

Beleidsplan Jeugdhulp Gemeente Boekel 2015-2018

Oktober 2014

Inhoud

1. Toelichting op het beleidsplan	4
2. Vraaganalyse, hoe is de situatie in Boekel?	6
2.1. Aantal jeugdigen per zorgvorm	6
2.2. Gebruik Jeugdhulp	8
3. Wat willen we bereiken?.....	10
3.1. Visie en uitgangspunten	10
3.1.1. Transformatie.....	10
3.1.2. Een andere manier van werken voor professionals.....	10
3.1.3. Regionale samenwerking	11
3.2. Regionale doelen en resultaten	12
3.3. Gemeentelijke doelstellingen en prestatie-indicatoren.....	13
3.3.1. Doelen en prestatie-indicatoren op collectief voorzieningen niveau	13
3.3.2. Doelen en prestatie- indicatoren op individueel niveau	14
4. Het nieuwe jeugdstelsel, hoe gaan we het organiseren?	16
4.1. Inleiding.....	16
4.2. De sociale omgeving.....	16
4.2.1. De sociale basisstructuur in onze gemeente.....	16
4.3. Basisteams jeugd en gezin en de toegang tot gespecialiseerde hulp	17
4.4. Expertpool	22
4.5. Aanpak multiprobleemgezinnen	23
4.6. Toegang tot gespecialiseerde hulp via huisartsen	23
4.7. Toegang tot gespecialiseerde hulp via jeugdbescherming en jeugdreclassering	24
4.8. In te zetten hulp	25
4.9. Jeugdbescherming en jeugdreclassering en gesloten plaatsing	28
4.10. Advies en Meldpunt Kindermishandeling	30
4.11. Crisisdienst	32
4.12. Afspraken met de Raad voor de Kinderbescherming en verzoeken aan de rechter	32
5. Samenhang met het sociale domein/andere transitie	35
5.1. Hervormingen in het sociale domein	35
5.2. Relatie met Passend Onderwijs.....	36
5.3. Maatschappelijke ondersteuning.....	37
5.4. Werk en Inkomen/Participatiewet.....	38
5.5. Jeugdgezondheidszorg	38
5.6. Veiligheidsketen/doorontwikkeling Veiligheidshuizen Brabant Oost.....	39

5.7. Relatie met het sociaal (wijk)team	40
6. Hoe gaan we om met aanbieders van jeugdhulp.....	42
6.1. Sturing regionaal	42
6.2. Bestuurlijk Aanbesteden	43
6.2.1. Jeugdhulp: flexibele jeugdhulp aanbod en individuele voorziening	43
6.2.2. Basis- en deelovereenkomsten	46
6.2.3. Verordening	46
6.3. Bekostiging	47
6.3.1. Het basisteam jeugd en de budgetregisseur.....	47
6.3.2. Het overwegend enkelvoudige aanbod van kleine aanbieders	47
6.3.3. Meervoudige jeugdhulp van grotere aanbieders.....	47
6.3.4. Jeugd-ggz.....	48
7. Kwaliteit	49
7.1. Kwaliteitseisen	49
7.2. Positie van jeugdigen en ouders	50
8. Financiën	51
8.1. Kosten en middelen nieuwe jeugdstelsel.....	51
8.2. Beschikbaar budget en toedeling.....	51
8.3. Invulling bezuiniging.....	53
8.4. Decentralisatie-uitkering jeugdzorg: regionaal verdeelmodel.....	54
8.5. Solidariteit tussen gemeenten	55
8.6. Risico's.....	56
9. Monitoring en verantwoording.....	58
9.1. Monitoring	58
Lijst met afkortingen	61

1. Toelichting op het beleidsplan

Gemeenten zijn vanaf 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de gehele jeugdhulp voor kinderen, jongeren en hun opvoeders. Een aantal vooronderstellingen vormen het uitgangspunt voor deze decentralisatie:

1. De jeugdhulp komt gemakkelijker en doelmatiger tot stand door de verschillende domeinen van jeugdhulp onder verantwoordelijkheid van de gemeenten bij elkaar te brengen (integratie sociaal domein) én dicht bij huis, rond de plaatsen waar jeugdigen en gezinnen vaak komen te organiseren.
2. Door informele steun van sociale netwerken, eigen kracht, en de algemene voorzieningen te versterken, ontstaat een sterke en positieve basis voor jeugdigen en hun ouders.
3. Voor jeugdigen en ouders die dit –tijdelijk- niet lukt, dienen gemeenten de toegang tot (gespecialiseerde) jeugdhulp te garanderen en te organiseren.

Het gaat daarbij niet alleen om het verleggen van financiële verantwoording (transitie) maar ook om verandering (transformatie) van het huidige jeugdhulpsysteem. Deze transformatie vindt plaats om de verkokering, de medicalisering en alsmear stijgende kosten op te lossen. De transformatie is gericht op een significante gedragsverandering bij zowel hulpverleners als hulpvragenden. De sociale cohesie en de draagkracht in de samenleving worden aangesproken en moeten verder worden opgebouwd. Al lerend moeten we vorm en inhoud geven aan de gewenste kwaliteit.

In het regeerakkoord kabinet Rutte I is afgesproken dat de jeugdhulp uiterlijk in 2015 is overgeheveld naar gemeenten. Inmiddels is duidelijk geworden dat de transitie gecombineerd moet worden met een bezuiniging van 4% in 2015 oplopend naar een totaal van 15% in 2017. Daarbij is de eerste aandacht verschoven van vernieuwen (transformatie) naar verantwoord overnemen per 1 januari 2015. De gemeente is immers verantwoordelijk voor een verantwoorde transitie, waarin continuïteit van jeugdigen 'in zorg' is gewaarborgd.

Met dit beleidsplan voldoen we aan een vereiste zoals verwoord in artikel 2.2 van de Jeugdwet:

Artikel 2.2

1. De gemeenteraad stelt telkens periodiek een plan vast dat richting geeft aan de door de gemeenteraad en het college te nemen beslissingen betreffende preventie en jeugdhulp, de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.
2. Het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid betreffende preventie, jeugdhulp, de uitvoering van de kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en geeft daarbij in ieder geval aan:
 - a. wat de gemeentelijke visie en doelstellingen zijn van dit beleid;
 - b. hoe dit beleid zal worden uitgevoerd in samenhang met de verantwoordelijkheid van het college inzake het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling en welke acties in de door het plan bestreken periode zullen worden ondernomen;

- c. welke resultaten de gemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen en hoe gemeten zal worden of deze resultaten zijn behaald;
- d. hoe wordt gewaarborgd dat de jeugdhulpaanbieder voldoet aan de eisen inzake de verantwoordelijkheidstoedeling, gesteld bij of krachtens artikel 4.1.1, tweede lid, juncto 4.1.4, eerste lid, en
- e. op welke wijze de gemeenteraad en het college zich hebben vergewist van de behoeften van kleine doelgroepen.

Voor de totstandkoming van dit document is gebruik gemaakt van het *Functioneel ontwerp transitie jeugdzorg Noordoost-Brabant*, zoals vastgesteld door de Raad op 20 februari 2014. In de voorbereiding van de transitie is dit functioneel ontwerp op een groot aantal punten nader uitgewerkt; de resultaten daarvan zijn verwerkt in dit beleidsplan. Die voorbereiding heeft voor een deel plaatsgevonden in samenspraak met jeugdhulpaanbieders. Het voor de contractering van aanbieders gekozen model van het Bestuurlijk aanbesteden heeft aanbieders in de eerste helft van 2014 volop in de gelegenheid gesteld hun bijdrage te leveren op tal van aspecten van het gemeentelijk beleid, zoals dat uiteindelijk zijn weerslag vindt in de overeenkomsten die de gemeenten met die aanbieders afsluiten. Het betreft dan niet alleen de grote gevestigde aanbieders, maar ook de kleine aanbieders of partijen met een aanbod voor kleien doelgroepen. De burgers zijn betrokken door de mogelijkheid te bieden een inspraakreactie te geven en dit plan voor te leggen aan de WMO-raad.

Het beleidsplan is opgesteld voor de periode 2015-2018. Dit vormt het kader voor jaarlijks op te stellen uitvoeringsprogramma's, waarin concreet sturing wordt gegeven op basis van onze eerste ervaringen met onze nieuwe rol in en verantwoordelijkheid voor het stelsel van jeugdhulp.

2. Vraaganalyse, hoe is de situatie in Boekel?

2.1. Aantal jeugdigen per zorgvorm

Gemeenten worden vanaf 2015 verantwoordelijk voor zowel het zowel begeleiden als behandelen en beschermen van de jeugd tot 18 jaar (sommige zorgvormen tot 23 jaar). Naast de huidige taak van het preventieve jeugd beleid en de jeugdgezondheidszorg worden gemeenten verantwoordelijk voor:

- door de provincie gefinancierde geïndiceerde jeugdhulpverlening
- jeugd-geestelijke gezondheidszorg
- jeugdbescherming en reclassering
- AWBZ-gefinancierde jeugdhulp
- het Advies- en meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK).

Hierna geven we cijfers over het gebruik van deze verschillende vormen van jeugdhulp, gebaseerd op de meest recente beschikbare gegevens.

Provinciale jeugdhulpverlening

De huidige door de provincie gefinancierde geïndiceerde jeugdhulpverlening (nu geïndiceerd via de Bureaus Jeugdzorg). Het gaat hier om jeugdigen met matige of zwaardere problematiek. Het kan gaan om ambulante hulp, medisch kinderdagverblijf, residentiële zorg, pleegzorg etc.

	Aantal 0-17 jaar	Aantal ambulant	Aantal Dagbehandeling	Aantal residentieel	Aantal pleegzorg
Brabant NO	127691	1885	260	220	585
Gemeente Boekel	2393	25	5	5	5
% t.o.v. Brabant NO	1,9%	1,3%	1,9%	2,3%	0,9%

Tabel 1: Onderverdeling provinciale jeugdhulp naar zorgvorm 2012

Bron: CBS Jeugdmonitor/Statline 1 juli 2014

De jeugd-geestelijke gezondheidszorg (JGGZ)

Het gaat hier om jeugdigen met een psychische of gedragsstoornis. Te denken valt aan ADHD, autisme, eetstoornissen, psychische problematiek etc. JGGZ-aanbieders zijn o.a. 1e lijn en 2e lijns vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten.

	Aantal 0-17 jaar	Aantal jeugdigen met 1 ^{ste} -lijns psychologische zorg	Aantal jeugdigen 2 ^e lijns GGZ
Brabant NO	127691	3135	7155
Gemeente Boekel	2393	60	160
% t.o.v. Brabant NO	1,9%	1,9%	2,2%

Tabel 2: Gebruik GGZ door jeugdigen (voorlopige cijfers 2012)

Bron: CBS Jeugdmonitor/Statline 12 juni 2014

Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Wanneer de veiligheid van jeugdigen in het geding is kan de rechter een uitspraak doen voor een voogdijmaatregel, onder toezicht stelling (OTS) en/of uithuisplaatsing in het kader van de jeugdbescherming. Het gaat hierbij om zware problematiek en zeer ingrijpende maatregelen in het leven van kinderen en gezinnen. De jeugdbescherming wordt (nu nog) uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg en de William Schrikker Groep (de laatste specifiek voor kinderen en /of ouders met een beperking). Als een jongere een strafbaar feit heeft gepleegd of om dit te voorkomen kan de rechter jeugdreclassering voorschrijven. De jeugdreclassering wordt (nu nog) uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg en de jeugdreclassering van het Leger des Heils en de William Schrikker Groep.

	Aantal 0-17 jaar	Aantal OTS	Aantal Voogdij	Aantal Reclassering
Brabant NO	127691	1420	300	475
Gemeente Boekel	2393	10	0	5
% t.o.v. Brabant NO	1,9%	0,7%	0%	1,1%

Tabel 3: Onderverdeling provinciale jeugdzorg naar zorgvorm 2012

Bron: CBS Jeugdmonitor/Statline 1 juli 2014

AWBZ-gefinancierde zorg

Een aantal taken gaat over van de AWBZ naar de gemeenten. Het betreft begeleiding en kortdurend verblijf van langdurig zieke kinderen en jeugd met een lichamelijke of zintuiglijke beperking. Bij begeleiding gaat het om begeleiding in groepen of individueel van kinderen, jeugdigen of gezinnen met bijvoorbeeld een psychiatrische of verstandelijke beperking. Bij kortdurend verblijf gaat het bijvoorbeeld om weekendopvang zodat ouders tijdelijk worden ontlast. Een deel van deze hulp wordt door ouders ingekocht door middel van een persoonsgebonden budget.

	Aantal 0-17 jaar	Aantal jeugdigen ZIN	Aantal jeugdigen PGB
Brabant NO	127691	1190	2041
Gemeente Boekel	2393	13	40
% t.o.v. Brabant NO	1,9%	1,1%	2,0%

Tabel 4: Onderverdeling AWBZ-zorg 2012, Zorg in Natura (ZIN) en PersoonsGebonden Budget (PGB)

Bron: Vektis, 14 juni 2014

Advies- en meldpunt Kindermishandeling en Huiselijk Geweld

Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), tot 2015 onderdeel van Bureau Jeugdzorg. Dit moet samen met het Steunpunt Huiselijk Geweld worden geïntegreerd tot het Advies- en meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK).

	Aantal 0-17 jaar	Instroom AMK-meldingen	Instroom zorgmeldingen
Brabant NO	127691	346	1278
Gemeente Boekel	2393	<5%	27
% t.o.v. Brabant NO	1,9%	5,5%	2,1%

Tabel 5: Aantal AMK- en zorgmeldingen 2012

Bron: Jeugd in cijfers; Regio Brabant Noordoost; PON; november 2013.

*Van 6 gemeenten met <5 meldingen is alleen het totaal bekend: 16 aanmeldingen.

Het totaal aantal jeugdigen in Boekel in genoemde vormen van jeugdhulp bedraagt 328 jeugdigen (exclusief AMK en zorgmeldingen). Dit is 13,7% van het totaal aantal jeugdigen in Boekel. Dit is inclusief de eerstelijns GGZ. Het totaal aantal jeugdigen in de gespecialiseerde jeugdhulp (tweede lijn)¹ bedraagt in Boekel 268 jeugdigen. Dit is 11,2% van het totaal aantal jeugdigen in Boekel.

In de bijlagen zijn ter vergelijking de cijfers van alle 19 gemeenten uit Brabant Noordoost opgenomen.

2.2. Gebruik Jeugdhulp

In Nederland leven ruim 2 miljoen huishoudens met kinderen tot 18 jaar, met daarin een kleine 3,5 miljoen kinderen. Ruim een kwart van de ouders maakt zich zorgen om hun kind en/of de opvoeding. Gedrags- en psychische problemen van kinderen zijn bijvoorbeeld agressief gedrag, teruggetrokken gedrag, angsten en problemen met leeftijdsgenoten. Deze problemen variëren met de leeftijd; van kinderen tot 1 jaar is 8% een huilbaby; van de 1-2-jarigen heeft ruim 11% problemen en van de 3-18-jarigen 16,5%. Opvoedproblemen bestaan uit gevoelens van onbekwaamheid in de opvoeding (16,5%) en problemen in de ouder-kindrelatie (12%); deze kunnen de ontwikkeling van kinderen negatief beïnvloeden. Kind- en opvoedproblemen komen vaak gezamenlijk voor. Er is geen reden om aan te nemen dat Brabantse of Boekelse cijfers hier ver van afwijken.

De jeugdhulp heeft in de afgelopen jaren tot 2011 een sterke groei doorgemaakt in zowel gebruik als kosten. Het aantal jeugdigen in de bevolking is nauwelijks toegenomen. Bij alle jeugdzorgvoorzieningen steeg het gebruik in de periode tot 2011 met gemiddeld 8% per jaar. Dit geldt zowel voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz), de provinciale jeugdzorg (pjz) als de voorzieningen voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap (lvg). Vooral van de ambulante vormen van zorg werd meer gebruik gemaakt. Die zorg is goedkoper en de stijging in de kosten blijft daardoor beperkt tot 6% per jaar.

Kijken we naar het aantal indicaties voor jeugdhulp, dan zien we in 2011 voor het eerst een aanzienlijke daling. Deze daling wordt doorgezet in 2012. Zowel inclusief de AWBZ als exclusief

¹ Provinciaal: Ambulante jeugdzorg, Dagbehandeling, Residentiële jeugdzorg, Pleegzorg, Ondertoezichtstelling, Voogdij, Jeugdreclassering
Zorgverzekeringswet: 2^e lijns J-GGZ
AWBZ: aantal personen ZIN en aantal personen PGB

de AWBZ is de daling ruim 10%. In 2012 heeft 1,52% van de kinderen een indicatie voor jeugdhulp gekregen (ruim 53.000 kinderen). De hoogste percentages kinderen met een jeugdhulpindicatie vinden we in Noord-Brabant (2011) en Flevoland (2012).

Als de landelijke daling doorzet hebben we de komende jaren mogelijk te maken met een afnemend beroep op jeugdhulp. Met de transitie neemt de onvoorspelbaarheid op korte termijn vooralsnog eerder toe.

De provincie Noord-Brabant geeft in haar Beleidskader jeugdzorg 2013 -2016 aan dat het in de praktijk lastig blijkt (niet alleen voor de provincie, maar voor alle betrokken partners) om gevalideerde cijfers over de vermindering van de vraagkant te krijgen. Bijvoorbeeld vanwege niet eenduidige registratiesystemen, hanteren van verschillende definities en rapportageformats.

Na de transitie gaan de gemeenten in de regio Brabant Noordoost sturen op eenduidigheid en betrouwbaarheid van in formatie (zie ook hoofdstuk 6 en 9).

3. Wat willen we bereiken?

3.1. Visie en uitgangspunten

In de visie van de gemeenten in de regio Noordoost zijn de volgende uitgangspunten vastgelegd:

- Ouders zijn als eersten verantwoordelijk voor het gezond en veilig opgroeien van hun kinderen en voor de ontwikkeling van de talenten van hun kinderen op weg naar een zelfstandig leven.
- De overheid komt pas in beeld als dit niet vanzelf gaat.
- Van de uitvoering vragen we eerdere ondersteuning, zorg op maat en een betere samenwerking rond gezinnen.

Dit vraagt een versterking van de informele steun van sociale netwerken (eigen kracht) en de algemene voorzieningen. Gemeenten dienen ervoor te zorgen dat ouders, kinderen en andere opvoeders gemakkelijk ergens terecht kunnen met vragen over opvoeden en opgroeien. Daarmee wordt het ontstaan of het verergeren van problemen mogelijk voorkomen. Voor jeugdigen en ouders die dit (tijdelijk) niet lukt, organiseren gemeenten de toegang tot (gespecialiseerde) jeugdhulp. Dat betekent dat deze gespecialiseerde jeugdhulp naadloos moet aansluiten op de jeugdtaken waar gemeenten nu al voor verantwoordelijk zijn. We hanteren daarbij de volgende uitgangspunten.

3.1.1. Transformatie

Naast een *transitie jeugdzorg* (de verantwoorde overdracht van taken, bevoegdheden en middelen naar de gemeente) is er sprake van een *transformatie*. Hierbij staat een andere manier van denken en doen van alle betrokkenen centraal: de kanteling. In de "gekantelde" uitvoering gaat men uit van de mogelijkheden van mensen. De kanteling wordt in gang gezet om te komen van "recht hebben op ondersteuning" naar eigen verantwoordelijkheid nemen: wat kan ik (nog) "zelf" en wat wil ik weer kunnen?

Hulpverleners en gemeenten zijn nu vaak nog geneigd om problemen voor burgers op te lossen. Met de kanteling is ondersteuning erop gericht dat mensen zo veel mogelijk zelfstandig of met hulp van hun directe omgeving kunnen participeren: het in eigen kracht zetten van burgers. Het gaat hier om een integrale aanpak binnen het sociaal domein. Samenwerking tussen burgers, professionals en vrijwilligers op het gebied van wonen, welzijn en zorg is dan van essentieel belang.

3.1.2. Een andere manier van werken voor professionals

De kanteling heeft gevolgen voor iedereen. Van een gezin wordt verwacht dat het meer zelf oplost binnen het eigen netwerk. Op het moment dat het eigen netwerk niet toereikend is, kunnen deskundigen het gezin ondersteunen. Uitgangspunt bij die ondersteuning is dat deze zo dichtbij mogelijk, zo kort mogelijk en zo passend mogelijk is. Een groot deel van de vragen van gezinnen is met eenvoudige en lichte interventies op te lossen. Voor meer complexe vragen kan het gezin een beroep doen op de gespecialiseerde (jeugd)hulp. Een beroep op dure, gespecialiseerde hulp is soms echt nodig, maar moet anderzijds niet te snel worden gedaan.

De inzet van gespecialiseerde hulp zal zo kort mogelijk duren: waar mogelijk wordt snel weer

“afgeschaald” naar minder gespecialiseerde ondersteuning, vaak dicht bij huis en in de eigen omgeving van gezinnen en kinderen.

Bovenstaande ontwikkelingen hebben invloed op de werkwijze van professionals die werkzaam zijn in de jeugdzorg.

De belangrijkste gevolgen zijn:

- Werken vanuit eigen kracht; professionals ondersteunen datgene wat cliënten zelf, al dan niet met hulp uit hun sociale netwerk, kunnen doen.
- Positief benaderen hulpvrager; door een positieve benadering voelen ouders zich meer gewaardeerd en wordt hun zelfvertrouwen bevorderd.
- Werken in en dicht bij het gezin; als er sprake is van complexe problematiek waar ouders of de jeugdige zelf de coördinatie kwijt zijn, is er één coördinerende hulpverlener dicht bij het gezin aanwezig. Deze hulpverlener bouwt een vertrouwensrelatie op.
- Sneller passende hulp inzetten; waar het nu lastig is om lichte en gespecialiseerde hulp tegelijkertijd in te zetten, bieden professionals straks snel passende zorg aan in gezinnen met meervoudige problemen.
- Professionals hebben niet langer te maken met contra-indicaties en bureaucratische procedures.
- Integrale hulp; integrale hulp kan alleen tot stand komen als professionals vanuit verschillende disciplines en sectoren samenwerken ten behoeve van 1 gezin, 1 plan.

Professionals bekijken de opgroeisituatie van een kind in samenhang en betrekken, als ouders dat zelf niet kunnen of willen, andere professionals bij het verhelderen of beantwoorden van de hulpvraag. Een betere samenwerking tussen verschillende partijen moet er tevens toe leiden dat kennis en ervaringen beter en tijdig worden uitgewisseld.

Professionals staan voor de uitdaging minder aanbodgericht te gaan werken. Dit vergt een geheel andere houding van hulpverleners. We vragen hen meer te denken vanuit de mogelijkheden en behoeftes van de jeugdige/het gezin en verder te kijken dan de ondersteuningsmogelijkheden binnen de eigen organisatie. We willen toe naar de inzet van flexibele hulp op maat, eventueel in combinatietrajecten, en naar het meer inzetten van vrijwilligers. Wanneer meerdere professionals betrokken zijn bij een gezin, is het van belang dat één persoon de regie voert wanneer ouders dat zelf niet kunnen.

Kortom

Jeugdhulp is erop gericht mensen, gezinnen en kinderen in hun kracht te zetten en ervoor te zorgen dat zij zonder hulp of met zo min mogelijk hulp weer verder kunnen. In de navolgende hoofdstukken geven we aan op welke manier we dit kunnen realiseren.

3.1.3. Regionale samenwerking

Bij de voorbereiding en uitvoering van de transitie werkt de gemeente nauw samen met de overige 18 gemeenten in de regio Brabant Noordoost. Deze regionale samenwerking is door de Rijksoverheid als voorwaarde verplicht gesteld, maar sluit goed aan bij een al veel langer bestaande traditie van samenwerken in de regio. Voor de jeugdhulp wordt deze samenwerking verder geformaliseerd in een gemeenschappelijke regeling, waarbij de gemeente 's-Hertogenbosch als centrumgemeente een aantal faciliterende taken voor en namens de 19 gemeenten gaat uitvoeren. Het voornemen de gemeenteraden dit in een later stadium te laten besluiten is tijdens

het RBO op 26 juni 2014 uitgesproken. De samenwerking heeft betrekking op de inkoop van specialistische jeugdhulp, het contractbeheer en de monitoring van het stelsel. De gemeente 's-Hertogenbosch doet dat in nauwe samenwerking en afstemming met de overige gemeenten.

Aanvullend op de samenwerking op de schaal van de regio Brabant Noordoost werkt de gemeente ook intensief samen met de 5 gemeenten van de subregio Uden/Veghel (Uden, Boekel, Landerd, Sint-Oedenrode en Veghel) en met de subregio Maasland.

3.2. Regionale doelen en resultaten

Bovenstaande visie- en uitgangspunten hebben we vertaald in meetbare doelen en resultaten, zodat we kunnen bepalen of de gewenste veranderingen tot stand komen in gesprek kunnen gaan als zich ontwikkelingen voordoen die onbedoeld of onvoorzien zijn.

Bij de keuze van de doelen en resultaten hebben inhoudelijke overwegingen meegespeeld, maar ook is gestreefd naar het beperken van de administratieve belasting van aanbieders en professionals. We maken zo veel mogelijk gebruik van gegevens die reeds beschikbaar zijn of komen.

Onderstaande doelen en resultaten zijn opgenomen in de overeenkomsten die we met aanbieders afsluiten:

- Van een relatief groot beroep op Jeugdhulp naar een kleiner beroep daarop en meer beroep op de eigen kracht en het netwerk van Jeugdigen;
- Van te laat ingezette Jeugdhulp naar (vroeg)tijdig;
- Van zwaardere (specialistische) naar lichtere (ambulante) vormen van Jeugdhulp;
- Van versnippering naar integraliteit (werken met één gezin, één plan, één regisseur, en bijvoorbeeld een integrale crisisdienst);
- Van meer naar minder hulpverlening in een gedwongen kader.

Daarnaast willen Gemeenten bij Jeugdhulpaanbieder het volgende kunnen vaststellen:

- De rechten en de veiligheid van Jeugdigen zijn te allen tijde gewaarborgd;
- Jeugdigen en ouders zijn tevreden over de ontvangen Jeugdhulp en onderschrijven de doelen;
- De geboden Jeugdhulp is effectief naar professionele maatstaven;
- Jeugdhulpaanbieder heeft de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld geïmplementeerd en deze wordt toegepast;
- Jeugdhulpaanbieder is direct of indirect aangesloten op het systeem van de Landelijke VerwijsIndex Risicojeugd (VIR) of heeft in samenspraak met Gemeenten een werkprocedure afgesproken voor meldingen in VIR;
- Jeugdhulpaanbieder werkt aantoonbaar aan verbetering en vernieuwing die de doelmatigheid van de dienstverlening verhogen en de betaalbaarheid van Jeugdhulp, ook op langere termijn verhogen;
- Jeugdhulpaanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het borgen van continuïteit en samenhang van de Jeugdhulp op cliëntniveau;
- Jeugdhulpaanbieder werkt aan kanteling en innovatie.

In hoofdstuk 9 is aangegeven op welke wijze waarop bovenstaande doelen en resultaten worden gemonitord.

3.3. Gemeentelijke doelstellingen en prestatie-indicatoren

Zoals aangegeven in paragraaf 3.1 is het uitgangspunt vanuit de visie (die door de regio BNO is vastgesteld) dat ouders verantwoordelijk zijn voor het opgroeien van hun kinderen en de overheid in beeld komt als dit niet vanzelf gaat. Vanuit organisatorisch oogpunt is het de bedoeling om snellere ondersteuning op maat te bieden waarbij de verschillende instanties beter met elkaar samenwerken. Deze uitgangspunten kunnen worden doorvertaald in een aantal specifieke doelen en prestatie-indicatoren om te monitoren en te toetsen wat het effect is van de veranderingen. Dit doen we op collectief en individueel niveau.

3.3.1. Doelen en prestatie-indicatoren op collectief voorzieningen niveau

Ondersteuning en hulp verschuift naar voren

Het grootste gedeelte (80%) van de burgers moet worden bediend via het sociaal domein. Dat betekent dat de vragen worden opgelost binnen het wijkteam, Basisteam Jeugd en Gezin, het eigen netwerk, eigen kracht of via preventieve activiteiten. In dit percentage zitten ook de burgers die geen vraag hebben. Alle ondersteuning en hulp schuift daarmee op naar voren. Een deel van de cliënten die nu nog in de gespecialiseerde jeugdhulp zitten moeten hulp gaan krijgen via het Basisteam (15%). Zij kan op haar beurt de instroom naar jeugdhulp (5%) beperken door preventieve diensten en oplossingen bieden in het sociale domein (in samenwerking met de lokale wijkteams).

Doelstelling (als stip op de horizon):

- a) Preventieve diensten jeugdhulp: 80%
- b) Instroom jeugdhulp en gedwongen kader via basisteam: 15%
- c) Gespecialiseerde jeugdhulp: 5%

Op dit moment beslaat de gespecialiseerde jeugdhulp 12,8% van het totaal aantal jeugdigen in de subregio Uden-Veghel. Dat percentage ligt nog ver verwijderd van de gewenste 5 procent. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat verandering tijd kost en we met het RTA hebben afgesproken dat zittende en wachtende cliënten op 31-12-2014 continuering van zorg krijgen in 2015. Dat betekent dat er in 2015 nauwelijks effecten zichtbaar zullen zijn van de transitie en de hieruit volgende transformatie. Deze effecten verwachten we op langere termijn wel. We kiezen er daarom voor om het jaar 2015 als nulmeting te hanteren, zodat we meer inzicht krijgen in de gegevens en met een reële taakstelling kunnen gaan werken in 2016.

Op dit moment hebben we alleen het percentage gespecialiseerde jeugdhulp in beeld. De rest moet in 2015 met de nulmeting helder worden. Vanwege het grote verschil tussen 12,8 en 5% stellen we als doel om de gespecialiseerde jeugdhulp te stapsgewijs te laten dalen van 12,8% naar 8% in 2018 (om daarna verder te laten dalen naar de gewenste 5%).

Doel: Inzicht in aantallen **a)** en **b)** en m.b.t **c)** Terugdringen gespecialiseerde jeugdhulp van 12,8% naar 8% in 2018

Middel: nulmeting en uitvraag cliëntgegevens

Termijn: jaarlijks monitoren en rapporteren aan gemeenten + zorgaanbieders basisteam, evaluatie 2018

3.3.2. Doelen en prestatie- indicatoren op individueel niveau

In hoofdstuk 9 staan reeds verschillende outcome-criteria op individueel niveau waaraan de geboden jeugdhulp moet voldoen. In aanvulling hierop is van belang om inzicht te krijgen in de snelheid van de geboden hulp. Hiervoor zijn de wachttijden een belangrijke indicatie.

1. Uitval (beperken)

X % niet verschijnen op afspraak (of 'no shows')

X % niet reguliere beëindiging voorlichting/advies/hulptraject²

X % reguliere beëindiging door verkeerde verwijzing naar het basisteam

Verschillende cliënten hebben hun hulpvraag niet zelf geïnitieerd maar worden gestuurd door een hulpverlener (denk aan bijv. de huisarts). Hierdoor voelen ze zich geen eigenaar van het probleem en komen ze niet naar de voor hen gemaakte afspraak. Daarnaast kunnen sommige zaken in het voorliggend veld worden opgelost en horen ze dus niet thuis in de werkingssfeer van het basisteam.

Voor dit onderdeel wordt in 2015 een nulmeting gedaan om in beeld te krijgen wat de huidige stand van zaken is. Daarna zal op de verschillende onderdelen een percentage als taakstelling worden benoemd.

2. Tevredenheid

Het streven is om de gemiddelde cliëntwaardering minimaal een 8 te laten zijn. Het cliënttevredenheids-onderzoek dat nu al wordt gehanteerd zal hiervoor het instrument zijn.

3. Doelrealisatie

X % Zegt: doel gerealiseerd

X % Zegt: kan zonder info/hulp verder

X % Na jeugdhulp geen terugkeer in jeugdhulp³

Ook voor deze indicatoren wordt in 2015 een nulmeting gedaan. Hieruit worden vervolgens de streefwaarden bepaald.

4. Wachttijden

Een belangrijk uitgangspunt is dat passende hulp snel en dichtbij geboden moet worden. Dat betekent ook dat wachttijsten moeten worden beperkt. Doel is daarom om de hulpvragen binnen de termijn van 2 weken in behandeling te nemen. Dit sluit aan bij de voorgenomen afspraken in de concept-deelovereenkomst. We volgen de uiteindelijke afspraak van de definitieve deelovereenkomst. Onder start van de daadwerkelijke hulp wordt het eerste gesprek met de cliënt verstaan.

² D.w.z. het hulptraject is door het basisteam gestart waarop de cliënt vervolgens zelf de beslissing neemt om het traject te beëindigen.

³ D.w.z. geen terugkeer binnen 1 jaar met dezelfde hulpvraag

5. Eén gezin, Eén plan, Eén regisseur

Dit is een punt dat moeilijk te meten is. Desondanks moet hier scherp op gestuurd worden. Dat kan door als stelregel te hanteren dat alles wat daadwerkelijk start als behandeltraject⁴ in het basisteam (d.w.z. na intakefase) 100% moet voldoen aan het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur.

Om dit te kunnen bereiken vraagt dat om een goede koppeling met het voorliggend veld/sociaal domein (oftewel de 80%), omdat hier de context van de jeugdige (gezin, school, vereniging etc.) in beeld is. Directe afstemming tussen de wijkteams en het basisteam Jeugd en Gezin is dan ook noodzakelijk om dit doel te kunnen bereiken.

1. Uitval beperken en 3. Doelrealisatie

Doel: Uitval beperken en doelrealisatie verhogen

Middel: nulmeting

Termijn: Eerste helft 2015; Oktober streefwaarden bepalen voor 2016

Wie: Basisteam Jeugd en Gezin i.s.m. gemeenten subregio Uden-Veghel

2. Tevredenheid

Doel: Cliënttevredenheid minimaal 8

Middel: cliënttevredenheidsonderzoek

Termijn: jaarlijks

Wie: Basisteam Jeugd en Gezin

4. Wachtlijden

Doel: wachtlijst voor basisteam max. 2 weken/wachtlijst gespecialiseerde hulp max. 2 weken

Middel: door uitvraag cliëntgegevens

Termijn: jaarlijks monitoren en rapporteren aan gemeenten + zorgaanbieders basisteam, evaluatie 2018

Wie: Basisteam Jeugd en Gezin

5. Eén gezin, Eén plan, Eén regisseur

Doel: In 100% van de gevallen na start behandeltraject werken conform één gezin, één plan, één regisseur.

Middel: registratie en coördinatie wie de verantwoordelijke hulpverlener is

Termijn: continue

Wie: Basisteam Jeugd en Gezin

We realiseren ons dat de hoeveelheid gegevens op het gebied van prestatie-indicatoren en outcome op dit moment gering is. De eerste helft van 2015 wordt daarom het jaar om ervaring op te doen en de benodigde gegevens binnen te halen zodat in oktober 2015 streefwaarden kunnen bepaald op basis van reële gegevens. Naast de cijfermatige gegevens willen we ook zicht krijgen op inhoud. Door een aantal casussen eruit te lichten krijgen we inzicht in wat goed gaat en wat verbeterd zou moeten worden. De verschillende acties zullen in nauwe samenwerking plaatsvinden tussen het Basisteam Jeugd en Gezin en de 5 gemeenten Uden, Veghel, Sint-Oedenrode, Landerd en Boekel. De gemeenteraden zullen op de hoogte gehouden worden van dit proces via raadsinformatiebrieven.

⁴ Dan wordt het daadwerkelijke klantplan opgesteld waardoor één gezin, één plan ook daadwerkelijk geregistreerd kan worden

4. Het nieuwe jeugdstelsel, hoe gaan we het organiseren?

4.1. Inleiding

Het huidige jeugdstelsel is ingedeeld in sectoren: preventieve jeugdgezondheidszorg, lokale opvoed- en opgroeiondersteuning, provinciale jeugdhulp, jeugd-GGZ en jeugd-VB. Deze verschillende sectoren kennen eigen wetten en regels. De uitvoering is bovendien grotendeels sectoraal georganiseerd. De nieuwe Jeugdwet maakt het eenvoudiger om intersectoraal te werken. Dat is in het belang van kinderen en ouders: hun problematiek beperkt zich vaak niet tot één leefgebied. Verder kent het jeugdstelsel nu een indeling in zorgniveaus, oplopend in zorgzwaarte. We spreken van nulde-, eerste- en tweedelijnszorg. Daartussen zitten schotten en indicaties die de inzet van dure zorg moeten beperken. Dit systeem werkt niet goed (genoeg). Het gebruik van duurder tweedelijns voorzieningen stijgt en de indicatieprocedures zijn bureaucratisch en tijdrovend. Als de indicatie eenmaal is gesteld, is er vaak geen zicht meer op het verloop van het zorggebruik.

De sectorale indeling en het onderscheid in zorgniveaus willen we in het nieuwe stelsel grotendeels loslaten. In plaats daarvan bouwen we het stelsel op met als pijlers: de basisteams jeugd en gezin, het flexibele aanbod en de gespecialiseerde voorzieningen. In dit hoofdstuk beschrijven we de genoemde nieuwe hulpvormen. Sturing, bekostiging en organisatie daarvan komen aan de orde in hoofdstuk 6.

4.2. De sociale omgeving

In de sociale omgeving onderscheiden we:

Informele sociale basisstructuur

Deze gaat over verbindingen tussen mensen, over netwerken. Bewoners zorgen voor zichzelf en elkaar; als vrijwilliger, mantelzorger of ervaringsdeskundige. De rol van de gemeenten is initiatieven van bewoners te zien, mogelijk te maken en zelforganisatie van bewoners te stimuleren.

Formele sociale basisinfrastructuur

Deze bestaat uit de sociale basisvoorzieningen in de gemeenten: scholen, gezondheidscentra, sportverenigingen, bibliotheken, buurthuizen, openbare ruimte etc. De gemeenten dienen te bevorderen dat deze voorzieningen toegankelijk en aantrekkelijk worden voor alle burgers, ouders en kinderen, met of zonder beperkingen.

4.2.1. De sociale basisstructuur in onze gemeente

Deze informele en formele sociale basisstructuur vormen samen de sociale infrastructuur van onze gemeente. Deze sociale omgeving krijgt een belangrijke rol met de transities aangezien het doel is om snel en dichtbij ondersteuning te kunnen bieden. Doordat zij uit vindplaatsen (zoals: school, consultatiebureau, sportvereniging etc.) bestaat kan ze snel signaleren en op laagdrempelige wijze passende oplossingen bieden. Een voorbeeld hiervan is twee vaders die elkaar tegenkomen op de sportclub. De ene vader geeft bij de andere aan dat zijn 15 jarige dochter het huis bijna niet uit huis komt, terwijl winkelen haar favoriete bezigheid is. De andere

vader (die vorige week een door de gemeente georganiseerde bijeenkomst heeft gevolgd over maatjesprojecten) geeft aan dat zijn 16 jarige dochter dit ook leuk vindt en brengt hen met elkaar in contact, waarop het 16 jarige het andere meisje wekelijks meeneemt voor een rondje shoppen. Dit geeft aan dat de sociale omgeving een wezenlijke rol heeft in het signaleren, oplossen en het voorkomen van escalaties. Dit betekent ook dat het kunnen ontstaan van deze oplossingen gestimuleerd moet worden. Het vraagt om een andere mindset en actieve aandacht voor elkaar. Kortom: het welzijnswerk (incl. preventieve activiteiten) vraagt om een investering zodat aan de achterkant minder mensen in de zorg hoeven stromen (en dus ook kosten bespaard kunnen worden). Dat is een win win situatie voor zowel de burger die eerder (en persoonlijke) ondersteuning krijgt, als voor de gemeenten die uiteindelijk minder zorguitgaven hebben. Het investeren in preventie en welzijnswerk is daarom noodzakelijk om de beoogde transformatie te kunnen realiseren.

4.3. Basisteams jeugd en gezin en de toegang tot gespecialiseerde hulp

Brede jeugdprofessionals vormen een veelzijdig basisteam jeugd

In alle gemeenten werken op dit moment al professionals voor opvoed- en opgroeihulp aan de basis, bijvoorbeeld als maatschappelijk werker, in het welzijnswerk of bij de jeugdgezondheidszorg. Ze zijn werkzaam op plaatsen waar veel ouders en kinderen komen en waar die hun vragen stellen, zoals op scholen, in kindercentra en in gezondheidscentra.

Hoewel deze professionals ieder voor zich vaak goed werk doen, gebeurt dit nog te weinig integraal, op elkaar afgestemd en in samenwerking. Daarom is het goed hen samen te brengen in een basisteam jeugd en gezin. Nota bene: het basisteam is in principe geen nieuw team, het komt niet "bovenop" de professionals en de instellingen die er al zijn! De meerwaarde van het basisteam is dat de professionals veel beter gaan samenwerken, omdat dit nadrukkelijk gestimuleerd, gestuurd en gefaciliteerd wordt. Een gemeente kan er uiteraard wel voor kiezen de capaciteit aan de basis uit te breiden en extra professionals aan te stellen.

De medewerkers van het basisteam hebben hun werkterrein voornamelijk op een school, in een huisartsenpraktijk of consultatiebureau, maar zijn niet "van de school" of "van de huisarts". Zij zijn op de eerste plaats lid van het basisteam en vinden daar hun overleg, samenwerking, afstemming en feedback.

Het basisteam vormt geen eigen "loket". Het is niet fysiek zichtbaar voor ouders en jeugdigen. Die blijven zich met hun vragen of problemen wenden tot de professionals waar zij dit al deden, dus bij de huisarts, bij het consultatiebureau, op de school of de kinderopvang, op het spreekuur van het maatschappelijk werk en, daar waar gemeenten hiervoor kiezen, bij een steunpunt opvoeding of een CJG-loket. De leden van het basisteams jeugd zijn of worden door de intensieve samenwerking "generalist" op het gebied van opvoeden en opgroeien, naast specialist op het eigen vakgebied.

Zij zijn "brede jeugdprofessionals". In de teams is in ieder geval basiskennis verzameld over:

- Preventieve jeugdgezondheidszorg.
- Opvoed- en opgroei-ondersteuning.
- Jeugd GGZ.
- Jeugd (L)VB.

Voorts hebben zij oog voor eventuele problemen van gezinnen op andere leefgebieden, zoals financiële problemen, verslavingsproblematiek of psychische problemen van volwassenen. Zij schakelen dan zo nodig andere disciplines in. Het basisteam werkt in ieder geval zeer nauw samen met het onderwijs en met de huisartsen in de gemeente of in de wijk.

Basisteam jeugd en gezin als werktitel

We gebruiken "basisteam jeugd en gezin" als werktitel in dit document. Dat wil zeggen dat we met elkaar van mening zijn dat er in alle gemeenten in de regio Noordoost Brabant een dergelijk team c.q. meerdere van deze teams komen op de hier beschreven manier. Echter, de naam van zo'n team kan per gemeente verschillen. In gemeenten buiten onze regio wordt wel gesproken over "Ouder en Kind- teams". Terwijl in gemeenten waar de professionals in de centra voor jeugd en gezin werken, "het CJG" synoniem kan zijn aan het basisteam jeugd en gezin.

De deskundigheid en samenstelling van het basisteam

De professionals van het basisteams kunnen veel doen: het sociale netwerk inschakelen of zelf hulp bieden. Intussen luisteren en analyseren zij. Soms blijkt dat er meer of andere zorg nodig is dan het basisteam kan bieden. Het basisteam zorgt er dan voor dat deze hulp er komt. Soms is een eenvoudige verwijzing voldoende, soms is een intensieve begeleiding naar het aanvaarden van dat ander hulpaanbod nodig. De professional van het basisteam houdt, tenzij de betrokkenen daar bezwaar tegen hebben, contact met het gezin om het verloop van de hulp te blijven volgen.

Dat vraagt om competenties die de brede jeugdprofessional inzet bij:

- Vraaggericht werken.
- De cliënt en het systeem versterken.
- Omgevingsgericht werken.
- Samenwerking met andere professionals en met het sociale systeem.
- Netwerkgericht handelen en denken.

1 gezin, 1 plan, 1 regisseur

De samenhang tussen de drie transitieën en de wens en de noodzaak om in gezinnen de vragen en problemen op diverse leefgebieden integraal aan te pakken ("3D"), wordt in de gemeenten in de regio Noordoost op een verschillende manier vormgegeven. Naast de brede jeugdprofessionals werken er in de gemeenten ook professionals met deskundigheid op andere terreinen. De mate waarin van professionals wordt gevraagd "generalist" te zijn, de invulling van deze term en de afstemming en afspraken tussen die verschillende professionals kunnen per gemeente verschillen. We beschrijven hieronder de regionale uitgangspunten voor die afstemming, de specifieke invulling kan per gemeente gebeuren. De leden van het basisteam jeugd en gezin stemmen onderling hun betrokkenheid bij gezinnen zorgvuldig af: er zijn niet meer leden van het basisteam bij een gezin betrokken dan nodig is.

Wanneer er in samenspraak met het gezin regie of coördinatie nodig is, vervult één lid van het basisteam die rol. Wanneer er in een gezin andere professionals betrokken zijn, naast het basisteam jeugd en gezin, dan stemt het basisteam met die professionals af. Er worden afspraken gemaakt over regie en over de noodzaak tot betrokkenheid. De leden van het basisteam jeugd en gezin trekken zich in samenspraak met het gezin terug, als de aanpak van de opvoed- en opgroei-problematiek geen prioriteit heeft of als die aanpak voldoende geborgd is bij de andere

hulpverlener(s). Daarbij hebben de leden van het basisteam jeugd en gezin steeds bijzondere aandacht voor de borging van de veiligheid van kinderen in een gezin.

De taken van het basisteam:

Versterken van het opvoedkundig klimaat:

Een belangrijke taak van de basisteams is het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, in de kinderopvang, op scholen, bij verenigingen en op straat. Zij investeren met een positieve benadering in het weer normaliseren van de opvoedsituatie. Zij maken daarbij zoveel mogelijk gebruik van erkende programma's.

De basisteams stimuleren dat opvoeders, ouders, maar ook trainers van sportclubs en leerkrachten, elkaar ondersteunen. Verder stimuleren, activeren en propageren zij de inzet van vrijwilligers.

Versterken van collectieve voorzieningen in de gemeente of de wijk:

De basisteams nemen actie om bestaande collectieve voorzieningen in de gemeente of in de wijk toegankelijker te maken voor jeugdigen en/of ouders die ondersteuning nodig hebben. Reguliere kinderopvang kan met extra inzet ook een kind met wat moeilijker gedrag opvangen, sportclubs en sportcentra kunnen veel betekenen voor kinderen met ADHD, een bestaande speeltuin of kinderboerderij kan een plek zijn waar kinderen hun behoefte aan contact en aandacht kunnen invullen.

Ondersteuning bieden:

Met jeugdigen en gezinnen die ondersteuning nodig hebben, zoeken de basisteams altijd eerst naar mogelijkheden in het eigen sociale netwerk en binnen bestaande voorzieningen. De basisteamleden kunnen ook zelf op een breed terrein professionele ondersteuning bieden. Het aanbod kan variëren van enkele individuele gesprekken tot een groepsaanbod en een kortdurende behandeling. Een precieze begrenzing is nog niet te geven. Wel is duidelijk dat dit aanbod een deel van de huidige ambulante jeugdhulp en het jeugd-GGZ aanbod zal omvatten. Zo worden de professionals aan de basis slagvaardiger en kunnen zij veel meer dan nu, zelf helpen in plaats van doorverwijzen naar andere voorzieningen.

Besluiten nemen inzake de toegang tot gespecialiseerde jeugdhulp: het mandaat van het basisteam:

In de nieuwe Jeugdwet is het College bevoegd om besluiten te nemen inzake de toewijzing van "individuele voorzieningen". Die kunnen overigens ook groepsaanbod bevatten. Het College zal de inhoudelijke voorbereiding, inclusief de motivering van het besluit, overlaten aan de basisteams. De gemeente c.q. het College is dan alleen nog het formele besluitvormende orgaan. "Indicatiestelling" gaan we in de huidige vorm niet meer doen. Voor gespecialiseerde vormen van hulp blijven wel zorgvuldige beoordeling en verwijspcedures nodig.

De individuele professionals die samen het basisteam jeugd en gezin vormen, hebben allemaal mandaat om samen met het gezin een plan van aanpak voor de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp op te stellen. In het werkproces zullen we de verplichting opnemen dat zij hierover nooit alleen besluiten, maar altijd een collega uit het team daarbij raadplegen of betrekken.

De leidinggevende van het basisteam bekrachtigt het plan van aanpak/klantplan.

De professionals in de basisteams zijn kritisch op de inzet van dure gespecialiseerde hulp. Zij hebben de taak de schaarse middelen zo efficiënt en effectief mogelijk in te zetten. Uiteraard vraagt dit in elke casus een zorgvuldige afweging. In de nieuwe Jeugdwet is het "recht op zorg" voor de zorgvrager vervangen door de plicht voor de gemeente om compensatie te bieden bij problemen en gebreken. De gemeente kan bijspringen als de zorgvrager de problemen niet zelf of met behulp van het netwerk of sociale omgeving op kan lossen, en een collectieve voorziening of het flexibele volume niet voldoende zijn. Omdat de afweging in ogenschijnlijk gelijke gevallen anders kan uitvallen, verdient de motivering van besluiten veel aandacht. De basisteams krijgen, meer dan in de bestaande situatie, te maken met zware en complexe problematiek waarin passende hulpverlening niet makkelijk te realiseren is.

Het basisteam heeft dan ook genoeg zwaarte nodig, gemeten naar competenties, maar ook naar opleidingsniveau. Het dient daarom, naast HBO geschoolde professionals, ook universitair geschoolde medewerkers binnen de gelederen te hebben. We denken daarbij allereerst aan de jeugdarts van de GGD en aan een jeugdpsycholoog of een andere gedragswetenschapper. Zij zijn niet alleen werkbegeleider of achterwacht, maar hebben ook zelf cliëntcontacten en werken in die zin gewoon mee in het team. Gelet op de kosten die samenhangen met de inzet van deze specialisten, zal bezien moeten worden of zij verbonden kunnen worden aan meerdere basisteams. Uiteraard dient het budget van de basisteams groot genoeg te zijn en zullen daartoe middelen verschoven moeten worden vanuit de gespecialiseerde hulp richting de basisteams.

Veiligheid van kinderen bewaken:

Gezinnen vragen niet in alle gevallen op eigen initiatief om ondersteuning. Vaak is het zo dat medewerkers op de vindplaatsen zich zorgen maken en ervoor zorgen dat het gezin toe geleid wordt naar een medewerker van het basisteam. Het aanvaarden van hulp is dan lang niet altijd vanzelfsprekend. De professionals in het basisteam werken dan aan overtuigen en overreden. Als men echt niet verder komt met het gezin en de zorgen blijven, dan is er de mogelijkheid om het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling of de Raad voor de Kinderbescherming in te schakelen.

Aanspreekpunt zijn in de gemeente of in de wijk:

De basisteams vormen het aanspreekpunt voor instellingen en organisaties die op niveaus boven de gemeente of de wijk werken, zoals politie en justitie, jeugdbescherming en jeugdreclassering, Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling en gespecialiseerde jeugdhulpinstellingen. Het realiseren van dit duidelijke aanspreekpunt is een voorwaarde tot succesvolle afstemming en samenwerking met deze organisaties. De basisteams zijn ook het aanspreekpunt voor de huisartsen in de gemeente of in de wijk. Het is zaak te zorgen voor een goede en eenduidige bereikbaarheid van de basisteams met een vaste contactpersoon en een vast telefoonnummer.

De organisatie, omvang en leiding van de basisteams:

Structuur Basisteams Jeugd en Gezin

Het CJG in de vorm van een netwerkorganisatie zal ophouden te bestaan. Er is aan Aanzet, dat het huidige Centrum voor Jeugd en Gezin coördineert, een opdracht gegeven om vanuit één uitvoeringsorganisatie de basisteams vorm te geven.

We willen werken naar een krachtig team, daar is een krachtige leidinggevende voor nodig die gericht is op een andere werkhouding van de professional, waarin er aangesloten wordt op de vraag en oplossing van de klant en de eigen kracht van de klant expliciet wordt gemaakt en wordt ingezet.

Indeling werkgebied Basisteams Jeugd en Gezin

Bij de indeling van het werkgebied hebben we rekening gehouden met de onderstaande uitgangspunten:

- Een team van 10-15 fte en maximaal 20 personen als werkbare werkeenheid.
- Afstemmen met de beoogde indeling van in ontwikkeling zijnde sociale wijkteams.
- Oog voor toekomstige ontwikkelingen (gemeentelijke herindeling).
- Aantal fte's is gebaseerd op 20% van het aantal inwoners in de leeftijdscategorie 0-23 jaar en een gemiddelde tijd van 7,5 uur per klant. (opmerking: we zien nu al een toename aan tijd die nodig is voor zaken omdat er al complexe zaken van de GGZ en BJZ naar ons toekomen, waarschijnlijk gaat dit ook voor het basisteam gelden zodat de gemiddelde tijd hoger kan worden bij de start).
- Doelgroep is 0-23 jaar. Binnen de gemeente wordt gezorgd voor een aansluitend aanbod in de overgang tussen Jeugdwet en Wmo.

De indeling van het werkgebied voor de Basisteams Jeugd en Gezin ziet er als volgt uit:

Indeling werkgebied gemeenten	'Structurele variant' (vanaf 2015)	'Light variant' ⁵ (2014)
Boekel	Team 1	Team 1
Landerd	Team 1	Team 1
Uden	Team 2	Team 2
Veghel	Team 3	Team 3
Sint-Oedenrode	Team 3	Team 3

Samenstelling Basisteams Jeugd en Gezin

Voor elk basisteam jeugd en gezin zal naar rato van het aantal inwoners een omvang bepaald worden van de benodigde specifieke expertise. Het gaat dan om:

- Psychosociale/pedagogische kennis
- Medische kennis academisch
- Medische kennis HBO
- Kennis van jeugd met beperking
- Kennis van jeugdpsychologie
- Kennis van opvoed- en opgroeiondersteuning
- Kennis van veiligheid en vrijwillige toegang

⁵ Op de 'light variant' komen wij terug in hoofdstuk 8.

Inrichting van 'light variant'

Aanzet (die ook het huidige CJG coördineert) gaat aan de slag met de uitvoering van de 'light variant' van de Basisteams Jeugd en Gezin per 1 september 2014. Deze light variant is bij aanvang in 2014 nog gebaseerd op huidige budgetten van het CJG, aangevuld met verschuiving van werkzaamheden van huidige kernpartners die ook al gefinancierd worden door de gemeente. Er wordt dus reeds gestart om kennis en ervaring op te doen, zonder dat dit in eerste instantie extra financiering nodig heeft.

Uitgaande van de formele invoeringsdatum van 1 januari 2015 voor de Basisteams Jeugd en Gezin nemen de gemeenten uit de subregio in de loop van 2014 een besluit over de uiteindelijke definitieve formatieve inrichting en uitbouw (inclusief bekostiging) van het BJG. Daarna kan er bepaald worden hoeveel fte er definitief in elk team komen. Dit alles moet passen binnen het beschikbare innovatiebudget (zie hoofdstuk 8) dat hiervoor bedoeld is. Per 1 januari 2015 moeten er stevige teams staan, die in staat zijn de taken van de Basisteams Jeugd en Gezin uit te voeren.

Als richtlijn voor de inrichting van de 'light variant' voorzien wij de volgende teamindeling, de fte's zijn dus nog niet definitief maar zullen niet veel afwijken:

Teamindeling 'light variant'	Totaal	BJG 1 Boekel en Landerd	BJG 2 Uden	BJG 3 Veghel en Sint Oedenrode*
Formatie 'light variant'	24	5,0	8,5	10,5 (7,0 +3,5*)

*Nog afspreken met de gemeente Sint Oedenrode hoe we dit vormgeven.

4.4. Expertpool

Wat als er meer deskundigheid nodig is?

In aanvulling op de deskundigheid van de basisprofessionals in de basisteams jeugd is in een beperkt aantal gevallen (onze inschatting is in 3% - 5%) deskundigheid nodig van experts voor consultatie en nadere diagnostiek. Daartoe wordt op regionaal of sub-regionaal niveau een pool van experts ingericht. Zij ondersteunen het basisteam met consultatie en advies en ze leveren expertise. De methodiek van de Integrale Vroeghulp is vergelijkbaar met de werkwijze die we voor het basisteam bedoelen. Als er expertise mist wordt die (tijdelijk) toegevoegd of geconsulteerd.

Het is van belang dat er vanuit de expertpool vaste contactpersonen zijn voor de basisteams, dat maakt dat er gemakkelijk en vanzelfsprekend contact kan worden gemaakt. Zij kunnen op onderdelen adviseren of op het hele gezinssysteem. Het zou efficiënt zijn deze expertpool te gebruiken voor zowel de Transitie Jeugdzorg als de AWBZ. De expertpool is adviserend. Zij treden niet in het mandaat van het basisteam voor het opstellen van het plan van aanpak en daarbij in te zetten gespecialiseerde hulp. Het advies van de expertpool kan wel de motivering van het besluit van het basisteam versterken, in het al dan niet inzetten van gespecialiseerde hulp.

Aan de expertpool nemen in ieder geval orthopedagogen, psychologen, (kinder)arts, kinderpsychiater, VG arts en revalidatiedeskundige deel. Zij zijn afkomstig van de instellingen die gespecialiseerde zorg aanbieden en. Op deze manier wordt gebruik gemaakt van de aanwezige expertise. Bij het advies van de expertpool over de inzet van zorg, is er oog voor de gehele zorgmarkt (dus ook voor vrij gevestigde/ZZPers/ innovatieve eenmansbedrijven) en niet alleen voor de instellingen waaraan zij verbonden zijn. De experts brengen een onafhankelijk advies uit dat los staat van het aanbod van de instellingen. Omdat de experts samen een pool vormen, kunnen zij elkaar aanspreken op de inhoud en de vorm van hun adviezen en kunnen zij elkaar scherp houden waar het gaat om de gewenste onafhankelijke opstelling.

Financiering en organisatie

De inzet van de specialisten uit de expertpool wordt niet apart gefinancierd, maar maakt onderdeel uit van de van de lumpsum financiering van de zorgaanbieders die gecontracteerd worden (hierover meer in hoofdstuk 6 over bekostiging). Deelname aan de expertpool is opgenomen in de contractafspraken met de zorgaanbieders. Alle grote gecontracteerde zorgaanbieders WMO en Jeugd nemen deel aan de expertpool. Het is een individuele verplichting van zorgaanbieders expertise beschikbaar te stellen. Het expertteam brengt een onafhankelijk advies uit dat los staat van de hulp van aanbieders. Het is de beroepsverantwoordelijkheid van deze specialisten onafhankelijk te adviseren, men kan elkaar hierop aanspreken als dit nodig is. Het onafhankelijk karakter van consult/advies maakt onderdeel uit van de opdracht die zorgaanbieders krijgen van de gemeenten. De expertpool zal op 1 januari 2015 operationeel zijn.

4.5. Aanpak multiprobleemgezinnen

Hoe komen we tot een integrale aanpak?

In het nieuwe jeugdstelsel dient de hulp voor gezinnen die op meer leefgebieden problemen kennen, zo vroeg, eenvoudig, integraal en laagdrempelig mogelijk te worden georganiseerd. Aanspreekpunt voor deze multiprobleemgezinnen of multiprobleemhuishoudens (mph) zijn de medewerkers van het basisteam in onze gemeente.

De professionals aan de basis worden geacht verreweg de meeste ondersteuning zelf te bieden en in te schatten wanneer inschakeling van specialistische hulp nodig is. In het huidige stelsel zijn veel verschillende hulpverleningsinstanties betrokken bij een gezin. Door een eenvoudiger stelsel te creëren kan de samenwerking rond multiprobleemgezinnen verbeteren. Daarin neemt het basisteam haar verantwoordelijkheid.

4.6. Toegang tot gespecialiseerde hulp via huisartsen

Wat betekent de toegang via de huisartsen, volgens de Jeugdwet?

Naast de beroepsgroepen die zich specifiek bezighouden met jeugdigen en ouders, speelt ook de huisarts een belangrijke rol in de zorg voor jeugd.

Niet in de laatste plaats omdat somatische ziekten hun weerslag kunnen hebben op de situatie van het individu en het gezin als geheel. Naast somatische zorg, triage en doorverwijzing heeft de huisarts een rol bij de inzet van lichte hulp en het voorkomen van onnodig zware hulpverlening.

Huisartsen hebben de verantwoordelijkheid om vanuit hun medische professie te kunnen

beoordelen en doorverwijzen.

In het huidige stelsel heeft de huisarts, jeugdarts, kinderarts en specialist de bevoegdheid om jeugdigen door te verwijzen naar de GGZ. Dit systeem moet er toe bijdragen dat een jeugdige zo snel mogelijk de juiste hulp krijgt en de samenhang met somatische zorg geborgd blijft.

Het Rijk vindt het daarom wenselijk om de huisarts - juist met het oog op een integrale werkwijze vanuit 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur - de mogelijkheid te geven om door te verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp. De huisarts krijgt vanuit zijn medische professionaliteit en zijn zicht op de gezinsproblematiek bij psychische problemen, dan de keuze uit het gehele palet van jeugdhulp. In sommige gevallen is echter een breder zicht op de totale situatie rondom de jeugdige en zijn gezin nodig. Dan ligt het in de rede dat de beslissing over het inzetten van passende hulp wordt genomen vanuit de multidisciplinaire toegangspoort van de gemeente: het basisteam jeugd en gezin. Het is aan gemeenten en aan de basisteams om het vertrouwen van de huisartsen in een goede opvang van hun patiënten te winnen. Huisartsen lijken zeer bereid om samen te werken met het basisteam, als er voldoende vertrouwen is in de aanpak en de deskundigheid van het basisteam en als er voor hen één duidelijke ingang en aanspreekpunt is.

Wat is de rol van de gemeente hierbij?

Gemeenten dienen zich niet te mengen in de beoordeling van een professional. Vanuit het aspect van kostenbeheersing moeten gemeenten wel kunnen sturen op volume- en budget. Het is daarom relevant voor gemeenten en huisartsen om zowel op landelijk als lokaal niveau afspraken te maken. Daarbij dient in ieder geval aandacht te zijn voor het voorschrijf- en doorverwijsgedrag van huisartsen. Daarbij kunnen ook afspraken gemaakt worden over de inzet van de huisarts binnen het uitgangspunt van 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.

Voorstel toegang via de huisartsen/medici:

Per basisteam is er een jeugdprofessional met de invalshoek "medisch". Hij is het eerste aanspreekpunt voor de huisarts, jeugdarts en paramedische professionals. Dit lid van het basisteam heeft een goede kennis van alle beperkingen (zowel GGZ als VB) bij jeugdigen. Hij wordt de verbindingsofficier tussen de medische toegang en het basisteam. Naast zijn rol als verbindingsofficier levert hij ook zorg (bijv. 5 tot 10 gesprekken maximaal). Hij kan dit binnen de huisartsenpraktijk doen of vanuit het basisteam (of bij jeugdigen thuis). Hij bouwt op deze manier een vertrouwensband op met huisarts en andere medici en het basisteam. Deze medische jeugdprofessional heeft zicht op instroom jeugdhulp via huisartsen en andere medici in een subregio. Wellicht kan een dergelijke functionaris voor meerdere basisteams werken. Regionaal worden hierover overkoepelende afspraken gemaakt met de GGD die op de lokale situatie worden aangepast.

4.7. Toegang tot gespecialiseerde hulp via jeugdbescherming en jeugdreclassering

Hoe is deze toegang tot individuele voorzieningen geregeld?

Wanneer in het kader van jeugdbescherming of jeugdreclassering een gezinsvoogd, voogd of jeugdreclasserder is aangewezen en deze acht het noodzakelijk jeugdhulp in te zetten, dan kan die dat direct doen. Dat is zo en dat blijft zo. Er is dus een rechtstreekse toegang voor de

professionals van de nieuwe gecertificeerde instelling(en) naar individuele jeugdhulpvoorzieningen (uitwerking zie paragraaf 4.9).

De gemeenten hebben geen rechtstreekse invloed op deze toegang, maar moeten de aldus ingezette hulp wel betalen. Het is dus zaak om met de gecertificeerde instelling(en) goede afspraken te maken over het verwijsgedrag van (gezins)voogden en jeugdreclasserders. In ieder geval is het van belang dat over alle besluiten inzake de inzet van jeugdhulp, overleg plaatsvindt met het basisteam jeugd en gezin. Immers, samen met dit basisteam kan de vraag worden gesteld of er ook andere compenserende maatregelen mogelijk zijn.

4.8. In te zetten hulp

Het "oude" stelsel: om welke tweedelijns (gespecialiseerde) hulpvormen gaat het?

De nieuwe Jeugdwet is in principe van toepassing op jeugdigen tot 18 jaar. Vanaf 18 jaar kan men gebruik maken van voorzieningen vanuit de Wmo of de AWBZ/ZVW. Alleen als die 18+ voorzieningen er in de Wmo of Wet Langdurige Zorg (WLZ) of Zorgverzekeringswet niet zijn, kan jeugdhulp doorlopen tot 23 jaar. In de nieuwe Jeugdwet komen ten eerste alle hulpvormen terecht die nu vallen onder de Wet op de Jeugdzorg, gefinancierd door de provincie: observatiediagnostiek, ambulante jeugdzorg, dagbehandeling, 24-uurs verblijf in een instelling en pleegzorg. Voor die zorgvormen is een doorloop tot 23 jaar mogelijk omdat daar geen 18+ equivalent voor bestaat.

Persoonlijke Verzorging, Begeleiding en Kortdurend Verblijf gaan vanuit de AWBZ, zowel voor 18- als 18+, voor alle doelgroepen over naar de gemeenten: somatische aandoening, psychogeriatrische problematiek, psychische problematiek, lichamelijke beperking, zintuiglijke beperking en verstandelijke beperking. In de Jeugdwet komen daarbij nog bij: Behandeling en Verblijf voor de doelgroepen Psychiatrische aandoening en Verstandelijke handicap vanuit de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Alleen Verblijf voor de categorie verstandelijk beperkten die hun leven lang zorg nodig hebben, blijft in de WLZ. Behandeling en Verblijf voor volwassenen gaan niet over vanuit de AWBZ en de Zorgverzekeringswet naar de Wmo, maar blijven gefinancierd via de WLZ en de Zorgverzekeringswet.

In het nieuwe stelsel laten we de oude indeling in nulde, eerste en tweede lijn los. Nu (bijna) alle vormen van jeugdhulp gefinancierd en gestuurd worden door de gemeenten is een dergelijke indeling achterhaald. We delen het jeugdhulplandschap nu als volgt in:

Inzet van hulp in de eigen omgeving

Wanneer ouders en kinderen vragen of problemen hebben, richten zij zich eerst tot de mensen en de instanties in hun eigen sociale leefomgeving. Dan gaat het om familieleden, vrienden, kennissen, burens en dergelijke.

Zij maken voorts gebruik van algemene voorzieningen die toegankelijk zijn voor iedereen, met of zonder beperkingen, met of zonder problemen, zoals een sportclub, scouting, buurtspeeltuin, kinderopvang.

Basisteams en het flexibele jeugdhulp rond de basisteams

Basisaanbod

De professionals die werkzaam zijn in de basisteams kunnen zelf veel doen. Het zijn immers allemaal competente gezinswerkers en ook een psycholoog, pedagoog en arts maken deel uit van

het basisteam. Het basisteam heeft dus veel mogelijkheden om betrekkelijk lichte en oplosbare problemen zelf op te pakken in een beperkt aantal gesprekken en contacten. Dit noemen we het basisaanbod.

Flexibele jeugdhulp

Voor die gevallen waarin het basisaanbod niet voldoende is, organiseren de gemeenten een flexibele schil van jeugdhulp rondom de basisteams. De leden van de basisteams kunnen deze hulp in samenspraak met hun cliënten makkelijk en snel inzetten in vervolg op of in combinatie met hetgeen zij zelf kunnen doen. Voor de inzet van deze hulp is geen verleningsbesluit van de gemeente nodig.

De flexibele jeugdhulp bestaat uit individuele hulp, zoals maatjesprojecten, opvoedingsondersteuning en gesprekken met een basispsycholoog of pedagoog. Hulpvormen zonder verblijf waar nu nog een indicatie voor nodig is, zoals begeleiding gericht op zelfstandig leren functioneren of ambulante jeugdhulp, kunnen deel uit gaan maken van de flexibele schil. Dat geldt ook voor collectief aanbod, zoals een inloopvoorziening voor (ouders van) jeugdigen met een psychisch probleem of voor verstandelijk beperkte jeugdigen of trainingen en cursussen voor groepen jeugdigen of groepen ouders.

Flexibele jeugdhulp kan aangeboden worden door instellingen voor maatschappelijk werk, ZZP'ers, kleine praktijken voor pedagogische ondersteuning en eerstelijns psychologische zorg. Uiteraard kunnen ook grotere instellingen die nu alleen zeer gespecialiseerde tweedelijns hulp bieden, aanbod ontwikkelen dat als flexibele jeugdhulp wordt aangemerkt.

Individuele voorziening (voorheen: specialistische jeugdhulp)

Een toegangsbesluit van het basisteam, een verwijzing van de huisarts of een besluit van jeugdbescherming of jeugdreclassering geeft toegang tot een individuele voorziening in het kader van de Jeugdwet. Het kan gaan om (langer durende) begeleiding en persoonlijke verzorging, om dagopvang en dagbehandeling, om kortdurend verblijf, intensieve ambulante ondersteuning en hulpverlening, verblijf in een instelling of bij een pleegouder. Dat betreft individueel geboden hulp en hulp in groepsverband. Ook hulpverlening aan ouders bij het opvoeden hoort tot het pakket. Deze zorg zal voor een groot deel worden aangeboden door zorginstellingen (zorg in natura ZIN), waarmee de gemeenten afspraken maken over beschikbare capaciteit en de financiering daarvan. Veel van deze instellingen werken op het niveau van de regio Noordoost Brabant, maar er zijn ook instellingen die landelijk werken en slechts een betrekkelijk gering aantal cliënten bedienen uit gemeenten in de regio Noordoost Brabant. Deze landelijk werkende instellingen hebben vaak een zeer gespecialiseerd aanbod. Voor alle vormen van jeugdhulp (m.u.v. Jeugdbescherming en Jeugdreclassering) bestaat de mogelijkheid tot het aanvragen van een persoonsgebonden budget (PGB). Ouders en of jeugdigen kunnen hiertoe een bewust en vrijwillig verzoek doen. In dat geval wordt een budget toegekend waarmee de jeugdige en zijn ouders de mogelijkheid hebben zelf te bepalen bij wie ze jeugdhulp willen inkopen.

Gemeenten dienen keuzes te maken met betrekking tot gewenste en minder gewenste zorgvormen in het pakket aan individuele voorzieningen, zoals nu ook gebeurt door de huidige financiers. Zo sturen zowel provincie als zorgkantoor al jarenlang op afbouw van "bedden" ten faveure van ambulante hulp, vanuit het principe dat hulp bij voorkeur in het gezin en in de leefwereld van een

kind wordt verleend. Het beleid van de provincie is gericht op uitbreiding van het aantal pleegzorgplaatsen ten koste van verblijf in een instelling. De gemeenten in Brabant Noordoost staan de komende periode voor vergelijkbare keuzes.

Persoonsgebonden budget.

PGB biedt naast inhoudelijke voordelen voor de klant, ook voordelen voor gemeenten of samenwerkende gemeenten namelijk:

- PGB zorgt voor zelfregie.
- PGB zorg is doelmatig en exact op maat - dus effectiever.
- PGB is vraag gestuurd; een streven dat gemeenten ook bij ZIN hebben geformuleerd.
- PGB kent een scherpere prijs-kwaliteitsverhouding. Werkgeverstaken worden door de budgethouder zelf gedaan, waardoor het PGB goedkoper is dan ZIN.
- PGB heeft geleid tot meer vernieuwende zorginitiatieven (kleinschalige woonvoorzieningen, zorgboerderijen en zorgarrangementen).

Nieuwe afwegingen bij beleidsvisie:

Al met al moeten we als gezamenlijke gemeenten de kansen die PGB bieden, zowel voor zorgvragers als voor gemeenten, beter benutten. Dit betekent een neutralere en positievere visie ten aanzien van de inzet en mogelijkheden van PGB dan tot nu toe geformuleerd in de beleidskaders WMO en Functioneel Ontwerp Jeugdzorg.

De toegang voor PGB wordt in het nieuwe jeugdzorgstelsel geregeld via de wijkteams, via de basisteams jeugd en via de WMO-loketten. De gemeentelijke loketten hebben al ervaring met PGB's, de brede jeugdprofessionals in de wijk niet. Via het keukentafelgesprek (of "Het Gesprek") wordt de keuze voor en procedure van PGB zorgvuldig toegelicht. In een schriftelijke plan/ (bij jeugd klantplan) worden afspraken gemaakt over de doelen en resultaten.

Deze deskundigheid moet bij de basisteams jeugd nog worden toegevoegd en opgebouwd (analoog aan de reeds opgedane ervaring bij de Wmo-loketten/of integratie hiervan in de sociale wijkteams).

Van iedere PGB toekenning of afwijzing moet een (verlenings)beschikking worden afgegeven aan de aanvrager (al dan niet gemandateerd aan de basisteams/wijkteams). Dit wordt momenteel uitgewerkt en geldt voor alle maatwerkvoorzieningen/individuele voorzieningen. Bezwaar hierop wordt vooralsnog in iedere gemeente individueel afgewikkeld.

Voor jeugd bestaan hoge PGB's (soms hoger dan € 125.000 per jaar per persoon). Hiervoor is het nodig een extra check in te bouwen in de vorm van een advies van een (PGB)-deskundige met medische/revalidatie kennis. Deze zou aan de expertpool toegevoegd kunnen worden (specialisme dat af en toe nodig is). Bij een PGB jeugd hoger dan € 25.000 is, naast een advies van een jeugdprofessional of wijkteam-medewerker, een aanvullend advies van de (PGB)-deskundige nodig. Voor WMO kan men hier gebruik van maken. Kwaliteitscontrole op PGB (zoals reeds aanwezig bij de meeste gemeenten) of kan ook op een andere manier ingebouwd worden. Het is mogelijk om ZIN aan te vullen met PGB bijvoorbeeld als ZIN voor veel producten een goede oplossing is maar niet voor alles.

Overgangsrecht PGB in 2015

Het overgangsrecht betekent handhaven van doorlopende indicaties tot 1 januari 2016. In praktische en juridische zin behouden PGB-houders hun huidige indicatie (Wmo) en budget (Jeugd) tot einde indicatie of tot uiterlijk 1 januari 2016. Een herindicatie wordt als een nieuwe aanvraag beschouwd. Het overgangsrecht regelt dat de zorgvrager met zijn/haar huidige indicatie voldoende budget heeft. Als het budget niet toereikend is om compensatie in te kunnen kopen kan de hulpvrager bezwaar aan tekenen. Gemeenten kunnen voor 1 januari 2016 met budgethouders met oude rechten in gesprek gaan om te komen tot een nieuw aanbod. Totdat de hulpvrager dit aanbod accepteert, al dan niet een PGB, blijven de condities van het bestaande PGB gelden.

De gemeente zal in 2015 met alle zorgvragers in gesprek gaan over hun ondersteuningsbehoefte. Alle zorgvragers die de ondersteuning ook in 2016 nodig hebben, krijgen uiterlijk op 1 januari 2016 een nieuwe beschikking.

4.9. Jeugdbescherming en jeugdreclassering en gesloten plaatsing

Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Jeugdbescherming betreft maatregelen die de rechter kan opleggen als vrijwillige hulp niet werkt. Een kind of jongere kan "onder toezicht" worden gesteld. In het kader van zo'n Ondertoezichtstelling (OTS) begeleidt een gezinsvoogd een gezin bij de opvoeding, tot de ouders dit weer zelfstandig kunnen overnemen. Soms woont een kind daarbij – tijdelijk – niet meer thuis, soms wordt er ambulante jeugdhulp ingezet. Jeugdzorg Nederland heeft met de Deltamethode een belangrijke bijdrage geleverd aan de kwaliteit van jeugdbescherming. In de Deltamethode helpen gezinsvoogden ouders continu om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de opvoeding. Een andere jeugdbeschermingsmaatregel is Voogdij. Er is dan geen gezag meer van ouders. Beide ouders zijn overleden of zijn op grond van onmacht of onwil om goed voor hun kind te zorgen, ontheven of ontzet uit de ouderlijke macht.

Een jongere die met de politie in aanraking is geweest en een proces-verbaal heeft gekregen, kan jeugdreclassering opgelegd krijgen. Hij of zij krijgt dan een op maat gesneden begeleidingsplan dat moet voorkomen dat de jongere opnieuw in de fout gaat. Jeugdreclassering is er voor jongeren tussen 12 en 18 jaar. Deze vorm van jeugdzorg is een belangrijke schakel tussen zorg en straf.

Afbouw / doorstart BJZ en realiseren gecertificeerde instelling

Op dit moment voert Bureau Jeugdzorg de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit. Voor de jeugdzorgplus verzorgt Bureau Jeugdzorg de plaatsing bij een uitvoerende instelling. Bureau Jeugdzorg is een stichting die Brabant breed is georganiseerd, met een aantal regionale vestigingen en een centraal kantoor in Eindhoven. Er zijn ook nog een drietal landelijk werkende jeugdbeschermingsinstellingen zoals William Schrikker Groep ((L)VB jeugdigen), Gereformeerde Jeugdzorg (SGJ) en Leger des Heils Jeugdbescherming in NOB actief.

Bureau Jeugdzorg verliest met ingang van 1 januari 2015 de wettelijke grondslag en houdt op te bestaan. In de nieuwe Jeugdwet is sprake van een "gecertificeerde instelling" die de functies jeugdreclassering en jeugdbescherming (voogdij en gezinsvoogdij/OTS) gaat uitvoeren. In de nieuwe Jeugdwet wordt het College verantwoordelijk voor het "voorzien in een toereikend aanbod van gecertificeerde instellingen".

In het functioneel ontwerp hebben we gekozen voor een Gecertificeerde Instelling op het niveau van de regio Noordoost-Brabant. Dit sluit aan bij beleidskeuzes van de andere regio's in Noord-Brabant. Met elkaar hebben we wens geuit om per 1 januari 2015 de functies Jeugdbescherming (JB) en Jeugdreclassering (JR) af te nemen bij een eigen, regionale gecertificeerde Instelling (GI). Vanuit deze wens zijn gesprekken gevoerd met het huidige BJZ en zijn financiële scenario's doorgerekend voor 2015. De scenario's waarbij de drie regio's al in 2015 de beschikking zouden hebben over een eigen GI zijn niet haalbaar gebleken gezien de korte voorbereidingstijd en ontstaan van hoge frictiekosten.

Daarom is ervoor gekozen om het huidige BJZ nog te laten bestaan tot uiterlijk 2016. Per 1 januari 2015 is er dus nog geen zelfstandige regionale GI, maar zal het BJZ als GI functioneren, waarin de regio Noordoost naast de functies Jeugdbescherming, Jeugdreclassering ook de plaatsingscoördinatie Gesloten Jeugdzorg, (AMK deel voor) AMHK, en Spoedeisende Zorg wordt ondergebracht, voor de duur van het overgangsjaar. De in mei ingestelde provincie-brede Stuurgroep Veranderopgave BJZ richt zich op de afbouw van het huidige BJZ. De opbouw van de regionale GI's, ligt bij de regio's zelf (waaronder dus de regio Brabant-Noordoost).

In het gesprek met Staatssecretaris van Rijn en Staatssecretaris Teeven op 22 mei 2014, waarbij alle drie de regio's aanwezig waren, heeft de regio Brabant-Noordoost ingestemd met een dekkende exploitatie voor de regio. Het gaat om een bedrag van € 12,25 miljoen. In de onderliggende analyse is uitgegaan van het geschatte productievolume voor 2015 en de daarbij behorende prijzen. Een overeenkomst voor de regio Noordoost Brabant wordt voorbereid, waarin we de taken, fte's en middelen voor 2015 oormerken naar de diverse hierboven genoemd functies en daarbij tevens prestatieafspraken maken, om nadrukkelijk een start te kunnen maken met de transformatie.

Voor Noordoost Brabant kiezen we voor de inrichting van een gecertificeerde instelling op het niveau van de regio Noordoost, Deze instelling voldoet in ieder geval aan de volgende vereisten:

- De instelling maakt zoveel mogelijk gebruik van de bestaande (professionele) expertise inzake jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- Dit is inclusief de expertise voor jeugdbescherming en jeugdreclassering voor verstandelijk beperkte jeugdigen zoals die nu aanwezig is bij de William Schrikker Groep;
- De instelling staat achter de kanteling in de werkwijze van de jeugdbescherming en de jeugdreclassering;
- De instellingen sluit in haar werkwijze optimaal aan bij en organiseert haar werkzaamheden op de schaal van de gemeenten en de subregio's.

De gemeenten in de regio Noordoost leveren geen bijdrage in de frictiekosten van Bureau Jeugdzorg, maar zijn wel bereid met Bureau Jeugdzorg te zoeken naar mogelijkheden om de frictiekosten te beperken.

Jeugdzorgplus

Dit is een vorm van zorg en behandeling. Jongeren worden gedwongen opgenomen en krijgen in hun eigen belang hulp in een gesloten omgeving. Jeugdzorgplus is niet bedoeld als straf. Bureau Jeugdzorg geeft eerst een indicatie af. Daarin staat welke vorm van zorg de jongere nodig heeft.

Onder de nieuwe Jeugdwet geven het College of de gecertificeerde instelling een besluit af waarin wordt aangegeven dat deze vorm van zorg nodig is. Voor een besluit inzake jeugdzorgplus, moet een gedragswetenschapper een instemmingverklaring afgeven. Daarna beslist de kinderrechter of de jongere een "machtiging gesloten jeugdzorg" krijgt opgelegd voor gedwongen opname in een instelling voor jeugdzorgplus.

Jeugdzorgplus is bedoeld voor jongeren met ernstige gedragsproblemen die bescherming nodig hebben tegen zichzelf of tegen anderen. Het gaat dan bijvoorbeeld om agressieve jongeren of om meisjes die problemen hebben met loverboys. Het is in het belang van de jongeren zelf dat zij in geslotenheid worden behandeld. Zo wordt voorkomen dat de jongeren zich onttrekken of door anderen worden onttrokken aan de zorg die ze nodig hebben. Onder jeugdzorgplus vallen gedwongen opname, gesloten verblijf en gedwongen behandeling. Voor iedere jongere wordt een hulpverleningsplan opgesteld. In het hulpverleningsplan kunnen beperkende maatregelen staan. Zo kan een instelling voor jeugdzorgplus jongeren tijdelijk in afzondering plaatsen.

In Noordoost Brabant is geen jeugdzorginstelling gevestigd die jeugdzorgplus aanbiedt. BJ-Brabant heeft de laatste jeugdzorgplus plaatsen in Grave in 2012 opgeheven. Jongeren worden nu grotendeels in Zuidoost Brabant of in Limburg geplaatst. Noordoost Brabant behoort voor de jeugdzorgplus tot de regio Zuid (bestrijkt 3 provincies en 10 jeugdzorgregio's. Hierin zijn 5 jeugdzorgplusinstellingen actief. De benodigde capaciteit voor jeugdzorgplus is door VWS geraamd op 35/37 plekken (hiervan kunnen ongeveer 65 unieke cliënten gebruik maken) Op deze plaatsingen kunnen gemeenten geen invloed uitoefenen, de machtigingen voor gedwongen plaatsingen worden afgegeven door de kinderrechter. Gemeenten zijn wel verantwoordelijk voor de financiering van deze plekken. De toeleiding, dat wil zeggen de aanvraag van de machtiging bij de rechter, de coördinatie van de daadwerkelijke plaatsing van een kind in een gesloten instelling en alle bijbehorende formaliteiten, wordt nu geregeld door Bureau Jeugdzorg. De plaatsingscoördinatie voor jeugdzorgplus blijft voor 2015 ook bij BJZ Brabant/ nieuwe GI. De coördinerende rol is voor de regio Zuid belegd bij de gemeente Tilburg. Op dit moment worden op schaalniveau van de regio Zuid de inkoopafspraken met de jeugdzorgplus instellingen voorbereid onder begeleiding van de VNG.

4.10. Advies en Meldpunt Kindermishandeling

Professionals en particulieren kunnen hun zorgen over de veiligheid van kinderen melden ("zorgmeldingen") bij het AMK. Lang niet al die meldingen resulteren in een formele, geregistreerde melding. Soms is de situatie daarvoor in de beleving van het AMK c.q. het huidige Bureau jeugdzorg niet "ernstig" genoeg. Vaak ziet men bij BJZ nog wel aanknopingspunten om de zaak in overleg met het gezin en op vrijwillige basis aan te pakken. In die gevallen wordt het gezin vaak weer "warm" overgedragen naar een lokale hulpverlener.

Aanpak huiselijk geweld

De gemeente 's-Hertogenbosch is op dit moment, als centrumgemeente voor de vrouwenopvang verantwoordelijk gesteld voor de aanpak van huiselijk geweld voor de regio Noordoost Brabant. De gemeente 's-Hertogenbosch levert de ambtelijke coördinatie en heeft de uitvoering van de aanpak van huiselijk geweld neergelegd bij de instelling Juvans (maatschappelijk werk), die bij de aanpak ook samenwerkt met Stichting Aanzet. De centrumgemeente heeft een ambtelijke regiegroep ingesteld en een bestuurlijk overleg van de deelnemende regiogemeenten. Uiteraard is er

samenhang tussen de werkzaamheden van het SHG en het AMK. Dit betreft vooral meldingen inzake huiselijk geweld waarbij kinderen betrokken zijn of getuige zijn van het huiselijk geweld. Verder zijn er voor de uitvoering vergelijkbare deskundigheden/competenties nodig en zijn werkwijzen en werkprocessen tussen beide werksoorten vergelijkbaar.

Doel is om met ingang van 1 januari 2015 het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) te integreren: het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). De wettelijke grondslag hiervoor is neergelegd in de nieuwe Wmo. Het Rijk schrijft deze verplichtende samenvoeging voor met als beoogd resultaat een betere integrale aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld. De afgelopen jaren is dit onvoldoende tot stand gebracht. Bij de vaststelling van het Functioneel Ontwerp Transitie Jeugdzorg is door de 19 gemeenten besloten om het AMHK onder te brengen bij de nieuw op te richten Gecertificeerde Instelling (GI).

Zoals eerder aangegeven zal in de regio Brabant Noordoost per 1 januari 2015 Bureau jeugdzorg voornamelijk als Gecertificeerde Instelling functioneren. In de regio Noordoost worden naast de functies Jeugdbescherming, Jeugdreclassering ook de plaatsingscoördinatie Gesloten Jeugdzorg, (AMK deel voor) AMHK, en Spoedeisende Zorg ondergebracht, voor de duur van het overgangsjaar.

Transitie en kanteling als uitgangspunten voor het AMHK

Voor het nieuwe AMHK gelden een aantal uitgangspunten in overeenstemming met de beoogde transformatie:

Zwaartepunt bij de basisteams

Belangrijk uitgangspunt is dat het zwaartepunt in de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties verlegd moet worden van SHG en AMK naar de basisteams die in alle gemeenten en in de wijken in 's-Hertogenbosch worden ingericht. Daartoe zal basisexpertise in de aanpak van dit soort casuïstiek verschoven moeten worden van het huidige SHG en AMK naar de basisteams. Gelet op het bovenstaande zal het nieuwe AMHK in omvang kleiner kunnen dan het huidige AMK en SHG samen. Dat is ook nodig om de bezuinigingen die ook hun weerslag zullen hebben op het AMK en SHG, op te kunnen vangen.

Een integrale aanpak van problemen

Een ander belangrijk uitgangspunt is dat, gelet op het gegeven dat in veel gezinnen waar sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling ook problemen op andere levensgebieden spelen, een integrale aanpak van alle problemen nodig is. Een eenzijdige focus op de veiligheid van kinderen en andere gezinsleden is vaak onvoldoende.

Problemen op andere levensgebieden als psychische of lichamelijke gezondheid, armoede en criminaliteit kunnen nieuwe uitbarstingen van geweld voeden of zelfs initiëren.

Een in de uitvoering onafhankelijk AMHK

Het is van belang dat het AMHK in de uitvoering (en in de beeldvorming) niet wordt verweven met jeugdbescherming en jeugdreclassering. Het AMHK sluit aan bij en organiseert de werkzaamheden op het niveau van de gemeenten en de sub regio's. Besloten is dat het AMHK backoffice gebruik maakt van de voorzieningen van een grotere organisatie.

4.11. Crisisdienst

Voor de crisisdienst geldt hetzelfde als voor het AMHK. De functie Spoedeisende Zorg blijft in 2015 ondergebracht bij Bureau Jeugdzorg, voor de duur van het overgangsjaar.

Wanneer dit financieel mogelijk is, kiezen we voor het inrichten van een crisisdienst voor jeugd en volwassenen op de schaal van de regio Noordoost. Wellicht moeten we de crisisdienst combineren met de regio Zuidoost, zoals nu ook binnen de provinciale jeugdzorg.

De crisisdienst richt zich op het handelen in acute situaties van kindermishandeling en huiselijk geweld, maar ook op crises inzake gedragsproblematiek of psychische problematiek van jeugdigen. Een crisisdienst wordt ingezet "buiten kantooruren". Gedurende de reguliere werktijden worden crises opgepakt door de aanwezige professionals binnen de reguliere werkzaamheden.

Op dit moment zijn er verschillende crisisdiensten werkzaam:

- Een crisisdienst voor Bureau Jeugdzorg en AMK.
- Een crisisdienst bij het Steunpunt Huiselijk Geweld.
- Crisisdiensten voor de GGZ en (L)VG.

Onderzocht moet worden of het mogelijk is om een volledig integrale crisisdienst op het sociale domein te realiseren of dat we ons vooralsnog moeten richten op een crisisdienst voor jeugd en gezin. We streven naar een integrale regionale crisisdienst voor het oppakken van meldingen van acute problematiek. Voor het goed functioneren van een crisisdienst zijn goede afspraken met zorgaanbieders en gemeenten over beschikbare opnamecapaciteit belangrijk.

4.12. Afspraken met de Raad voor de Kinderbescherming en verzoeken aan de rechter

Het college is straks ook verantwoordelijk voor de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Zodra een professional tot het oordeel komt een kinderbeschermingsmaatregel te overwegen, is de gemeente verplicht de Raad voor de Kinderbescherming van deze gevallen in kennis te stellen en een verzoek tot onderzoek te doen. De Raad voor de Kinderbescherming is en blijft ook in het nieuwe stelsel een zelfstandige en landelijk werkende organisatie (nu werkend vanuit 21 locaties in 10 regio's).

De Raad voor de Kinderbescherming wordt ingeschakeld als de omstandigheden van een kind en zijn gezin zorgelijk zijn, de geboden vrijwillige hulpverlening niet (meer) voldoende is of het gezin geen hulp accepteert. De Raad voor de Kinderbescherming kan vervolgens een onderzoek naar de noodzaak van een kinderbeschermingsmaatregel starten. De Raad maakt een onafhankelijke en inhoudelijke beoordeling van de noodzaak tot overheidsingrijpen.

De raad voor de kinderbescherming blijft in het nieuwe stelsel een tweedelijnsvoorziening en is niet rechtstreeks toegankelijk voor meldingen van bedreigende situaties voor jeugdigen. De raad neemt alleen zaken in onderzoek die door de gemeente zijn aangemeld, behoudens enkele uitzonderingen. De gemeente kan die verantwoordelijkheid mandateren, indien wenselijk of nodig.

AMHK en de gecertificeerde instelling mogen rechtstreeks melden bij de Raad. Zij moeten dan wel de gemeente daarvan op de hoogte stellen, omdat anders het risico bestaat dat de gemeente buiten de civiele keten wordt gehouden. Er is ruimte voor gemeenten om afspraken op maat te maken met de Raad, waardoor, rekening houdend met de lokale verhoudingen, een optimaal stelsel kan worden vormgegeven om opvoedproblemen op te lossen. De situatie per 2015 vraagt om heldere afspraken tussen alle betrokken partners: gemeente, Raad voor de kindbescherming, gecertificeerde instellingen, AMHK en basisteams Jeugd & Gezin / BJG's.

De gemeenten van de regio Noordoost Brabant hebben een samenwerkingsprotocol met de Raad voor de Kinderbescherming opgesteld, waarin afspraken over afstemming en samenwerking zijn gemaakt. Duidelijkheid wordt onder meer gegeven over wie een verzoek tot raadsonderzoek mag indienen. Naast de gecertificeerde instellingen. Naast het AMHK, de GI en de crisisdienst zullen ook medewerkers van de BJG's hiertoe gemandateerd worden.

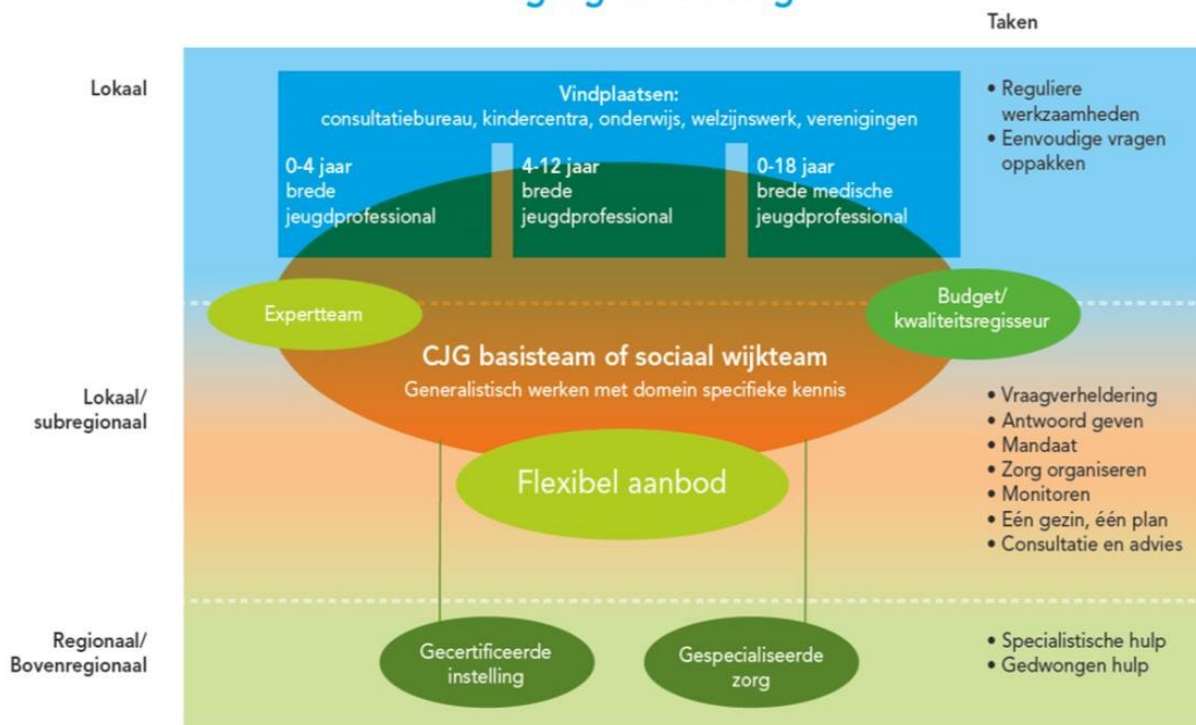
Uitgangspunt is dat ouders de regie hebben over de opvoeding van hun kinderen en dat die regie zoveel en zolang mogelijk bij hen blijft. Van belang is dat een gezin de bemoeienis waar mogelijk blijft ervaren als hulpaanbod, waarbij vooral ingezet wordt op versterking van de eigen kracht van ouders en kinderen en het inschakelen van het eigen netwerk. Jeugdbescherming en jeugdreclassering komen pas aan de orde als het niet anders kan – doordat ouders onwillig of onmachtig zijn om de bedreigingen voor hun kind weg te nemen of doordat een jongere in strafbaar gedrag vervalt.

Met het samenwerkingsprotocol willen we bevorderen dat de Raad al in een eerder stadium, voorafgaand aan het gedwongen kader, kan meedenken op casusniveau. Ook de gecertificeerde instellingen geven we een rol de pre- en post-OTS fase (drang), in nauwe samenwerking met de professionals van het BJG. Dit kan in sommige gevallen de noodzaak van een kindbeschermingsmaatregel voorkomen.

Doelen afsprakenkader

- Helderheid van rollen en verantwoordelijkheden.
- Aanbrengen van continuïteit en samenhang in de bemoeienis van de ketenpartners die opereren onder de regie van de gemeente (AMHK, GI, crisisdienst, leerlicht, aanbieders van jeugdhulp, BJG's) en die van de Raad.
- Afstemming rond de overdrachtsmomenten.
- Afspraken over het uitwisselen van gegevens versus de bescherming van de privacy van de betrokken ouders en kinderen.

Toegang tot de zorg



5. Samenhang met het sociale domein/andere transities

In dit hoofdstuk is de dynamiek aangegeven van de spelers en het speelveld waar de Transitie Jeugdzorg zich op beweegt en de raakvlakken die er zijn met de andere transities. De beschrijving is niet uitputtend. In het kort wordt per ontwikkeling aangegeven:

- Wat het rijksbeleid is op dit terrein.
- Hoe deze ontwikkeling zich in Noordoost Brabant voltrekt.
- De directe raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg.

5.1. Hervormingen in het sociale domein

Rijksbeleid

De rolverdeling tussen burgers, maatschappelijke organisaties en overheid in het sociale domein in Nederland verandert. De oorzaken zijn de zich terugtrekkende overheid, de bezuinigingen en de decentralisatie van bevoegdheden van hogere naar lagere overheden. Het doel is een meer professionele en doeltreffende dienstverlening in de jeugd- en opvoedhulp de sector welzijn. Steeds nadrukkelijker is hierbij aan de orde dat burgers - collectief waar mogelijk, individueel waar noodzakelijk - eigen verantwoordelijkheid dragen voor leef- en samenlevingsomstandigheden. Maatschappelijke organisaties bieden hulp waar de eigen mogelijkheden van burgers tekortschieten en ondersteunen burgerinitiatief. Overheden faciliteren en creëren randvoorwaarden voor een sociale infrastructuur die daartoe uitnodigt. De veranderende inzichten en de noodzaak tot versoering leiden in hoog tempo tot herinrichting van het sociale domein. Op landelijk niveau krijgt dit onder andere vorm in de doorontwikkeling van de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Transitie van de Jeugdzorg en de Participatiewet.

Raakvlakken met de transities

De drie transities kennen deels gezamenlijke doelgroepen. We onderscheiden in ieder geval de volgende:

1. Mensen/jeugdigen met een beperkte arbeidscapaciteit die tevens begeleiding/zorg nodig hebben. Veel jeugdigen met een bijstandsuitkering hebben op een of andere manier te maken met een beperking. Vaak zit dat in sociale vaardigheden, gedrag of psychosociale of psychiatrische problematiek. Een deel van deze jeugdigen doet een beroep op begeleiding/zorg vanuit (nu nog) de AWBZ, bijv. vanuit de GGZ.
2. Mensen/jeugdigen die ook met loondispensatie en begeleiding niet in het vrije bedrijf terecht kunnen. Zij zijn aangewezen op beschut werk. Hier ligt een grijs gebied tussen beschut werk en dagopvang (decentralisatie AWBZ, straks Wmo). Met name voor mensen met een erg lage arbeidscapaciteit, kan er een combinatie zijn tussen de Participatiewet (uitkering) en Wmo (oplossing in de vorm van dagopvang). Andersom zijn er binnen de dagbesteding groepen die behoefte hebben aan meer uitdaging in de vorm van meer arbeidsmatige activiteiten, maar die nu niet door kunnen stromen naar WSW/beschut werk.
3. In Multiprobleemgezinnen kunnen drie sporen bij elkaar komen. Jeugdhulp voor (één van) de kinderen, Participatiewet voor één of beide ouders en wellicht ook begeleiding vanuit de (huidige) AWBZ.
4. Jongeren met problemen kunnen te maken hebben met zowel jeugdhulp als de Participatiewet.
5. Jeugd in de AWBZ en jeugd in de jeugdhulp.

5.2. Relatie met Passend Onderwijs

Rijksbeleid

Kinderen met een beperking of gedragsproblemen hebben recht op een passende onderwijsplek. Dat kan in het speciaal onderwijs of met extra begeleiding op een gewone school. Vanaf 2014 komt er een nieuw stelsel voor Passend Onderwijs. Dit verplicht scholen een passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. Om dat te realiseren gaan scholen samenwerken in regionale samenwerkingsverbanden. Niet elke gewone school hoeft alle kinderen op te vangen. Kan een school geen passend onderwijs bieden, dan zoeken de scholen binnen het samenwerkingsverband een school die dit wel kan. Scholen kunnen zich specialiseren en onderling afspreken wie welke kinderen het beste onderwijs kan bieden. Leraren en schoolleiders krijgen in het nieuwe stelsel een centrale rol. Zij staan dicht bij de leerlingen en weten welke behoeften ze hebben. De samenwerkende scholen leggen hun afspraken minstens eens in de 4 jaar vast in een ondersteuningsplan. Hierin staat onder meer hoe de scholen het passend onderwijs in hun regio inrichten, het geld voor extra ondersteuning besteden, leerlingen naar het speciaal onderwijs verwijzen en ouders informeren.

Beleid in Noordoost

In de regio Noordoost zijn drie Passend Onderwijs regio's : 30-05 's-Hertogenbosch en De Meijerij gemeenten, 30-6 gemeenten Oss, Uden, Veghel, 25-07 gemeenten in het Land van Cuijk Deze regio's vallen niet samen met de Transitie Jeugdzorgregio. Afstemming met de drie regio's vraagt daarom extra aandacht. Tegelijkertijd kan er ook veel afgestemd worden op sub regionaal/passend onderwijs schaal (OOGO overleg). Er is afgesproken om minimaal 1 maal per jaar op de schaal van Noordoost met alle bestuurders van de 19 gemeenten en de bestuurders van de drie passend onderwijsregio's bij elkaar te komen voor afstemming. Wettelijk is het verplicht het beleidsplan jeugd af te stemmen met het OOGO. Ook afstemming tussen ambtenaren onderwijs en jeugd is geïnitieerd en gestart op schaal van Noordoost.

Raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg

In het visiedocument Transitie Jeugdzorg is opgenomen dat wij willen komen tot een beter en effectiever stelsel. De aansluiting tussen onderwijs en jeugdzorg vormt hierin een cruciale schakel. Het uitgangspunt is dat de didactische vragen en de vragen over ontwikkeling en opvoeding, zoveel mogelijk integraal worden benaderd en niet in gescheiden systemen van onderwijs en jeugdzorg. In het kader van Passend Onderwijs heeft elke onderwijsregio een ondersteuningsplan gemaakt. Het onderwijs en gemeenten zorgen ervoor dat de zorgteams op de scholen integrale plannen van aanpak maken en dat de zorgteams zo nodig snel actie ondernemen richting gezinnen. Zorg wordt zoveel mogelijk geleverd in de directe omgeving van de jeugdigen en gezinnen (dus ook op school). De professionals die zitting hebben in de zorgteams zijn tevens lid van de basisteams jeugd in de gemeenten. Het basisteam kan het besluit nemen om bepaalde vormen van (gespecialiseerde) jeugdhulp in te zetten. Zo kan ook een goede combinatie worden gemaakt met de zorg en bijzondere aanpak die vanuit het onderwijs wordt ingezet.

In het OOGO en in voorbereiding op het komende OOGO wordt een ontwikkelagenda overeengekomen met daarin een aantal vraagstukken in relatie tot de gewenste aansluiting:

- Welke hiaten zitten er nog tussen (de verschillende vormen van) onderwijs en jeugdhulp?
- Hoe kan het SMW nog steviger ingebed worden in de BJJG structuur?

- Hoe gaan we om met het binnen- en buitenregionaal grensverkeer?
- IVH is geïntegreerd in de BJJ's. Hoe kan het huidige ODT (observatie en Diagnostiek Team) worden uitgebreid en ingepast worden in de expertpool?
- Welke speciale verbindingen via onderwijs-zorgarrangementen moeten er met het speciaal onderwijs worden gemaakt om te komen tot een integraal arrangement?

5.3. Maatschappelijke ondersteuning

Rijksbeleid

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gaat ervan uit dat iedereen kan meedoen en meedoet in de samenleving. Ook als iemand ouder wordt, een beperking heeft of een chronische ziekte. De gemeente voert deze wet uit. In de uitvoering gaan we uit van de mogelijkheden van mensen. Dit sluit aan bij de wens van de burger om zo lang mogelijk in de eigen vertrouwde omgeving te wonen en een daginvulling te vinden. Liefst onafhankelijk en zelf verantwoordelijk. De afgelopen jaren hebben we ons sterk gericht op het "zorgen voor" de burgers met een hulpvraag. De nadruk lag op beperkingen, waardoor de mogelijkheden van mensen niet altijd tot hun recht kwamen. Er is een verandering nodig in denken en doen van alle betrokkenen: de kanteling.

Beleid in Noordoost

Het beleid van de gemeenten in de regio Noordoost is in lijn met het rijksbeleid. Bij de Transitie AWBZ werken de gemeenten samen in twee subregio's, de Meierij en Noordoost Oost.

De ondersteuning binnen de Wmo is erop gericht dat mensen zo veel mogelijk zelfstandig of met hulp van hun directe omgeving kunnen meedoen. Als we de samenleving willen versterken, is samenwerking tussen professionals en vrijwilligers op het gebied van wonen, welzijn en zorg essentieel. Uitgangspunten bij de Wmo zijn:

- Mogelijkheden burger centraal.
- Inclusief beleid.
- De kracht zit in de eigen leefomgeving.
- De ondersteuning door professionals is aanvullend en ondersteunend aan de hulpmogelijkheden uit de directe omgeving.

Raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg

De Jeugdwet geldt (in de meeste gevallen) voor jeugdigen tot 18 jaar. Als er daarna nog hulp nodig is, zijn de Wmo of de hulpsoorten die binnen de AWBZ of de zorgverzekeringswet vallen het kader. Vanuit de Transitie Jeugdzorg wordt in relatie tot de Wmo met name aandacht gevraagd voor de splitsing tussen de leeftijdsgroep 0 tot en met 17 jaar en 18 tot en met 23 jaar. Er bestaat een risico op nieuwe kokervorming. Het is nodig om binnen gemeenten goede afspraken te maken. Er is een aantal "transitiemomenten" in het leven van een kind/ jongere/ gezin. Die dienen tijdig en integraal te worden gezien om de overgang soepel te laten verlopen. Een goede transitie naar volwassenheid is met name belangrijk in de verdere ontwikkeling van jeugdigen met een beperking of psychiatrische problematiek. Dit betekent concreet:

- Afspraken over continuüm van zorg tussen Jeugdwet en Wmo, Participatiewet en Passend Onderwijs.
- Vergelijkbare vraagverheldering/overname klantplan jeugd.
- Methodiek 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur; doorlopen van zorg na 18 jaar.
- Inhoudelijke afstemming zorgvormen (voor en na 18 jaar).

5.4. Werk en Inkomen/Participatiewet

Rijksbeleid

Met de Participatiewet wil het kabinet bereiken dat zoveel mogelijk mensen deelnemen in de samenleving. De Participatiewet voegt de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en een deel van de Wajong samen. Er is straks dus een regeling voor iedereen die in staat is om te werken. Voor mensen die helemaal niet kunnen werken, blijft een sociaal vangnet in de vorm van een bijstandsuitkering. De Participatiewet moet wel voorkomen dat mensen in dit vangnet blijven. De beoogde inwerkingtreding van de Participatiewet is 1 januari 2015.

Beleid in Noordoost

In de regio Noordoost werken gemeenten, in verschillende samenstelling, op het terrein van Werk en Inkomen en de WSW samen. Dat doen ze al lange tijd in de gemeenschappelijke regeling Sociale Werkvoorziening en in het bestuurlijk overleg arbeidsmarktbeleid. Deze samenwerking is het afgelopen jaar sterk geïntensiveerd naar aanleiding van de komst van de Wet werken naar vermogen, later Participatiewet.

Raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg

De basisteams/wijkteams, het Zorgloket en het Werkplein zijn allemaal gemeentelijke instanties waar jongeren terecht kunnen voor bepaalde vormen van hulp en ondersteuning. Deze dienen goed met elkaar en met het onderwijs verbonden te zijn.

Speciale aandacht is nodig voor de kwetsbare groep jongeren met beperkingen. Door het afschaffen van de Wajong en het beperken van WSW hebben de jongeren die instromen op de arbeidsmarkt vanuit VSO en Praktijkonderwijs en de laagste niveaus MBO (oude niveau 1 en 2) minder kansen op een betaalde baan. Deze jongeren zijn vaak ook oververtegenwoordigd in de jeugdzorg. Bij het ontbreken van vooruitzichten op werk en/of dagbesteding/werkervaringsprojecten wordt het lastig om te participeren. Bezien moet worden wie dit op welk niveau oppakt, om te voorkomen dat deze jongeren tussen de wal en het schip vallen.

5.5. Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg bestaat op dit moment uit een basisaanbod en een maatwerkdeel. Per 1-1-2015 wordt dit vervangen door het landelijke Basispakket JGZ 2015. Een deel van het huidige maatwerkdeel en het huidige uniforme deel wordt onderdeel van het Basispakket JGZ 2015 (Wet publieke gezondheid), een deel valt per 1 januari 2015 onder de plustaken in het kader van de jeugdwet. Op dit moment ligt er een voorstel ter besluitvorming voor bij het bestuur van de GGD over de landelijke ontwikkelingen rondom het basistakenpakket en de gevolgen van deze ontwikkelingen. Zodra het bestuur van de GGD heeft ingestemd met het voorstel is duidelijk welke taken uitgevoerd worden binnen het basispakket en welke taken als plustaken ingekocht moeten worden.

De gemeenten in Noordoost-Brabant maken afspraken met de GGD over deelname van GGD functionarissen in de basisteams Jeugd en Gezin en de gevolgen hiervan voor de inzet van plustaken. Gemeenten in de regio maken uiteindelijk zelf afspraken met de GGD over de inzet van de GGD in het basisteam.

5.6. Veiligheidsketen/doorontwikkeling Veiligheidshuizen Brabant Oost

Rijksbeleid

Gemeenten hebben vanaf 2013 de regie op Veiligheidshuizen gekregen. Gemeenten dienen te besluiten hoe de combinatie tussen jeugd, zorg, werk en straf gemaakt kan worden. In het landelijk kader Veiligheidshuizen (Kompas transitie jeugdzorg en veiligheidshuizen – juni 2013) wordt dit verder toegelicht: "Gemeenten, partners in de strafrechtsketen en de zorgketen kampen soms met hardnekkige problemen of casuïstiek die niet op een reguliere manier kan worden opgelost. Voorbeelden zijn ernstige multiprobleemgezinnen of zorgmijders die strafbare feiten plegen, ernstige overlast veroorzaken of weigeren mee te werken aan hulpverlening, en waarachter een complexe problematiek schuilgaat. In die gevallen vraagt het complexe karakter van de problematiek een aanpak die de eigen mogelijkheden van de zorgverlening of het strafrecht overstijgt."

Beleid in Noordoost

Het beleid in Noordoost over de Veiligheidshuizen wordt op schaal van Brabant Oost vormgegeven (hieronder vallen 4 Veiligheidshuizen in Noordoost en Zuidoost). Het veiligheidsoverleg bestaat uit de 41 burgemeesters van Brabant Oost.

Opvallend is dat er een tegengestelde beweging valt te constateren in de veiligheids/strafketen en in het sociale domein, namelijk:

Decentralisatie van taken in het sociale domein:

- Het uitgangspunt bij decentralisaties is dat gemeenten de regie op het lokale veld van jeugd, zorg en werk voeren. Daarbij is de toegang van dit veld zo dicht mogelijk bij de burger georganiseerd. Een cliënt, zijn gezin en systeem staan daarbij centraal.
- Gemeenten krijgen hierdoor zwaardere verantwoordelijkheden. Ze dienen te besluiten of deze taken binnen bestaande structuren (o.a. CJG's, Veiligheidshuizen, Steunpunt huiselijk geweld) en instellingen (o.a. BJZ-JR, BJZ-jeugdbescherming) worden uitgevoerd, of dat er nieuwe structuren ontwikkeld moeten worden.

Centralisatie partijen uit de strafketen:

- Partijen uit de strafketen waar gemeenten mee te maken hebben zijn het Openbaar Ministerie, politie, reclassering, Raad voor de Kinderbescherming en Dienst Justitiële Instellingen.
- Voor deze partijen geldt dat er, in tegenstelling tot de gemeentelijke decentralisaties, een centralisatie plaatsvindt. Waarbij deze partijen, aangestuurd door het Ministerie van Veiligheid en Justitie, georganiseerd worden op de schaal van Brabant Oost of groter.

Verbinden van zorg en straf

Bovengenoemde ontwikkelingen zijn op zich al complex. Toch is er de noodzaak om niet alleen de decentralisaties in samenhang met elkaar te zien, maar ook de verbinding met de strafketen te zoeken. De belangrijkste reden hiervoor is dat de gezinnen waarvoor gemeenten verantwoordelijk worden zich niet alleen binnen de domeinen jeugd, zorg en werk bevinden, maar ook in aanraking (kunnen) komen met de strafketen.

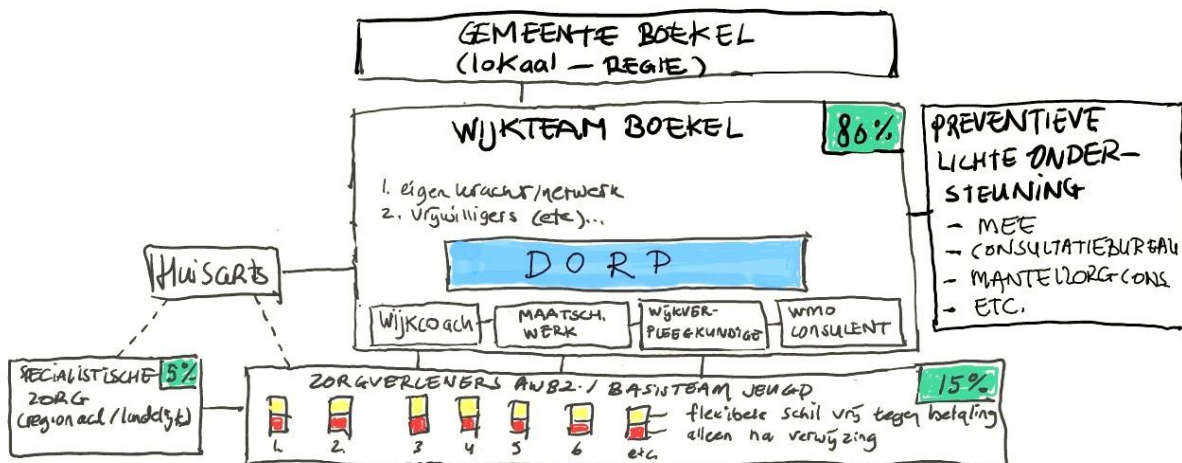
Raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg

Een centrale vraag, die direct de Transitie Jeugdzorg (en MHP aanpak) raakt, is hoe gemeenten omgaan met complexe casussen. Deze vraag overstijgt de doorontwikkeling van de Veiligheidshuizen Brabant Oost en de Transitie Jeugdzorg. Complexe casussen kennen vaak risico's, problemen of beperkingen die de vier afzonderlijke domeinen jeugd, zorg, werk en straf overstijgen.

Uit de diverse ambtelijke overleggen met de veiligheidshuizen zijn de volgende praktische afspraken voort gekomen inzake de transitie jeugdzorg:

- We schalen niet op naar het veiligheidshuis als het probleem groot is (complexe casuïstiek) maar als het anders is, namelijk de strafketen is betrokken.
- In principe horen kinderen/jongeren(en gezinnen) thuis in het basisteam jeugd en GI/AMHK. Maar als de strafketen betrokken is wordt altijd het veiligheidshuis betrokken want alleen daar kan straf en zorg verbonden worden. De basisteam BJK en Veiligheidshuis stemmen dan af wie de lead heeft (er is maar 1 regisseur).
- Aandacht voor de positie van het trajectberaad in het Veiligheidshuis of de GI. Nog punt van uitwerking
- Inzake jeugdstrafrecht en ZSM aanpak wordt afgesproken dat het Veiligheidshuis voorlopig meekijkt.
- Veiligheidshuizen gaan kijken of zij kunnen werken met het klantplan.

5.7. Relatie met het sociaal (wijk)team



Het Wijkteam Boekel wordt ingericht voor alle inwoners van de gemeente Boekel. Dus zowel voor jeugd als volwassenen. Dit team heeft als taak om laagdrempelige ondersteuning te bieden zodat:

- formele zorg wordt uitgesteld door inzet van informele zorgvormen;
- zorg doelmatiger en efficiënter kan worden ingezet en;
- verkokering en versnippering van de zorg wordt tegen gegaan.

De drie personen uit het wijkteam: de wijkcoach, maatschappelijk werker en wijkverpleegkundige zijn brede generalisten die outreachend werken. Zij richten zich op vraagverheldering, preventie,

advies en lichte ondersteuning. Hierbij maken ze gebruik van de eigen kracht en het eigen netwerk van de burger. Dit team is daarmee nadrukkelijk gericht op ondersteuning.

Wanneer geconstateerd wordt dat een jongere die via het wijkteam in beeld is jeugdhulp nodig heeft, wordt deze direct aangemeld bij het Basisteam Jeugd en Gezin die vervolgens beoordeelt welke zorg van toepassing is. Dit team is daardoor nadrukkelijk gericht op zorg. Het Basisteam staat in nauw contact met het wijkteam om zo het gezin als geheel te kunnen benaderen. Het uitgangspunt hierbij is dat de hulpverlening zo gaat samenwerken zodat elk gezin één aanspreekpunt krijgt. Dit heeft twee belangrijke voordelen. Ten eerste hoeft een gezin met meerdere problemen niet bij verschillende instanties aan te kloppen. Ten tweede kan hierdoor ondersteuning op maat worden geboden doordat het gezin als geheel in beeld is.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin blijft hierbij als preventieve raadgever op het gebied van opvoeden en opgroei-ondersteuning van essentieel belang en zal daarom op een nog nader uit te werken wijze worden gekoppeld aan het wijkteam.

6. Hoe gaan we om met aanbieders van jeugdhulp

Dit hoofdstuk heeft betrekking op de manier waarop we sturing willen geven aan het stelsel, de wijze waarop we contracteren en bekostigen, en hoe we de kwaliteit van de zorg voor jeugd bewaken. Het betreft hier overwegend regionaal gemaakte afspraken. Een lokale paragraaf kan betrekking hebben op de manier waarop de gemeente regelingen wil treffen met lokale aanbieders en met de lokale toegang. Dit zal echter niet eerder plaatsvinden dan na het overgangsjaar.

6.1. Sturing regionaal

De Jeugdwet biedt gemeenten een redelijke mate van beleidsvrijheid om invulling te geven aan de uitvoering en sturing. Brabant Noordoost geeft hier invulling aan via:

- Beleidsplannen
In een (meerjaren)beleidsplan stellen de gemeenteraden de hoofdzaken vast van het te voeren beleid: visie, doelstellingen, resultaten et cetera. Om een goede aansluiting te maken met de preventieve jeugdhulp, is het van belang de doorvertaling te maken naar subregionaal en lokaal beleid. Dat doen we in dit beleidsplan.
- Begroting en budgettering
Jaarlijks geeft de begrotingscyclus een nadere uitwerking aan de doelen en de hoogte van de beschikbare budgetten. In periodieke uitvoeringsplannen leggen de (sub-)regio's de activiteiten en de financieringswijzen vast die nodig zijn om de doelen te bereiken. Verder is het, indien mogelijk, nodig een meerjarenperspectief te geven van de verwachte uitgaven. (Zie hoofdstuk 8 van dit Beleidsplan).
- De medewerkers basisteam en basisteams jeugd en gezin
De medewerkers van de basisteams hebben een tweeledige opdracht. Enerzijds zorgen zij ervoor dat het zelf oplossend vermogen van het gezin en het sociale netwerk toeneemt. Anderzijds zorgen zij ervoor dat hulp zo vraaggericht en zo licht mogelijk wordt ingezet. Om op die manier het beroep op gespecialiseerde hulp te verminderen. De medewerkers van de basisteams hebben dus via hun "klantcontacten" invloed op het zorgaanbod.
- Subregionale/lokale sturing en budgetregisseur
Het (sub)regionale budget voor jeugdhulp wordt beheerd door een budgetregisseur. Deze regisseur zorgt voor een goede spreiding van de gemeentelijke budgetten en stuurt op een zo effectief en efficiënt mogelijke inzet van de middelen. Dit in afstemming met het basisteam jeugd en gezin en de beleidsadviseur jeugdhulp van de gemeenten. Het is voor gemeenten van belang goed zicht te houden op de budgetten, de kwaliteit van zorg en het beroep op gespecialiseerde zorg. Daarom is de budgetregisseur in dienst van de gemeente.
- Regionale afstemming
Het ontwerp van het nieuwe jeugdstelsel van de regio Brabant Noordoost is deels gebaseerd op subregionale en deels op regionale afstemming en/of samenwerking, onder meer in beleidsvorming, contractering en toezicht. Dit is vooral van belang vanwege de complexiteit van de jeugdhulp en de vele gezamenlijke belangen.

6.2. Bestuurlijk Aanbesteden

Regionaal is afgesproken om het model van het Bestuurlijk Aanbesteden te hanteren als procedure om te komen tot contractering van jeugdhulpaanbieders. Dit model doet recht aan het complexe karakter en de netwerkstructuur van het sociaal domein.

Als gevolg van transitie en transformatie is het moeilijk te voorspellen waar we over drie jaar, of zelfs eerder behoefte aan hebben. In de huidige financiering maken we vaak aanbodgerichte afspraken over langere periodes (4 jaar). Dat maakt het lastig om in te spelen op veranderingen. Bovendien willen we in de toekomst meer horizontaal sturen. Nu is het vaak nog zo dat de gemeente niet alleen de kaders/doelen stelt, maar ook eisen formuleert over de manier waarop deze doelen bereikt moeten worden. Daardoor maken we vaak aanbodgerichte afspraken (bv: we betalen aan instelling x 10 trajecten y voor de komende vier jaar). Dat willen we graag veranderen. Gemeenten hebben de financiële middelen en de verantwoordelijkheid voor het organiseren van zorg. Instellingen hebben de expertise om de doelen te formuleren, het personeel en de contacten met de burgers. Dat maakt gemeenten en instellingen niet alleen onderling afhankelijk maar ook gelijkwaardig aan elkaar.

6.2.1. Jeugdhulp: flexibele jeugdhulp aanbod en individuele voorziening

Ten behoeve van de contractering en de bekostiging is de jeugdhulp onderverdeeld in een aantal hoofd- en subcategorieën. Ter verduidelijking is in de rechterkolom de tot 2015 gehanteerde benaming toegevoegd. Grofweg onderscheiden we hulp zonder en met verblijf.

Hoofdcategorie	subcategorie	Oude benaming
Zonder verblijf:	<i>Persoonlijke verzorging</i>	Persoonlijke verzorging
	<i>begeleiding</i>	Begeleiding individueel Gespecialiseerde begeleiding individueel Begeleiding groep Dagactiviteiten
	<i>ambulante Jeugdhulp (inclusief behandel/diagnostiek)</i>	Individuele jeugdhulp thuis Individuele jeugdhulp zorgaanbieder Groepsjeugdhulp Behandeling individueel Behandeling groep Ambulante crisisopvang/behandeling Deeltijdbehandeling
	<i>behandeling</i>	Specialistische behandeling (dbc)
Met verblijf: Pleegzorg		Pleegzorg 24u pedagogisch Pleegzorg 24u specialistisch Deeltijdpleegzorg
Met verblijf: Gezinsgericht (gezinshuis, logeershuis)		Kortdurend verblijf Behandelgroep Gezinshuis licht Behandelgroep Fasehuis
Met verblijf: Residentieel		Verblijf zorgaanbieder deeltijd pedagogisch Verblijf zorgaanbieder deeltijd specialistisch Beschermd wonen Behandelgroep Behandelgroep zwaar Behandelgroep crisis Behandelgroep Kamer Training Centrum Verblijf specialistisch A t/m G
Met verblijf: Bovenregionale voorzieningen		N.B.: Hierover worden geen afspraken gemaakt aan de Fysieke overlegtafel
Met verblijf: landelijke werkende instellingen		N.B.: Hierover worden geen afspraken gemaakt aan de Fysieke overlegtafel

In het schema op de volgende bladzijde wordt duidelijk welk van het bovenstaande aanbod we, in ieder geval in 2015, tot de lokale jeugdhulp rekenen (**blauw**), welk aanbod flexibele jeugdhulp is (**groen**) en wat we onder individuele voorzieningen verstaan (**rood**). Voor de "blauwe" en "groene" hulp is geen verleningsbesluit van de gemeente vereist, voor de "rode" hulp wel. Deze onderverdeling kan in navolgende jaren verschuiven in die zin dat "rode" hulpvormen "groen" worden. Daarbij zullen de hulpvormen met verblijf altijd in de rode categorie blijven vallen.

Functies Jeugdhulp					
Lokale jeugdhulp (WPG, Wmo)	Bureau Jeugdzorg	Jeugd- en opvoedhulp (provinciaal)	Jeugd GGZ (ZVW en AWBZ)	Jeugd GGZ Eerste Lijn	Jeugd-VG, LG, ZG en LVG (AWBZ)
Vraagverheldering	Toeleiding hulp (toegang)	Individuele jeugdhulp thuis	Preventie	Gezinsbehandeling en begeleiding	Persoonlijke verzorging
Informatie en Advies	Zorgmelding	Individuele jeugdhulp zorgaanbieder	Diagnostiek	Eerstelijns psycholoog	Begeleiding
Lichte jeugdhulp	Activiteiten AM(h)K -informatie en advies - onderzoek mishandeling - opstarten hulp	Groepsjeugdhulp	Kortdurende behandeling		Kortdurend verblijf Beschermd wonen (intramuraal ZZP1-3): - wonen met begeleiding - wonen met begeleiding en verzorging
Coördinatie van Zorg	Casemanagement dwang	Pleegzorg 24u pedagogisch	Gezinsbehandeling		
Toeleiding hulp	Jeugdbescherming	Pleegzorg 24u specialistisch	Verslavingszorg		Mantelzorg (PGB)
Monitoring en screening en vaccineren	Jeugdreclassering	Verblijf zorgaanbieder deeltijd pedagogisch	Beschermd wonen (?)		
Preventie (Basishulp door BJGT)	Crisis 24 uur	Verblijf zorgaanbieder deeltijd specialistisch	Langdurige zorg >1: - Verblijf - Voorgezet verblijf		
Gerichte preventie (BOR, ORO, GTB etc)	Indiceren machtiging jeugdzorgplus	Behandelgroep Kamer Training Centrum Behandelgroep Gezinshuis licht Behandelgroep Fasehuis Behandelgroep Behandelgroep zwaar Behandelgroep Crisis Individuele jeugdhulp crisis	Mantelzorg (PGB)		

Voor 2015 is door de gemeenten in de regio Brabant Noordoost afgesproken dat de inkoop van zowel individuele voorzieningen als flexibele jeugdhulp wordt uitgevoerd door de gemeenten 's-Hertogenbosch en Oss, vooruitlopend op definitieve afspraken over de centrumgemeente-constructie. In principe wordt de inkoop van het flexibele schil-aanbod vanaf 2016 uitgevoerd op subregionaal niveau, door de betrokken gemeenten. Nadere afspraken hierover worden in 2015 gemaakt.

6.2.2. Basis- en deelopereenkomsten

Voor het bestuurlijk aanbesteden zijn een basisovereenkomst en een deelopereenkomst ontwikkeld. De *basisovereenkomst* is tot stand gekomen in overleg met alle betrokken: gemeenten en instellingen. De overeenkomst gaat over de afspraken die gemeenten met instellingen maken over communicatie, overleg en besluitvorming. De basisovereenkomst is afgesloten met alle instellingen op het gebied van jeugdhulp in de regio Brabant Noordoost, ook met de lokale en sub regionale instellingen.

Gemeenten sluiten met een aantal partijen *deelopereenkomsten* over de daadwerkelijke uitvoering. De gemeente motiveert naar alle deelnemers aan de basisovereenkomst helder waarom zij kiest voor deelopereenkomsten met bepaalde aanbieders. De deelopereenkomsten vervangen, samen met de basisovereenkomst, de huidige subsidieovereenkomsten van gemeenten met de instellingen.

In de eerste helft van 2014 zijn als onderdeel van het bestuurlijk aanbesteden door de gemeenten Oss en 's-Hertogenbosch namens de 19 gemeenten drie zogenaamde Overlegtafels georganiseerd, waarop met een representatie van de aanbieders van gedachte is gewisseld over de inhoud van de deelopereenkomst. Deze (fysieke) Overlegtafels zijn aangevuld met een virtuele Overlegtafel (toegankelijk via Pleio.nl), waar alle documenten en de reacties daarop voor alle betrokkenen zijn in te zien en waarop eveneens gereageerd kan worden.

De reacties van aanbieders hebben geleid tot tal van grotere en kleinere aanpassingen aan de deelopereenkomst, die binnenkort door gemeenten zal worden vastgesteld. Deze aanpak wordt door de aanbieders positief gewaardeerd.

6.2.3. Verordening

De Jeugdwet schrijft in artikel 2.9 voor dat de gemeenteraad per verordening regels opstelt:

- over de door het college te verlenen individuele voorzieningen;
- over de door het college te verlenen overige voorzieningen;
- over de voorwaarden voor toekenning van een individuele voorziening, de wijze van beoordeling en de afwegingsfactoren daarbij;
- over de wijze waarop de toegang tot en de toekenning van een individuele voorziening wordt afgestemd met andere voorzieningen op gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen;
- over de wijze waarop de hoogte van een persoonsgebonden budget (hierna: pgb) wordt vastgesteld;
- over de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een individuele voorziening of pgb, alsmede misbruik of oneigenlijk gebruik van de wet.

Op basis van de door de VNG ontwikkelde modelverordening is een regionale voorkeursvariant uitgewerkt, die als basis kan dienen voor de gemeentelijk vast te stellen verordening. De voor de gemeenten in de regio Brabant Noordoost voorgestelde verordening wordt afzonderlijk ter vaststelling aan de raad aangeboden. Een deel van de in de wet voorgeschreven afstemming vindt (sub-)regionaal plaats (o.a. afstemming onderwijs).

6.3. Bekostiging

Voor wat betreft de bekostiging onderscheiden we vier clusters in het jeugdstelsel:

- De basisteams jeugd en gezin en de budgetregisseur;
- Het overwegend enkelvoudige aanbod van kleine aanbieders;
- Meervoudige jeugdhulp van grotere aanbieders;
- Jeugd-ggz.

Voor elk van deze clusters geldt een andere bekostigingsgrondslag. We lichten hierna de keuze per cluster toe.

6.3.1. Het basisteam jeugd en de budgetregisseur

Het basisteam jeugd en de budgetregisseur zijn belangrijke schakels in de sturing van het stelsel. Het succes van het basisteam jeugd bepaalt in belangrijke mate of de kosten van het nieuwe jeugdstelsel beheersbaar zijn. We bekostigen deze functies daarom functiegericht. Deze bekostiging is gericht op een bepaalde vaste personele inzet en capaciteit. Dat stelt de teams in staat om zoveel mogelijk zorg door het eigen netwerk van het gezin te laten leveren, zonder dat dit door de basisteams wordt gezien als "gederfde inkomsten". Bekostiging van basisteams jeugd op gerealiseerde uren kan leiden tot een tegengestelde prikkel aan eigen kracht.

6.3.2. Het overwegend enkelvoudige aanbod van kleine aanbieders

Het betreft aanbod dat in principe ruim voorhanden is en een overwegend enkelvoudig karakter heeft (één bepaalde hulpvorm). Onder kleine aanbieders verstaan we aanbieders met per jaar minder dan 50 cliënten jaar en/of een omzet van minder dan € 200.000,--. Voor dit aanbod kiezen we op een nader te bepalen moment na 2015 voor een combinatie van het maken van afspraken over quota en budget met een vorm van PxQ-financiering: een tarief vermenigvuldigd met aantallen cliënten/hulpvorm. Het tarief en daarmee het beschikbare budget is op voorhand vastgesteld. Door een quotum vast te stellen proberen we de productiegerichte prikkel uit deze manier van bekostigen te neutraliseren. Het vastgestelde tarief is een gemiddelde. Het staat aanbieders vrij méér cliënten te bedienen zolang het overeengekomen budget niet wordt overschreden. Op dit moment kunnen we nog niet komen tot afgewogen afspraken over tarieven. Daarom hanteren we in ieder geval in 2015 lump sum-financiering gebaseerd op historisch budget en een afspraak over het aantal te behandelen cliënten. Door gedurende 2015 strak te monitoren op gebruik krijgen we een beter inzicht in aantallen en kosten.

6.3.3. Meervoudige jeugdhulp van grotere aanbieders

Om de grotere aanbieders met een doorgaans meervoudig aanbod (een combinatie van meerdere hulpvormen, verblijf en zonder verblijf) maximaal tot innovatie en substitutie te prikkelen kiezen we in eerste instantie voor het maken van afspraken met deze partijen over lumpsum-financiering:

een ongedeeld bedrag met afspraken over de verantwoordelijkheid om in principe alle cliënten die zich bij de deze aanbieders aanmelden op kwalitatief verantwoorde wijze, effectief en efficiënt te behandelen, helpen en ondersteunen gericht op het herwinnen van regie over het eigen leven. Per aanbieder worden hier als aanhangsel bij de deelovereenkomsten nadere afspraken over gemaakt. Voor de langere termijn zal gekeken worden naar alternatieve vormen van bekostiging.

6.3.4. Jeugd-ggz

De aanbieders van jeugd-ggz zijn voor een deel te scharen onder de flexibele jeugdhulp (groen), deels onder de individuele voorzieningen (rood). Wat hen van andere aanbieders onderscheidt is dat in 2013 landelijke afspraken zijn gemaakt over continuering van de bestaande systematiek van DBC's in de periode 2015-2018. Ook de GGZ aanbieders krijgen van ons in 2015 een lumpsum-financiering, maar we maken met hen afspraken over de registratie en verantwoording volgens de DBC-systematiek. Daarbinnen onderzoeken we de mogelijkheid om aanbieders binnen deze systematiek iets meer ruimte en flexibiliteit te bieden, zodat deze partijen hun bijdrage aan de gewenste innovatie (transformatie) kunnen leveren.

7. Kwaliteit

In het kwaliteitsbeleid zijn verschillende rollen te onderscheiden: het bepalen van de kwaliteitseisen, het toezicht en handhaving op de kwaliteit en het voldoen aan kwaliteitseisen.

De actoren die een rol spelen bij het kwaliteitsbeleid zijn:

- De gemeente;
- Zorgaanbieders;
- Het Rijk en de Inspectie (er komt één landelijke inspectie);
- Ouders en jongeren, cliëntenraden en pleegouderraden.

Om bureaucratie en kosten tegen te gaan, is het belangrijk om samen te werken en niet dubbel te controleren. In onderstaande figuur is aangegeven wie welke rollen heeft en waar ze elkaar overlappen.

	Bepalen van de kwaliteitseisen	Toezicht	Handhaving	Voldoen aan de kwaliteitseisen bedrijfsvoering	Voldoen aan de kwaliteitseisen professioneel handelen
Gemeente	•	•	•		
Zorgaanbieder	•			•	•
Rijk en Inspectie (IJZ en IGZ)	•	•	•		
Cliënten/pleegouders	•	•			

7.1. Kwaliteitseisen

Er zijn twee wettelijke uitgangspunten met betrekking tot kwaliteit van de jeugdhulp:

- Burgers (jongeren en (pleeg)ouders) mogen erop vertrouwen dat daar waar wettelijke kwaliteitseisen worden gesteld aan jeugdhulp, er ook controle plaatsvindt op de naleving van die voorschriften.
- Voor de uitvoerders (jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen) is transparant waarop zij worden geselecteerd en gecontroleerd en welke gevolgen het niet naleven van de wet heeft. Dit is vastgelegd in de deelovereenkomsten per aanbieder.

Zorgaanbieders moeten al aan tal van kwaliteitseisen voldoen. Daarvoor zijn zij primair zelf verantwoordelijk. In de nieuwe Jeugdwet worden naast de algemeen geldende kwaliteitseisen nog extra wettelijke kwaliteitseisen gesteld aan gecertificeerde instellingen die kindbeschermsmaatregelen, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp uitvoeren en aan jeugdhulpaanbieders die verblijf en intensieve ambulante jeugdhulp in het gedwongen kader aanbieden. Gemeenten gaan uit van de wettelijke kwaliteitseisen aan zorgaanbieders. Zij maken afspraken met de Inspectie over toezicht en handhaving.

7.2. Positie van jeugdigen en ouders

De nieuwe wet beoogt jeugdigen en ouders meer invloed te geven op de kwaliteit van zorg die hen wordt geboden. Het is belangrijk ouders en jeugdigen te betrekken bij hun eigen ondersteuningsproces en dat daarin wordt uitgegaan van hun eigen mogelijkheden om regie te voeren. We vragen aanbieders niet over ouders en de jeugdige te spreken, maar met hen. De betrokkenheid van ouders en jeugdigen en hun sociale omgeving bij de aanpak is cruciaal. De praktijk wijst uit dat cliëntinvloed valt of staat met de houding van bestuurders en professionals en met een gedeelde visie (cliënten en instelling) op cliëntenparticipatie en de uitvoering ervan.

De cliënttevredenheid is daarbij een belangrijk onderwerp. Instellingen die zorg voor jeugd bieden, hebben nu afzonderlijke cliëntenraden. Dit is verplicht. Door daarnaast cliëntenraden van de instellingen te bundelen tot (sub)regionale cliëntenraden, komt de kwaliteit van de geboden hulp beter in beeld. We denken daarmee beter zicht te krijgen op de hulpverlening over organisaties heen, op de samenwerking en de bundeling van functies en budgetten van organisaties. Pleegouders dienen relevante informatie te krijgen om de verzorging en opvoeding van een jeugdige goed in te vullen. Wij bevelen aan om afspraken te maken over hoe het hulpverleningsplan tot stand komt, met wie er overleg is en wat te doen in geval van onenigheid.

Aanbieders zijn verplicht tot het houden van een klachtenregeling, waarbij we er van uitgaan dat eventuele klachten in eerste instantie worden opgelost in het gesprek tussen klager en jeugdhulpaanbieder. Mocht dit tot onvoldoende resultaat leiden, dan staat voor de cliënt de mogelijkheid open zich te wenden tot een vertrouwenspersoon.

Gemeenten krijgen de opdracht te zorgen voor een (van de gemeente en zorgaanbieders) onafhankelijke vertrouwenspersoon, waar jeugdigen en hun (pleeg)ouders een beroep op kunnen doen. Dit geldt voor het hele hulpaanbod incl. de basisteams en voor gecertificeerde instellingen.

De rechtspositie van de cliënt, inclusief het recht op een effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenregeling en op medezeggenschap, is in de nieuwe wet gewaarborgd met: een onafhankelijke vertrouwenspersoon, de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad, eisen rondom verslaglegging over toepassing van de wettelijke kwaliteitseisen en de maatschappelijke verantwoording. Door deze informatie te bundelen verzamelt de gemeente waardevolle informatie om te sturen op kwaliteitsverbeteringen in het stelsel.

8. Financiën

8.1. Kosten en middelen nieuwe jeugdstelsel

In dit hoofdstuk presenteren we een overzicht van de kosten van het jeugdstelsel en van de middelen die de individuele gemeenten uit de regio Brabant Noordoost vanaf 2015 via het gemeentefonds ontvangen (als decentralisatie-uitkering jeugd). Vervolgens geven we de wijze aan waarop het nieuwe jeugdstelsel gefinancierd kan worden. We geven aan op welke manier we de bezuinigingsopdracht willen realiseren, hoe het budget van de gemeente aangewend wordt en tot slot komen solidariteit en risico's aan de orde. Bij de cijfers in dit hoofdstuk is het belangrijk te vermelden dat nog niet alle informatie volledig ontsloten is. Met name in de landelijk te bekostigen functies bestaan nog onduidelijkheden en wordt gewerkt met aannames.

8.2. Beschikbaar budget en toedeling

Een van de belangrijkste doelen van de Transitie Jeugdzorg is het ontschotten van het ondersteunings- en zorgaanbod. Dit is mogelijk door de decentralisatie omdat er nog maar één financieringsstroom bestaat. Om te kunnen sturen op het totale jeugdstelsel én om de (door het Rijk opgelegde) efficiencykorting van minimaal 15% goed op te kunnen vangen, is het van belang te weten welk uitvoeringsbudget beschikbaar is op lokaal, sub-regionaal en regionaal niveau.

De meicirculaire 2014 heeft gemeenten het meest actuele inzicht gegeven in de in 2015 beschikbare middelen voor de uitvoering van de nieuwe taken. In totaal gaat het om een bedrag van **132,9 miljoen euro** voor de gehele regio Brabant Noordoost (incl. korting 4%).

De middelen per gemeente zijn hieronder weergegeven:

	Budget 2015	Aantal 0 t/m 17 jarigen
Bernheze	€ 5.646.302	6.915
Boekel	€ 1.907.352	2.393
Boxmeer	€ 6.179.299	6.113
Boxtel	€ 8.272.712	6.485
Cuijk	€ 6.542.526	5.360
Grave	€ 2.200.606	2.725
Haaren	€ 2.846.884	2.938
's-Hertogenbosch	€ 31.726.161	28.390
Landerd	€ 3.781.772	3.360
Maasdonk	€ 2.448.719	2.520
Mill en Sint Hubert	€ 1.844.617	2.352
Oss	€ 21.515.146	17.802
Schijndel	€ 4.447.351	4.813
Sint Anthonis	€ 1.698.156	2.647
Sint-Michielsgestel	€ 5.339.882	6.251
Sint-Oedenrode	€ 2.980.353	3.894
Uden	€ 10.529.048	8.792
Veghel	€ 8.761.782	8.317
Vught	€ 4.242.795	5.624
Regio	€ 132.911.463	127.691

Nieuw verdeelmodel

Vanaf 2016 krijgt de verdeling van het decentralisatiebudget een andere grondslag, te weten het (gewogen) aantal jeugdigen per gemeente. Momenteel wordt dit objectieve verdeelmodel in opdracht van het ministerie verder uitgewerkt. Wat de impact van dit verdeelmodel zal zijn op het decentralisatiebudget voor de regio Noordoost-Brabant is lastig te voorspellen.

Transitiearrangementen

In de nieuwe Jeugdwet is een overgangsregeling opgenomen die de continuïteit in de zorg voor cliënten met een lopende indicatie garandeert. Landelijk is bepaald dat de regio's vóór 31 oktober 2013 een "Transitiearrangement" moesten opleveren waarin zij beschrijven hoe zij die continuïteit in 2015 gaan organiseren en garanderen. Daartoe moeten afspraken gemaakt worden met alle zorgaanbieders die op dit moment de zorg leveren. In de regio Noordoost zorgen de 19 gemeenten er in samenspraak met provincie, zorgverzekeraars en aanbieders voor gezorgd dat dit arrangement op de genoemde datum gereed is. Ook met Bureau Jeugdzorg zijn bindende afspraken en garanties afgegeven om genoemde zorgcontinuïteit in 2015 te kunnen garanderen. Het gevolg van deze verplichte overgangsregeling is, dat er voor 2015 slechts beperkt ruimte zal zijn voor gemeenten om te komen tot vernieuwing en flexibilisering van de zorg.

Wat zijn de uitgangspunten voor het transitiearrangement in 2015?

- 10% korting op beschikbare budgetten van zorgaanbieder in 2015 (waarbij de bedragen in de meicirculaire als rekenbudget worden gehanteerd).
- Geen nieuwe aanbieders voor 2015.
- Wel een budget invoeren voor innovatie en kanteling.

Hoe is de korting van 10% opgebouwd?

- 4% landelijke korting.
- 2% uitvoeringskosten gemeenten.
- 4% innovatie / kanteling.

Meerjarenperspectief, waarom kiezen we voor 10% als kortingspercentage voor 2015?

Gemeenten krijgen van het Rijk kortingen opgelegd: oplopend van 4% in 2015, 10% in 2016 tot 15% in 2017. Daarnaast willen we ruimte creëren voor innovatie: 4%. En we moeten als gemeenten onze uitvoeringskosten opvangen: 2% van het beschikbare budget (berekeningen Bureau Berenschot).

Als de uitgangspunten naar volgende jaren doorberekenen, betekent dit het volgende voor de te contracteren instellingen een oplopende korting op de budgetten:

2015: 10%

2016: 16%

2017: 21%

PGB

Een groot deel van het budget wordt ingenomen door de verstrekkingen van PGB. Gemiddeld voor de gehele regio is dit circa 21% van het totale budget. Aangezien PGB en de invulling hiervan een lokale aangelegenheid is, wordt dit deel van het budget afgezonderd van het totaal. Hiermee blijft dit een lokaal in te zetten budget. Het inzetten van meer PGB leidt tot minder inzet Zorg In Natura en andersom.

De bovenstaande gemaakte afspraken leiden tot onderstaande budgetverdeling:

Overzicht reserveringen en budgetbeslag		% budgetbeslag van totaalbudget mei'14
a) Totaal budget meicirculaire '14	€ 132.911.463	100
b) Uitvoeringskosten gemeenten	€ 2.658.229	2,00
c) Innovatiebudget (BJG)	€ 5.316.459	4,00
d) Post onvoorzien	€ 3.362.344	2,53
e) PGB	€ 28.000.000	21,07
f) Doorstart BJZ	€ 12.250.000	9,22
g) Garantie toegang BJZ	€ 800.000	0,60
h) Landelijk gem VNG-norm	€ 4.997.471	3,76
I) Verwacht boven VNG-norm	€ 1.740.000	1,31
<hr/>		
j) Totaal budgetbeslag	€ 59.124.503	44,48
<hr/>		
k) Over voor contractering Jeugdhulp	€ 73.786.960	55,52

Voor een toelichting van de posten zie paragraaf 8.4, waarbij de verdeling naar lokaal en regionaal wordt gemaakt.

8.3. Invulling bezuiniging

De samenwerkende gemeenten uit de regio Brabant Noordoost willen met een aantal inrichtingskeuzen in het Functioneel Ontwerp en dit beleidsplan de efficiencykorting van het Rijk opvangen. Het nieuwe jeugdstelsel is zo ingericht dat de kosten passen binnen de toekomstige budgetten. Er wordt meer gekeken naar de eigen kracht van het gezin. Het pedagogisch klimaat wordt versterkt, waardoor kleine problemen klein blijven. Er is vroegtijdig en breed aandacht voor problemen waardoor sneller de juiste hulp wordt ingeroepen. De hulp in de buurten en wijken is georganiseerd met goed gekwalificeerde generalisten die problemen ook zelf kunnen oppakken, zodat doorverwijzing en medicalisering wordt beperkt. Ingewikkelde multiprobleemgezinnen die zelf geen regie hebben over de zorg, krijgen ondersteuning van het basisteam jeugd waarin naast generalisten ook specialisten zitten. Zij regisseren en prioriteren interventies. Al deze acties leiden ertoe dat de zorg goedkoper wordt geleverd dan nu het geval is.

Om de benodigde besparingen te realiseren, gaat de gemeente actief sturen op het totale jeugdstelsel. Dat heeft mogelijk een effect op de maatschappelijke doelen die de gemeente in haar verantwoordelijkheid voor de zorg voor de jeugd nastreeft. Wij denken aan de onderstaande sturingsmogelijkheden, waarvan we de invulling nog nader bepalen en doorrekenen.

- Binnen het (meerjaren)beleidsplan en de deelovereenkomsten wordt vastgelegd welke problematiek voor welke (individuele) zorg in aanmerking komt. Gelijk aan de bestaande "pakketmaatregelen" in de zorg, kan de gemeente via aanpassingen in deze criteria, sturing en prioritering geven aan de zorg voor de jeugd.
- Er wordt een stevige basisstructuur neergezet met brede jeugdprofessionals die de specifieke opdracht hebben om op een gekantelde manier te werken, volgende principes van eigen kracht. Zij gaan een (veel) zwaardere doelgroep bedienen dan nu. Ze beantwoorden daarmee

een groot deel van de vragen die in het oude jeugdstelsel door dure, specialistische zorgverleners werden beantwoord.

- Het stelsel is ingericht volgens principes van keuzevrijheid en gedeeltelijke toegang zonder verleningsbesluit. De gemeente kan sturen op de mate van keuzevrijheid en toegang. Bij grote risico's op budgetoverschrijdingen kan de gemeente de bekostigingssystematiek aanpassen. De juridische implicaties hiervan moeten overigens nog verder uitgezocht worden.
- Jaarlijks stelt de gemeente tarieven vast voor de zorg voor de jeugd. Een korting op deze tarieven betekent een daling van de kosten. Risico's doen zich voor op de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

Bezuinigingsmogelijkheden vanuit instellingen:

- Verblijfsvoorzieningen combineren van provinciale jeugdzorg, GGZ en VB sector.
- Behandelduur verkorten door middel van ketenzorg.
- Sneller afschalen.
- Met een aantal instellingen wordt gewerkt aan warme overdracht.
- Aan de voorkant traject uitzetten: waarde vast, resultaatgericht.
- Innoveren met e-hulp.
- Geen gebouw nodig, ga naar de klant. Dit kan niet altijd, een deel moet in de instelling. Hier wordt dus nuance gevraagd. Niet alles kan outreachend, soms is poliklinisch beter en goedkoper. Niet alles kan in gezinssituatie worden opgelost.
- Innovatiekracht vanuit specialistische aanbieders en professionals zelf. Maximaliseren van de inzet van gezinnen zelf: thuisbehandeling, integrale vroeghulp.
- Op- en afschalen, consultatie en advies vanuit tweede lijn naar eerste lijn (ggz): deskundigheid naar voren.
- Pleidooi voor combi's tussen circuits, bijv. jeugdhulp en jeugd-ggz.

8.4. Decentralisatie-uitkering jeugdzorg: regionaal verdeelmodel

In onderstaande tabel is een uitsplitsing gemaakt naar kosten die lokaal gemaakt worden en waarvoor de budgetten dus ook lokaal/subregionaal beschikbaar blijven en kosten die regionaal gemaakt worden. De lokale kosten betreffen de uitvoeringskosten, het innovatiebudget en de PGB reservering. In de laatste kolom is het bedrag opgenomen voor de regionaal in te kopen jeugdhulp (inclusief afspraken met landelijk werkende instellingen en Bureau Jeugdzorg).

	Budget 2015 meicirculaire 2014	Uitvoeringskosten gemeenten (2%)	Innovatiebudge t (BJG) (4%)	PGB-reservering (obv van werkelijk uitgekeerd bedrag in 2012)*	Afdracht tbv regionale uitvoering Jeugdhulp BNO**
Bernheze	€ 5.646.302	€ 112.926	€ 225.852	€ 1.270.153	€ 4.037.371
Boekel	€ 1.907.352	€ 38.147	€ 76.294	€ 585.560	€ 1.207.351
Boxmeer	€ 6.179.299	€ 123.586	€ 247.172	€ 1.711.983	€ 4.096.558
Boxtel	€ 8.272.712	€ 165.454	€ 330.908	€ 1.225.740	€ 6.550.609
Cuijk	€ 6.542.526	€ 130.851	€ 261.701	€ 1.114.626	€ 5.035.349
Grave	€ 2.200.606	€ 44.012	€ 88.024	€ 521.951	€ 1.546.618

Haaren	€ 2.846.884	€ 56.938	€ 113.875	€ 1.002.744	€ 1.673.327
's-Hertogenbosch	€ 31.726.161	€ 634.523	€ 1.269.046	€ 5.262.598	€ 24.559.994
Landerd	€ 3.781.772	€ 75.635	€ 151.271	€ 954.868	€ 2.599.998
Maasdonk	€ 2.448.719	€ 48.974	€ 97.949	€ 599.962	€ 1.701.834
Mill en Sint Hubert	€ 1.844.617	€ 36.892	€ 73.785	€ 506.667	€ 1.227.273
Oss	€ 21.515.146	€ 430.303	€ 860.606	€ 4.275.797	€ 15.948.440
Schijndel	€ 4.447.351	€ 88.947	€ 177.894	€ 800.402	€ 3.380.108
Sint Anthonis	€ 1.698.156	€ 33.963	€ 67.926	€ 612.221	€ 984.046
Sint-Michielsgestel	€ 5.339.882	€ 106.798	€ 213.595	€ 1.108.067	€ 3.911.423
Sint-Oedenrode	€ 2.980.353	€ 59.607	€ 119.214	€ 1.048.149	€ 1.753.382
Uden	€ 10.529.048	€ 210.581	€ 421.162	€ 2.554.908	€ 7.342.397
Veghel	€ 8.761.782	€ 175.236	€ 350.471	€ 1.947.547	€ 6.288.528
Vught	€ 4.242.795	€ 84.856	€ 169.712	€ 896.056	€ 3.092.171
Regio	€ 132.911.463	€ 2.658.229	€ 5.316.459	€ 28.000.000	€ 96.936.775

* Zie verdeling tabel 3 hieronder. Bedrag is gebaseerd op werkelijk verstrekte PGB-budgetten 2012 (Bron: Vektis 19 juni 2014).

** Bedrag is optelling van de posten d, f, g, h, i en k uit tabel budgetverdeling 8.2

Toelichting kostenposten

De uitvoeringskosten (2%) zijn gemeentelijke uitvoeringskosten. Het gaat hier om kosten voor de regionale inkoop, de budgetregisseur en personele kosten voor administratie, ICT en bijvoorbeeld bezwaar en beroep. Het innovatiebudget (4%) is bedoeld voor het inrichten, uitbouwen van het Basisteam Jeugd en Gezin.

Bekostiging basisteam Jeugd en Gezin

Met bovenstaande budgetverdeling is 4% van het macrobudget beschikbaar voor het inrichten en uitbouwen van het basisteam Jeugd en Gezin (BJG). In hoofdstuk 4 is de "light variant" beschreven in de opstartfase van het BJG. De financiering van deze light variant geschiedt met bestaande middelen en beperkt nieuwe middelen:

- Huidige middelen CJG (aparte doeluitkering gemeentefonds)
- Huidige middelen kernpartners die verschuiven naar BJG (bijv. GGD en SMW)
- Nieuwe middelen (bijvoorbeeld deel MEE-budget jeugd, vanaf 1 januari 2015)

De bovenstaande middelen blijven beschikbaar voor het BJG, evenals de huidige middelen voor het preventief jeugdbeleid. De 4% innovatiebudget zijn beschikbaar voor het uitbouwen van het BJG met nieuwe functies (bijvoorbeeld veiligheid en toegang). Aanzet heeft de opdracht gekregen een implementatieplan te maken. Hierin dient een definitieve formatie opgenomen te zijn die past binnen het 4% innovatiebudget.

8.5. Solidariteit tussen gemeenten

Uitgangspunt in de nieuwe Jeugdwet is dat iedere gemeente verantwoordelijk is voor de eigen inwoners: ouders en jeugdigen. De kosten voor verleende zorg komen voor rekening van de gemeente waar de cliënt woont. Gespecialiseerde hulp is duur, bepaalde vormen zijn zelfs heel duur en de kosten kunnen behoorlijk fluctueren. Dit kan grote gevolgen hebben; voor kleinere gemeenten met een relatief klein zorgbudget is de impact nog groter.

Gemeenten en het basisteam jeugd en gezin hebben daar niet altijd invloed op. Specialistische jeugdhulpvormen met een beperkt volume dienen door de regio in stand gehouden te worden. Er bestaat dan een verschil tussen ingekochte zorg en daadwerkelijk gebruik van zorg, die regionaal gedragen wordt (bovenlokaal solidair).

In het Functioneel Ontwerp is het onderstaande besloten over solidariteit.

Besluit 1: De gemeenten in Noordoost zijn voor meerjarige solidariteit in de benoemde gespecialiseerde jeugdvormen, omdat de noodzaak hiervoor aanwezig is. Het wel nodig is om voldoende financiële prikkels in te bouwen om per gemeente het lokaal aanbod op orde te hebben.

Besluit 2: Om die reden kiezen we voor een combinatie van verzekeren en verrekenen, dat wil zeggen een vangnetregeling in combinatie met een inzet per gemeente op basis van gemiddeld zorggebruik.

De systematiek van solidariteit op basis van gemiddeld zorggebruik is uitgewerkt. Gemeenten weten voorafgaand aan een bepaald jaar het totaalbedrag dat benodigd is voor de inkoop van gespecialiseerde jeugdhulp. Indien achteraf blijkt dat men in dat jaar meer gebruik heeft gemaakt van een bepaalde zorgvorm dan gaat men de jaren daarna meer bijdragen aan die zorgvorm. Een lager gebruik/inzet van gespecialiseerde jeugdhulp leidt tot een besparing en lagere bijdrage in de jaren daarna. Hiermee wordt een prikkel ingebouwd voor de Basisteams Jeugd en Gezin om de instroom naar de dure, gespecialiseerde jeugdhulp daar waar mogelijk te beperken.

Er is gekozen om voor een periode van 3 jaar te gaan werken met deze systematiek van solidariteit. Op basis van evaluatie zal daarna bezien worden of voortzetten noodzakelijk en gewenst is.

8.6. Risico's

Risico's voor gemeenten:

Uitgangspunt in de nieuwe Jeugdwet is dat iedere gemeente verantwoordelijk is voor de eigen inwoners; ouders en jeugdigen. Gespecialiseerde jeugdhulp (individuele voorziening) is duur, bepaalde vormen zijn zelfs heel duur. De kosten voor behandeling en verblijf van een jeugdige in een instelling lopen al snel op tot 125.000 euro per jaar. Daar komen vaak nog kosten bij voor ambulante begeleiding van het gezin, een nazorgfase met wellicht dagbehandeling en dergelijke. De werkelijke kosten vallen dus nog hoger uit. Uiteraard kunnen gemeenten op basis van cijfers over het recente zorggebruik een inschatting maken van de benodigde zorg en de daarbij behorende financiële middelen.

Reguliere fluctuaties in het zorggebruik kunnen echter grote gevolgen hebben. De impact is fors wanneer een kleine gemeente met een relatief klein jeugdhulpbudget, te maken krijgt met meer dan het verwachte aantal opnames. Daar heeft een gemeente en ook het basisteam jeugd en gezin in een gemeente niet altijd invloed op. Vooral niet als sprake is van een uithuisplaatsing in het justitiële circuit. Vanaf 2015 krijgen we minder geld voor hetzelfde aantal taken. We hebben echter nog geen duidelijk beeld hoe de vraag zich zal ontwikkelen. De afgelopen jaren is de totale vraag naar jeugdhulp nog steeds gestegen. Evenmin hebben we zicht op de prijsontwikkelingen in de zorg.

Bij financiële risico's gaat het ook om risico's in termen van bestedingsomvang en aansprakelijkheden. Naast financiële risico's bestaan er natuurlijk nog meer risico's. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gebrek aan deskundigheid (nieuwe taak) en onvolledige/onjuiste informatie. Er is een regionaal format ontwikkeld voor de risicoparagraaf van de gemeentebegroting om dit in beeld te brengen. Elke gemeente kan zelf nagaan of dit risico voor de eigen gemeente van toepassing is.

9. Monitoring en verantwoording

In hoofdstuk drie is aangegeven welke resultaten de gemeenten in de regio Brabant Noordoost met de transitie en de transformatie nastreven. Om te kunnen beoordelen of deze resultaten worden behaald, maar ook om op kortere termijn de effecten van de transitie en de stelselvernieuwing te kunnen monitoren, zijn er voor de gemeente verschillende informatiebronnen beschikbaar. Daarnaast maken we met de door de gemeente gecontracteerde aanbieder afspraken over de wijze waarop zij zich verantwoorden over de uitvoering en de bestede middelen.

9.1. Monitoring

Een van de uitgangspunten bij de stelselwijziging is dat we de professional meer ruimte geven, onder andere door de administratieve lastendruk te verminderen. Gemeenten kunnen daaraan bijdragen door zich een beperking op te leggen ten aanzien van wat ze allemaal willen weten, en zo veel mogelijk gebruik te maken van informatie die al verzameld wordt of beschikbaar is.

Daarnaast maken we een onderscheid tussen een doorlopende uitvraag van gegevens (structureel) en het uitvoeren van incidenteel verdiepend onderzoek.

Structureel: minimale dataset (landelijk overeengekomen)

Landelijk is een dataset overeengekomen die jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen met ingang van 2015 (verplicht) gaan leveren, weergegeven in de tabel hieronder:

Jeugdhulpaanbieders	Gecertificeerde instellingen
<p>Per jeugdige: BSN geboortejaar geslacht postcode culturele achtergrond type ingezette jeugdhulp startdatum jeugdhulp einddatum jeugdhulp verwijzer wijze van afsluiten jeugdhulp</p>	<p>Per jeugdige: BSN geboortejaar geslacht postcode culturele achtergrond type maatregel startdatum maatregel einddatum maatregel datum eerste contact datum uitspraak reden beëindiging maatregel inzet erkende interventie ja/nee</p>

Het betreft data die doorlopend door jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen worden geregistreerd en aangeleverd moeten worden aan het CBS. De dataset geeft inzicht in het gebruik van jeugdhulp (type en duur), in de keten ('verwijzer') en in de manier waarop de jeugdhulp wordt afgesloten.

Structureel: aanvullende vragen vanuit de gemeenten

De gemeenten in Noordoost-Brabant benutten de mogelijkheid regionaal eenduidig aanvullende informatie te vragen.

Deze heeft betrekking op cliënttevredenheid en mate van doelrealisatie. Gemeenten vragen aanbieders op deze items doorlopend te registreren met betrekking tot jeugdigen en/of gezinnen afkomstig uit een van de gemeenten in de regio Noordoost-Brabant.

Gecontracteerde aanbieders dragen zorg voor een transparante, actuele en betrouwbare registratie van deze gegevens en rapporteren maandelijks over het zorggebruik per gemeente.

Incidenteel verdiepend onderzoek

Naast bovenstaande doorlopende uitvraag gebruiken we incidenteel verdiepend onderzoek als middel om zicht te krijgen op effecten en resultaten van transitie en transformatie. Denk aan onderzoek naar:

- de veerkracht van een populatie (wijk, buurt, kern of gemeente);
- het benutten van eigen kracht en het eigen sociale netwerk;
- het functioneren van de basisteams;
- de toepassing van de meldcode kindermishandeling;
- het gebruik van de verwijsindex;
- de relatie tussen huisartsen en de basisteams.

Daarbij willen gemeenten gebruik maken van de mogelijkheden die het Landelijk toezicht c.q. de Inspecties bieden.

Basisteams jeugd en gezin

De basisteams jeugd en gezin leggen gegevens vast die ondersteunend zijn aan de hulpverlening, maar op een hoger aggregatieniveau sturings- en beleidsinformatie opleveren. De coördinator van het basisteam is verantwoordelijk voor de (betrouwbaarheid en actualiteit van de) registratie en voor de levering aan de gemeente.

De medewerkers van onze basisteams jeugd en gezin gaan de minimale landelijk overeengekomen dataset registreren vanaf het moment dat een professional besluit dat inzet vanuit de flexibele schil of het specialistisch aanbod aangewezen is. Daarnaast vragen we van de professional waar dat naar zijn oordeel van toepassing/mogelijk is met de cliënt of het gezin de Zelfredzaamheid-Matrix (GGD Amsterdam) in te vullen, alsook te scoren op cliënttevredenheid en mate van doelrealisatie. Professionals vanuit het basisteam blijven jeugdigen en/of gezinnen die gebruik maken van jeugdhulp meer of minder intensief volgen (ter beoordeling aan de professionals), met het oog op een eventueel traject na beëindiging van hulp (gericht op zelfstandigheid en participatie). Vanuit die betrokkenheid scoort de verantwoordelijke professional op cliënttevredenheid en mate van doelrealisatie.

Sturen op resultaat

Gemeenten hebben in het Functioneel ontwerp aangegeven te willen sturen op resultaten en effecten (outcome), en niet of in mindere mate op productie (output) of op de manier waarop aanbieders de gewenste resultaten halen (throughput).

Landelijk hebben de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), het Kwaliteits Instituut Nederlandse Gemeenten (KING), het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) en de ministeries van Veiligheid en Justitie (V&J) en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een geharmoniseerde basisset van outcome-criteria ontwikkeld ten behoeve van gemeenten en aanbieders van jeugdhulp.

Landelijke standaardisering van definities en operationalisering kan gemeenten en aanbieders helpen bij het invullen van hun nieuwe verantwoordelijkheden. Inzicht in de outcome van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering is nodig en nuttig. Door prestaties te meten, komen gemeenten, aanbieders en cliënten meer te weten over de effecten en kwaliteit van jeugdhulp. Zo kan de effectiviteit worden verbeterd.

Er is gekozen voor de volgende basisset van drie outcome-criteria.

1. Uitval
 - % Bereik*
 - % Verschijnen op afspraak (of 'no shows')
 - % Reguliere beëindiging voorlichting/advies-/hulptraject*
2. Tevredenheid
 - % Tevreden over nut/effect/resultaat*
3. Doelrealisatie
 - % Zegt: doel gerealiseerd*
 - % Zegt: kan zonder info/hulp verder*
 - % Na jeugdhulp geen terugkeer in jeugdhulp*

{* Registratie bestaat al (deels)}

De gemeenten stellen bij het inkopen van jeugdhulp als voorwaarde stellen dat instellingen bovenstaande outcomecriteria meten. De resultaten vormen onderwerp van een jaarlijks gesprek tussen gemeenten en aanbieders, in principe aan de Overlegtafel Jeugd.

Veiligheid en Meldcode kindermishandeling

De gemeente is eindverantwoordelijk voor het waarborgen van de rechten en de veiligheid van jeugdigen. Een van de hulpmiddelen daarbij is de Wet Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, die elke organisatie die met jeugdigen werkt (dus ook het onderwijs, de kinderopvang en de gemeente zelf) verplicht tot het opstellen van een Meldcode waarin bepaald is hoe medewerkers dienen te handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld, wie als aandachtsfunctionaris aanspreekpunt is voor deze medewerkers, en hoe de organisatie zorg draagt voor een voldoende toerusting (deskundigheid en handelingsbekwaamheid) op dit punt van de eigen medewerkers. In de contracten met aanbieders is daarom opgenomen dat de Meldcode beschikbaar is en aantoonbaar wordt toegepast.

Verwijsindex risicojeugd (Zorg voor Jeugd)

In de Jeugdwet is de bestaande verplichting om aan te sluiten op de Verwijsindex Risicjongeren (VIR) overgenomen. In de regio Brabant Noordoost is enkele jaren geleden gekozen voor Zorg voor Jeugd als registratiesysteem. Op dit moment werken alle (lokale en provinciale) instellingen op het gebied van jeugdhulp in de regio met dit systeem. Wij blijven hier ook na 2015 mee werken. In regionaal verband wordt aanvullend onderzoek gedaan naar de kosten die optimale werking van het systeem met zich meebrengt en naar de manier waarop "nieuwe" instellingen aan kunnen sluiten. Met aanbieders spreken we af dat zij direct of indirect zijn aangesloten op het systeem van de Landelijke Verwijs Index Risicojeugd (VIR) c.q. Zorg voor Jeugd of in samenspraak met gemeenten een werkprocedure hebben afgesproken voor meldingen in VIR.

Begrippenlijst

AMHK = Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (nieuwe situatie)

AMK = Algemeen meldpunt kindermishandeling (huidige situatie)

AWBZ = Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

BJG = Basisteam Jeugd en Gezin

CBS = Centraal Bureau voor de Statistiek

CJG = Centrum Jeugd en Gezin

GGZ = Geestelijke gezondheidszorg

GI = Gecertificeerde instelling

JB = Jeugdbescherming

JGGZ = jeugd geestelijke gezondheidszorg

JR = jeugdreclassering

LVB = jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking

Mph = multi-probleem huishoudens

ODT = Observatie en Diagnostiek Team

OTS = Onder toezicht stelling

PGB = Persoonsgebonden budget

PJZ = Provinciale jeugdzorg

RTA = Regionaal Transitie Arrangement

SHG = Steunpunt Huiselijk Geweld

VIR = Landelijke Verwijsindex Risico jeugd

Wlz = Wet langdurige zorg

WMO = Wet maatschappelijke ondersteuning

ZIN = Zorg in natura

ZVW = Zorgverzekeringswet