worden aan het gemeentefonds (in 2015 historisch verdeeld, daarna op basis van een nog te ontwikkelen objectief verdeelmodel). De effecten van invoering van dit model zijn nog niet bekend of in te schatten. Het budget voor 2015 wordt bekend gemaakt in de meicirculaire van 2014. Gemeenten reserveren de komende 3 jaren alle overkomende middelen voor de uitvoering van de Jeugdwet en de benodigde innovatie. Over de wettelijke zorgcontinuïteit voor 2015 zijn op hoofdlijnen afspraken gemaakt binnen het Regionaal Transitie Arrangement Midden-Limburg (RTA ML).

Positionering CJG: in de visienota is opgenomen dat de gemeenten het hulpaanbod niet zelf organiseren, maar alleen de aansluiting tussen vraag en aanbod. Met de nieuwe (hulpverlenings)taken van het CJG betekent dit dat het CJG een zelfstandige stichting moet worden of ondergebracht moet worden bij een bestaande organisatie.

5. Hoe gaan we dit meten?

Gemeenten gaan dit meten door:

- Informatie uit de provinciale jeugdmonitor, de GGD monitor en de landelijke jeugdmonitor;
- Verantwoording van partners op activiteitsniveau;
- Meten van resultaten zoals opgenomen in dit beleidsplan;
- Mening/tevredenheid van cliënten, professionals van basisvoorzieningen en jeugdhulppartners;
- Toetsen van het kwaliteitskader in relatie tot inkoopafspraken.

6. Het stelsel jeugdhulp in het sociale domein

De decentralisatie van de jeugdhulp staat niet op zichzelf. Zij is onderdeel van een ingrijpende wijziging van het gehele sociale domein. Er worden ook functies uit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo en er wordt een participatiewet ingevoerd. Het gaat om ingrijpende taakuitbreidingen voor gemeenten, die gepaard gaan met een flinke korting. Meedoen, eigen netwerk, zelfredzaamheid, maatwerk, beweging naar collectieve voorzieningen, gebiedsgericht en preventief etc. zijn thema's die breed gelden. Daarnaast ligt er ook een directe relatie met passend onderwijs. In hoofdstuk 6 wordt de onderlinge relatie op inhoud beschreven, waarbij gezamenlijke actiepunten worden benoemd.

7. Betekenis van het nieuwe stelsel voor ouders, jeugdigen en jeugdhulppartners.

De betekenis van het nieuwe stelsel is vertaald naar betekenis voor ouders, jeugdigen en partners.

8. Risico-inventarisatie

De transitie van de jeugdzorg gaat gepaard met kansen, maar ook risico's. Politiek, zorginhoudelijk, financieel, juridisch en partners is een risico-inventarisatie opgesteld met oplossingsrichtingen.

9. Wat gaan we doen?

Er is een plan van aanpak opgenomen voor de concreet uit te voeren acties.



Inhoudsopgave

	pagina
Samenvatting	3
Inleiding	7
1. Rol van de gemeente	9
2. Hoe is de situatie binnen onze gemeenten?	11
2.1 Cijfermatige beschrijving huidige situatie	13
2.2 Analyse	15
2.3 Aanbevelingen	16
3. Wat willen we bereiken?	17
3.1 Participerende samenleving	18
3.2 Preventie, signalering en ondersteuning basisvoorzieningen	19
3.3 Vrij toegankelijke jeugdhulp en toegang tot de gespecialiseerde hulp	21
3.4 Vrijgevestigde eerste en tweede lijn jeugd-GGZ	23
3.5 Persoongebonden budgetten	23
3.6 Gespecialiseerde Jeugdhulp	24
3.7 Pleegzorg	25
3.8 Spoedeisende hulp- crisisdiensten	26
3.9 Gedwongen kader en samenwerking met de keten veiligheid	27
3.10 Advies Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)	28
3.11 Participatie ouders en jongeren	28
3.12 Vertrouwenspersonen	29
3.13 Zorgstructuur	29
3.14 Aanpalende voorzieningen	30
3.15 Vervoer	30
4. Hoe gaan we dit organiseren?	32
4.1 Bestuurlijke inrichting, bedrijfsvoering en inkoop	32
4.2 Kwaliteitsbeleid	34
4.3 Financiën	36
4.4 Positionering Centrum voor Jeugd en gezin	38
5. Hoe gaan we dit meten?	40
6. Het stelsel jeugdhulp in relatie tot het sociale domein	42
6.1 (Passend) Onderwijs	42
6.2 Wmo	42
6.3 Participatiewet	43
6.4 Gezondheidszorg	44
7. Betekenis van jeugdhulp stelsel	45
7.1 Voor jeugdigen en ouders	45
7.2 Voor de (gespecialiseerde) jeugdhulp	46
8. Risico inventarisatie	47
8.1 Politiek	47
8.2 (Zorg)inhoudelijk	48
8.3 Financieel	49
8.4 Juridisch	50
8.5 Partners	50



9.	Wat gaan we doen	52
----	------------------	----

Bijlagenboek

- 1 Cijferrapport
- 2 Concretisering jeugd- en gezinsteams
- 3 Regionaal Transitie Arrangement Midden-Limburg



Inleiding

Gemeenten staan aan de vooravond van een stelselwijziging Jeugdzorg. Gemeenten worden bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor het hele jeugdstelsel, dat tot nog toe vanuit 5 verschillende domeinen is aangestuurd en bekostigd. De stelselwijziging vraagt om een cultuuromslag naar demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren: ander gedrag van professionals en burgers, een andere cultuur bij instellingen en professionals met andere werkwijzen. De nieuwe jeugdwet biedt hiertoe richting, kaders en ruimte voor gemeenten om dit te organiseren vanuit de gedachte 1gezin, 1 plan, 1 regisseur. Deze gedachte vormt ook de richting voor de andere decentralisaties (participatiewet en Wmo) die op gemeenten afkomen.

Aanleiding en totstandkoming beleidsplan

Onder de verantwoordelijkheid van gemeenten voor jeugdhulp valt het vaststellen van een beleidsplan voor preventie, jeugdhulp¹ en de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Gemeenten leggen in dit beleidsplan vast hoe ze invulling geven aan hun nieuwe verantwoordelijkheid voor het beleid en de uitvoering ervan.

Ter voorbereiding op de stelselwijziging zijn de gemeenten in Midden-Limburg Oost en Midden-Limburg West (hierna te benoemen als subregio's) interactief met gebruikers, professionals en bestuurders gekomen tot een beschrijvende inventarisatienota en een richtinggevende visienota. Tegelijkertijd zijn er pilots ontwikkeld en gestart en zijn de ontwikkelingen binnen het preventief jeugdbeleid doorgezet (o.a. de methodiek 1Gezin1Plan en Triple P) om de basis(voorzieningen) te versterken. In de visienota is aangegeven waar de gemeenten naar toe willen. Het beleidsplan geeft antwoord op de vraag "hoe gaan we daar naar toe?" en geeft aanzet tot verdere uitwerking en uitvoering.

Het beleidsplan is tot stand gekomen door het verwerken van input vanuit:

- de conceptwettekst d.d. 27 juni 2013 en de bijbehorende memorie van toelichting;
- verschillende lokale Wmo raden;
- landelijke handreikingen;
- interactieve bijeenkomsten met gebruikers en instellingen;
- bilaterale gesprekken met instellingen;
- informatieve bijeenkomsten met raadsleden;
- (boven) regionale werkgroepen;
- bestuurlijke bijeenkomsten met de 7 wethouders van de gemeenten in de 2 subregio's;
- (op overeenstemming gericht) overleg met onderwijs en/of LEA overleg;
- cijferonderzoek en analyse.

Afbakening

Het beleidsplan heeft betrekking op preventie, alle vormen van jeugdhulp en de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering voor de doelgroep tot 18 jaar woonachtig in de regio Midden-Limburg zoals benoemd in de Jeugdwet. Na het 18e jaar vinden ondersteuning, hulp en zorg in de regel plaats vanuit een ander wettelijk kader, zoals Wmo, Zvw of AWBZ.

Jeugdhulp kan echter doorlopen tot maximaal het 23ste levensjaar, voor zover deze hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits voldaan wordt aan de bepaalde voorwaarden. Voor gesloten jeugdzorg is de doorloop op basis van jurisprudentie beperkt tot hooguit 6 maanden na het 18e jaar. Voor jeugdreclassering en jeugdhulp, die voortvloeien uit een strafrechtelijke beslissing, geldt de leeftijdsgrens van maximaal 23 jaar. Daar waar voorgaande uitzonderingen van toepassing zijn voor hulp na 18 jaar, vallen deze jongeren ook onder de reikwijdte van dit beleidsplan. Daar waar in dit plan gesproken wordt van ouders, worden tevens andere verzorgers bedoeld.

Het plan kent een duur van 3 jaar, enerzijds om continuïteit in beleid te kunnen waarborgen. Anderzijds moet er de mogelijkheid zijn om bij te stellen, omdat verschillende factoren nog onzeker zijn (wetgeving, budgettair kader, ontwikkelingen binnen andere domeinen) en de gemeenten in Midden-Limburg de komende jaren nadrukkelijk inzetten op transformatie. Willen we optimaal gebruik

¹ Onder jeugdhulp verstaan we het geheel aan zorg en begeleiding waarvoor gemeenten na de transitie verantwoordelijk zijn (bron: inventarisatienota)



maken van de ervaringen, die we zelf opdoen binnen bijvoorbeeld de pilots, en in kunnen spelen op veranderingen, dan zal er een mate van flexibiliteit in beleid moeten zitten.

De thema's die in dit beleidsplan aan bod komen, verschillen in mate van uitwerking. Zo wordt er een vrij gedetailleerde beschrijving van de teams jeugd- en gezinswerkers gegeven en kan er nog slechts beperkt richting gegeven worden aan het toekomstig besturingsmodel. Dit heeft te maken met de beschikbare tijd, expertise en ook bijvoorbeeld het tijdspad van de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo. Een aantal thema's dient namelijk uitgewerkt te worden voor beide decentralisaties. Dit betekent dat op enkele onderdelen aparte deelnotities aangeboden worden aan de colleges (uitvoering) en gemeenteraden (kaderstellend).

Leeswijzer

Binnen een decentralisatie vormen de invulling van de rol en verantwoordelijkheden van de gemeente de basis. Hoofdstuk 1 start hier mee. Voor een vertaling van deze rollen naar een nieuwe en verbeterde praktijk is het van belang de huidige situatie in kaart te brengen, om onder andere ook zichtbaar te maken waar toekomstige winst te boeken is. In hoofdstuk 2 beschrijven we de startpositie vanuit onze taken van het (preventieve) jeugdbeleid, waar de gemeenten al verantwoordelijk voor waren, en voegen hier een analyse van de cijfers van onze nieuwe taken aan toe. Hoofdstuk 3 richt zich meer specifiek op deze toekomst: waar willen we naar toe/ wat willen we bereiken? Hiervoor zijn de verschillende onderdelen van het jeugdhulpstelsel inhoudelijk als uitgangspunt genomen. Structuur volgt inhoud: hoofdstuk 4 gaat in op hoe gemeenten dit de komende jaren gaan organiseren vanuit haar regierol. Er wordt ingezoomd op de organisatorische randvoorwaarden voor bestuurlijke inrichting, bedrijfsvoering en inkoop die de komende jaren in gezamenlijkheid vormgeven zullen worden. Kwaliteit en betaalbaarheid (financiën) worden hier nader beschreven. Het hoofdstuk eindigt met richting aan de positionering van het CJG: de spil van ons nieuw jeugdhulpstelsel.

Er gaat de komende jaren veel gebeuren. Van belang is om te weten wat dit oplevert. In hoofdstuk 5 geven we aan hoe gemeenten als opdrachtgever de veranderingen en resultaten gaan monitoren, waarbij we gebruik willen maken van wat in de praktijk wordt ervaren. Input van instellingen (outcome) is hierbij noodzakelijk. In de toekomst zal dit resultaat meer en meer bekeken worden vanuit het brede sociale domein waarvoor gemeenten verantwoordelijk worden. In hoofdstuk 6 wordt een parallel gelegd met enkele ontwikkelingen binnen dit bredere domein. Hoofdstuk 7 gaat in op de betekenis van het stelsel voor jeugdigen/hun ouders een zorgaanbieders: er gaat immers veel veranderen. Veranderingen nemen risico's met zich mee, in hoofdstuk 8 is dan ook een inventarisatie van de risico's gemaakt. Het beleidsplan is een tussenstap naar uitvoering: in hoofdstuk 9 zijn alle actiepunten uit dit plan, zoals weergegeven in de aparte kaders, samengevoegd in een plan van aanpak.



1. Rol van de gemeente

De rol van de gemeente als lokale overheid op het vlak van het sociale domein zal de komende jaren fors veranderen. Gemeenten krijgen nieuwe verantwoordelijkheden, taken, en financiën binnen het sociale domein. Het gaat om jeugdhulp, de participatiewet en een uitbreiding van de Wmo met taken uit de AWBZ. Dit dienen gemeenten in onderlinge samenhang en in afstemming met schoolbesturen en organisaties uit de (gezondheids)zorg te organiseren. Van de gemeente wordt gevraagd deze nieuwe taken vorm te gaan geven met de nadruk op verantwoordelijkheid terugleggen bij de burger.

De volgende rollen voor de gemeente worden hieronder onderscheiden:

- De rol van opdrachtgever: inrichting van het stelsel, afspraken maken met de uitvoerders, aansturing, inkoop, monitoring en evaluatie.
- De rol van regisseur: verbindingen leggen, aanjager van nieuwe initiatieven, stimuleren van kwaliteit.
- De rol van voorlichter: de gemeente zorgt voor een goede infrastructuur en communiceert hierover met het maatschappelijk veld, de ouders en jeugdigen. Op 1 januari 2015 weten alle partijen waar men terecht kan voor welke hulp. Communicatie is daarnaast ook gericht op de eigen verantwoordelijkheid van burgers.

Om de rol als opdrachtgever goed te kunnen oppakken, in een situatie waarin nog veel onzekerheid over de decentralisatie van de jeugdhulp bestaat, zullen gemeenten een aantal zaken goed moeten regelen:

- het in huis hebben van expertise;
- het inrichten van de eigen organisatie;
- het maken van verbindingen met beleidsterreinen zoals onderwijs, Wmo en participatiewet;
- het onderhouden van een goede relatie met aanbieders en huidige financiers.

Gemeenten moeten, als goede opdrachtgevers, in staat zijn hun visie een concrete vertaling te geven en de mogelijkheden en onmogelijkheden van de opdrachtnemers hierbij in acht nemen.

De verdeling van verantwoordelijkheden en taken tussen college en gemeenteraad hierbinnen blijft zoals deze is. De gemeenteraad is kaderstellend, volksvertegenwoordigend en controlerend. Het college voert (de maatregelen) uit en legt achteraf verantwoording af aan de raad. Wanneer de raad eenmaal de grote lijnen heeft vastgesteld, is het aan het college om te bepalen hoe het die gaat uitvoeren.

Voor de jeugdwet betekent dit in praktijk dat de raad o.a. telkens periodiek een beleidsplan vaststelt dat richting geeft aan de door de raad en college te nemen beslissingen over preventie, jeugdhulp, jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering, zoals in het beleidsplan dat nu voorligt. De raad heeft daarnaast budgetrecht en stelt verordeningen vast. Als een gemeente tekort schiet in haar 'jeugdhulpplicht' geldt in eerste instantie het principe van lokale politieke verantwoording en is het aan de gemeenteraad om corrigerend op te treden. In de taakverdeling tussen college en gemeenteraad kan spanning ontstaan op een tweetal fronten:

1. Hoe gaan college en de raad om bij incidenten en calamiteiten?

Incidenten (rond een gezin met een dramatische afloop) en calamiteiten (bijv. bij verstoring van de openbare orde door een groep jongeren) zijn niet te voorkomen. We leven immers niet in een maakbare samenleving. Incidenten en calamiteiten vragen over het algemeen direct de aandacht van de politiek en de media. Raad en colleges dienen vooraf met elkaar af te spreken hoe om te gaan met dergelijke situaties inclusief communicatie. Voorkomen moet worden dat incidenten of calamiteiten leiden tot onnodige extra protocollen en regelgeving. Zie ook risico-inventarisatie 8.1.

2. Hoe gaan college en de raad om met (sub)regionale samenwerking in relatie tot autonome bevoegdheden?

Door de nieuwe taakstelling op het vlak van het sociale domein kan er spanning ontstaan tussen de lokale verantwoordelijkheden voor het college/de gemeenteraad en de gevolgen van regionale samenwerking. Immers, wil de gemeente zich goed toerusten op de nieuwe taakstelling is samenwerking met andere gemeenten in de (sub)regio noodzakelijk. In de jeugdwet en de visienota is opgenomen dat colleges samenwerken, indien dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering



van de wet noodzakelijk is. Dit betekent in praktijk dat (deels) dezelfde beleidsplannen voorgelegd worden aan meerdere gemeenteraden, die autonome verantwoordelijkheid hebben tot vaststelling van de kaders. Tegelijkertijd hebben deze gemeenteraden ook de (morele) plicht tot samenwerking met andere gemeenteraden, terwijl hiervoor (nog) geen structuur en/of formele bevoegdheid ligt. Op het moment dat een gemeenteraad niet instemt met een (sub)regionaal beleidsplan plaatst men zichzelf buiten een gemeentelijk samenwerkingsverband. Consequenties hiervan zullen afhankelijk zijn van de reden waarom een gemeenteraad een kaderstellende notitie afwijst of aanpast. Ligt hier een wens tot lokale accenten in het voorliggende veld, kan hier waarschijnlijk aan voldaan worden door hierover een passage toe te voegen die alleen voor die betreffende gemeente geldt. Zijn er echter cruciale verschillen van inzicht over het kader, dan kunnen de consequenties groter zijn. Dit kan het gevoel geven bij gemeenteraadsleden dat men niets te kiezen heeft. In de voorbereiding van deze beleidsnota hebben diverse gemeenteraadsleden hierover (terechte) vragen gesteld. Een makkelijke oplossing ligt niet voor het grijpen. Er zal gezocht moeten worden naar een mix van aandachtspunten zoals:

- Goede informatie aan gemeenteraden door het college over veranderingen op het vlak van het sociale domein;
- Bijeenkomsten voor gemeenteraadsleden als “deskundigheidsbevordering” op het vlak van de jeugdhulp en de Wmo;
- Samenwerking tussen de griffie van samenwerkende gemeenten.



2. Hoe is de situatie binnen onze gemeenten?

Gemeenten zijn al vanaf 2008 verantwoordelijk voor het (preventieve) jeugdbeleid vanuit de Wmo (prestatieveld 2) en eerder al voor enkele taken op het gebied van jeugdgezondheidszorg (JGZ) op basis van de Wet Publieke gezondheid (WPG). De subregio's hebben in de afgelopen jaren geïnvesteerd in het (preventieve) jeugdbeleid. De gedane investeringen zijn gericht op het laagdrempelig ondersteunen van ouders, jeugdigen en basisvoorzieningen bij het opvoeden en opgroeien, liefst nog voordat er problemen zijn. Partners als de jeugdgezondheidszorg, de welzijnsinstellingen, de kinderopvang, het onderwijs, het (school)maatschappelijk werk en het CJG vervullen hier een grote rol in. Enkele belangrijke basisactiviteiten vanuit deze verantwoordelijkheden, die gelden voor alle gemeenten in Midden-Limburg, zijn hieronder opgesomd. Investering in deze basis blijft de komende jaren noodzakelijk.

Vroegsignalering door de jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is onderdeel van de Wet Publieke Gezondheidszorg (WPG). Kenmerkend voor de publieke gezondheidszorg is dat er in principe geen individuele hulpvraag aan ten grondslag ligt, maar sprake is van een maatschappelijke vraag. De JGZ heeft als doel het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid, de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. De werkzaamheden zijn breed: de JGZ signaleert, geeft voorlichting en advies, beoordeelt en intervenueert. Het inschatten van de zorgbehoefte en het geven van kortdurende ondersteuning hoort daarbij. Binnen de JGZ, onderdeel van de GGD LN, is o.a. geïnvesteerd in vroegsignalering door middel van de methodiek "Samen Starten". Alle gezinnen van jonge kinderen worden gescreend op aanwezige risicofactoren die kunnen leiden tot ontwikkelingsachterstanden of problemen. Gezinnen waar een combinatie van risicofactoren aanwezig is worden door de JGZ actief gevolgd. Waar nodig wordt hulpverlening betrokken.

Integrale vroeghulp (IVH)

Integrale Vroeghulp is een laagdrempelig coördinatiepunt voor ouders die behoefte hebben aan ondersteuning en advies bij de gesignaleerde, meervoudige ontwikkelingsproblematiek van hun kind tot 7 jaar. Daarbij is nog onduidelijk wat de oorza(a)k(en) van deze ontwikkelingsproblematiek is. Binnen de regio Noord- en Midden Limburg (NML) wordt in een samenwerkingsverband met 20 organisaties binnen de jeugdsector een laagdrempelig loket gevormd, onder coördinatie van MEE. Hierdoor kent Integrale Vroeghulp een brede multidisciplinaire expertise die snel en efficiënt wordt ingezet. Een vaste contactpersoon begeleidt de ouders tot hun vragen zijn beantwoord of tot de juiste ondersteuning is ingeschakeld. Integrale Vroeghulp richt zich op preventie en vroegsignalering, waardoor problemen op latere leeftijd worden beperkt of zelfs voorkomen worden.

Beleid voor- en vroegschoolse educatie (VVE)

In de 7 gemeenten is er VVE beleid gericht op het voorkomen van onderwijsachterstanden bij het jonge kind. Op basis van dit beleid wordt er opvoedingsondersteuning ingezet (bijv. Opstap, met name gericht op het versterken van het kind/gezin) door o.a. het welzijnswerk. De intensiteit van het beleid wordt bepaald door de criteria van het rijk en de daarbij beschikbare financiën.

Jeugd- en jongerenwerk

Alle gemeenten hebben bij de welzijnsinstellingen jeugd- en/of jongerenwerk ingekocht. De jeugd- en jongerenwerkers zijn gericht op het stimuleren van de ontwikkelingen van jongeren die een extra steuntje in de rug nodig hebben. In Midden-Limburg Oost wordt voor individuele begeleiding het product Kiezen voor Kansen/ jongerencoaching ingezet. Vanuit deze ontwikkeling wordt ook gezocht naar mogelijkheden voor begeleid wonen. Gemeente Weert heeft eveneens een coachproject en hier wordt sinds kort "Kamers met Uitzicht" uitgevoerd.



Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Beide subregio's hebben een CJG. De primaire taak van het CJG is het ondersteunen van ouders en jeugdigen bij het opvoeden en opgroeien. Er wordt informatie en advies gegeven (websites, themabijeenkomsten, individuele vragen via email, telefoon of gesprekken). De CJG's bieden ook lichte pedagogische opvoedondersteuning aan, via individuele gesprekken. De CJG's maken gebruik van bestaand aanbod uit de keten (de welzijnsinstellingen, de JGZ, MEE, integrale vroeghulp, het jongerenwerk, preventieve activiteiten van de geestelijke gezondheidszorg). Beide CJG's hebben een website voor ouders en professionals (www.onscjg.nl en www.hetcjg.nl) en een voor en door jongeren (www.area0475.nl en www.justyoung.nl).

Triple P

Triple P is een wetenschappelijk bewezen opvoedmethodiek die wordt uitgevoerd op 5 niveaus van licht naar zwaar. De gemeenten in Midden-Limburg hebben (met subsidie van de Provincie Limburg) de keten jeugd geschoold in deze methodiek. Een groot deel van de partners vanaf het voorliggend veld (kinderopvang, onderwijs) tot en met specialisten werken met deze methodiek. Ouders en partners ervaren de methodiek als positief.

1Gezin1Plan

In beide subregio's wordt de methodiek 1Gezin1Plan (1G1P) uitgerold. De kern van deze werkwijze is:

- Hulp- en dienstverleners rond een gezin vormen samen met het gezin en hun netwerk één team;
- Samen met het gezin wordt bepaald wie van het team coördinatie van zorg opneemt;
- Het team (inclusief ouders) stelt aan de hand van een eenvoudig format een plan op waarin samen met ouders met concrete doelen wordt vastgelegd: wie, wat, wanneer.

De werkwijze is simpel en efficiënt, maar vraagt wel een grote cultuurverandering van de professionals en de ouders². Deze cultuurverandering is helemaal passend bij de beoogde transformatie van de jeugdzorg.

Vorbereiding Passend Onderwijs

De schoolbesturen bereiden zich voor op Passend Onderwijs³, zoals gemeenten zich voorbereiden op de transformatie van de jeugdzorg. De ontwikkelingen zijn complementair aan elkaar. De gemeenten Nederweert en Weert hebben met de schoolbesturen een Lokaal Educatieve Agenda (LEA) opgesteld waarin de afspraak is vastgelegd om passend onderwijs en de decentralisatie Jeugdzorg gezamenlijk vorm te geven. Leudal valt onder het samenwerkingsverband van Midden-Limburg Oost. Hier wordt op ambtelijk niveau afgestemd over passend onderwijs en de transitie jeugdzorg. De gemeenten Leudal, Roerdalen, Roermond en Maasgouw kennen allen een eigen Lokaal Educatieve Agenda en kennen een gezamenlijk afstemmingsoverleg passend onderwijs/jeugdzorg met de gemeenten en het samenwerkingsverband. Op termijn moet er vanuit beide wetten een Op Overeenstemming Gericht Overleg Onderwijs jeugdhulp georganiseerd worden tussen gemeenten en schoolbesturen.

Vorbereiding van de transformatie

In Midden-Limburg zijn pilots gestart om te onderzoeken hoe de vernieuwing in de jeugdzorg eruit kan zien. In Midden-Limburg West loopt vanaf november 2012 een pilot generalisten gericht op de toekomstige structuur van de jeugdzorg. Concreet betekent dit dat het CJG is uitgebreid met een team jeugd-en gezinswerkers dat vanuit een nieuw perspectief met ouders en kinderen aan de slag gaat. In Midden-Limburg Oost is men gestart met een pilot zorg zonder indicatie. Hiermee wordt onderzocht of, en in welke mate, de zorg- en adviesteams de toegang kunnen zijn voor ambulante hulp. Daarnaast is er ook in deze regio een pilot generalisten van start gegaan per 1 september 2013.

De pilot generalisten in de subregio Midden-Limburg West verloopt positief. De eerste evaluatie laat zien dat dit de goede richting is voor het toekomstig jeugdstelsel.

² Blijkt uit de implementatie van de methodiek in de regio Midden-Limburg en elders in het land.

³ Met passend onderwijs hebben alle scholen een zorgplicht om passend onderwijs te bieden voor alle leerlingen die zich aanmelden.



2.1. Cijfermatige beschrijving huidige situatie.

Ter voorbereiding op de decentralisatie heeft de regio Midden-Limburg een onderzoek laten uitvoeren door een extern bureau naar de cijfers die de huidige situatie voor de nieuwe taken beschrijven. Een deel van de resultaten is al opgenomen in de inventarisatienota en het bijbehorende bijlagenboek. Het volledige rapport is toegevoegd als bijlage 1.

In dit hoofdstuk halen we de belangrijkste cijfers en punten uit de analyse aan, waarbij we vooraf melden dat:

- dit gaat om de oude situatie die niet meer relevant is op het moment dat we feitelijk spreken over het nieuwe stelsel;
- (nog) niet alle organisaties ingericht zijn op het leveren van informatie op gemeentenniveau;
- verschotting in het huidige stelsel ervoor zorgt dat gegevens vanuit verschillende bronnen niet op elkaar aansluiten;
- er verschil zit in het aantal indicaties en het daadwerkelijke gebruik;
- er verschil zit in landelijke cijfers en cijfers die we regionaal van partners hebben gekregen.

Deze problemen doen zich landelijk voor, dit zijn echter wel de cijfermatige gegevens waar we op dit moment vanuit moeten gaan.

Figuur 1. Demografie (bron: Centraal Bureau voor Statistiek: CBS)

	2011		2012		2013		% 2013
	inwoners	jongeren	inwoners	jongeren	inwoners	jongeren	
Echt-Susteren	32.264	5.662	32.165	5.539	32.072	5.424	17%
Leudal	36.600	7.474	36.462	7.174	36.426	7.013	19%
Maasgouw	24.272	4.317	24.095	4.203	24.017	4.067	17%
Nederweert	16.678	3.407	16.771	3.348	16.785	3.278	20%
Roerdalen	21.239	3.802	21.092	3.706	20.996	3.656	17%
Roermond	55.595	10.592	56.165	10.587	56.690	10.584	19%
Weert	48.563	9.487	48.668	9.351	48.587	9.201	19%
Totaal	235.211	44.741	235.418	43.908	235.573	43.223	18%

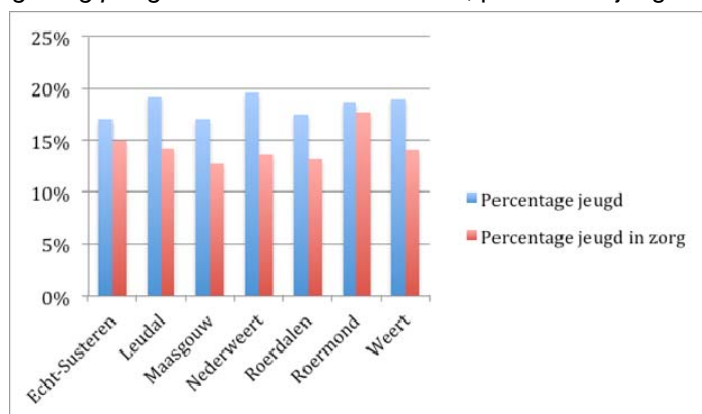
Figuur 2. Gecomprimeerd overzicht gebruikers vormen van jeugdhulp naar financiering

Bron: Provinciale jeugdmonitor gegevens 2011, Zorgverzekeringswet (ZVW) gegevens 2010, AWBZ gegevens 2011

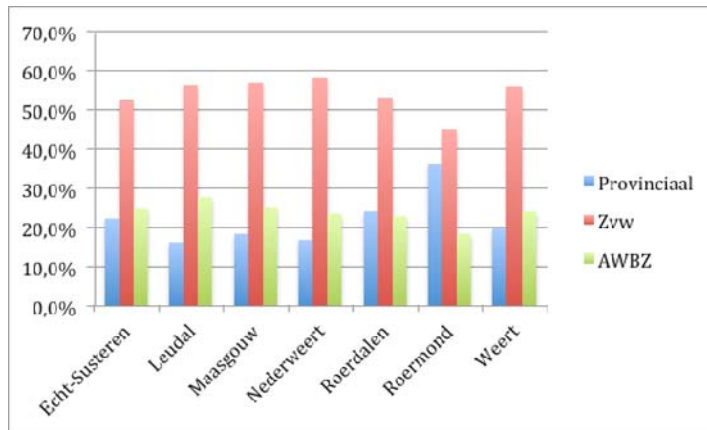
Gemeente	Provinciale jeugdzorg	Rijksgefinancierde jeugdzorg	Zvw jeugdzorg	AWBZ jeugdzorg
Echt-Susteren	180	5	425	200
Leudal	160	0	560	275
Maasgouw	95	0	295	130
Nederweert	75	5	260	105
Roerdalen	115	0	255	110
Roermond	675	10	840	340
Weert	255	5	725	310
Totaal	1.555	25	3.360	1.470

NB. De getallen zijn niet zo op te tellen omdat één jongere meerdere hulpvormen kan hebben.

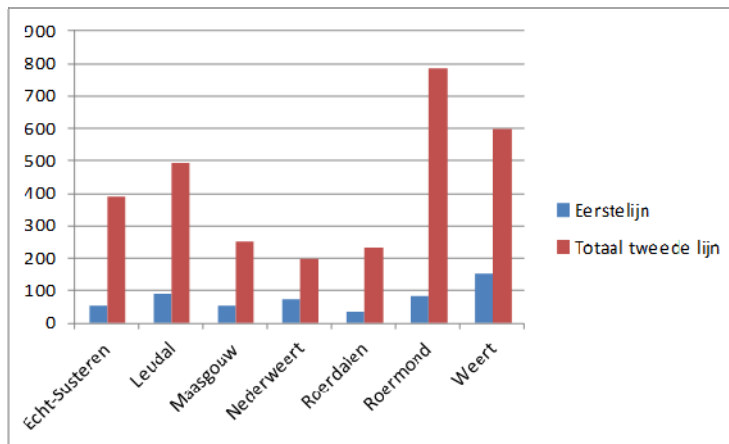
Figuur 3. Gebruik jeugdzorg per gemeente in %. Bron: CBS, provinciale jeugdmonitor.



Figuur 4. Verhoudingen tussen verschillende vormen van jeugdhulp naar financiering.
Bron: Rapport Zicht op de jeugdwet, zie bijlage 1 van bijlagenboek.



Figuur 5: ZVW: verhouding eerste lijn en tweede lijn jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (jeugd-GGZ)
Bron: Rapport Zicht op de jeugdwet, zie bijlage 1 van bijlagenboek.



Figuur 6: Procentuele verdeling aard indicaties AWBZ procentueel.
Bron: Rapport Zicht op de jeugdwet, zie bijlage 1 van bijlagenboek.

Gemeente	BG groep	BG individueel	Behandeling	Persoonlijke verzorging	Verblijf tijdelijk
Echt-Susteren	13%	14%	14%	16%	14%
Leudal	19%	18%	14%	19%	19%
Maasgouw	9%	11%	4%	9%	11%
Nederweert	7%	8%	2%	6%	7%
Roerdalen	9%	7%	9%	7%	8%
Roermond	24%	21%	38%	22%	22%
Weert	19%	21%	19%	20%	19%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%



2.2. Analyse

In deze paragraaf zijn enkele opvallendheden opgenomen. Voor de volledigheid wordt verwezen naar het rapport zoals opgenomen in bijlage 1.

- Nederweert kent het hoogste percentage jeugdige inwoners (20%), Echt-Susteren en Maasgouw (17%) het laagste;
- Het gemiddelde percentage jeugdigen in zorg komt overeen met het landelijk gemiddelde;
- Roermond kent verhoudingsgewijs een hoog zorggebruik over alle zorgvormen;

Wet op de jeugdzorg - Provinciale jeugdzorg

- Roermond kent verhoudingsgewijs met name een hoger gebruik van provinciale jeugdzorg, gemeente Leudal het laagste;
- Als we inzoomen op de verhouding tussen gebruikers van extramurale en intramurale jeugdhulp valt op dat in de gemeenten Weert en Echt-Susteren intramurale jeugdzorg minder voorkomt dan in de andere gemeenten;
- Bij pleegzorg en jeugdbeschermingsmaatregelen laat naar verhouding een sterk verhoogd aantal gebruikers in Roermond zien.

Zorgverzekeringswet (ZVW)

- De jeugd-GGZ problematiek die uit de zorgverzekeringswet wordt gefinancierd laat een naar verhouding laag percentage zien in de gemeente Roermond (45%). Mogelijk bestaat er een verband tussen een reëel laag aandeel gebruik van het eerste (en tweede lijns) jeugd-GGZ circuit en een hoog aandeel gebruik van de zwaardere vormen van jeugd en opvoedhulp;
- Het gebruik van eerste en tweedelijns jeugd-GGZ is het hoogst in de gemeente Roermond, doch de gemeenten Weert en Leudal springen eruit met een relatief hoog percentage gebruikers;
- De verhouding tussen eerste en tweede lijn jeugd-GGZ ligt respectievelijk gemiddeld op 15% en 85%. Nederweert en Weert springen eruit omdat in die gemeente het aandeel eerstelijns jeugd-GGZ aanzienlijk groter is dan in de andere gemeenten (27% en 21%). Roermond en Echt-Susteren vallen op omdat het aandeel eerste lijn slechts 10% en 12% bedraagt;
- Het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van eerste en tweedelijns jeugd-GGZ die uit de zorgverzekeringswet wordt gefinancierd, is in Weert relatief hoog. Dat is consistent met het hoge gebruik van AWBZ jeugd-GGZ zorg.
- De kosten voor de jeugd-GGZ in Weert zijn lager dan in Roermond, terwijl aantal cliënten vrijwel gelijk is.

Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ)

- Het relatieve aandeel van alle functies in Roermond is het hoogst. BG groep en BG individueel scoren met 24% en 21% aanzienlijk hoger dan in de andere gemeenten. De functie behandeling scoort in Roermond uitzonderlijk hoog met 38%. De gemeenten Maasgouw, Roerdalen en Nederweert laten een laag gebruik zien over alle functies. Leudal een hoog gebruik;
- AWBZ begeleiding: het aantal jeugdigen met psychische problemen dat door BIZ wordt geïndiceerd voor AWBZ functies is naar verhouding opvallend hoog in de gemeenten Leudal en Weert en is opvallend laag in Roermond;
- Er zijn ook aanzienlijke verschillen waar te nemen in het gebruik van kortdurend verblijf. Ook hier wordt in Roermond het meest gebruik gemaakt, maar ook Weert en Leudal laten een hoog verbruik zien. Nederweert, Roerdalen en Maasgouw scoren aanzienlijk lager.



2.3. Aanbevelingen

Het beschikbare cijfermateriaal geeft geen eenduidig beeld over de feitelijke situatie op het moment, toch kunnen er op basis van het rapport aanbevelingen worden gedaan voor het vervolg. Deze aanbevelingen zijn verwerkt in de acties zoals samengevat in de volgende hoofdstukken en zoals benoemd in het plan van aanpak (hoofdstuk 9)

Algemeen

- De kengetallen voor de gemeente Roermond zijn nagenoeg over de hele linie hoger. Hier lijken kansen te liggen voor de transformatie. Het is gewenst om nader verdiepend onderzoek te doen naar de verschillen tussen Roermond en de regiogemeenten en verder in te zetten op aangrijpingspunten voor verandering.
- Ontwikkel voor de toekomst een eenduidig monitoringssysteem.

Wet op de jeugdzorg - Provinciale jeugdzorg

- In de cijfers over de provinciale jeugdzorg zitten opmerkelijke verschillen tussen de 7 gemeenten, bijvoorbeeld het aantal meldingen bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling of het voorkomen van een jeugd reclasserings- of beschermingsmaatregel. Nadere analyse is nodig.

Zorgverzekeringswet (ZVW)

- Veel verwijzingen naar specialistische jeugdhulp en eerste en tweede lijns jeugd-GGZ lopen via de huisartspraktijk. De invloed hiervan op de beleidskeuze om meer dan nu het geval is in de nulde en eerste lijn af te handelen is groot, evenals de invloed hiervan op de kosten. In het nieuwe jeugdstelsel blijft deze situatie grotendeels ongewijzigd. Het is daarom aan te bevelen om met huisartsen(groepen) afspraken te maken over het verwijsbeleid.
- De verhouding tussen eerste en tweedelijns jeugd-GGZ laat een groot aandeel zien van relatief dure tweedelijns zorg. Een nadere analyse van deze tweedelijns zorg kan inzicht geven in de mate waarin tweede- door eerstelijnszorg kan worden vervangen. Dit om helder te krijgen of ernstige jeugd-GGZ problematiek, die behandeling en begeleiding in de tweede lijn nodig maakt, door adequate en vroegtijdige opvang in de eerste lijn kan worden voorkomen.

AWBZ

- Binnen de huidige AWBZ zorg voor jeugdigen is begeleiding op individueel niveau ongeveer 1,5 keer zo duur als begeleiding in groepsvorm. Het is vanzelfsprekend dat individuele begeleiding niet in alle gevallen kan worden vervangen door begeleiding in groepsvorm. Toch verdient het aanbeveling om te onderzoeken voor welke vormen van individuele begeleiding een groepsgerichte aanpak even goed voldoet en welke kosten daarmee bespaard kunnen worden.
- Bij kortdurend verblijf valt op dat de meerderheid van gebruikers kiest voor een PGB. Het gaat hierbij veelal om logeeractiviteiten. Omdat het feitelijk gebruik van professionele logeeradressen beperkt is, bestaat het vermoeden dat logeren met een PGB binnen een eigen netwerk van de ouders wordt ingevuld. Het is aan te bevelen om deze veronderstelling uit te diepen.

Genoemde aanbevelingen komen terug binnen de benoemde actiepunten in het plan van aanpak (hoofdstuk 9).



3. Wat willen we bereiken?

De jeugdwet:

Met ingang van de nieuwe jeugdwet hebben gemeenten een plicht om een voorziening op het gebied van jeugdhulp te treffen bij problemen met het opgroeien, de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie (jeugdhulpplicht, analoog aan een resultaatsverplichting⁴ in de Wmo). De gemeente dient daarbij meer gebruik te maken van preventie en het voorkomen van instroom in zware zorg.

De gemeente treft daar waar een jeugdige of zijn ouders dit nodig hebben bij problemen met het opgroeien, de zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie, een voorziening op het gebied van jeugdhulp. Uitgangspunt hierbij blijft echter de eigen kracht van jeugdige en zijn ouders. De gemeente is alleen gehouden een voorziening te treffen als de jeugdige en zijn ouders er op eigen kracht niet uitkomen. Vervolgens beslist de gemeente of en welke voorziening een jeugdige nodig heeft.

In de visienota zijn de volgende richtinggevende keuzes gemaakt:

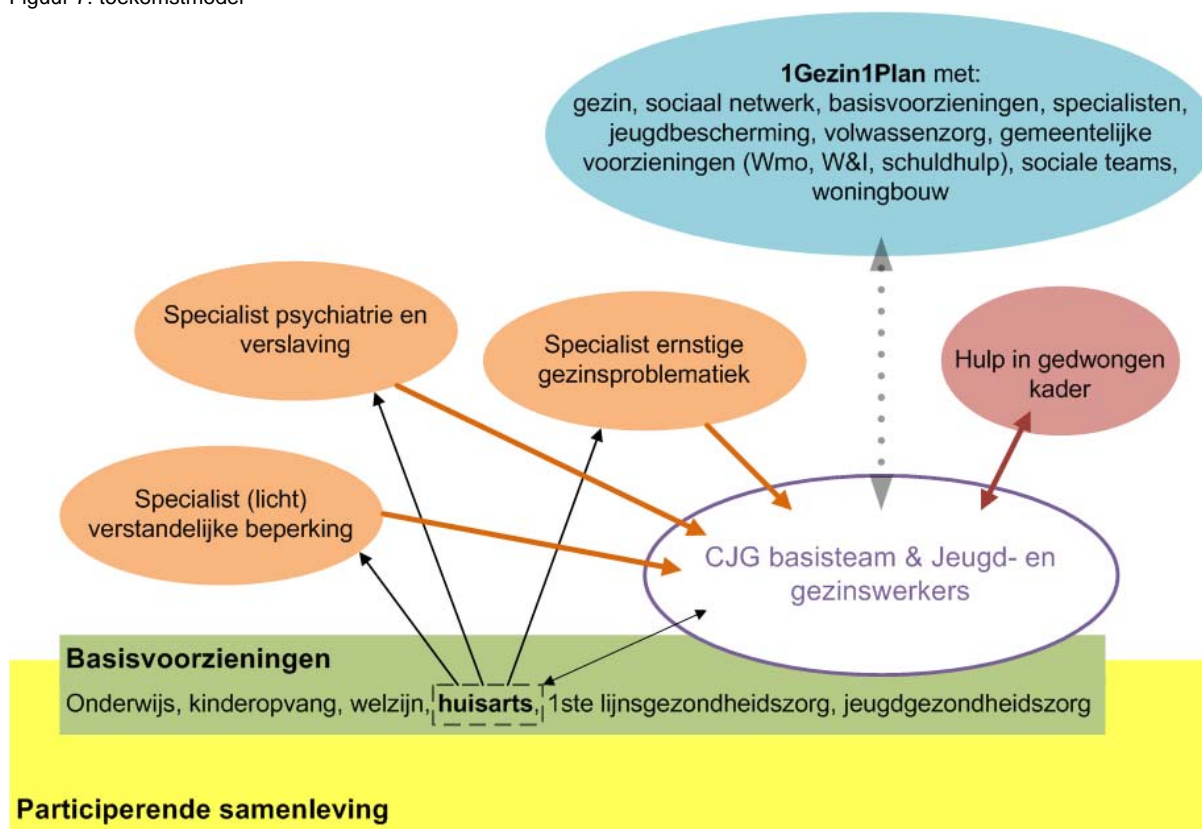
- Hulp passend bij de vraag, snel en vroeg;
- De essentie van de jeugdhulp is: zo licht en kort als mogelijk, zo zwaar en lang als noodzakelijk;
- Basishouding van alle jeugdhulp is 1Gezin1Plan;
- Keuzevrijheid voor jeugdige en gezin bij hulpvorm en jeugdhulppartner in evenwicht met betaalbaarheid;
- Opgroeien, ontwikkelen en opvoeden overnemen als veiligheid in geding is;
- Aanbieders nemen verantwoordelijkheid voor alle jeugdigen en gezinnen waar hulp nodig is;
- Basisuniformiteit voor alle jeugdigen en gezinnen in Midden-Limburg;
- Stabiel, betaalbaar jeugdhulpstelsel met betekenis voor ouders;
- Participatie van ouders en jeugdigen vormgeven.

Toekomstmodel

Ook staat in de visienota beschreven hoe we het nieuwe jeugdhulpstelsel zien. Ons nieuwe jeugdstelsel focust op preventie en signalering vanuit de samenleving en de basisvoorzieningen, een integrale aanpak en (gespecialiseerde) jeugdhulp flexibel en op maat in te zetten.

Het model voor de jeugdhulp in de regio Midden-Limburg ziet er als volgt uit:

Figuur 7: toekomstmodel



⁴ In de Wmo is sprake van een resultaatverplichting, geen plicht op het gebied van voorzieningen.



3.1. Participerende samenleving⁵

De jeugdwet:

Een van de doelstellingen van de nieuwe jeugdwet is demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren.

Doelstellingen voor de komende jaren:

- Beroepskrachten faciliteren burgers en klanten en spreken hen aan op hun eigen kracht.
- Een cultuuromslag in verwachtingen, het denken en het handelen van burgers.

In de visienota jeugdhulp Midden-Limburg Oost en Midden-Limburg West is opgenomen:

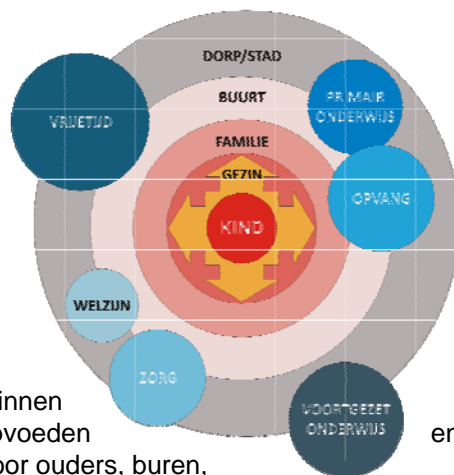
Het fundament van het stelsel wordt gevormd door de participerende samenleving (pedagogische civil society) in gemeenten, buurten en wijken: de ouders en omgeving van het kind. In een goed functioneerde gemeenschap zijn ouders en burgers bereid en betrokken om in hun eigen sociale netwerk binnen het publieke domein verantwoordelijkheid te nemen rond het opvoeden en opgroeien van kinderen. Deze gemeenschap wordt gevormd door ouders, burens, families, cultuur in de wijk etc.

Gemeenten hebben een stimulerende rol bij het versterken van deze participerende samenleving. Gemeenten streven naar een integrale aanpak van burgervragen (uitkering, schuldhulp, Wmo, kinderopvang) en een optimale leefomgeving, denk hierbij aan kindvriendelijke inrichting van wijken en het stimuleren van de participatie van burgers hierbij.

Dit vraagt een cultuuromslag in verwachtingen, het denken en handelen van burgers. Gemeenten kunnen deze participerende samenleving niet creëren. Een kenmerk van de participerende samenleving is immers dat de burgers zelf verantwoordelijkheid gaan nemen. Gemeenten kunnen de participerende samenleving wel stimuleren, onder andere door burgerinitiatieven te belonen en door de basisvoorzieningen te betrekken bij een cultuurverandering en hier eenduidig over te communiceren.

Resultaat:

Een samenleving in beweging waarin burgers participeren, hun eigen verantwoordelijkheid nemen en waarin we allemaal mede-opvoeders zijn.



Plan van aanpak

1. Opstellen communicatieplan vanuit de drie decentralisaties en passend onderwijs per subregio.
2. Plan uitvoeren

⁵ In de visienota is dit beschreven als Pedagogische civil society.



3.2. Preventie, signalering en ondersteuning basisvoorzieningen

De jeugdwet:

Een van de doelen van de nieuwe jeugdwet is vereenvoudiging van het jeugdstelsel waarin er een transformatie moet plaats vinden naar preventie en uitgaan van ieders verantwoordelijkheid.

Gemeenten zijn al verantwoordelijk voor het preventieve jeugdbeleid. Met de nieuwe taken kan beter de verbinding worden gelegd tussen preventie, lichte en zware ondersteuning.

Belangrijke kernwaarden in de transformatie zijn: het demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door ondermeer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen.

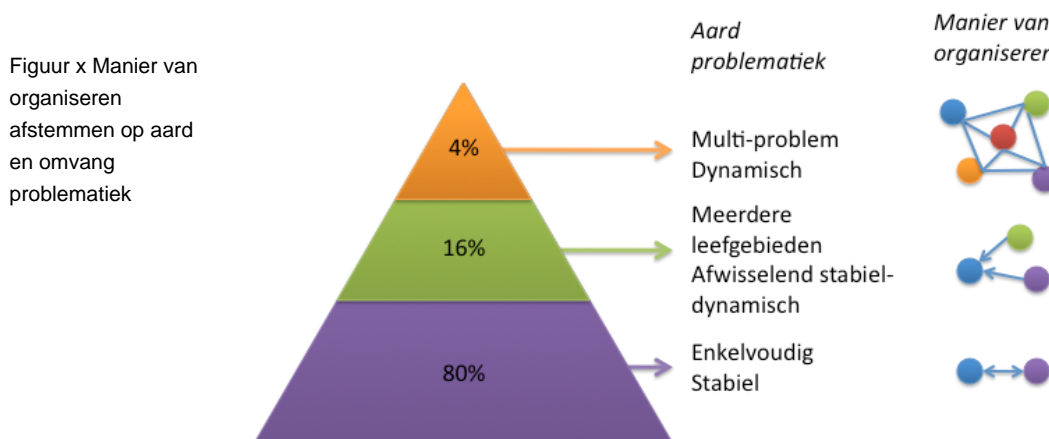
Daarbij is opgenomen dat er een consultatiefunctie moet zijn voor professionals die werken in basisvoorzieningen. Specifiek wordt in de jeugdwet vermeld dat nauwe samenwerking tussen gemeenten en het onderwijs nog belangrijker wordt als voorheen. Gemeenten en schoolbesturen dienen gezamenlijk vorm te geven aan die samenwerking.

Doelstellingen voor de komende jaren⁶:

- Collectieve preventieactiviteiten doorontwikkelen gericht op alle leeftijdsfasen van kinderen;
- Activiteiten ontwikkelen ter vermindering van de meest voorkomende problemen (gerichte signalering-screening, preventie en passende jeugdhulp);
- Inzet van Triple P methodiek verbreden in de keten;
- De verwijzindex inzetten op specifieke doelgroepen;
- Ondersteuning basisvoorzieningen realiseren bij signalering, vragen en problemen bij opgroeien en opvoeden;
- Een toename van het aantal ouders en jongeren, dat actief wordt betrokken bij gesprekken en het opstellen van een gezinsplan.

De basis voor alle ouders zijn preventieve activiteiten, goede voorlichting, doelgerichte informatie en advies. Hiermee krijgen ouders meer bagage bij het opvoeden en opgroeien.

Versterking van het preventieve jeugdbeleid (het voorliggende veld) vormt de basis voor ons nieuwe jeugdhulpstelsel.



Ongeveer 80% van de kinderen groeit zonder zware problemen op. In deze groep zijn er vragen over opvoeden en lichte problemen. In het nieuwe stelsel worden deze vragen snel, adequaat en licht opgepakt. Hiermee wordt erger voorkomen. Eenvoudige, enkelvoudige vragen worden ook enkelvoudig beantwoord. Hiermee vindt er een verschuiving plaats naar het minder problematiseren van “gewone opvoedproblemen” en het stimuleren van positieve ontwikkelingen van kinderen. Hierbij worden ook de kinderopvang en het onderwijs betrokken.

Ongeveer 20% van de gezinnen ervaart problemen, variërend in zwaarte en omvang. Deze groep willen we eerder bereiken door gerichte preventie (op meest voorkomende problemen) in te zetten zodat zware problematiek voorkomen wordt. Deze preventie zal vooral ingezet worden vanuit de kinderopvang en onderwijs vanwege de samenhang met passend onderwijs.

⁶ In de subregio Midden-Limburg West zijn diverse doelstellingen al opgenomen in de “uitgangspuntennotitie Decentralisatie Jeugdzorg”



Gemeenten zetten in om de huidige preventie door te ontwikkelen naar een structureel aanbod van preventieactiviteiten gericht op de verschillende leeftijdsfasen. Diverse partners hebben een rol bij de uitvoering van deze preventieprogramma's. Naar ouders en jeugdigen toe zal er herkenbaarheid zijn door dit aanbod onder de naam van het CJG (basisteam) uit te voeren. Behoeftetepeiling bij ouders en informatie vanuit de jeugdgezondheidszorg zijn daarbij belangrijke informatiebronnen. De meest voorkomende opvoed- en opgroei problemen worden (of zijn) in kaart gebracht en vertaald naar preventieve activiteiten, gerichte signalering, screening en passende jeugdhulp. Landelijke expertise vanuit het Nederlands Jeugd Instituut is daarbij ondersteunend.

Basisvoorzieningen spelen een grote rol in preventie, het voorkomen van problemen en het snel oppakken van vragen of problemen. Onder deze voorzieningen verstaan we de plekken, functies of voorzieningen die deel uitmaken van de "natuurlijke omgeving" van ouders en jeugdigen: de jeugdgezondheidszorg (JGZ), de verenigingen, de huisartsen, de kinderopvang, het welzijnswerk, de scholen etc. Door preventie en jeugdhulp in en om de basisvoorziening te organiseren, krijgen deze voorzieningen ondersteuning bij het voorkomen en het omgaan met opvoed- en opgroei problematiek. Ondersteuning betekent de basisvoorzieningen "in de eigen kracht zetten", zodat ze zelf verder kunnen met ouders en jeugdigen.

Als de ondersteuning onvoldoende blijkt, wordt vanuit de basisvoorziening contact gelegd met de ouders en/of de jeugdigen om hulp op maat te organiseren.

Het jeugd- en jongerenwerk beschouwen we als een basisvoorziening die standaard en preventief lokaal in de gemeenten aanwezig is. Jongerenwerkers maken deel uit van de algemene pedagogische infrastructuur. Jeugd- en jongerenwerkers leveren een belangrijke bijdrage aan ondersteuning van jeugdigen en kunnen een actieve brugfunctie (coaching) naar hulpverlening zijn. Samenwerking met het CJG is essentieel.

De verwijzindex is een digitaal signaleringsinstrument gericht op samenwerking van beroepskrachten rond een kind/gezin. Dit instrument willen we inzetten om de samenwerking tussen partners om casuïstiek gericht te versterken.

In het kader van passend onderwijs moeten de scholen straks een passende onderwijsplek bieden voor alle leerlingen die zich aanmelden. Hiertoe zullen de scholen een ondersteuningsstructuur realiseren op basis van de ondersteuningsprofielen om leerlingengebonden ondersteuning te bieden. Gemeenten en samenwerkingsverbanden primair en voortgezet onderwijs (SWV-PO SWV-VO) moeten vanuit hun nieuwe wettelijke verplichtingen afstemming bereiken over wederzijdse plannen binnen een Op Overeenstemming Gericht Overleg. Het overleg vindt plaats volgens een procedure, vastgesteld door het samenwerkingsverband en het college.

In de praktijk zullen jeugd- en gezinswerkers worden ingezet in de ondersteuningsstructuur van de scholen. Jeugd- en gezinswerkers zijn hier ondersteunend aan school om de eigen kracht te versterken, ze denken mee in cases, ze bieden complementair aan de zorg vanuit school, indien nodig, ook ondersteuning buiten de school/in het gezin (zie paragraaf 3.3). Onderzocht zal worden of het wenselijk en mogelijk is integrale indicatiestelling voor onderwijs en zorg te realiseren. Er dient ook aansluiting te zijn met de voorschoolse periode.

Alle ontwikkelingen binnen het jeugdhulpstel vragen om een herziening van de zorgstructuur (alle casusoverleggen, structuur volgt inhoud) vanuit het hele sociale domein, maar bijvoorbeeld ook het veiligheidsdomein.

Resultaat:

Er zijn structureel gerichte preventieactiviteiten voor ouders en kinderen beschikbaar, passend bij de leeftijd. Basisvoorzieningen leveren een bijdrage aan het ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren van jeugdigen. Binnen de zorgstructuur is, vanuit de basisvoorzieningen, een preventief aanbod beschikbaar dat aansluit bij de vraag van ouders en jeugdigen. Op scholen wordt passende ondersteuning geboden voor alle leerlingen gericht op onderwijs, het kind en de thuissituatie.

Plan van aanpak

3. Plan maken doorontwikkelingen collectieve preventie waaronder:
4. Vertaling meest voorkomende problemen naar preventie.
5. Verbreding Triple P methodiek in de keten.
6. Stimuleren gebruik verwijzindex.
7. Vormgeven ondersteuningsstructuur basisvoorzieningen/CJG.
8. Aansluiting zoeken actiepunt 7 met vormgeven ondersteuningsstructuur binnen het onderwijs.
9. Haalbaarheid integrale indicatiestelling onderzoeken.
10. Procedure vaststellen Op Overeenstemming Gericht Overleg tussen gemeenten en samenwerkingsverbanden onderwijs.



3.3. Vrij toegankelijke jeugdhulp en toegang tot gespecialiseerde jeugdhulp

De Jeugdwet:

Gemeenten dienen te zorgen voor een herkenbare en laagdrempelige organisatie van de jeugdhulp. Ouders en kinderen moeten terecht kunnen bij een aangewezen organisatie met vragen en zorgen over opvoeden, opgroeien, geestelijke gezondheid of de veiligheid van een kind. Hierbij is het van belang dat ondersteuning in de eigen omgeving wordt geboden, met inzet op eigen kracht en 1Gezin1Plan en 1 regisseur. Concretisering van de toegang volgens de jeugdwet:

Waarborgen dat passende hulp tijdig wordt ingezet, directe interventies realiseren bij crisis, bij complexe hulpvragen of wanneer de veiligheid in het geding is zo snel mogelijk specialistische jeugdhulp inzetten. Huisartsen, de medisch specialisten en de jeugdartsen kunnen verwijzen naar specialistische jeugdhulp. Gemeenten maken met hen en de zorgverzekeraar afspraken over hun "verwijsgedrag".

Doelstellingen voor de komende jaren:

- Realisatie van een snel inzetbaar, adequaat basisaanbod jeugdhulp gericht op de meest voorkomende vragen en problemen van ouders en jeugdigen. Deze jeugdhulp is op maat, zonder indicatie en ondersteunt van licht tot zwaar;
- Een vergroting van de herkenbaarheid en laagdrempeligheid van het CJG;
- Samenwerking met de 'verwijzers' van de jeugdhulp (huisartsen, de medisch specialisten, de jeugdartsen en partners uit het gedwongen kader) met betrekking tot toegang tot jeugdhulp;
- Het CJG is in de meest passende organisatievorm opgegaan;
- Een toename van het aantal casussen waarin de methodiek 1gezin1plan is gebruikt.
- Bij complexe hulpvragen, wanneer de veiligheid van het kind in het geding is, zo snel mogelijk gespecialiseerd hulp inschakelen en een melding bij het AMHK overwegen.

De gemeenten kiezen ervoor het CJG een spilfunctie te geven in het nieuwe jeugdstelsel. Hiertoe wordt de taakstelling van het huidige CJG uitgebreid. Daarmee draagt het CJG in de toekomst zorg voor de volgende taken gericht op opvoeden en opgroeien:

- Informatie en advies, zowel individueel als groepsgericht (huidige CJG-team);
- Opvoedondersteuning aan ouders en jeugdigen van licht tot zwaar (deels huidige CJG-team);
- Betrekken van gespecialiseerde hulp (oftewel de toegang naar gespecialiseerde hulp);
- Ondersteuning aan de basisvoorzieningen bij opvoed- en opgroevraagstukken.

Op dit moment draagt het CJG zorg voor het geven van informatie en advies en het bieden van lichte opvoedondersteuning. Deze preventie taak blijft bij het CJG en haar netwerkpartners liggen en wordt in de komende jaren uitgebreid (zie 3.2).

Het CJG wordt uitgebreid met opvoedondersteuning voor alle vragen en problemen (niet alleen lichte), ondersteuning van de basisvoorzieningen en de toegang naar gespecialiseerde hulp. Dit gebeurt door de vorming van teams jeugd- en gezinswerkers naast het basisteam.

Basishouding van de medewerkers van het CJG

De basishouding is conform de methodiek 1Gezin1Plan: werken vanuit het perspectief van het gezin. Ouders bepalen de gezinsdoelen mee (eigen verantwoordelijkheid). Er wordt ingezet op eigen kracht van het gezin, het inzetten van het eigen netwerk en waar nodig worden integrale gezinsplannen gemaakt. In de basishouding 1Gezin1Plan wordt nauw samengewerkt met andere betrokkenen bij het gezin. Dit kunnen partners uit verschillende domeinen of organisaties zijn zoals sociale zaken, schulphulpverlening, Wmo-team en/of volwassenenzorg.

Teams jeugd- en gezinswerkers

De twee CJG's worden uitgebreid met teams van jeugd- en gezinswerkers.

De jeugd- en gezinswerkers werken ambulante en gebiedsgebonden. Ze zijn te vinden in alle basisvoorzieningen, zoals de kinderopvang, de scholen en bij de huisarts. Gezinnen die meer hulp nodig hebben dan de basisvoorzieningen kunnen bieden, krijgen (tijdelijk) ambulante hulp vanuit het team van jeugd- en gezinswerkers. Deze vorm van hulp is flexibel en op maat. Het kan gaan om kortdurende begeleiding van enkele gesprekken of een langdurig traject voor een gezin met meervoudige problemen.



Altijd wordt gewerkt met behoud van de eigen professionaliteit van de jeugd- en gezinswerker. Dat betekent ook wegen van wat acceptabel is in het kader van veiligheid en/of ontwikkelingsdreiging bij het kind. Jeugd- en gezinswerkers schakelen het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) in op het moment dat ze zich zorgen maken over de ontwikkeling van een kind, maar de ouders geen extra hulp aanvaarden (ondanks extra inspanning uit het team).

Expertise en kwaliteit

In de teams worden de expertises van de huidige soorten ambulante hulp samengevoegd. Het gaat om de expertise van: het algemeen maatschappelijk werk, MEE, Bureau Jeugdzorg (toegang), eerste en tweede lijns jeugd-GGZ, verslavingszorg, provinciale jeugdzorg, zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking en de zorg voor jeugd met een verstandelijke handicap. Welke functies exact overgaan naar de teams zal in voorbereiding op 2015 nader (in overleg met de partners) bepaald worden. Hiervoor wordt een plan opgesteld. Om de kwaliteit van de hulp te waarborgen is er sprake van intensieve coaching van het team en intervisie, hier zijn een gedragswetenschapper en teamcoach bij betrokken.

Naast de basisvaardigheden die ieder teamlid moet beheersen zijn verschillende teamleden ook domeinexpert en hebben bijvoorbeeld kennis van psychiatrische aandoeningen bij jeugd en ouders, verstandelijke beperkingen bij jeugd en ouders of verslavingszorg. Deze domeinexperts zijn verantwoordelijk voor het bijhouden en overdragen van deze expertise. Ook zijn ze verantwoordelijk voor het onderhouden van de relaties met het "domeinnetwerk".

Toegang tot gespecialiseerde jeugdhulp:

De jeugd- en gezinswerkers worden verantwoordelijk voor de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp, met andere woorden: zij zijn een "toegangspoort" naar gespecialiseerde jeugdvoorzieningen. Ook vervullen zij een rol bij het betrekken van hulp binnen andere domeinen (nieuwe Wmo en participatiewet). Bij gezinnen die ondersteuning uit meerdere domeinen nodig hebben wordt gewerkt met een integrale aanpak die zich de komende jaren nog moet uitkristalliseren.

In de jeugdwet is bepaald dat ook de huisartsen, de medisch specialisten en de jeugdartsen kunnen verwijzen naar jeugdhulp. Met deze doelgroepen en de zorgverzekeraars zullen afspraken gemaakt worden over het voorschrijf- en doorverwijsgedrag van de artsen en de samenwerking met de jeugd- en gezinswerkers. We streven naar een nauwe samenwerking met huisartsen en de basis-GGZ om "onterechte" verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp te voorkomen, zoals dat in het huidige stelsel ook geborgd wordt.

Onderzocht zal worden of en op welke wijze de teamleden in de toekomst (mede)verantwoordelijk gemaakt kunnen worden voor het totale budget voor jeugdhulp in hun werkgebied (zowel hun eigen inzet als het inschakelen van specialisten). Een verdere concrete uitwerking van de teams staat in bijlage 2.

Resultaat:

Ouders en jeugdigen zijn ondersteund in de opvoeding en bij het opgroeien. Het CJG vervult, naast de preventieve informatie- en adviesfunctie, een spilfunctie in het geven van opvoedondersteuning, het betrekken van gespecialiseerde hulp (toegang) en het ondersteunen van basisvoorzieningen bij opvoed- en opgroevraagstukken. Het CJG draagt zodoende bij aan een herkenbare en laagdrempelige organisatie van jeugdhulp. De raad voor de kindbescherming wordt vroegtijdig geconsulteerd wanneer de veiligheid van het kind in het gedrang lijkt te zijn.

Plan van aanpak

11. Vormgeven samenwerking interne afdeling van gemeenten met het CJG
12. Uitbouwen van de huidige pilots naar het toekomstmodel, de teams jeugd- en gezinswerkers
13. Onderzoeken hoe de teams budget verantwoordelijk kunnen worden.
14. Onderzoeken of de CJG's een zelfstandige organisatie worden of bij een bestaande organisatie ondergebracht worden.
15. Uitkomst van 9 uitvoeren.
16. Samenwerkingsafspraken met huisartsen maken.



3.4. Vrijgevestigde eerste en tweede lijn jeugd-GGZ

Doelstellingen voor de komende jaren:

- Aanbod vrijgevestigde eerste en tweede lijn jeugd-GGZ beschikbaar houden binnen kwaliteitskaders.

In het huidige stelsel kennen we (niet collectief georganiseerde) vrijgevestigde eerste en tweede lijn jeugd-GGZ aanbieders. Het betreft meestal zelfstandige praktijken gericht op behandeling van enkelvoudige psychische problematiek en behandeling van ernstige dyslexie. Op dit moment zijn zij toegankelijk voor jeugdigen met een verwijzing van de huisarts. Het aanbod is ook beschikbaar bij de (jeugd) GGZ-instellingen. Gemeenten zullen de vrijgevestigde eerste en tweede lijn jeugd-GGZ aanbieders contracteren mits men aan de kwaliteitseisen voldoet. Specifiek voor de groep vrijgevestigde aanbieders zal er aandacht moeten zijn voor toetsing van kwaliteit en resultaten in balans met beperkte bureaucratie.

Resultaat:

- Er is keuzevrijheid voor ouders en kinderen in eerste- en tweede lijn jeugd-GGZ aanbod.

3.5. Persoonsgebonden budgetten (PGB's)

De Jeugdwet:

In de jeugdwet zijn beperkende voorwaarden opgenomen waaronder jeugdigen en ouders kunnen kiezen voor een PBG. Als jeugdige en ouders aanspraak kunnen maken op een individuele voorziening hebben ze de keuze tussen zorg in natura en een budget. Aan het budget zijn voorwaarden verbonden.

Plan van aanpak

17. Aanbieders vrijgevestigde GGZ in kaart brengen en toetsen wie voldoet aan kwaliteitskader.
18. Regeling "persoon gebonden budget" opstellen met Wmo.

Doelstellingen voor de komende jaren:

- Er is regeling voor persoonsgebonden budget (PGB) van kracht, voor het brede sociale domein (Wmo en de Jeugdwet).

Gemeenten zijn verplicht een regeling te maken voor de inzet van een persoonsgebonden budget (opgenomen in de jeugdwet en de nieuwe Wmo). Hiermee blijft het voor ouders en jeugdigen mogelijk ondersteuning in te kopen bij een aanbieder naar eigen keuze. De belangrijkste voorwaarde is dat het PGB een laatste stap is indien zorg in natura ontoereikend is.

Deze regeling zal worden ontwikkeld voor het brede sociale domein van gemeenten (ook vanuit de Wmo).

Resultaat:

Er is, aan de hand van persoonsgebonden budgetten, onder door de gemeente bepaalde voorwaarden, jeugdhulp beschikbaar voor situaties waarbij de reguliere jeugdhulp geen aanbod heeft.



3.6. Gespecialiseerde Jeugdhulp

De Jeugdwet:

De gemeenten worden verantwoordelijk voor:

- *Diverse vormen van intensieve ambulante hulpverlening, intensieve gespecialiseerde pedagogische thuishulp, daghulp, de dag-en nachthulp en de pleegzorg.*
- *Hulp voor jeugdigen met psychische klachten of stoornissen (voorkomen, behandelen en genezen);*
- *Hulp voor jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking;*
- *Begeleiding en persoonlijke verzorging jeugdigen;*
- *Gesloten jeugdzorg in het kader van ernstige opvoed-en opgroei problemen;*
- *Uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering.*

Gemeenten worden ook verantwoordelijk voor psychofarmaca die worden verstrekt door de instelling waar de jeugdige zich bevindt. Gemeenten kopen hier een integraal pakket aan intramurale zorg in (inclusief psychofarmaca). Bij extramuraal gebruik is de gemeente niet verantwoordelijk voor de inkoop van psychofarmaca.

Bij complexe hulpvragen of wanneer de veiligheid in het geding is, dient zo snel mogelijk specialistische jeugdhulp ingezet te worden. En er dient direct ingegrepen te worden bij crisissituaties.

Specifiek voor de GGZ geldt: er dienen niet vrijblijvende afspraken te zijn over de samenwerking tussen Jeugd-GGZ, de somatische zorg, de GGZ-zorg voor volwassenen, extramurale psychofarmaca, de huisarts en de praktijkondersteuner-GGZ. Achtergrond: psychische en somatische klachten kunnen sterk samenhangen. In het nieuwe jeugdstelsel is extra aandacht nodig voor de samenhang met goede (keten-)afspraken. Richtlijnen van NVP en kenniscentrum Kinder en jeugdpsychiatrie zijn beschikbaar.

Gemeenten dienen in hun beleidsplan op te nemen op welke wijze zij inzicht hebben van de behoefte van kleine doelgroepen die hoog specialistische zorg nodig hebben.

Doelstellingen voor de komende jaren:

- De gespecialiseerde jeugdhulp werkt ambulant, is op maat, snel inzetbaar, rond het gezin en werkt met de methodiek 1Gezin1Plan;
- De gespecialiseerde jeugdhulp voldoet aan het (gemeentelijke) kwaliteitskader;
- De gespecialiseerde jeugdhulp neemt medeverantwoordelijkheid voor een beheersbare instroom;
- Er stromen minder kinderen in, in de gesloten jeugdhulp en kinderen verblijven hier korter door passende nazorg;
- De gezamenlijke partners, ongeacht van welk domein, regelen integrale (jeugd)hulp voor gezinnen en kinderen met complexe, meervoudige problemen;
- De gespecialiseerde jeugdhulp neemt verantwoordelijkheid voor schaarse maatschappelijke middelen;
- Gemeenten hebben inzicht in de behoefte van kleine doelgroepen die hoog gespecialiseerde jeugdhulp nodig hebben;
- Er is ketensamenwerking tussen de jeugdhulp en instellingen voor somatische zorg, GGZ-zorg volwassenen en huisartsenpraktijken met de basis-GGZ;
- Er is sprake van een attitudeverandering: medewerkers gespecialiseerd jeugdhulp zijn zich bewust dat zij medeverantwoordelijk zijn voor het ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren;
- Er wordt afgeschaald naar het voorliggend veld waar mogelijk;
- De gemeenten maken samenwerkingsafspraken met de zorgverzekering, de somatische zorg, de GGZ-zorg voor volwassenen, de huisarts en de basis-GGZ.
- Er is inzicht in de mogelijkheden om de bestaande dagvoorzieningen te integreren in afstemming /aansluiting met de dagvoorzieningen voor Wmo en participatiewet (arbeidsmatige dagbesteding).

Onder de gespecialiseerde jeugdhulp verstaan we jeugdhulp die heel specifiek, specialistisch of weinig voorkomend is. Het gaat om gespecialiseerde ambulante jeugdhulp, dagbehandeling of 24 uren jeugdhulp. Het betreft onderdelen van de (huidige) kinder- en jeugdpsychiatrie, de provinciale jeugdzorg, de zorg voor kinderen met een (licht) verstandelijke handicap, de gesloten jeugdzorg, begeleiding voor chronische zieke kinderen en kinderen met een zintuiglijke beperking. Voor de kleine doelgroepen die hoog specialistische jeugdhulp nodig hebben zal met de zorgverzekeraar en zorgkantoor verkend worden welke behoefte aanwezig is.



Hoe het aanbod georganiseerd is, is aan de aanbieders van jeugdhulp zelf te bepalen. Gemeenten zullen niet sturen op de organisatie van de gespecialiseerde jeugdhulp. Gemeenten zullen wel kwaliteitseisen stellen aan het aanbod en resultaten toetsen (zie ook hoofdstuk 4).

De gemeenten vragen van de aanbieders van gespecialiseerde jeugdhulp om medeverantwoordelijk te nemen voor het ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren. Dit betreft vooral een attitudeverandering. Ook vragen we aan de gespecialiseerde jeugdhulpaanbieders om verantwoordelijkheid te nemen voor de schaarse maatschappelijke middelen die voor de jeugdhulp beschikbaar zijn. Dit betekent onder andere "onterechte" verwijzingen terugleggen bij het voorliggend veld (het CJG) in plaats van er zelf mee aan de slag gaan en daarnaast de eigen hulpverlening zo kort als mogelijk te houden, door "afschalen" naar het voorliggend veld. Andersom schaal het voorliggend veld op naar de gespecialiseerde jeugdhulp als dat nodig is. Het "op- en afschalen" is de verantwoordelijkheid van de professional. De samenwerking tussen het CJG en de gespecialiseerde jeugdhulp is daarom noodzakelijk.

Hoewel gemeenten niet sturen op de organisatie van de gespecialiseerde jeugdhulp, sturen gemeenten wel op mogelijkheden om de gespecialiseerde jeugdhulp efficiënter en goedkoper te organiseren:

- Er bestaan op dit moment meerdere dagvoorzieningen voor kinderen en volwassenen. Het algemene beeld is dat dit efficiënter ingericht kan worden door dagvoorzieningen samen te voegen en/of toe te werken naar integrale voorzieningen (voor meerdere doelgroepen). Onderzoek binnen het brede sociale domein zal moeten uitwijzen of en wat hiervan de haalbaarheid/wenselijkheid is.

Met welke partners gaan we in zee?

In de visienota is opgenomen dat op basis van drie factoren bepaald wordt met welke partners de gemeenten in zee gaan (kwaliteit, transformeren en betaalbaarheid). Dit geldt voor partners in én voor partners buiten de regio. Ouders willen soms gebruik maken van aanbod buiten de regio, meestal omdat het specifiek aanbod is. Dit blijft in de toekomst mogelijk, mits het betaalbaar blijft. De ervaring leert dat de meeste ouders en jeugdigen kiezen voor een aanbod in de regio, zo dicht mogelijk bij huis. Daarmee zal de inkoop bij partijen buiten de regio waarschijnlijk beperkt zijn en betaalbaar blijven.

Inventarisatie in het kader van het opstellen van het Regionaal Transitie Arrangement Midden-Limburg (zie bijlage 3) laat zien dat er toch ook gebruik gemaakt wordt van aanbod buiten de regio. Er zal nog een nadere verkenning plaatsvinden naar het huidige zorggebruik van "onze" kinderen bij de instellingen in Brabant en Zuid-Limburg.

Resultaten:

Gespecialiseerde jeugdhulp is kwalitatief goed, beschikbaar, op maat, snel inzetbaar en flexibel, passend bij de problematiek van jeugdigen in de regio.

De gespecialiseerde jeugdhulp draagt zodoende bij aan het ontzorgen, normaliseren en medicaliseren van jeugdigen. Voor gezinnen en kinderen met complexe, meervoudige problemen is integrale (jeugd)hulp beschikbaar georganiseerd door de gezamenlijke partners, ongeacht van welk domein.

3.7. Pleegzorg

De jeugdwet:

De gemeenten worden verantwoordelijk voor de pleegzorg. Het betreft een op zichzelf staande, bijzondere en voor uithuis geplaatste jeugdigen belangrijke vormen van jeugdhulp. Wanneer een kind tijdelijk niet meer thuis kan wonen, heeft een opname in een pleeggezin de voorkeur boven de plaatsing in een instelling. Tenzij er sprake is van opname ten behoeve van een intramurale behandeling. Soms nemen ouders en/of jeugdige het initiatief tot uithuisplaatsing, soms gebeurt dat tegen de zin van ouders en/of jeugdige. Dan is sprake van een justitieel kader.

Plan van aanpak

19. Jeugdhulp partners (in en buiten de regio) in kaart brengen (die nu kinderen uit de regio in zorg hebben) en toetsen wie voldoet aan het kwaliteitskader.
20. Doelen vertalen naar betekenis partner.
21. Onderzoek naar integreren dagvoorziening (3D)
22. Samenwerkingsafspraken zorgverzekeraar, basis-ggz, somatische zorg etc.
23. Nadere analyse van zorggebruik, AWBZ gebruik en doelgroep hoog specialistische jeugdhulp.



Doelstellingen voor de komende jaren:

- Er worden minder kinderen uit huis geplaatst;
- Het aantal netwerkpleeggezinnen t.o.v. bestandsnetwerken wordt verhoogd;
- Het aantal terugplaatsingen naar het eigen gezin wordt verhoogd.

De inzet vanuit jeugdhulp zal altijd moeten zijn om te voorkomen dat kinderen uit huis geplaatst worden. Echter, soms is het onvermijdelijk en dan is plaatsing van het kind in een pleeggezin, in zijn algemeenheid, de beste oplossing boven het plaatsen van een kind in een internaat/groep. Soms is plaatsing in een groep de beste richting voor het kind vanwege noodzakelijke behandeling. Met het innovatieplan "Prima Pleegzorg" hebben de Provincie Limburg en de provinciale aanbieders van pleegzorg vanaf 2007 flink geïnvesteerd in de kwaliteit van de pleegzorg. Het gaat om integraal werken, werken vanuit sociale netwerk strategieën en vraaggericht werken. De vraag van het kind en de ouder is leidend (niet het aanbod). Er wordt gestreefd naar het voorkomen van een uithuisplaatsing. Als dit niet te voorkomen is wordt ingezet op een pleeggezin uit het eigen netwerk (netwerk-pleeggezin). Na plaatsing in een pleeggezin wordt gewerkt aan terugkeer van het kind in het gezin (geheel of soms gedeeltelijk). Niet alle kinderen kunnen echter geplaatst worden in een pleeggezin uit het eigen netwerk. In dat geval wordt een "bestandspleeggezin" gezocht (een regulier gezin wat zichzelf beschikbaar heeft gesteld als pleeggezin en hiervoor in aanmerking komt). In het algemeen zijn netwerkpleeggezinnen beter voor het kind (bekende omgeving, minder hechtingsproblematiek).

Resultaten:

Adequate pleegzorg is beschikbaar voor kinderen, waar mogelijk in een netwerkpleeggezin. Voor een deel is pleegzorg gedeeltelijk (kinderen zijn deels in een pleeggezin, deels bij de eigen ouders) en van tijdelijke aard.

Plan van aanpak

- 24. Doelen pleegzorg vertalen naar aanbieders pleegzorg.
- 25. Onderzoeken of huidige diensten van crisisopvang geïntegreerd kunnen worden.

3.8. Spoedeisende hulp - crisisdiensten

De jeugdwet:

De jeugdhulp moet altijd bereikbaar en beschikbaar zijn in acute situaties. Het gaat daarbij dus om spoedeisende zaken, waarvoor de gemeente 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar moet zijn en hulp moet kunnen verschaffen. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de mogelijkheid van directie interventies in crisissituaties.

Doelstellingen voor de komende jaren:

- Er is inzicht in de mogelijkheden om de crisisopvang voor kinderen die jeugdhulp ontvangen, integraal, efficiënt en goedkoper in te richten;
- Er is 24-uurs hulp beschikbaar voor jeugdigen met een acute hulpvraag die nog niet in zorg zitten.

Hoewel gemeenten niet sturen op de organisatie van de gespecialiseerde jeugdhulp, gaan gemeenten wel sturen op mogelijkheden om de gespecialiseerde jeugdhulp efficiënter en goedkoper te organiseren. Een specifiek onderdeel van de gespecialiseerde jeugdhulp is de crisisopvang voor jeugdigen die al jeugdhulp ontvangen. Nu hebben meerdere organisaties of domeinen een eigen crisisopvang, acute dienst, spoedeisende hulp etc. Tussen sommige organisaties zijn afspraken gemaakt vanuit het "Limburgse overleg jeugdzorg" over o.a. de route voor crisissen (stroomschema's). In de samenwerking zijn verbeterpunten te benoemen⁷. Samenvattend is van belang:

- dat de communicatie tussen de verschillende organisatie goed geregeld is;
- dat organisaties zelf proactief zijn en met voorstellen voor een goede organisatie van de crisishulp komen;
- om voor de toekomst de mogelijkheden van een gezamenlijke crisisopvang te onderzoeken.

Er bestaat momenteel ook een 24-uurs bereikbaarheidsdienst voor jeugdigen die nog niet bekend zijn bij jeugdhulp. Deze hulp is op provinciaal niveau georganiseerd. De aanmelding verloopt via Sensor en de afhandeling gebeurt door het team Spoedeisende Hulp van Bureau Jeugdzorg. Om de 24-uurs bereikbaarheid, maar vooral acute beschikbaarheid te kunnen garanderen is bovenregionale samenwerking noodzakelijk.

⁷ Uit: Rapportage afstemmingsplatform crisissituaties jeugd, 1 november 2012.



Resultaten:

Er is, op een efficiënte manier georganiseerde, crisishulp beschikbaar voor alle vormen van jeugdhulp. Voor acute hulpvragen, is een 24-uurs dienst beschikbaar.

3.9. Gedwongen kader en samenwerking met de keten veiligheid

De jeugdwet:

De jeugdwet is primair gericht op het voorkomen van zorgafhankelijkheid en het versterken van de eigen kracht van de jongere en het gezin. Er zullen echter situaties zijn waarin dit onbereikbaar is omdat ouders niet in staat zijn een ontwikkelingsbedreiging weg te nemen. Of er zijn jeugdigen die vanwege crimineel gedrag begeleid moeten worden met een jeugdreclasseringmaatregel.

De jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn twee bijzondere taken voor de gemeenten. Ze hebben een verplichtend karakter en worden ook wel het gedwongen kader genoemd.

Alleen de kinderrechter kan besluiten tot een kinderbeschermingsmaatregel, de gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering. Gemeenten zijn verplicht om dit in te kopen bij een gecertificeerde instelling.

Doelstellingen voor de komende jaren:

- Er komen minder kinderen terecht in het gedwongen kader;
- De inzet van het gedwongen kader is korter, binnen de kaders van justitie;
- Kinderbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering worden uitgevoerd door een instelling die van overheidswege gecertificeerd is;
- Uitvoerders werken volgens de methode 1Gezin1Plan;
- De samenwerking met de CJG's worden gecontinueerd/gerealiseerd. Waar nodig wordt 'opgeschaald' en kan ook worden 'afgeschaald'.

Plan van aanpak
26. Doelstellingen
vertalen naar
instellingen.

Beïnvloeding van zowel de instroom in het gedwongen kader, als de duur van een jeugdmaatregel zo kort als mogelijk houden, is mogelijk⁸. Hierbij zetten we in op:

- Preventie, zie 3.2.
- Integrale, niet vrijblijvende consultatie bij partners en aanpak bij prangende situaties nog voordat de keuze gemaakt wordt een casus door te leiden naar het AMHK (zie 3.10);
- Inspanningen op eerdere herkenning en aanpak van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking, gedacht kan worden aan langdurige stut en steun of een vast contactpersoon;
- Inzet van 1Gezin1Plan in het vrijwillig kader waardoor ouders sterker dan voorheen aangesproken worden op eigen verantwoordelijkheid, ook voor het vaststellen van ondersteuningsdoelen. De motivatie van ouders voor ondersteuning zal daarmee toenemen, ook bij ouders die neigen naar zorgmijndend gedrag⁹;
- Inzet van 1Gezin1Plan binnen het gedwongen kader waarbij de integrale gezinsaanpak zal leiden tot kortere doorlooptijden en snellere resultaten;
- Consultatie in een vroeg stadium bij de Raad voor de Kinderbescherming.

Resultaten

Er is een nauwe samenwerking met de keten veiligheid en de werking van de eerstelijnsvoorzieningen werkt preventief. Er komen minder kinderen in het gedwongen kader en de kinderen die er komen verblijven er korter. Er zijn afspraken vastgelegd tussen de gemeenten en de raad voor de kinderbescherming over de consultatie en toeleidingsfunctie

⁸ Blijkt onder andere uit ervaring in andere regio's zoals Amsterdam

⁹ Blijkt uit de eerste ervaringen met de pilot generalisten in de regio Midden-Limburg West



3.10. Advies Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)

De Wmo met een link naar de jeugdwet:

Gemeenten hebben de plicht om het huidige Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het huidige Advies Meldpunt Kindermishandeling (AMK) samen te voegen tot één Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Dit dient per 1-1-2015 bovenlokaal gerealiseerd te zijn. Het AMHK fungeert als herkenbaar en toegankelijk meldpunt voor alle gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het AMHK geeft advies en consultatie en doet onderzoek. Het AMHK informeert, zo nodig de politie en de raad voor kinderbescherming en schakelt passende hulp in. Zo nodig wordt overgedragen aan de Raad voor Kinderbescherming.

Voor de tot standkoming van het Advies Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) loopt een apart traject met alle gemeenten in de regio NML. We leggen hier ook de verantwoordelijkheid voor behandeling van alle zorgmeldingen neer (zoals de huidige zorgmeldingen bij BJZ). De toeleiding en handelingswijze van zorgmeldingen zal herzien worden als gevolg van de ontwikkeling bij het CJG. Gezien de aard van de meldingen zal er onderscheid gemaakt worden tussen de afhandeling van de zorgmeldingen en de meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling, maar hiermee ontstaat er wel één duidelijke plek voor alle meldingen rondom zorgelijke situaties van kinderen. Er zal samenwerking moeten zijn tussen het AMHK, de raad voor kinderbescherming, de lokale teams vanuit het brede sociale domein en het veiligheidshuis.

Plan van aanpak:

27. Gemeenten en de raad voor de kinderbescherming stellen een protocol vast over wijze van samenwerking.
28. Opzetten AMHK waarbij ook de verantwoordelijkheid voor zorgmeldingen hier wordt neergelegd.

29. Plan jongerenparticipatie vaststellen.
30. Ouderpanel continueren en doorontwikkelen,

3.11. Participatie van ouders en jeugdigen

De jeugdwet:

De positie van ouders en jeugdigen wordt in de jeugdwet beschreven. Ouders en jeugdigen dienen betrokken te zijn bij hun eigen ondersteuningsproces en er wordt uitgegaan van hun mogelijkheden om regie te houden. Over de rechtspositie is opgenomen:

- *Verplichte informatie over de te verlenen jeugdhulp;*
- *Toestemmingsvereiste;*
- *Laagdrempelige klachtenbehandeling;*
- *Realiseren van medezeggenschap;*
- *Gemeenten dienen rekening te houden met gezindheid, levensovertuiging, culturele achtergrond.*

Doelstellingen voor de komende jaren:

- Ouders en jeugdigen hebben invloed in de beleidsontwikkeling van jeugdhulp door gemeenten;
- Er vindt structureel consultatie met ouders en jeugdigen plaats;
- Partners geven vorm aan cliëntenparticipatie door het instellen van cliëntenraden.

Het activeren van eigen kracht is een leidend principe in de (toekomstige) denk- en handelwijze binnen de hulp en ondersteuning aan gezinnen. Het is de uitdaging aansluiting te vinden bij de mogelijkheden en kracht van jeugdigen en hun ouders en deze helpen te versterken. Hiertoe is het van belang om hen bij de transitie en transformatie te betrekken en deze betrokkenheid betekenisvol te verankeren. Hierbij is van belang:

- Het versterken van cliënten bij jeugdhulpaanbieders, c.q. het stimuleren en faciliteren van cliënten zodat deze 'zelf en direct' een bijdrage leveren aan het transitieproces. Burgers en cliënten zullen zelf wegen en vormen moeten zoeken waarbinnen zij hun zeggenschap (individueel en collectief) het meest effectief kunnen uitoefenen;
- Het inbedden van cliëntparticipatie/burgerkracht aan de kant van de gemeenten met actieve inbreng van ouders en jongeren. Kennis over de visie van cliënten op jeugdzorg/jeugd beleid (hoe moet de hulp eruit zien) is een belangrijke bouwsteen voor een goede jeugdzorg. Daarnaast dienen voorwaarden geschapt te worden voor een duurzame vorm van cliëntzeggenschap bij partners waar gemeenten jeugdhulp inkopen en cocreatie in het werkgebied.



Voor de regio Midden-Limburg is er een ouderpanel georganiseerd dat actief meedenkt in de planvorming van gemeenten, met jongeren zijn de eerste contacten gelegd (via bestaande cliëntenraden en het jeugd- en jongerenwerk). Voor ouder- en jongerenparticipatie wordt een apart plan gemaakt waarmee cliëntenparticipatie structureel verankerd wordt.

Resultaten

Ouders en jeugdigen nemen actief deel aan hun eigen ondersteuningsprocessen en houden, waar mogelijk, zelf de regie. Ook leveren zij een actieve en betekenisvolle bijdrage aan de transitie en transformatie van de jeugdhulp.

3.12. Vertrouwenspersoon

De jeugdwet:

De jeugdwet legt een verplichting bij gemeenten om vertrouwenspersonen beschikbaar te stellen voor ouders en jeugdigen. Onafhankelijkheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid zijn belangrijke voorwaarden.

Doelstellingen voor de komende jaren:

- Er zijn onafhankelijke, toegankelijke vertrouwenspersonen beschikbaar voor ouders en jeugdigen.
- Er wordt bij behoefte door ouders en jeugdigen gebruik gemaakt van de vertrouwenspersonen.

Gemeenten hechten aan een goede uitvoering van de vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon adviseert en ondersteunt de ouder of de jeugdige indien zich problemen voordoen tussen hen en een aanbieder van jeugdhulp. De vertrouwenspersoon ondersteunt bij het indienen van een klacht.

De gemeenten kopen vertrouwenspersonen in bij een onafhankelijke organisatie die geen enkel belang heeft bij de aanbieders van jeugdhulp.

Resultaten

Ouders en jeugdigen maken naar eigen behoefte gebruik van onafhankelijke, goed beschikbare en gemakkelijk toegankelijke vertrouwenspersonen.

Plan van aanpak:

- 31. Vertrouwenspersoon inkopen.
- 32. Herziening zorgstructuur en positie van ouderen/jeugdigen hierbinnen (zie ook actiepunt 9)
- 33. Aanpalende voorzieningen beleggen bij provincie voor 2015/2016.

3.13. Zorgstructuur

De zorgstructuur is het geheel van (lokale) zorg- en netwerkoverleggen waarin casuïstiek besproken wordt.

Doelstellingen voor de komende jaren:

- Ouders en jeugdigen zijn partner bij besprekingen over hun gezin(sleden);
- Vastgelopen cases krijgen perspectief op een oplossingsrichting.

Als gevolg van het nieuwe jeugdstelsel en passend onderwijs zal in elke gemeente de zorgstructuur herzien worden in relatie tot het gehele sociale domein. Het gaat om de functionaliteit van het geheel van verschillende casusnetwerken (zijn de netwerken nog nodig, voldoende functioneel etc.) en de rol die we ouders en jeugdigen geven in de netwerken.

Resultaten

Er is een sluitende zorgstructuur rondom de basisvoorzieningen, inclusief een vangnet voor schrijnende gezinssituaties.



3.14. Aanpalende voorzieningen:

Binnen de provincie Limburg kennen we nog enkele voorzieningen die ondersteunend zijn aan de huidige jeugdzorg.

Doelstellingen voor de komende jaren:

- Inhoudelijke voortzetting van de aanpalende voorzieningen ondersteunend aan het beleid van de gemeenten.

De volgende aanpalende voorzieningen worden nu vormgegeven door de provincie Limburg:

- *Service.JZ*: stichting, gesubsidieerd door de provincie Limburg, die de samenwerkende instellingen voor jeugdzorg in de provincie Limburg ondersteunt bij gezamenlijke initiatieven en werkzaamheden;
- *Stichting jeugdzorgvragers*: een onafhankelijke cliëntenorganisatie gericht op belangenbehartiging en het betrekken van cliënten, gesubsidieerd door de provincie Limburg. De stichting vertegenwoordigt zorgvragers ook in beleidsoverleg met de provinciale overheid en instellingen. In het kader van de transitie ondersteunt de stichting gemeenten in Midden-Limburg bij de organisatie van een ouderpanel;
- *De provinciale jeugdmonitor*: monitor opgezet en gefinancierd door de provincie Limburg: geeft beleidsinformatie over de Limburgse jeugd en het jeugd(zorg)beleid, doorontwikkeling in het kader van de transitie is gewenst;
- *Taskforce jeugdzorg*: provinciale werkwijze bij situaties waar geen passend hulpaanbod is;
- *De Nederlandse vereniging voor pleeggezinnen (NVP)*: landelijke, onafhankelijke vereniging van en voor pleeggezinnen. De NVP biedt voor pleegouders ondersteuning, informatie en advies en belangenbehartiging. De provincie Limburg subsidieert deze vereniging voor hun inzet binnen de Provincie Limburg.

Naast deze provinciale taken, is ook aandacht nodig voor gratis advisering van jeugdigen over door hen (al dan niet anoniem) voorgelegde vragen of problemen. Hiermee wordt de voortzetting van de huidige kindertelefoon beoogd. Het Rijk is in overleg met de VNG over de uitvoering en aansturing hiervan.

Gemeenten uit Midden-Limburg zullen op basis van voorliggend beleidsplan in het kader van een goede overdracht het verzoek bij de Provincie Limburg indienen om de in deze paragraaf genoemde voorzieningen voor 2015 en 2016 onder hun verantwoordelijkheid en financiering voor te zetten. Inhoudelijk zullen de voorzieningen ondersteunend moeten zijn aan de richting die in het beleidsplan wordt gegeven.

Resultaten:

De provincie Limburg neemt de aanpalende taken op in haar uitvoeringsprogramma's voor 2015 en 2016 en zet hiermee een deel van haar taken in 2015 en 2016 voort in het kader van een goede overdracht. Er is gratis advisering van jeugdigen beschikbaar over door hen al dan niet anoniem voorgelegde vragen of problemen.

3.15. Vervoer

De jeugdwet:

Voor zover de jeugdhulp begeleiding omvat en het noodzakelijk is in verband met de beperkingen in de zelfredzaamheid, omvatten de voorzieningen waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn tevens het vervoer van een naar de locatie waar begeleiding wordt geboden.

Doelstelling voor de komende jaren:

- Onderzoek uitvoeren om vervoer bij begeleiding en leerlingenvervoer voor doelgroepen te integreren en in te bedden in een Wmo/jeugdhulpbreed vervoersplan.
- Hierbij wordt onderzocht welke mogelijkheden dit vervoersplan kan bieden voor vervoer van pleeggezin naar school/vrijtijdsbesteding in eigen omgeving.

Plan van aanpak:
34. Onderzoek uitvoeren om vervoer bij begeleiding en leerlingenvervoer voor doelgroepen te integreren en in te bedden in een Wmo/jeugdhulpbreed vervoersplan



Gemeenten krijgen met de overheveling van taken ook verantwoordelijkheden voor het vervoer bij begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen. Door de pleegzorg is in voorbereidende gesprekken daarnaast een vervoersprobleem benoemd. Een knelpunt in de werkwijze van pleegzorg is de facilitering van een pleeggezin in de vervoerskosten. Steeds vaker wordt gestreefd naar een tijdelijke plaatsing in een pleeggezin met vooruitzicht op terugkeer in het eigen gezin. Bij de tijdelijke plaatsing in een pleeggezin is het streven om het kind op de oorspronkelijke school te laten. Dit komt ten goede aan de terugkeer in de vertrouwde omgeving/het eigen gezin. Aangezien de match tussen het eigen gezin en het pleeggezin zelden in dezelfde woonplaats is, ontstaan hier vervoersproblemen van het pleeggezin naar de school. De kosten van het vervoer zijn momenteel geen onderdeel van de vergoeding aan het pleeggezin.

Resultaten:

Binnen de gemeenten bestaat één regeling in samenhang met de Wmo voor doelgroepenvervoer, voor jeugdigen met een beperking in zelfredzaamheid die begeleiding ontvangen naar de locatie waar de begeleiding wordt geboden.

Voor tijdelijke pleeggezinnen wordt uit dit plan duidelijk of zij in aanmerking komen voor een vergoeding/voorziening om het pleegkind te laten reizen naar de oorspronkelijke school met het oog op terugkeer naar het eigen gezin.



4. Hoe gaan we dit organiseren?

In dit hoofdstuk worden de beleidsdoelen van hoofdstuk 3 vertaald naar de vraag hoe we dit gaan doen. Het gaat in dit hoofdstuk om een beschrijving van randvoorwaarden. Voor de verschillende onderdelen is in het plan van aanpak opgenomen wat we gaan doen (hoofdstuk 9).

4.1. Bestuurlijke inrichting, bedrijfsvoering en inkoop

Het onderbrengen van de volledige jeugdhulp en taken vanuit de AWBZ naar de Wmo bij gemeenten vraagt om een strategisch inkoopplan. Er wordt daarom een strategisch inkoopplan opgesteld voor de jeugdhulp en de nieuwe Wmo. In het strategisch inkoopplan zijn de volgende onderdelen opgenomen:

- Bestuurlijke inrichting
- Schaalgrootte van inkoop
- Inkoopmodellen
- Bedrijfsvoering
- Verantwoording

In dit beleidsplan beperken we ons tot richtinggevende uitspraken.

Plan van aanpak:
 35. Kwaliteitskader opstellen.
 36. Strategisch inkoopplan opstellen.
 37. Verordening opstellen.
 38. Bedrijfsvoering inrichten.
 39. Inkoop van jeugdhulp realiseren.

4.1.1. Keuze voor bestuurlijke inrichting

In de visienota is de volgende richtinggevende keuze gemaakt: In de aansturing werken gemeenten in Midden-Limburg vanuit de subregio's conform het haltermodel.

Richting voor strategisch inkoopplan:

- Gezien de bestaande vorm van samenwerking binnen het haltermodel in Midden-Limburg en de gewenste efficiency en bundeling van benodigde expertise bij gemeenten waarmee uitvoeringskosten zo laag mogelijk gehouden worden, wordt voorgesteld te kiezen voor een gezamenlijke inkoop. Bij de inrichting is er niet duidelijk één gemeente die een trekkersrol vervult, maar wordt capaciteit gebundeld in twee samenwerkingsverbanden Midden-Limburg Oost en Midden-Limburg West.
- Voorafgaand aan dit strategisch plan voeren gemeenten een quickscan uit voor jeugdhulp en Wmo gericht op de interne organisatie van gemeenten. Uit deze quickscan komt naar voren hoe gemeenten de randvoorwaardelijke kant van decentralisaties intern moeten inrichten. Er wordt tijdelijk een financiële kwartiermaker aangesteld.

4.1.2. Schaalgrootte van inkoop

Om de opdracht voor het vormgeven van de jeugdhulp effectief en efficiënt uit te voeren, is gemeentelijke samenwerking en uitvoeringskracht nodig. De belangrijkste redenen hiervoor zijn:

- Het bieden van voldoende expertise in de uitvoering;
- Het vergroten van schaalvoordelen in de organisatie, bijvoorbeeld bij inkoop van diensten;
- Het kunnen dragen van risico's;
- Het zijn van een krachtige partner voor professionele en maatschappelijke partijen.

In de visienota is de volgende richtinggevende keuze gemaakt:

Samenwerking in Midden Limburg dient meerdere doelen. De subregio's kopen samen de jeugdhulp voor de regio Midden-Limburg in. Waar nodig wordt opgeschaald naar een grotere regio.

Richting voor strategisch inkoopplan.

Bovenstaande betekent voor de verschillende onderdelen van de jeugdhulp:

- Participerende samenleving, preventie en basisvoorzieningen: lokale uitvoering en inkoop (bijv. welzijnswerk), daar waar nodig regionale inkoop voor de basis (zoals jeugdgezondheidszorg) met mogelijkheden voor lokale accenten.
- CJG-teams: deze dienen flexibel inzetbaar te zijn, jeugdhulp op maat te bieden, de basisvoorzieningen te ondersteunen. Schaalgrootte op basis van de twee subregio's is realistisch. Hiermee blijft het ook mogelijk de teams lokale accenten te geven.
- Vrijgevestigden: gemeenten zullen ook de vrij gevestigde eerste en tweede lijn jeugd-GGZ aanbieders contracteren mits men aan de kwaliteitseisen voldoet. Specifiek voor de groep



vrijgevestigde aanbieders zal aandacht moeten zijn voor kwaliteit en resultaten toetsen in balans met beperkte bureaucratie. Schaalgrootte Midden-Limburg is realistisch.

→ De gespecialiseerde jeugdhulp is zo specialistisch of zo weinig voorkomend dat deze jeugdhulp minimaal op schaalgrootte Noord- en Midden-Limburg ingekocht moet worden. De subregio's of Midden-Limburg zijn te klein om een krachtige partner te kunnen zijn voor uitvoerend partners van de gespecialiseerde jeugdhulp.

4.1.3. Keuze voor inkoopmodel

In de visienota zijn de volgende richtinggevende keuzes gemaakt:

Jeugdhulppartners: gemeenten wegen op basis van drie factoren bij welke jeugdhulppartners men jeugdhulp inkoop:

- Voldoet de jeugdhulppartner aan het kwaliteitskader?
- Is de jeugdhulppartner bereid mee te bewegen in het transformatieproces?
- Is de jeugdhulp betaalbaar?

Plan van aanpak:
37. Verordening opstellen
38. Bedrijfsvoering inrichten.
39. Inkoop van jeugdhulp realiseren.

Subsidiëren en contracteren zijn twee basisinstrumenten voor inkoop. Bij (privaatrechtelijke¹⁰) contracten gaan partijen een wederkerige relatie aan. De ene partij levert een dienst waar de andere partij een betaling tegenover stelt. Bij (publiekrechtelijke¹¹) subsidies vindt bekostiging van activiteiten plaats door een bestuursorgaan die door een partij (al) worden ontplooid. Bij een contract is sprake van een juridisch afdwingbare prestatieplicht, maar bij een subsidie kan ook geld worden teruggehaald bij onjuiste of onvolledige besteding. Bij contracten is er meer keuzevrijheid voor de inkopers dan bij subsidies. De keuzevrijheid voor gemeenten zal echter, vanwege de noodzaak van kwaliteitsborging, zeker bij complexe zorg, relatief beperkt zijn. Contracteren biedt meer prikkels voor verbetering van zorg. Er zijn echter verschillende andere instrumenten waarmee dit doel ook kan worden bereikt, zoals prestatiesturing, benchmarking, klanttevredenheidsonderzoek, innovatiebudgetten en persoonsvolgende budgetten. Uit het oogpunt van stabiliteit kunnen meerjarige inkoopafspraken overwogen worden, de inkoopmethode dient vanwege de transformatiefase tussentijdse bijstellingen mogelijk maken.

Richting voor strategisch inkoopplan.

→ De verschillende onderdelen van de jeugdhulp vragen om verschillende vormen van inkoop. In het strategisch inkoopplan worden keuzes gemaakt uit onderstaande modellen voor de inkoop van (bovenlokale) jeugdzorg:

- Detacheringmodel;
- Subsidiemodel;
- Functie gerelateerd inkoopmodel;
- Maatschappelijk aanbestedingsmodel;
- Marktplaatsmodel.

→ Participerende samenleving, preventie en basisvoorzieningen: wordt nu veelal ingekocht vanuit subsidie. Voorstel is om hier bij aan te sluiten.

→ CJG-teams: deze dienen flexibel inzetbaar te zijn, zij bieden jeugdhulp op maat, ondersteunen de basisvoorzieningen. Dit betekent dat er ingekocht wordt op basis van formatie: subsidiemodel.

→ Gespecialiseerde jeugdhulp: bij extreem dure en niet veel voorkomende zorg (zoals jeugdzorg plus, 24 uren zorg): inkoop op basis van solidariteit¹² omdat dit per gemeente niet te organiseren is. Nader bepaald zal worden voor welke vormen van gespecialiseerde jeugdhulp dit van toepassing is.

¹⁰ Privaatrecht: rechtsregels voor de onderlinge verhoudingen tussen personen, Het Burgerlijk wetboek beschrijft het privaatrecht.

¹¹ Publiekrecht: regelt rechtsbetrekkingen tussen burgers en overheid en tussen overheidsorganen onderling (het strafrecht, bestuursrecht en staatsrecht).

¹² Inkopen op basis van solidariteit betekent dat de gemeenten gezamenlijk een aanbod financieren ongeacht het zorggebruik uit de eigen gemeente. Hiermee worden risico's van extreem dure zorg gespreid.



4.1.4. Bedrijfsvoering nieuwe Jeugdwet en Wmo.

Gemeenten zullen voor zowel de Jeugdwet als de Wmo een vorm van bedrijfsvoering gaan organiseren waarbij inkoop, kwaliteitstoetsing, verantwoording, monitoring van in-door-en uitstroom, etc. geregeld wordt. Hierbinnen moet o.a. de gevraagde expertise van de verschillende gemeenten geborgd worden (afdelingen financiën, juridische zaken en vakinhoudelijke afdeling).

Richting voor strategisch inkoopplan.

- Bepaald moet worden op welke schaalgrootte de bedrijfsvoering efficiënt te organiseren is. Hiervoor wordt een financieel kwartiermaker ingezet.
- Hierbij dient ook afgewogen te worden hoe de samenwerking met het zorgkantoor en de zorgverzekeraar vorm gegeven wordt, gedacht kan worden aan een gezamenlijke inkoopcommissie.

4.1.5. Verantwoording

In de visienota zijn de volgende richtinggevende keuzes gemaakt:

Aansturing en verantwoording van jeugdveld: gemeenten sturen het jeugdveld eenduidig en overzichtelijk aan. Bureaucratie wordt waar mogelijk vermeden en overheadkosten van jeugdhulppartners worden verminderd ten opzichte van de huidige situatie.

Richting voor strategisch inkoopplan.

- Om effectief en efficiënt jeugdbeleid te kunnen maken, verzamelen gemeenten en het Rijk beleidsinformatie. Met alle betrokken partijen op landelijk niveau zal gewerkt worden aan het vaststellen en toegankelijk maken van een nieuwe, harmoniseerde set van indicatoren. Het gaat hierbij om een set van input, throughput, output en outcome indicatoren (relatie met hoofdstuk 5).
- In het nieuwe stelsel zal de focus meer komen te liggen op de gewenste uiteindelijke effecten (de outcome) van jeugdhulp. Door meer te vertrouwen op het eigen inzicht van organisaties wordt voorkomen dat alles wordt dichtgeregeld. Professionals krijgen daarbij meer ruimte om de hulp naar eigen inzicht in te richten en uit te voeren. Bij de verantwoording van hun acties zal niet alleen worden uitgegaan van kwantitatieve indicatoren. Er zal een grotere rol zijn weggelegd voor kwalitatieve prestatiemeting.
- Waar mogelijk zullen jeugdhulppartners in gezamenlijkheid betrokken worden bij de jaarlijkse inkoop.

4.2. Kwaliteitsbeleid

Het sturen op kwaliteit is een kernopgave voor de gemeente. De kwaliteit van de jeugdhulp is bepalend voor goede en verantwoorde zorg. De gemeente bepaalt niet alleen welke kwaliteit gesteld wordt. De wet schrijft een aantal kwaliteitswaarborgen voor aanbieders van jeugdhulp voor. Daarnaast zijn ook beroepsverenigingen en kennisinstituten bezig met kwaliteit. Gemeenten stellen een kwaliteitskader op met oog voor onnodige bureaucratie bij de instellingen.

4.2.1. Kwaliteit jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen waarborgen

Het uitgangspunt van de stelselwijziging jeugd is dat jeugdhulp beter, efficiënter en effectiever op lokaal niveau geregeld kan worden. Gemeenten zijn op grond van dit wetvoorstel verantwoordelijk voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van jeugdhulp en gecertificeerde instellingen.

De jeugdwet

De landelijk uniforme kwaliteitseisen zijn:

- *De norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting geregistreerde professionals in te zetten;*
- *Gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;*
- *Systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;*
- *Verklaring omtrent het gedrag voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, voor uitvoerders van kinderschermingsmaatregelen en van jeugdreclassering;*
- *De verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;*
- *De meldplicht calamiteiten en geweld;*
- *Verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.*



In de nieuwe jeugdwet wordt ook bepaald dat het Rijk middels algemene maatregelen van bestuur (AMvB's) nadere regels kan stellen over zaken als deskundigheid van jeugdhulpaanbieders.

Tot slot wordt het volgende vermeld over de kwaliteitseisen in relatie tot de Wmo en kwaliteitswetgeving.

De jeugdwet:

Met een zelfstandig kwaliteitsregime voor alle aanbieders van jeugdhulp, een landelijk en uniform toezicht op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen, wordt afgeweken van het voor gemeenten bekende regime van de Wmo. Reden is dat het begrip jeugdhulp het brede spectrum omvat van lichtere vormen van jeugdhulp tot aan zware vormen van geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp die ingezet wordt in het kader van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. De kwaliteitseisen sluiten hier aan bij bestaande kwaliteitswetgeving betreffende de zorg: Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwzi), Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz), Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) en Wet toelating zorginstellingen (Wtzi). Hiermee wordt geregeld dat aanbieders die zowel op het jeugd- als op het volwassenendomein acteren met dezelfde kwaliteitseisen worden geconfronteerd. Het gaat dan om eisen met betrekking tot verantwoorde zorg, verklaring omtrent het gedrag, hulpverleningsplan, systematische kwaliteitsbewaking, klachtrecht en medezeggenschap en inhoudelijke eisen aan de vertrouwenspersoon. Voor preventie ligt de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit bij de gemeente.

4.2.2. Lokale kwaliteitswaarborgen jeugdhulp

Naast de landelijk vastgestelde kwaliteitseisen kunnen gemeenten andere kwaliteitseisen toevoegen. Hierbij maken gemeenten gebruik van bestaande keurmerken, klachtenregistratie en onderzoeken naar klanttevredenheid. Voor de regio Midden-Limburg voegen we daar aan toe:

- Partners hebben hun aanbod beschikbaar, op maat, snel inzetbaar en flexibel;
- Partners werken met de werkwijze 1Gezin1Plan;
- Partners dragen bij aan het ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren;
- Partners bouwen mee aan het nieuwe toekomstmodel, hevelen de passende formatie over naar het CJG en zijn medeverantwoordelijk voor onderhoud van expertise in het CJG;
- Jeugdhulppartners werken aantoonbaar collegiaal samen;
- Waar mogelijk wordt gewerkt op basis van bewezen effectieve werkwijzen.

4.2.3. Hoe bewaken we de kwaliteit?

Gemeenten kunnen een aantal instrumenten inzetten om de kwaliteit te bewaken zoals:

- Door middel van contracten/afspraken met instellingen;
- Keurmerken van instellingen;
- Onderzoeken naar klanttevredenheid;
- Signalen uit het voorliggend veld zoals leerplicht en sociale zaken.

Gemeenten kunnen hierbij onderscheid maken in de mate van omvang van verantwoording bij de kleinere instellingen. Hiermee neemt administratiedruk af bij zowel instellingen als gemeente af. Ook kunnen gemeenten kwaliteit bewaken in samenhang met de Wmo.

Daarnaast bewaakt ook de landelijke overheid de kwaliteit.

De jeugdwet:

Jeugdhulpaanbieders en de uitvoerders van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering worden verplicht om ervoor te zorgen dat de vormen van jeugdhulp en de kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclassering die zij uitvoeren, in principe door of onder verantwoordelijkheid van een in het Kwaliteitsregister Jeugd geregistreerde beroepsbeoefenaar worden verricht. Dit houdt in dat professionals zelf hun kennis en vaardigheden op peil houden via na- en bijscholing. Zij weten wanneer zij specifieke deskundigheid van collega's in moeten schakelen, hebben inzicht in en erkenning van elkaars deskundigheid evenals zicht op de grenzen van de eigen vakbekwaamheid (bij voorkeur met behulp van intervisie). De kwaliteit van de uitoefening van het beroep wordt op deze manier gereguleerd via een beroepsregister, een beroepscode en het tuchtrecht.

De Inspectie Jeugdzorg (IJZ)

Deze heeft als taak het onderzoeken van de kwaliteit in algemene zin en zij houden samen met de Inspectie Gezondheidszorg toezicht op de naleving van de wet. In de gevallen waarin het gaat om de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen, wordt het toezicht uitgevoerd door de Inspectie



voor Veiligheid en Justitie (IVenJ). De Inspectie Gezondheidszorg betreft de colleges bij de uitvoering van haar toezichttaak. Zo kunnen gemeenten hun wensen kenbaar maken ten behoeve van het jaarwerkprogramma van de inspectie. Gemeenten kunnen (in georganiseerd verband) verzoeken om speciale aandacht voor ambulante jeugdhulp of voor nieuwe jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. Ook kan een gemeente in overleg met de Inspectie Gezondheidszorg treden over ad hoc onderzoek naar een bepaalde jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling.

De inspectie Jeugdzorg houdt eveneens toezicht op de naleving van de eisen die op grond van deze wet gelden voor de gecertificeerde instellingen die kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering uitvoeren. Zij toetst in de regel niet of de gecertificeerde instellingen voldoen aan de certificatie-eisen; die verantwoordelijkheid ligt bij de certificerende instelling. De inspectie en de certificerende instelling leggen afspraken vast over de informatie-uitwisseling en de afbakening van controle en toezicht.

4.3. Financiën

De decentralisatie gaat gepaard met een bezuiniging. Er gaat landelijk gemiddeld een korting van 15% plaatsvinden op circa € 3 miljard.

4.3.1. Verdeling van financiële middelen

De korting wordt geleidelijk doorgevoerd. Vanaf 2015 gaat het om een korting van 120 miljoen ($\pm 3,5\%$), in 2016 om 300 miljoen ($\pm 8,5\%$) oplopend naar 450 miljoen in 2017 ($\pm 12,5\%$)¹³.

De verdeling van middelen zal in het eerste jaar (2015) op basis van het historisch budget plaatsvinden. Daarna zal de verdeling geleidelijk aangepast worden in de richting van de nieuwe verdeelsleutel (nog in ontwikkeling en nog niet bekend gemaakt). Effecten hiervan zijn nog niet bekend.

In de meicirculaire 2013 van het gemeentefonds is nu een voorlopig bedrag per gemeente opgenomen:

Midden-Limburg Oost:	
Echt-Susteren	€ 6.871.282
Maasgouw	€ 3.660.056
Roerdalen	€ 3.842.608
Roermond	€ 18.537.538
Subtotaal	€ 32.911.484

Midden-Limburg West	
Leudal	€ 7.954.335
Nederweert	€ 3.172.668
Weert	€ 9.773.593
Subtotaal	€ 20.900.596

Totaal Midden-Limburg € 53.812.080

Landelijk worden er door het ministerie nog een aantal zaken doorgerekend en herberekend, er is nog veel onduidelijkheid over het budget en de feitelijke aansluiting met de praktijk. De definitieve bedragen worden bekend gemaakt in de meicirculaire 2014. Alle gemeenten reserveren het volledige budget voor uitvoering van de taken op basis van de jeugdwet en innovatie hierbinnen.

4.3.2. Maatschappelijke kosten bij problematiek mogen richtinggevend zijn.

In de visie nota is opgenomen dat gemeenten keuzes maken voor de hulp waar jeugdigen en ouders een beroep op kunnen doen. Jeugdhulp wordt toegewezen op basis van de vraag (of het probleem) van de ouders of het kind. Daarnaast kan ook richtinggevend zijn bij de inzet van jeugdhulp, de maatschappelijke kosten die ontstaan als geen ondersteuning geboden wordt. Dit kan van toepassing zijn op casusniveau of op macroniveau.

Enkele veelvoorkomende situaties zullen omgerekend worden naar maatschappelijke kosten en financiële investering om de maatschappelijke kosten te voorkomen. De volgende situaties worden in kaart gebracht:

- Uithuiszetting van een gezin;
- Uithuisplaatsing van kinderen;

¹³Uit factsheet VNG: kortingen decentralisatie jeugdzorg in 2015



- Extreem overlastgevende situatie door jongeren.

4.3.3. Invulling aan de bezuinigingstaakstelling.

Gemeenten krijgen bij het overnemen van de jeugdhulp een flinke korting, 15% korting op de jeugdzorg, 25% korting op de AWBZ-taken die betrekking hebben op jeugd. Daarnaast komt er een nieuwe objectieve verdeelsleutel voor de toekomstige jeugdhulp waarvan de effecten nog onbekend zijn. Als gevolg van de nieuwe verdeelsleutel kunnen nu bekende budgetten toenemen, afnemen (bovenop de korting) of neutraal blijven.

Het moet met minder. Gemeenten verwachten kostenbesparend te zijn door het stelsel anders in te richten: nadruk ligt meer op preventie, eigen verantwoordelijkheid, inzet van eigen kracht en informele netwerken, het voorliggend veld wordt in grote mate versterkt en het stelsel van indicaties wordt sterk vereenvoudigd. Daarnaast wordt bezuiniging gezocht op specifieke onderdelen zoals in hoofdstuk 3 is opgenomen.

Besparing door

Preventie

Inzetten op eigen kracht en eigen netwerk gezin
Jeugdhulp eerder inzetten meer generalistisch en op maat

Vereenvoudiging indicaties

Ambulante functies naar voorliggend veld

Meer ambulante i.p.v. intramuraal

Nazorg organiseren

Stut en steun

Strakke sturing persoonsgebonden budget

E-health

Goed is goed genoeg

Integrale aanpak van instellingen bij meervoudige problemen

Synergie andere decentralisaties

Meer regie en samenwerking op 3D

Effect

Minder gespecialiseerde jeugdhulp en gedwongen kader

Minder ondersteuning nodig

Ondersteuning eerder, minder specialistisch minder versnippering en instellingsbelang

Minder formatie op diagnoses en indicaties

Minder ambulante functies

Minder dure intramurale zorg

Minder terugval in specialistische jeugdhulp

Minder terugval in specialistische jeugdhulp

Minder geld naar ongewenste PGB's

Goedkopere ondersteuning

Eerder afsluiting ondersteuning

Minder stapeling van problemen, snellere

aanpak op lange termijn goedkoper

Efficiëntere aanpak op gezinsniveau

Minder dubbeling in proces

4.3.4. Relatie met Regionaal transitiearrangement Midden-Limburg (RTA ML).

Tussen het Rijk, VNG en IPO zijn afspraken gemaakt over de overgang van de bestuurlijke verantwoordelijkheid van zorg voor jeugd naar gemeenten in 2015. Onderdeel van de afspraken is dat gemeenten in regionaal verband transitiearrangementen realiseren voor het overgangsjaar 2015. Voor de deadline van 31 oktober 2013 is er voor de subregio's uit praktisch oogpunt één RTA Midden-Limburg (zie bijlage 3) ingediend bij de Transitiecommissie Stelselwijziging Jeugdzorg (TSJ).

Het RTA is een overzicht van in samenspraak gemaakte afspraken tussen gemeenten, zorgaanbieders en financiers over:

- continuïteit van geïndiceerde zorg (alle cliënten in zorg per 31-12-2014 kunnen deze zorg bij dezelfde aanbieder voortzetten in het jaar 2015);
- borging van zorginfrastructuur (jeugdzorgaanbieders die de zorg aanbieden in het kader van continuïteit van zorg);
- omgang met frictiekosten (uit het arrangement blijkt op welke wijze de frictiekosten beperkt worden: het bevat geen afspraken over het dragen van de frictiekosten).

Vanwege de onduidelijkheid in budgetten, onduidelijkheid over de te verwachten instroom in relatie tot de effecten van de transformatie die al ingezet is bevat het RTA ML geen inkoop- of subsidieafspraken of nadere prijsafspraken die met dienstverlening te maken hebben. Het gaat om intentieafspraken onder voorbehoud van o.a. grote wijzigingen in volume en budgetgoedkeuring van de raad. De intentieafspraken uit het RTA sluiten inhoudelijk aan bij de door de gemeenteraden vastgestelde richting in de visienota en bevat technische afspraken over:

- de betrokken partijen;



- de duur van het RTA: 1 jaar om vooral ook ruimte te houden voor transformatie;
- procesmatige en inhoudelijke uitgangspunten;
- het vervolgen van hulp bij de bestaande aanbieder op het moment dat er op 31-12-2014 sprake is van een indicatie voor jeugdhulp in 2015 (oude instroom);
- de toegang tot hulp in 2015 voor nieuwe instroom op basis van het toekomstmodel;
- het voornemen om 80 % van het in de meicirculaire 2013 beschreven overkomende budget te reserveren voor uitvoering van de jeugdhulp bij bestaande aanbieders inclusief innovatie binnen de instellingen. De overige 20% wordt ingezet voor de uitvoeringskosten, te verwachten extra landelijke kortingen, innovatieve projecten, middelen voor organisaties die binnen het landelijk arrangement vallen en calamiteiten/onvoorzien;
- Landelijk transitiearrangement.
- Maatregelen ten behoeve van de beperking van frictiekosten.

Plan van aanpak:
40. Met financiers, partners en gemeenten afspraken maken over hoe de frictiekosten nu en in de toekomst te beperken.

Landelijk is nog niet bekend wie verantwoordelijk is/wordt voor frictiekosten. Duidelijk is dat gemeenten als de nieuwe financiers op lange termijn indirect te maken gaan krijgen met deze kosten, omdat ze in zee gaan met de partners waar naar alle waarschijnlijkheid frictiekosten gaan ontstaan als gevolg van de decentralisatie. In het RTA ML wordt daarom als vervolgspraak benoemd om nadere afspraken te maken met de betrokken partners om deze kosten nu en in de toekomst zoveel mogelijk te beperken.

4.4. Positionering van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

Het CJG neemt een centrale positie in het nieuwe jeugdhulpstelsel in. Het CJG zoals we nu kennen zal anders gepositioneerd worden om het nieuwe jeugdhulpstelsel vorm te kunnen geven. In dit hoofdstuk worden keuzes voorgelegd hoe hiermee om te gaan.

In de visienota is de volgende richtinggevende keuze gemaakt:

Gemeenten organiseren de aansluiting tussen vraag en aanbod, niet het aanbod zelf!

In hoofdstuk 3, paragraaf 3.4 is beschreven dat de CJG's de spil van het nieuwe jeugdinstelsel worden. Hiertoe worden de CJG's uitgebreid met teams jeugd-en gezinswerkers (zijn hulpverleners). Dit betekent dat de CJG's op afstand van de gemeenten komen te staan. De gemeenten willen immers de regie over de jeugdhulp voeren, maar willen daarbij niet zelf de zorg gaan organiseren (opgenomen in de visienota). Een uitzondering hierop is de functie voor het huidige basisteam. Het CJG dient immers de taakstelling van de jeugdgezondheidszorg in het CJG te hebben. Doordat consulenten van de jeugdgezondheidszorg in het basisteam werken is dit gerealiseerd en functioneel. Daarnaast brengt het basisteam van het CJG bestaand aanbod van ketenpartners integraal beschikbaar aan ouders (zoals al het aanbod van cursussen, workshop, activiteiten). Dit is uiterst functioneel gebleken in de afgelopen jaren en daarmee blijft het CJG laagdrempelig in de beeldvorming.

Hiervoor bestaan de volgende alternatieven:

- De gemeenten kunnen kiezen om het CJG onder te brengen in een nieuwe stichting;
- De gemeenten brengen het CJG onder bij een bestaande instelling;
- Bij beide opties is er nog de keuze of het een netwerkorganisatie (zie toelichting hieronder) moet blijven.

4.4.1. CJG als stichting.

Vanwege het maatschappelijke karakter van deze organisatievorm is het een reële optie om het CJG in een stichting onder te brengen. Een stichting heeft namelijk geen winstoogmerk. Doordat er een contractrelatie tussen een stichting en de gemeente kan worden opgezet, kan er een duidelijke scheiding worden gemaakt tussen het beleid en de uitvoering. Hierdoor kan er gemakkelijker invulling worden gegeven aan een subsidierelatie. Het gebruiken van een private rechtsvorm kan daarnaast ook duidelijkheid scheppen voor huidige CJG-partners en andere jeugdzorginstellingen. Deze organisaties hebben zelf doorgaans ook een privaatrechtelijke bestuursvorm.

Het tot stand brengen van een stichting vergt echter wel het nodige werk en zal duurder zijn dan het CJG onderbrengen bij een bestaande instelling. Er moet feitelijk een compleet nieuwe organisatie worden opgezet.



4.4.2. CJG als onderdeel van een bestaande instelling.

Een alternatief is het onderbrengen van het CJG bij een bestaande partner. Het is daarbij zaak om een zo neutraal mogelijke partner te vinden in het voorliggend veld. Het is essentieel dat een dergelijke constructie, naast de welwillendheid van de desbetreffende partner, ook de goedkeuring van de andere partners geniet.

Een groot voordeel van deze constructie is dat de gemeente geen nieuwe organisatie hoeft op te richten. Hiermee worden de nodige middelen bespaard. Als voor deze vorm wordt gekozen moet bewaakt worden dat de gemeente goed de controle kan blijven houden over de ontwikkelingen van het CJG. Er moeten dan duidelijke afspraken worden gemaakt over zaken als de aansturing, de functie en de eisen die worden gesteld aan de organisatie. Ook over de verbinding met de andere partners moeten dan goede afspraken worden gemaakt.

4.4.3. Netwerkorganisatie of iedereen in dienst van het CJG?

Ongeacht de keuze voor de uiteindelijke organisatievorm moet er ook een besluit worden genomen over de positie van de personeelsleden binnen het CJG. Enerzijds kunnen de werknemers vanuit hun eigen moederorganisatie gedetacheerd worden naar het CJG, zoals dat momenteel bij de CJG-werkers het geval is. Anderzijds kunnen de personeelsleden volledig en in dienst komen van het CJG.

De eerste vorm, waarbij werknemers gedetacheerd worden, wordt doorgaans aangeduid als een netwerkorganisatie. Een voordeel hiervan zou zijn dat de kruisbestuiving van kennis tussen de verschillende organisaties voort blijft bestaan. De werknemers nemen hun kennis mee naar de netwerkorganisatie. De moederorganisaties blijven beter geïnformeerd over de werkzaamheden en de mogelijkheden bij het CJG.

Een groot nadeel is dat een dergelijk model wel een goed doordachte afstemming nodig heeft. Er moeten bijvoorbeeld duidelijke afspraken worden gemaakt over de manier waarop krachten worden vervangen of over de flexibiliteit waarmee zij hun werk kunnen doen. Bovendien zullen de kosten voor het personeel aanzienlijk hoger liggen dan bij vormen waarin de werknemers niet gedetacheerd zijn. Het is ook nog maar de vraag of werknemers bij een detacheringmodel voldoende los kunnen komen van hun moederorganisaties. Om de effectiviteit van het CJG te waarborgen, is het wel raadzaam om de werknemers het gevoel te geven dat ze daadwerkelijk in dienst zijn van het CJG. Als zij gedetacheerd zijn vanuit hun eigen organisatie kunnen zij gevoelsmatig misschien minder gemakkelijk de stap maken naar hun nieuwe functie bij het CJG. Dit is nog eens extra van belang als er op den duur gewerkt moet worden met relatief zelfsturende en resultaatverantwoordelijke teams.

4.4.4. Voorstel voor keuze.

De keuze voor het CJG als stichting of onderbrengen bij een bestaande instelling moet nog gemaakt worden.

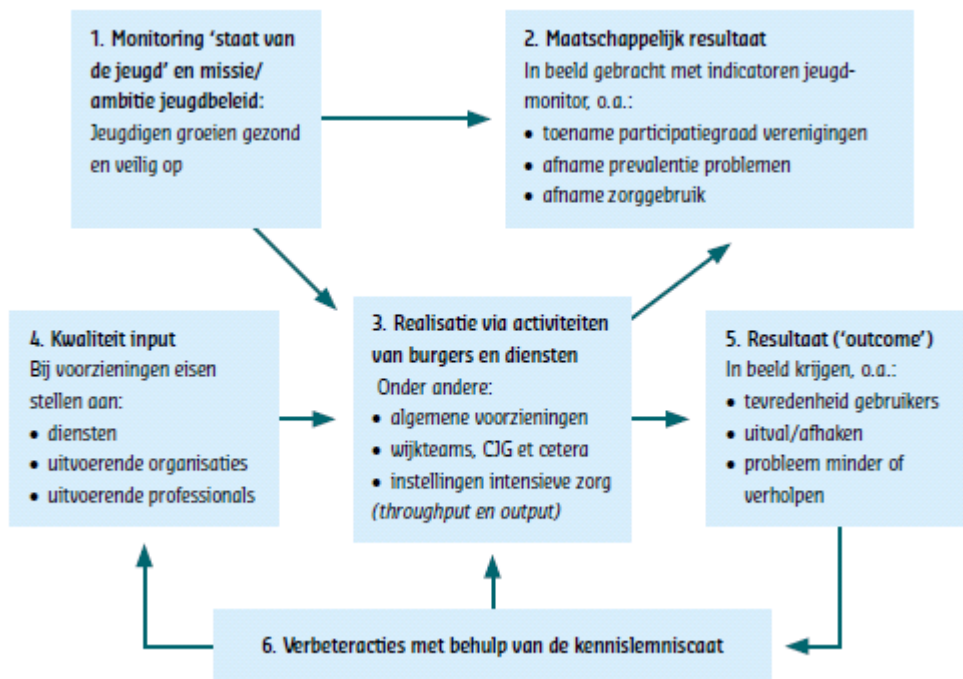
Voor het dienstverband van de medewerkers of netwerkorganisatie wordt gekozen voor het blijvend in dienst nemen van personeel omdat:

- Dit goedkoper en meer flexibel is;
- Medewerkers los komen van hun moederorganisatie en zich volledig op het team kunnen richten.



5. Hoe gaan we dit meten?

Monitoring dient bij te dragen aan tot meer zicht op de effectiviteit voor de jeugdhulp en tegelijk ook activerend te zijn voor innovatie (van Yperen et al., 2013). Gebruik van kennis en praktijkervaring zijn hierbij belangrijke aandachtspunten. In dit hoofdstuk lichtten we de kwaliteitscyclus binnen het nieuwe stelsel toe gebaseerd op het werkmodel ontwikkeld door het Nederlands Jeugdinstituut dat gemeenten helpt om ook die effectiviteitsslag te maken. Onderstaand model is ons streven op lange termijn waar we in de komende jaren nadrukkelijk naar toe moeten groeien.



Vertaling naar praktijk Midden-Limburg en toelichting op onderdelen uit bovenstaand schema:

1. Monitoring

Het jeugd(hulp)beleid en jeugdhulpbeleid van de gemeente dient gebaseerd te zijn op een beeld over “de staat van de jeugd”. Algemene monitors zoals de landelijke jeugdmonitor, de gezondheidsmonitor van de GGD en de provinciale jeugdmonitor geven hier antwoord op. De gemeenten kan met het maatschappelijk middenveld, ambities of doelen formuleren: hier gaan we gezamenlijk voor. Deze ambities geven richting aan het jeugd(hulp)beleid. Voor Midden-Limburg zijn deze vastgelegd in de visienota.

2. Maatschappelijke resultaat.

De ambities uit de visienota dienen zich te vertalen naar resultaten (zoals globaal vastgelegd in dit beleidsplan in hoofdstuk 3). Deze zijn te monitoren door een doorontwikkeling van de provinciale jeugdmonitor of nog te ontwikkelen onderzoek. Hier moeten we de komende jaren naar toe groeien.

Plan van aanpak:
41. Doorontwikkelen monitors.
42. Monitoringsplan opstellen.



3. *Activiteiten*

Om de ambities waar te maken spelen diensten van basisvoorzieningen en jeugdhulppartners een belangrijke rol. Activiteiten dragen bij aan de realisatie van het resultaat (zie 5). Zicht op aantallen vormt hier een onderdeel van. In onze regio is hier bijvoorbeeld deels al in voorzien in de monitoring van de pilot jeugd – en gezinswerkers en de reguliere verantwoording van partners. Beiden dienen we uit te bouwen en door te ontwikkelen, evenals de monitoring van het CJG en de monitoring van de activiteiten van de basisvoorzieningen (welzijnswerk, algemeen maatschappelijk werk etc) en jeugdhulppartners zoals gemeenten dit willen gaan vormgeven. Dit is onderdeel van het strategisch inkoopplan.

4. *Kwaliteit*

Om de kans te vergroten dat voorzieningen bijdragen aan de realisatie van doelen, is te verplichten en te sturen dat partners aan kwaliteits- en samenwerkingseisen voldoen, dit is onderdeel van de te maken inkoopafspraken en de hantering/toetsing van het kwaliteitskader (eisen aan de “input” kant). Zie ook hoofdstuk 4.2.

5. *Resultaten*

Om te weten of de ingezette voorzieningen en initiatieven ook goede resultaten boeken, volstaat het niet om enkel naar de maatschappelijke effecten of de activiteiten (aantallen) te kijken. Daarom dient er meer in het bereik gekeken te worden en naar de resultaten in termen van bijv. tevredenheid gebruikers, beperking recidive, toename vaardigheden of vermindering problematiek. Dit is onderdeel van de reguliere verantwoording van instellingen.

6. *Verbeteracties*

Met het laten zien van resultaten zijn we er nog niet, bij tegenvallende uitkomsten dienen er verbeteracties gepland te worden, bij goede resultaten zijn er winstpunten te behalen in de verdere vernieuwing. Door kennis te vertalen in methoden en richtlijnen (evidence based), is die kennis vervolgens weer te implementeren in de praktijk, waar deze weer bijdraagt aan de doorontwikkeling van die praktijk etc.



6. Het stelsel jeugdhulp in het sociale domein.

De decentralisatie van de jeugdhulp staat niet op zichzelf. Het is onderdeel van een ingrijpende wijziging van het sociale domein. Naast de decentralisatie van de jeugdzorg worden taken / functies uit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo, er wordt een nieuwe participatiewet ingevoerd. Dit betekent voor gemeente een ingrijpende taakuitbreiding die gepaard gaat met een flinke korting. Meedoen, eigen netwerk, zelfredzaamheid, maatwerk, beweging naar collectieve voorzieningen, wijkgericht, preventief etc. zijn thema's die 3D breed gelden. Dit vraagt zoals al in de inleiding aangegeven om brede transformatie en cultuurverandering. Daarbij krijgt het onderwijs te maken met nieuwe wetgeving "Passend onderwijs" wat een grote relatie heeft met de jeugdhulp. De samenhang tussen de jeugdhulp en het sociale domein wordt in dit hoofdstuk beschreven.

6.1. (Passend) Onderwijs

Het onderwijs heeft per 1 augustus 2014 ook te maken met nieuwe wetgeving: passend onderwijs. Samenwerkingsverbanden van het onderwijs krijgen een zorgplicht: zij moeten een passende onderwijsplek bieden voor alle leerlingen die zich aanmelden. Soms is er extra ondersteuning nodig, scholen leggen in hun onderwijsondersteuningsprofiel vast wat zij kunnen bieden. Resultaat is dat meer kinderen leerlinggebonden ondersteuning zullen krijgen in het reguliere onderwijs in plaats in speciale onderwijsvoorzieningen. Passend onderwijs en de decentralisatie van de jeugdhulp zijn complementaire ontwikkelingen, die veel met elkaar van doen hebben.

Scholen hebben een belangrijke rol bij het tijdig signaleren van (licht) problemen bij kinderen in de klas en het bespreken met de ouders. Problemen in de klas kunnen te maken hebben met kindgerelateerde problemen of het pedagogisch klimaat op school. Dit heeft een samenhang met de thuissituatie. De scheidslijn tussen extra onderwijsondersteuning en zorg voor jeugd is niet altijd scherp. Samenwerking tussen jeugd- en gezinswerker en de intern begeleider of zorgcoördinator zal de ondersteuning van gezinnen sterker maken. Jeugd- en gezinswerkers worden ingezet in de ondersteuningsstructuur van het onderwijs. Zij zijn ondersteunend aan school, samen kijken ze integraal naar problemen van kinderen (zie ook paragraaf 3.3). Onderzocht zal worden of het wenselijk en mogelijk is integrale indicatiestelling voor ondersteuning vanuit onderwijs en jeugdhulp te realiseren.

De schoolbesturen werken samen in samenwerkingsverbanden (4 samenwerkingsverbanden in Midden-Limburg). Ieder samenwerkingsverband stelt een ondersteuningsplan op waarin hun inrichting van passend onderwijs wordt beschreven. Dit ondersteuningsplan dient te worden afgestemd met de gemeenten. Gemeenten stellen in het kader van de jeugdhulp een meerjaren beleidsplan op waarin de inrichting van het jeugdstelsel is opgenomen. Dit plan dienen gemeenten af te stemmen met de schoolbesturen. Om tot deze afstemming te komen dient er met dit doel een Op Overeenstemming Gericht Overleg opgericht te worden.

Leerplicht – RMC¹⁴

Hoewel leerplicht en RMC geen onderdeel zijn van passend onderwijs en de jeugdwet vormen ze wel een belangrijke schakel en zijn ze ook signaleerder. Als handhaver van de leerplichtwet en RMC-regelgeving kan de leerplichtambtenaar of RMC consulent meerdere instrumenten inzetten als er problemen gezien worden richting schoolverzuim. Samenwerking met het onderwijs en het CJG is van groot belang.

¹⁴ Regionaal Meld-en Coördinatiepunt (gericht op voorkomen voortijdig schoolverlaters)



6.2. Wmo

De Wmo zal herzien worden omdat taken/functies uit de AWBZ overgeheveld worden naar de gemeenten. De decentralisatie van deze functies gaat gepaard met een bezuiniging van 25%. Het beleid voor de jeugdhulp en de Wmo heeft overeenkomsten en overlap:

- We willen toe naar een samenleving waarin mensen weer iets voor elkaar over hebben, waarin meer mensen meedoen in de maatschappij naar eigen vermogen met steun van elkaar.
- Sleutelbegrippen in de komende jaren zijn: het nemen van eigen verantwoordelijkheid, investeren in eigen kracht van mensen, de eigen omgeving (informele netwerk) inzetten bij hulpvragen.
- Minder problematiseren, meer normaliseren. Kleine vragen of problemen klein houden.
- Op casusniveau is de uitdaging om te werken met integrale gezinsplannen op alle leefgebieden (1Gezin1Plan) en hoe de verantwoordelijkheden vanuit de verschillende wetgevingen zich tot elkaar verhouden.
- Gebiedsgerichte teams, wijkteams: Ook in het kader van de Wmo wordt nagedacht over de ontwikkeling wijkteams. Los van hoe deze wijkteams eruit zullen zien zal er een nauwe samenwerking moeten zijn tussen de wijkteams en de CJG's.
- De Wmo kent PGB, de jeugdwet kent deze mogelijkheid ook. In de concept wetteksten (Wmo en de jeugdwet) is het persoonsgebonden budget als een verplichting voor de gemeenten opgenomen. De gemeente mag en moet hieraan voorwaarden stellen en de naleving ervan controleren. Voorgesteld is om een PGB regeling op te stellen voor zowel de Wmo als de jeugdwet.
- Bij zowel jeugdhulp als de Wmo krijgt de gemeenten verantwoordelijkheden in het vormgeven van vervoer (zie ook 3.15). Hierbij dienen de mogelijkheden tot efficiencymogelijkheden in kaart gebracht te worden,. Voor jeugd kan hierbij ook het leerlingenvervoer betrokken worden.
- Bij zowel de jeugdhulp als Wmo krijgen gemeenten zijn inkoop en sturing belangrijke instrumenten. Beide wetten hebben te maken met verschillende financieringsmethodieken. Hierin zijn parallellen te benoemen en is winst te behalen, mogelijk zelfs in het vormgeven van 1 inkoopbureau. Dit leggen we vast in een gezamenlijk strategisch inkoopplan.
- Vanwege de grote veranderingen op het sociale domein zal de zorgstructuur (geheel van zorg-en netwerk-overleggen waarin casuïstiek besproken wordt) herzien worden voor zowel jeugdigen als volwassenen.
- Voorkomen moet worden dat de knip tussen begeleiding en verzorging voor jeugdigen(Jeugdwet) en voor volwassenen (Wmo) leidt tot nieuwe versnippering. Er zal goede afstemming moeten zijn over continuïteit en afstemming van de zorg wanneer een jongere 18 jaar wordt of wanneer zowel de jeugdige als zijn of haar ouders begeleiding en verzorging nodig hebben. Uitgangspunt hierbij is dat gemeenten zo min mogelijk (administratieve/financiële) obstakels veroorzaken bij de overdracht tussen bijvoorbeeld jeugdwet en Wmo. Een belangrijke reden om zo integraal mogelijk te werken en financiële schotten te voorkomen.
- Binnen de jeugdwet en binnen de nieuwe Wmo krijgen de gemeenten te maken met dagvoorzieningen. Ook de participatiewet kent dagbesteding (arbeidsmatig). Gezamenlijke moet bekeken worden of integratie van deze voorzieningen mogelijk is (voor meerdere doelgroepen). Onderzoek zal moeten uitwijzen of wat de haalbaarheid is.

6.3. Participatiewet

De meeste jongere vinden hun weg naar school of de arbeidsmarkt. Echter, een klein deel van de jongeren valt voortijdig uit op school of vindt niet vanzelf een baan. Alle gemeenten in Midden-Limburg hebben de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in het voorkomen van voortijdig schoolverlaten.

Het kabinet komt binnenkort met een wetsvoorstel Participatiewet die de Wet werk en bijstand (Wwb), Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wajong samenvoegt. Deze nieuwe wet vervangt het wetsvoorstel Werken naar vermogen en moet op 1 januari 2015 ingaan. Hiermee komt de regie over meerdere instrumenten in gemeentelijke hand. Het stelt de gemeente voor de uitdaging om te voorkomen dat bij alle hervormingen de groep meest kwetsbare jongeren buiten de boot valt



Gemeenten in Midden-Limburg hebben een gezamenlijke aanpak jeugdwerkloosheid en geven samen vorm aan de participatiewet. Vooruitlopend op de komst van de Participatiewet en de daarmee teruglopende re-integratiebudgetten hebben de Midden Limburgse gemeenten een gezamenlijke re-integratievisie opgesteld. Binnen het re-integratiebeleid zijn jongeren aangewezen als specifieke doelgroep. Jongeren zijn nieuw op de arbeidsmarkt en dienen de aansluiting met deze arbeidsmarkt te kunnen maken en te kunnen behouden.

6.4 Gezondheidszorg

De preventieve jeugdgezondheidszorg en de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen zijn in het nieuwe jeugdstelsel een gemeentelijke verantwoordelijkheid. De rest van de gezondheidszorg (fysiotherapie, dieetadvies, logopedie, huisartsenzorg en ziekenhuiszorg) wordt vrijwel geheel bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet, ook als het om jeugdigen gaat. Er zijn veel raakvlakken tussen de gezondheidszorg en jeugdhulp binnen het nieuwe stelsel. Er dient een goede aansluiting te zijn. Gemeenten zullen daarom afspraken moeten maken met de uitvoerders en financiers (zorgverzekeraars) van de gezondheidszorg. Hierin zijn de volgende aandachtspunten te benoemen:.

- Verwijzingen huisartsen en medisch specialisten:
Volgens de nieuwe Jeugdwet krijgt de reguliere huisarts en medisch specialisten naast hun bevoegdheid om door te verwijzen naar de jeugd-GGZ de bevoegdheid om te verwijzen naar jeugdhulp. De Jeugdwet bepaalt dat gemeenten, de huisartsen/medisch specialisten, en de zorgverzekeraars onderling afspraken maken over de voorwaarden waaronder en wijze waarop de verwijzing door de huisarts plaatsvindt.
- Knip jeugd-en volwassenenzorg (jeugd-GGZ en VB):
De gemeente zal met de zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken moeten maken over de continuïteit in het zorgaanbod wanneer jeugdigen de leeftijd van 18 jaar bereiken. De jeugd-GGZ en jeugd-VB gaan dan immers over in volwassenenzorg. De verantwoordelijkheid van de gemeente gaat over naar de zorgverzekeraars. De nieuwe Jeugdwet biedt in ieder geval de mogelijkheid (maar niet de verplichting) om een, vóór 18 jaar, ingezet hulpverleningstraject door te laten lopen na 18 jaar. En er dient afstemming te zijn bij die situaties waar zorg en ondersteuning nodig is voor de ouders. Denk aan ouders met psychiatrische problemen of een (licht) verstandelijke handicap.
- Invoering basis-GGZ in 2014.
In 2014 wordt de basis-GGZ ingevoerd (versterking eerste lijns GGZ), ook voor jeugdigen. Deze verantwoordelijkheid gaat vervolgens in 2015 over naar de jeugdwet. Gemeenten kunnen gebruik maken van de ervaringen die in 2014 worden opgedaan in het meer aan de voorkant opvangen van (jeugd-) GGZ problematiek. Minder doorverwijzing naar de specialistische zorg, eenzelfde doel die we ook binnen ons nieuwe jeugdhulpstelsel willen bereiken en waar op basis van het cijferonderzoek (zie hoofdstuk 2) nog veel winst te behalen is.



7. Samenvattende betekenis van het jeugdstelsel

7.1. Voor jeugdigen en ouders

Alle jeugdigen en ouders zullen iets gaan merken van het nieuwe jeugdstelsel. De samenleving verandert. Ze zullen, meer dan voorheen, aangesproken worden op de eigen verantwoordelijkheid en het versterken van de eigen kracht. De basis is het gezin, ondersteuning is gericht op versterking van het gezin en het netwerk rondom het gezin. We vragen aan ouders en opvoeders om elkaar te ondersteunen, eigen kracht is niet ieder voor zich, maar ook voor elkaar.

Ouders en jeugdigen worden laagdrempelig ondersteund bij de opvoeding. Bij voorkeur nog voordat vragen of (signalen van) problemen zich voordoen. Ouders en jeugdigen beschikken over (preventie)activiteiten als goed gevulde websites met opvoedinformatie per leeftijdsgroep, voorlichtingsbijeenkomsten over specifieke thema's, workshops op scholen, opvoedkranten, opvoedtips in de schoolkranten, opvoedcursussen en kunnen terecht bij sportclubs en het welzijnswerk etc. Zijn er meer specifieke vragen kan men deze stellen bij het CJG, per mail, telefoon of door een afspraak te maken. De kindertelefoon blijft landelijk ook bereikbaar.

De zorgstructuur is er op gericht problemen te signaleren, ook daar waar ouders en jeugdigen zelf (nog) geen directe vraag hebben. De signalen worden samen met de ouders/kind besproken. Ook als de vragen groter of problematisch zijn kan men vervolgens terecht bij het CJG. Indien een vraag enkelvoudig is, kan deze ook enkelvoudig opgelost worden zonder tussenkomst van het CJG. Voor elke vraag of probleem vanuit het CJG wordt ondersteuning gegeven door een vaste medewerker. Ouders en jeugdigen zullen zelf met ondersteuning van de professional de eigen ondersteuningsdoelen benoemen, niet langer is dat de professional die bedenkt wat nodig is. De inzet van ondersteuning is gericht op het hele gezin, integraal.

Gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden hebben met minder hulpverleners dan voorheen te maken omdat de jeugd- en gezinswerkers integrale ondersteuning bieden (binnen de mogelijkheden van hun kunnen). Als de jeugd- en gezinswerker niet de ondersteuning, hulpverlening kan bieden die de ouders of jeugdigen nodig hebben zal er direct gespecialiseerde jeugdhulp betrokken worden.

De jeugd- en gezinswerkers hebben hiervoor mandaat. Ouders en jeugdigen hoeven niet naar een apart loket zoals nu (BJZ of CIZ) en hoeven maar 1 keer hun verhaal te houden.

Als er specialistische jeugdhulp betrokken wordt blijft, in principe, de jeugd- en gezinswerker betrokken als stabiele factor en regievoeder.

Welke keuzevrijheden zijn er in ons nieuwe jeugdstelsel:

- Men kan zelf kiezen of men gebruik maakt van de eerste lijn jeugd-GGZ en bij welke aanbieder;
- Bij het CJG gaat een professional met de ouders in gesprek over de vraag en ondersteuning. Indien er geen klik is tussen de professional en ouders kan men verzoeken voor een andere professional (binnen alle redelijkheid en de mogelijkheden van bedrijfsvoering). Een klik tussen hulpvragen en hulpverlener is het meest bepalend voor het succes van de ondersteuning;
- In de toekomst zal het CJG meerdere teams hebben. Deze teams werken gebiedsgebonden. Echter, als ouders met goede reden, ondersteuning willen van een ander team heeft men die mogelijkheid;
- Er wordt een (beperkte) regeling opgesteld voor "persoon gebonden budget". Hierbij hebben ouders de mogelijkheid te kiezen voor een vrijgevestigde aanbieder van jeugdhulp binnen de kaders van die regeling;
- Indien er gespecialiseerde jeugdhulp betrokken wordt hebben ouders de keuze uit de verschillende aanbieders;
- Indien het aanbod voor gespecialiseerde jeugdhulp niet in de regio voorhanden is hebben ouders de keuze dit buiten de regio te zoeken. De ervaring leert dat de meeste ouders en jeugdigen kiezen voor een aanbod in de regio, zo dicht mogelijk bij huis. Daarmee zal de inkoop bij partijen buiten de regio beperkt zijn en betaalbaar blijven.



7.2. Voor de (gespecialiseerde) jeugdhulp

Het nieuwe jeugdstelsel heeft verstrekken gevolgen voor de aanbieders van jeugdhulp en de professionals die met de gezinnen werken. De aanbieders van jeugdhulp dragen ambulante werkers over naar de CJG's, Als gevolg daarvan zal de wijze en hoogte van de financiering anders worden en zullen de organisaties kleiner worden. Er worden (gedeeltelijk) andere kwaliteitseisen gesteld Dit alles heeft impact op de organisatie en werkprocessen van de zorgaanbieders. De mate waarin dit impact heeft zal per instelling verschillend zijn (vooral afhankelijk van de omvang van de aanbieders van jeugdhulp).

Voor de aanbieders van jeugdhulp betekent dit stelsel ook dat zij integraal met elkaar verantwoordelijk zijn voor de specialistische jeugdhulp die dermate complex is dat men dit afzonderlijk niet kan bieden

Voor de uitvoerend professional in de CJG's en aanbieders van jeugdhulp betekent dit jeugdstelsel een verandering van attitude richting ouders en jeugdigen. Uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van ouders, werken met netwerkstrategieën in goed evenwicht met de eigen professionaliteit om de veiligheid te waarborgen. Breed in het gezin kijken en integrale ondersteuning bieden. Dit betekent ook dat de professional een grote mate van handelingsvrijheid heeft. Van de professional wordt ook verwacht een bijdrage te leveren aan de participerende samenleving.

Voor de specialistische professional betekent dit dat zij ondersteuning/consultatie moeten bieden aan de uitvoerend professionals in het CJG en aansluiten waar nodig.



8. Risico-inventarisatie

Het is duidelijk dat gemeenten voor een grote uitdaging staan. We bouwen daarbij voort op de kansen die we zien in het uitvoeren van deze nieuwe taak. Tegelijkertijd realiseren we ons ook dat deze decentralisatie ook grote risico's op verschillende gebieden met zich mee brengt. In dit hoofdstuk gaan we hier verder op in.¹⁵ Daar waar het vaststellen van dit beleidsplan al voorziet in een oplossing wordt achter de maatregel de paragraaf genoemd waarin de afspraken staan genoteerd.

8.1. Politiek

Risico-omschrijving	Oorzaken	Maatregelen
Mislukken of vertragen samenwerkingsverbanden	<ul style="list-style-type: none"> - Verschillende regionale verbanden voor 3d's en de invoering van passend onderwijs - Druk op relatie verantwoordelijkheden lokaal (raad) en regionaal (gezamenlijk) 	<ul style="list-style-type: none"> - Intensivering en vastleggen bestaande samenwerkingsverbanden: wordt voor 3d vastgelegd in strategisch inkoopplan. M.b.t. onderwijs zal er een bestuurlijk OOGO komen. - Rollen en verantwoordelijkheden goed beschrijven. Mogelijk een consultatiefunctie Midden-Limburg organiseren vanuit griffies
Discontinuïteit in beleid	<ul style="list-style-type: none"> - Verkiezingen maart 2014 - Waan van de dag 	<ul style="list-style-type: none"> - (Nieuw) bestuur structureel informeren - Vastleggen beleidskeuzes in meerjarig beleidsplan (ligt nu voor). - Verordening volgend uit beleidsplan in voorjaar 2014 vastleggen. - Ambtelijke advisering gericht op focus lange termijn doelen.
Heftige reactie op incidenten na 1 januari 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Incidenten zijn niet te voorkomen. - Ontkenning van de mogelijkheid op incidenten en hier onvoldoende op zijn voorbereid. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vooraf afspraken maken met Raad / B&W door bewustwording en protocollen hoe om te gaan met een dergelijke situaties inclusief communicatie - Proactief benaderen van de media -
Onvoldoende rolvasthoudendheid raad en college	<ul style="list-style-type: none"> - Onvoldoende vertrouwen van Raad in College, organisatie en betrokken partijen in het veld. - Onbekendheid met de materie 	<ul style="list-style-type: none"> - Rollen en verantwoordelijkheden helder omschrijven - Regelmatig betrekken van de Raad - Organiseren werkbezoeken bij partners

¹⁵ Hierbij hebben we gebruik gemaakt van een risico-analyse van de gemeente Amersfoort



8.2. Zorginhoudelijk

Risico-omschrijving	Oorzaken	Maatregelen
Discontinuïteit van huidige en gewenste zorgaanbod door overdracht naar gemeente	<ul style="list-style-type: none"> - Afhaken huidige aanbieders - Onvoldoende nieuwe aanbieders/werkwijze - Door overdracht onvoldoende aansluiting (overdracht lopende trajecten) - Door keuzes van andere regio's om zorg niet meer in te kopen bij een aanbieder voor ML. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voor overgangsjaar is er sprake van het afsluiten van een RTA m.b.t. zorgcontinuïteit (zie 4.3.4) - Partners tijdig betrekken en zo spoedig mogelijk informeren wat de inrichting van het nieuwe stelsel voor gevolgen heeft voor hun organisatie - Fasering aanbrenge in uitrol - Vangnet regelen voor schrijnende gevallen
Onvoldoende specialistische hulp beschikbaar	<ul style="list-style-type: none"> - Specialistische hulp is onvoldoende ingekocht - Te sterke focus op lichte zorg, waardoor onvoldoende zwaardere vormen beschikbaar zijn 	<ul style="list-style-type: none"> - (Boven)regionale samenwerking realiseren (hfdst 4). - Op basis van huidige gegevens voldoende zwaardere zorg inkopen (niet te optimistisch over verschuiving op korte termijn van zwaar naar lichtere vorm van zorg)
Onvoldoende aandacht voor collectieve basiszorg	<ul style="list-style-type: none"> - Door focus op individuele casuïstiek hoge kosten - Te veel medicalisering 	<ul style="list-style-type: none"> - Collectieve basiszorg is de basis van het jeugdhulpstelsel - Stimuleren van eigen kracht
Onvoldoende waarborg van veiligheid kind/jongere	<ul style="list-style-type: none"> - Onvoldoende vaardigheden van professionals - Professionals weten niet waar zij terecht kunnen voor aanmelden en signaleren risicogezinnen 	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteuning en deskundigheidsbevordering van professional op veiligheid - Veiligheid is onderdeel van 1Gezin1Plan - Prioriteit in communicatie naar het veld rondom (nieuwe) procedures - Gebruik maken VIR (Verwijsindex Risicjongeren)
Onvoldoende ruimte voor cultuurverandering en omslag in denken	<ul style="list-style-type: none"> - Voor cultuurverandering is tijd nodig. - Door bezuinigingen blijft er beperkte ruimte over voor professionals om benodigde zorg te bieden én een omslag in denken te bewerkstelligen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Al in 2013 pilots uitvoeren. - (Extra) middelen reserveren voor innovatie/ cultuuromslag,
Stapelning van kwalitatieve effecten voor kwetsbare doelgroepen (Wmo, passend onderwijs, participatiewet) waardoor kwetsbare jongeren niet op tijd voldoende ondersteuning krijgen.	<ul style="list-style-type: none"> - Onvoldoende afstemming op 3 D niveau. - Ontbreken van passende zorg 	<ul style="list-style-type: none"> - Niet vrijblijvende interne afspraken over samenhangend beleid en uitvoering 3d - Blijvend afstemmen 3 d en passend onderwijs - Niet vrijblijvende afspraken tussen gemeente en schoolbestuur



8.3. Financieel

Risico-omschrijving	Oorzaken	Maatregelen
Onvoldoende budget om benodigde zorgaanbod te realiseren	<ul style="list-style-type: none"> - (Aanvullende) Bezuiniging van het rijk op huidig uitvoeringsbudget - Vergoeding voor invoeringskosten is niet toereikend - Verdeelmodel pakt ongunstig uit voor gemeente - Afschaffing van aanvullend op het rijksbudget uitgekeerde subsidies door provincies - Ambitieniveau sluit niet aan bij financiële mogelijkheden - Gemeenteraad kent onvoldoende budget toe - Investering aan voorkant is nodig om uiteindelijk winst te kunnen boeken 	<ul style="list-style-type: none"> - Lobby door VNG. Overleg met en lobby door G32. - Anders te gaan werken door de zorg anders te organiseren o.a. door: <ul style="list-style-type: none"> o Door de 0-lijn te versterken, een betere mix van aanbod en betere coördinatie o Inkoop: sterk kostenbewustzijn laag in de organisatie te creëren. o Bij inkoop zorgaanbieders naast de kwaliteit op de prijs, als selectiecriteria mee te laten wegen
Grotere zorgvraag dan waarmee rekening is gehouden	<ul style="list-style-type: none"> - Verruiming wettelijke aanspraken zonder aanvullend budget. Hogere instroom dan verwacht - Wettelijk recht van huisarts/kinderrechter op doorverwijzing naar jeugdhulp. Niet realiseren van de verwachte beperking instroom door preventie - Niet tijdig beschikken over juiste informatie ten behoeve van opstellen begroting 	<ul style="list-style-type: none"> - Budgetbewaking - Afspraken met huisartsen - Verminderen doorstroom naar 2e lijn door investeren in 0 en 1e lijn. - Budget voor preventie niet afhankelijk maken van eventueel overschot op andere taken - Beleid aanpassen - Financiële reserves opbouwen en budgetten ontschotten
Afbouwkosten huidige situatie voor rekening van de gemeente	<ul style="list-style-type: none"> - Niet tijdig opzeggen langdurige contracten /subsidierelaties - Afbouwkosten voor gemeente bij stopzetten subsidierelaties na overdracht - Afwenteling frictiekosten (van Provincie of instellingen) door de Provincie op de gemeente - Afwenteling frictiekosten (van instellingen) door financiers op de gemeente 	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeente heeft haar subsidierelaties al een vooraankondiging gedaan betreffende stopzetten subsidie - Provincie heeft haar subsidie en/of inkoop relaties al een vooraankondiging gedaan betreffende stopzetten subsidie
Hoge overheadkosten voor klein aantal jeugdigen (onrendabele top)	<ul style="list-style-type: none"> - Minimale afname bepaalde specialistische dure zorg 	<ul style="list-style-type: none"> - Risico's spreiden door realiseren bovenregionale inkoop (500.000 plus regio's)
Extra kosten transformatie hoger dan beschikbare budget	<ul style="list-style-type: none"> - Kosten experimenten - Kosten investeringen 1e lijn lopen vooruit op terugverdieneffect 2e lijn 	<ul style="list-style-type: none"> - Continu monitoring van kosten zodat op den duur de kosten ten gevolge van andere werkwijze afnemen - Onderzoeken welke mogelijkheden de Provinciale heeft m.b.t. gelden
Kosten overdracht lopende trajecten na 2015	<ul style="list-style-type: none"> - wettelijke plicht 	<ul style="list-style-type: none"> - Inzicht in aantallen lopende trajecten - Afspraken over indicatie stellingen vanaf heden



8.4. Juridisch

Risico-omschrijving	Oorzaken	Maatregelen
Wijzigingen wet-regelgeving waardoor budgetten afnemen/anders ingezet moeten worden	- Wet -en regelgeving	- Keuzes afdwingen betreffende de financiële prioritering van de verschillende doelgroepen die minimaal bediend moeten worden
Vertraging invoering Jeugdwet	- Maatschappelijke discussie - Onderzoeksrapporten VNG/rekenkamer - Onvoldoende kwaliteit van de wet- en regelgeving	- Monitoring van actuele onderzoeken - Lobby
Cliëntgegevens komen bij onbevoegde personen terecht	- Onvoldoende afspraken betreffende informatiebeveiliging - Onvoldoende naleving afspraken informatiebeveiliging	- Afspraken maken en helder protocol - Audit

8.5. Partners

Risico-omschrijving	Oorzaken	Maatregelen
Door prijsconcurrentie zijn toeleveranciers niet in staat de gevraagde kwaliteit te leveren	- Aanbieders concurreren te sterk op prijs/onder kostprijs aanbieden - Gemeente is te veel gefocust op kostenkant	- Kwaliteitscriteria opstellen en meenemen in selectie - Besturings- en bekostigingsmodel maken wat ertoe leidt dat zorg wordt geboden tegen laagst mogelijke kosten zonder dat bedrijven omvallen met ruimte voor innovatie
Door prijsconcurrentie komen aanbieders in de financiële problemen	- Aanbieders concurreren te sterk op prijs/onder kostprijs aanbieden - Gemeente is te veel gefocust op kostenkant	- Scherpe juridische voorbereiding om dit financiële risico te beperken - Monitoring financiële gezondheid meest cruciale aanbieders - Besturings- en bekostigingsmodel maken wat ertoe leidt dat zorg wordt geboden tegen laagst mogelijke kosten zonder dat bedrijven omvallen met ruimte voor innovatie
Innovatie en samenwerking komen niet in gewenste mate tot stand	- Organisatiebelang wordt boven het belang van het kind gesteld. - Bestaande institutionele belangen van aanbieders waardoor onvoldoende ruimte voor nieuwe aanbieder(s) - Sterke focus op continuïteit	- Scherpe juridische voorbereiding om dit financiële risico te beperken - Belang van het kind voorop blijven stellen bij onderhandelingen met aanbieders - Bestaande en nieuwe instellingen betrekken bij innovatie - Innovatie opnemen in subsidie c.q. inkoopcriteria



Gemeente is niet in staat inkoop/aanbesteding voldoende te realiseren

- Kennisachterstand van gemeente ten opzichte van instellingen
- Onvoldoende ervaring met inkoop jeugdzorg om realistisch en hanteerbaar aanbod te realiseren
- Onvoldoende concurrentie tussen aanbieders om goede prijs/kwaliteitverhouding te realiseren
- Belangentegenstelling tussen gemeente en zorgaanbieders
- Aanbieders concurreren te sterk op prijs/onder kostprijs aanbieden
- Deskundigheid inhuren
- Overnemen bestaande partijen
- Gedeeltelijk bestaande contracten overnemen
- Gedeeld belang zoeken samen met mogelijke aanbieders



9. Wat gaan we doen?

In dit hoofdstuk worden de actiepunten voor de uitvoering uit het beleidsplan samengevat.

	Wanneer	Wat	Schaal	Wie
Beïnvloeding participerende samenleving				
1.	1 ^e kwartaal 2014	Opstellen communicatieplan vanuit de drie decentralisaties en passend onderwijs per subregio. Inhoud van het plan: wie heeft hierin welke rol, hoe gaan we toe naar een meer participerende samenleving waarin we ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren.	subregio MLW subregio MLO	gemeenten, maatschappelijke organisaties
2.	2014 - 2016	Uitvoering geven aan het communicatieplan	subregio MLW subregio MLO	gemeenten partners uit brede veld
Preventie, signalering en ondersteuning basisvoorzieningen				
3.	2014-2016	Plan maken voor door ontwikkeling van collectieve preventieactiviteiten gericht op verschillende levensfasen van kinderen. Behoeft ouders en informatie van de jeugdgezondheidszorg betrekken.	subregio MLW subregio MLO	CJG partners uit brede veld
4.	2014-2016	Vertaling meest voorkomende problemen naar preventie, screening en passende jeugdhulp	subregio MLW subregio MLO	gemeenten partners uit brede veld
5.	2014-2015	Verbreding Triple P methodiek in de keten (bij partners die nog niet geschoold zijn).	ML	gemeenten Provincie partners uit brede veld
6.	2014	Het gebruik van de verwijzindex stimuleren door in te zetten op specifieke doelgroepen.	NML	gemeenten partners uit brede veld
7.	2014	Vormgeven ondersteuningsstructuur van de basisvoorzieningen en het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) waarbij consultatiefunctie voor professionals gerealiseerd wordt en ouders en jongeren partner zijn.	subregio MLW subregio MLO	gemeenten CJG basisvoorz.
8.	2014	Vormgeven ondersteuningsstructuur binnen het onderwijs met het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) waarbij de jeugd- en gezinswerkers ingezet worden in de ondersteuningsstructuur van scholen in het kader van passend onderwijs en ouders en jongeren partner zijn.	subregio MLW subregio MLO	gemeenten CJG onderwijs
9.	2014	Onderzocht zal worden of het wenselijk en mogelijk is integrale indicatiestelling voor onderwijs en zorg te realiseren.	subregio MLW subregio MLO	gemeenten CJG onderwijs aanbieders jeugdhulp
10.	2014	Procedure opstellen inzake op overeenstemming gericht overleg tussen gemeenten en samenwerkingsverbanden primair (PO) en voorgezet onderwijs (VO). De procedure bevat wettelijk een voorziening voor het beslechten van geschillen	subregio op niveau van de SWV PO en VO	Gemeenten, SWV PO/VO
11.	2014	Vormgeven samenwerking interne afdelingen van gemeenten (WIZ, leerplicht RMC, WMO teams) en het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) gericht op integrale gezinsplannen.	lokaal	gemeenten CJG



	Wanneer	Wat	Schaal	Wie
Vrij toegankelijke jeugdhulp en toegang tot gespecialiseerde jeugdhulp				
12.	2013 2014	<p>Uitbouwen van de huidige teams jeugd-en gezinswerkers met ambulante functies van de specialistische jeugdhulp aanbieders:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partners geven aan welke en hoeveel fte ambulant werkers in aanmerking komen en welke niet; ▪ Gezamenlijk bepalen welke functies naar het CJG gaan en welke niet; ▪ Basisprofiel opstellen en wijze van "selectie"; ▪ Mogelijkheden in kaart brengen om ambulant werkers te detacheren naar het CJG in 2014 (betrokkenheid huidige financiers noodzakelijk); ▪ Randvoorwaarden in kaart brengen en realiseren voor de verdere uitbouw van pilots; ▪ Uitwerking relatie met basisteam; ▪ Uitwerking toegang naar de gespecialiseerde jeugdhulp (specifiek aandacht voor de kennis functie Awbz); ▪ Uitwerking toeleiding naar AMHK; ▪ Uitwerking samenwerking met het gedwongen kader; ▪ Uitwerking samenwerking sociale domein; ▪ Fasering van uitbouw huidige pilot naar beoogde teams jeugd-en gezinswerkers; ▪ Monitoring en evaluatie; ▪ Plan voor behoud van expertise opstellen. 	Kader: ML Uitvoering: subregio	gemeenten provincie CZ VGZ CJG jeugdhulp aanbieders
13.	2014	Onderzoeken hoe de teams jeugd-en gezinswerkers budget verantwoordelijk kunnen zijn voor de (gespecialiseerde) jeugdhulp in hun gebied.	Kader: ML Uitvoering: subregio	gemeenten CJG jeugdhulp aanbieders
14.	2013	Onderzoeken of het CJG onderdeel kan worden van een bestaande organisatie of een zelfstandige organisatie wordt.	ML	gemeenten partners
15.	2014	Afhankelijk v.d. uitkomsten onderzoek actie 9 uitvoering geven aan conclusies	ML	Gemeenten partners
16.	2013 2014	Afspraken maken met zorgverzekering en huisartsen over verwijzingen.	NML	Gemeenten VGZ -CZ huisartsen
Vrijgevestigde eerste en tweede lijn jeugd-GGZ				
17.	2013 2014	Aanbieders in kaart brengen en toetsen wie voldoet aan kwaliteitskader	ML	Gemeenten
Persoonsgebonden budget				
18.	2013 2014	Regeling persoonsgebonden budget opstellen	Kader: ML Uitvoering: subregio	Gemeenten
19.	2013 2014	Jeugdhulp partners (in en buiten de regio) in kaart brengen (die nu kinderen uit de regio in zorg hebben) en toetsen wie voldoet aan het kwaliteitskader.	NML	Gemeenten



	Wanneer	Wat	Schaal	Wie
De gespecialiseerde jeugdhulp inclusief pleegzorg en spoedeisende hulp-crisisdiensten				
20.	2013	Doelstellingen bespreken met jeugdhulppartners en vertalen naar betekenis voor de jeugdhulppartners: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gespecialiseerde jeugdhulp werkt ambulante, is op maat, snel inzetbaar, rond het gezin en werkt met de methodiek 1Gezin1Plan; ▪ Gespecialiseerde jeugdhulp neemt medeverantwoordelijkheid voor beheersbare instroom; ▪ Voorkomen dat kinderen instromen in de gesloten jeugdzorg en het verblijf van kinderen in de gesloten jeugdzorg zo kort als mogelijk houden; ▪ De gezamenlijke partners regelen integrale jeugdhulp voor gezinnen en kinderen met complexe meervoudige problematiek; ▪ De gespecialiseerde jeugdhulp neemt verantwoordelijkheid voor schaarse maatschappelijke middelen; ▪ Attitudeverandering: men draagt bij aan het ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren. ▪ Afschalen waar mogelijk; ▪ Er worden minder kinderen uit huis geplaatst; 	ML	Gemeenten jeugdhulp aanbieders
21.	2013-2014	Onderzoeken of samenvoegen of integreren van dagvoorzieningen mogelijk is en een efficiëntieslag oplevert.	ML	Jeugdhulp aanbieders
22.	2014	Afspraken maken over samenwerking met de zorgverzekering, de somatische zorg, de GGZ-zorg voor volwassenen, de huisarts en de basis-ggz	NML	gemeenten GGZ huisartsen ziekenhuis VGZ CZ
23.	2013	Nadere verkenning analyse van: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zorggebruik in regio Brabant en Zuid-Limburg ▪ AWBZ-gebruik ▪ Extreem zorggebruik in Roermond en mogelijkheden om dit terug te dringen. ▪ Doelgroep van hoog gespecialiseerde jeugdhulp en de behoefte van de doelgroep 	ML	gemeenten
24.	2014	Doelen pleegzorg vertalen naar partners <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doorontwikkelen van de werkwijze van Prima Pleegzorg; ▪ Verhogen van het aantal netwerkpleeggezinnen t.o.v. bestandsnetwerken ▪ Verhogen van het aantal terugplaatsingen van kinderen naar het eigen gezin 	ML	Gemeenten, pleegzorgaan bieder
25.	2013-2014	Onderzoeken of de huidige voorzieningen van crisispvang kunnen worden samengevoegd, of anders georganiseerd gericht op meer efficiëntie en goedkoper.	NML	Jeugdhulp- aanbieders



	Wanneer	Wat	Schaal	Wie
Gedwongen kader				
26.	2013 2014	Doelstellingen bespreken met partners uit het brede veld en vertalen naar betekenis voor de jeugdhulppartners: <ul style="list-style-type: none"> Voorkomen dat kinderen terecht komen in het gedwongen kader. Kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering worden uitgevoerd door instelling die van overheidswege gecertificeerd is. Uitvoerders werken volgens 1Gezin1Plan. Inzet van gedwongen kader zo kort als mogelijk binnen de kaders van justitie. Samenwerking continueren en/of realiseren met Centra voor Jeugd en Gezin. 		Gemeenten jeugdhulp partners
27.	2014	De Raad voor de Kinderbescherming en gemeenten leggen hun wijze van samenwerken vast in een protocol.		Gemeenten en Raad voor Kinder- bescherming
Advies-en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK)				
28.	2013	<ul style="list-style-type: none"> Onderzoeken of de huidige zorgmeldingen bij BJZ ondergebracht kunnen worden bij het toekomstig AMHK. Structuur en toeleiding van zorgmeldingen herzien 	ML in overleg met de regio Noord en/of Zuid	Gemeenten Jeugdhulp partners
Participatie ouders en jongeren				
29.	2013	Plan maken om jongerenparticipatie vorm te geven	Kader: ML Uitvoering: subregio	Gemeenten Welzijns- instellingen
30.	2014	Ouderpanel continueren en waar mogelijk uitbreiden	ML	Gemeenten ouderpanel St zorgvr
Vertrouwenspersoon				
31.	2013	Onafhankelijke vertrouwenspersoon inkopen	ML in overleg met de regio Noord en Zuid	Gemeenten Provincie
Zorgstructuur				
32.	2014	Herziening zorgstructuur als gevolg van nieuwe ondersteuningsstructuur in het onderwijs (passend onderwijs) en het lokale jeugdveld. Het gaat om de functionaliteit van het geheel van verschillende casusnetwerken (zijn de netwerken nog nodig, voldoende functioneel etc.) en de rol die we ouders en jeugdigen geven in de netwerken.	lokaal en/of subregio	gemeenten CJG basisvoor- aanbieders jeugdhulp
Aanpalende voorzieningen				
33.	2014-2016	Provincie verzoeken enkele aanpalende voorzieningen tot en met 2016 in stand te houden.	ML	Gemeenten Provincie
Vervoer				
34.	2013	Onderzoek uitvoeren om vervoer bij begeleiding en leerlingenvervoer voor doelgroepen te integreren en in te bedden in een Wmo/jeugdhulpbreed vervoersplan	lokaal	gemeenten
Kwaliteitskader				
35.	2013	Kwaliteitskader en wijze van toetsing voor de jeugdhulp opstellen. Toetsing van aanbieders aan het kwaliteitskader.	ML	Gemeenten



	Wanneer	Wat	Schaal	Wie
Bestuurlijke inrichting, inkoop en verantwoording				
36.	2013	Strategisch inkoop plan opstellen.	subregio MLW subregio MLO in samenhang	externe opdracht
37.	2013 2014	Verordening opstellen op basis van: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Landelijke voorbeeld ▪ Kwaliteitskader ▪ Strategisch inkoopplan 	opstellen ML lokale uitvoering	externe opdracht
38.	2014	Bedrijfsvoering organiseren conform strategisch inkoopplan	afhankelijk plan	Gemeenten
39.	2014	Inkoop realiseren van jeugdhulp	subregio MLW subregio MLO in samenhang	Gemeenten
40.	Laatste kwartaal 2013, 1 ^e kwartaal 2014	Met financiers, partners en gemeenten afspraken maken over "hoe" de frictiekosten te beperken.	Minimaal ML, waarschijnlijk NML	Gemeenten, VGZ, CZ, provincie, jeugdhulp partners.
Meten				
41.	2014-2016	Doorontwikkeling provinciale monitor Doorontwikkeling monitor van de pilot naar monitor CJG	ML	Provincie Gemeenten
42.	2014-2016	Plan maken en uitvoeren om de resultaten van het nieuwe model zo SMART mogelijk in beeld te krijgen, gebruik makend van bestaande monitoren en andere gegevens.	ML	Gemeenten
Overig				
43.	2013-2014	Werkgroep Noord- en Midden-Limburg* <ul style="list-style-type: none"> - verkenning gezamenlijke thema's - overleg VGZ en CZ 	NML	Gemeenten

*Actiepunt 43 is niet terug te vinden in een kadertje in het beleidsplan, maar is een gevolg van het noodzakelijke overleg met Noord-Limburg dat volgt uit de acties uit dit plan van aanpak.



Afkortingenlijst

AMvB	Algemene maatregel van bestuur
AMK	Advies en Meldpunt Kindermishandeling
AMHK	Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CBS	Centraal Bureau voor Statistiek
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IVenJ	Inspectie voor Veiligheid en Justitie
IPO	Interprovinciaal Overleg
1G1P	werkwijze 1Gezin 1Plan zoals uitgerold in Midden-Limburg
1G1P1R	1Gezin1Plan1Regisseur: term zoals benoemd in het regeerakkoord
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
Kwzi	kwaliteitswetgeving inzake de zorg
ML	Midden-Limburg
MLO	subregio Midden-Limburg Oost
MLW	subregio Midden-Limburg West
PGB	Persoonsgebonden budget
NJI	Nederlands Jeugd Instituut
NML	Noord- en Midden Limburg
RTA ML	Regionaal Transitie Arrangement Midden-Limburg
SWV-PO	Samenwerkingsverband primair onderwijs
SWV-VO	Samenwerkingsverband voortgezet onderwijs
TA	Transitie Arrangement
TSJ	Transitiecommissie Stelselwijziging Jeugdzorg
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VOG	Verklaring Omtrent Gedrag
Wkcz	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wmcz	Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
WPG	Wet Publieke Gezondheid
Wtzi	Wet toelating zorginstellingen
ZVW	Zorgverzekeringswet

