gemeente VOORSCHOTEN

***concept***

# BELEIDSPLAN JEUGD

# 2015 - 2016

**Met opmaak:** Lettertype: 24 pt

**~~1 7 2014~~~~24~~ 5 november 2014~~ 6 2014~~**

**Z – 20841/intern 20242**

***Voorschoten***

## Inhoudsopgave


Inleiding ..... 3

1.1 Wat komt er naar de gemeenten? ..... 3

1.2 Waarom dit beleidsplan? ..... 3

1.3 Leeswijzer ..... 4

Vraaganalyse ..... 5

2.1 Aantallen jeugdigen en kenmerken ..... 5

2.2 Gebruik jeugdhulp Leidschendam-Voorburg-Voorschoten-Wassenaar ..... 6

2.3 Financiële startfoto jeugdhulp ..... 8

Wat willen we bereiken? ..... 9

3.1 Regionale visie ..... 9

3.2 Visie (boven)lokaal) ..... 11

3.3 Kwaliteit ..... 12

3.3.1 Vertrouwenspersoon ..... 12

3.3.2 Rechtspositie van jeugdigen en ouders ..... 13

3.3.3 Privacy ..... 13

3.3.4 Toezicht op kwaliteit ..... 14

3.3.5 Cliëntparticipatie ..... 14

3.3.6 Klachtenbehandeling ..... 14

Hoe gaan we het organiseren? ..... 15

4.1 Toegang en toeleiding naar jeugdhulp ..... 15

4.1.1 Centrum voor Jeugd en Gezin ..... 15

4.1.2 Rol van de huisarts en de jeugdarts ..... 15

4.2 Gedwongen kader ..... 16

4.2.1 Jeugdbeschermingstafel ..... 16

4.2.2 Veiligheidsketen en lokale veiligheidskamer ..... 17

4.2.3 Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) ..... 17

4.3 Toegang tot (niet) vrij toegankelijke ondersteuning ..... 18

4.4 Passend ondersteuningsaanbod en de inkoop daarvan ..... 18

4.4.1 Ondersteuningsaanbod specialistische zorg ..... 18

4.5 Passend onderwijs ..... 19

5. Ontvlechting jeugdhulp Voorschoten ..... 21

**BIJLAGE I** Visie opgroeien in Voorschoten .....22

**BIIJLAGE II** Cliëntparticipatie .....24

## 1. Inleiding

Op basis van evaluatie van de huidige Wet jeugdzorg is vastgesteld dat een hervorming van het huidige jeugdstelsel noodzakelijk is, omdat de huidige jeugdhulp op een aantal punten tekort schiet. Er is een te grote druk op gespecialiseerde hulp, onvoldoende samenwerking tussen hulpverleners rond kinderen en gezinnen, onnodige medicalisering van afwijkend gedrag alsmede een kostenopdrijvend effect als afgeleide van deze knelpunten. Per 1 januari 2015 krijgen gemeenten nieuwe taken op het gebied van jeugdhulp. Doel is het jeugdstelsel te vereenvoudigen en effectiever en efficiënter te maken. Het gaat hier om een transitie èn een transformatie van de jeugdhulp.

### 1.1 Wat komt er naar de gemeenten?

Gemeenten voeren nu ook al taken uit op het terrein van hulp voor jeugdigen, namelijk de jeugdgezondheidszorg, het preventieve jeugdbeleid, lichte ambulante hulpverlening, toeleiding naar hulp en de coördinatie van hulp. Met de nieuwe Jeugdwet worden gemeenten ook verantwoordelijk voor alle vormen van (geïndiceerde) jeugdhulp, de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en de uitvoering van jeugdreclassering. Dit is schematisch weergegeven in de volgende figuur.

Met ingang van 2015 richten de gemeenten zich dus op het hele spectrum van hulp voor jeugd. Zij krijgen hiermee de kans om regie te voeren over de gehele jeugdketen én verbindingen te leggen tussen zorg, gezondheid, onderwijs, werk en inkomen, wonen, welzijn en veiligheid. Door de ontschotting van geldstromen ontstaat bovendien een financiële prikkel tot meer integrale (en daarmee effectievere) hulp. De decentralisatie van de jeugdhulp is niet alleen een transitie maar moet ook leiden tot een transformatie van het huidige stelsel voor de jeugdhulp. Dat wil zeggen

dat organisaties voor jeugd en gemeenten gaan werken aan vernieuwing en verbetering van de jeugdhulp.

### 1.2 Waarom dit beleidsplan?

Het opstellen van een beleidsplan is op basis van de Jeugdwet een verplichting voor gemeenten: 'De gemeenteraad moet periodiek een plan vaststellen dat richting geeft aan de door de gemeenteraad en het college te nemen beslissingen betreffende preventie en jeugdhulp, de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering'. Dit beleidsplan biedt de kaders waarbinnen de gemeenten Leidschendam-Voorburg, Voorschoten en Wassenaar samen met alle betrokken partijen de jeugdhulp gaan vormgeven.

Dit beleidsplan geeft de belangrijkste keuzes aan voor de komende jaren. De reikwijdte van dit beleidsplan is twee jaar: 2015 en 2016. Voor 2015 geldt dat er sprake is van een overgangsjaar, omdat de continuïteit van zorg in dat jaar voor bestaande cliënten op basis van de wet moet worden gecontinueerd. Dit is vastgelegd in de Regionale Transitiearrangementen Jeugd. Vanaf 2016 werken we (vrijwel) volledig via ons eigen beleid en ons toekomstmodel voor dienstverlening. Gedurende deze jaren, maar ook daarna, wordt gemonitord hoe de transitie verloopt en waar eventueel aanpassingen nodig zijn.

### 1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 geeft informatie over aantallen jeugdigen, vormen van jeugdhulp en een kwantitatieve en financiële startfoto. Hoofdstuk 3 geeft een visie weer en gaat in op wat we willen bereiken. Hoofdstuk 4 laat zien wat we daarvoor moeten en willen doen. Ook de kwaliteitseisen die vanuit de Jeugdwet worden gesteld en de wijze waarop deze worden geborgd, komen in dit hoofdstuk aan de orde. Hoofdstuk 5 gaat voor Voorschoten specifiek in op de ontvlechting van gespecialiseerde zorg uit de regio Holland Rijnland.

Voorts verwijzen wij u naar het Beleidsplan Transitie Sociaal Domein 2015-2016.

## 2. Vraaganalyse

Voor het maken van adequate (beleids)keuzes is inzicht nodig in de groep voor wie wij het nieuwe jeugdstelsel ontwerpen en wat hun uitgangssituatie is. Vanwege wettelijke privacy vereisten, de herkomst uit drie wetten en de daarmee gepaard gaande en verschillende bekostigings- en verantwoordingssystemen in de jeugdhulp, is het moeilijk om uit te zoeken om wie het precies gaat, welke zorg wordt gegeven en welke kosten daarmee zijn gemoeid. Ook de samenhang tussen de verschillende gegevens ontbreekt soms. Dit hoofdstuk geeft de aantallen jeugdigen en relevante kenmerken, het gebruik van jeugdhulp en een kwantitatieve en financiële startfoto jeugdhulp van de gemeenten.

### 2.1 Aantallen jeugdigen en kenmerken

*Tabel 1: 0 t/m 17 jarigen per leeftijdsgroep per gemeente per peildatum 1-1-2013*

| | 0 t/3 jaar | 4 t/m 12 jaar | 13 t/m 17 jaar | 0 t/m 17 jaar |
|---|---|---|---|---|
| **Leidschendam-Voorburg** | 3.201 | 6.907 | 3.508 | 13.616 |
| **Voorschoten** | 1.106 | 2.730 | 1.611 | 5.447 |
| **Wassenaar** | 817 | 2.887 | 1.887 | 5.591 |

*Bron:* RIS-ZH

Volgens de prognose zal het aandeel jeugdigen in Leidschendam-Voorburg licht dalen van ruim 18 naar ca. 16% van de totale bevolking in 2020 en 2025, terwijl in de gemeenten Voorschoten en Wassenaar het aandeel jeugdigen tot die periode ongeveer gelijk blijft. Dat betekent dat de doelgroep van ons beleid de komende jaren ongeveer gelijk blijft.

Via wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld dat jeugdigen die opgroeien in eenoudergezinnen en/of van niet westerse allochtone afkomst zijn, relatief meer zijn vertegenwoordigd in de jeugdhulp.
In alle drie de gemeenten is het aandeel jeugdigen dat opgroeit in een eenoudergezin of van niet westerse allochtone afkomst lager dan in de regio Haaglanden. Dit is naar verwachting gezien de samenstelling van de regio.

*Tabel 2 % 0 t/m 17 jarigen in eenoudergezin en van niet westerse allochtone afkomst per gemeente per 1-1-2013*

| | 0 t/m 17 jaar eenoudergezin | % 0 t/m 17 jaar niet westerse afkomst |
|---|---|---|
| **Leidschendam-Voorburg** | 2.312 (17,4%) | 2.847 (20,9%) |
| **Voorschoten** | 653 (11,7%) | 675 (12,3%) |
| **Wassenaar** | 699 (12,4%) | 768 (13,7%) |
| **Regio Haaglanden** | (18,6%) | (27,1%) |

*Bron:* RIS-ZH

Voor de vergelijking van het gebruik van jeugdhulp werken we met een wegingsfactor. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en Cebeon ontwikkelen een objectieve verdeelmodel voor de jeugdhulp met ingang van 2016, gebaseerd op verschillende parameters. Naar verwachting worden onder ander de allochtone jongeren en jeugdigen uit eenoudergezinnen als parameter gebruikt. Het aantal 'gewogen jeugdigen' is in dit geval het aantal jeugdigen dat op basis van oververtegenwoordiging in de jeugdhulp een zwaarder gewicht krijgt dan andere jeugdigen (en dus extra tellen).
Ten opzichte van het regionale gemiddelde heeft de gemeente Leidschendam-Voorburg een vergelijkbare wegingsfactor en hebben de gemeenten Voorschoten en Wassenaar een relatief lage wegingsfactor.

*Tabel 3 Aantal (gewogen) jeugdigen per gemeente*

| Gemeente | Aantal jeugdigen | Aantal gewogen jeugdigen | Wegingsfactor |
|---|---|---|---|
| **Leidschendam-Voorburg** | 13.640 | 19.915 | 1,46 |
| **Voorschoten** | 5.428 | 6.723 | 1,24 |
| **Wassenaar** | 5.637 | 7.127 | 1,26 |
| **Regio Haaglanden H9** | 212.725 | 306.860 | 1,44 |
| **Nederland** | 3.486.770 | 4.600.101 | 1,32 |

*Bron: CBS jeugdmonitor (2012)*

**2.2 Gebruik jeugdhulp Leidschendam-Voorburg-Voorschoten-Wassenaar**

Met ingang van 2015 zijn wij als gemeente verantwoordelijk voor de volgende vormen van jeugdhulp (per cluster):

- Jeugd- en opvoedproblematiek (**jeugd en opvoedhulp)**

Het gaat hier om jeugdigen met matige of zwaardere problematiek die zorg krijgen zoals ambulante hulp, ,daghulp, residentiële zorg, kamertrainingscentra, pleegzorg etc.

- Psychisch/psychiatrische problematiek (**geestelijke gezondheidszorg jeugd** (jeugd GGZ))

Het gaat hier om jeugdigen met een psychische of gedragsstoornis. Te denken valt aan ADHD, autisme, eetstoornissen, psychische problematiek etc.

- Somatische, lichamelijke of zintuiglijke problematiek en verstandelijke beperking (**Awbz-zorg**)

Onderdelen van de Awbz-zorg die naar de gemeente gaan, zijn begeleiding en kortdurend verblijf van langdurig zieke kinderen en jeugd met een lichamelijke of zintuiglijke beperking. Begeleiding is in groepen of individueel. Bij kortdurend verblijf, gaat het bijvoorbeeld om weekendopvang, zodat ouders tijdelijk worden ontlast. Het betreft ook zorg voor **jeugd met een verstandelijke beperking** (VB). De precieze omvang en definitie van deze doelgroep is nog niet helemaal duidelijk. Waarschijnlijk zal de zorg voor jeugdigen die hun hele leven in een instelling moeten leven in de Awbz blijven of in de Wet langdurige zorg (Wlz) worden opgenomen.

- Gedwongen kader (JB, JR, gesloten opname)

- **Jeugdbescherming**

Wanneer de veiligheid van jeugdigen in het geding is, kan de rechter in het kader van de jeugdbescherming een uitspraak doen voor een ondertoezichtstelling (OTS), eventueel met een uithuisplaatsing. Het gaat hierbij om zware problematiek en zeer ingrijpende maatregelen in het leven van kinderen en gezinnen.

- **Jeugdreclassering**

Als een jongere een strafbaar feit heeft gepleegd, kan de rechter jeugdreclassering opleggen na detentie.

- **De jeugdzorgPlus** (gesloten jeugdzorg op civielrechtelijke uitspraak)

Het gaat om jeugdigen die tijdelijk in een gesloten instelling worden geplaatst. Het gaat daarbij om cliënten die tegen zichzelf, dan wel tegen de samenleving moeten worden beschermd, bijvoorbeeld slachtoffers van eer-gerelateerd geweld, loverboys etc.

Overig:

- **Kindertelefoon**
- Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Dit moet samen met het Steunpunt Huiselijk Geweld worden geïntegreerd tot **het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)**.

Het gebruik van jeugdhulpvormen kan jaarlijks fluctueren afhankelijk van de vraag. In onderstaande tabel wordt voor de drie gemeenten een overzicht gegeven gebaseerd op 2011.

*Tabel 4 Aantal jeugdigen per zorgvorm*

| | | Aantal LV | Aantal V | Aantal W |
|---|---|---|---|---|
| **Awbz voor jeugd** | *zonder verblijf* | *145* | *85* | *60* |
| | *met verblijf* | *15* | *5* | *5* |
| **Jeugd GGZ (huidige Zvw)** | *1e lijn* | *245* | *90* | *190* |
| | *2e lijn zonder verblijf* | *745* | *355* | *210* |
| | *2e lijn met verblijf* | *20* | *5* | *5* |
| **Provinciaal / Stadsgewest** | *alleen ambulant* | *140* | *75* | *25* |
| **gefinancierde jeugdhulp** | *verblijf accommodatie deeltijd/voltijd* | *50* | *20* | *10* |
| | *verblijf pleegzorg* | *55* | *10* | *20* |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | *Jeugdbescherming* | 130 | 35 | 20 |
| | *Jeugdreclassering* | 55 | 10 | 5 |
| | *Aantal meldingen AMK* | 165 | 80 | 45 |
| **Rijksgefinancierd (VWS)** | *gesloten jeugdzorg* | 10 | 0 | 0 |

*Bron:* CBS Jeugdmonitor 2011 (versie december 2013, afgerond op 5-tallen)

***Uit: Startfoto Voorschoten 2013 / Holland Rijnland***[1]

*Over de periode 2007 tot en met 2012 is het aantal unieke gebruikers van jeugdhulp in Voorschoten licht afgenomen. Het relatieve jeugdhulpgebruik binnen de gemeente Voorschoten is laag, ook in vergelijking met gemeenten in Haaglanden en wordt geschat op 2,6% van de jeugdigen op 1-1-2013. Ambulante zorg is de meest gebruikte zorgvorm, op afstand gevolgd door de vormen deeltijd, residentieel en pleegzorg. Het grootst beroep op jeugdhulp vindt plaats op de J-GGZ, gevolgd door de sector Jeugd en Opvoedhulp en maatregelen van Bureau Jeugdzorg (ondertoezichtstelling, voogdij en jeugdreclassering). De grootste drie jeugdhulpaanbieders zijn GGZ Rivierduinen, Cardea en Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland. Daarnaast zijn er veel eerste en tweedelijns vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten. Ook komen combinaties voor; een jeugdige kan GGZ problematiek hebben waarbij tevens opvoedproblematiek bestaat.*

**2.3 Financiële startfoto jeugdhulp**

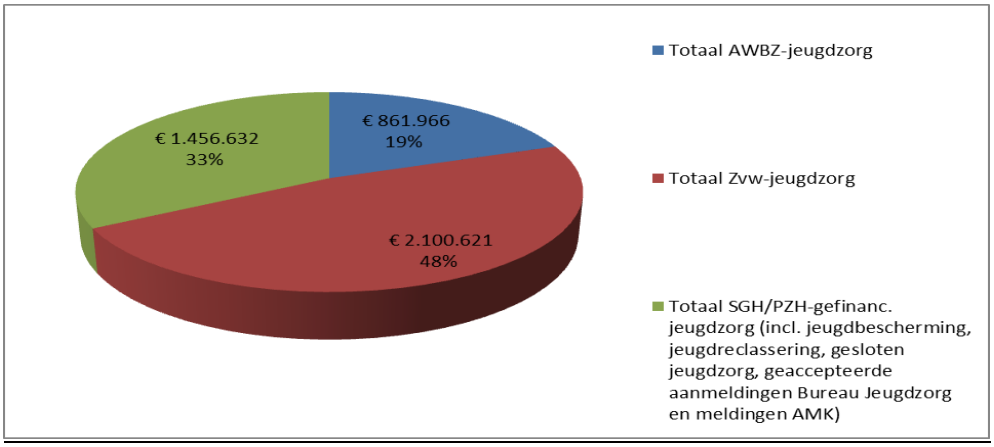
De onderscheiden vormen van jeugdhulp zijn verschillend van aard en inrichting. Het aantal cliënten per zorgvorm zegt daarmee niets over de kosten. Het is door verschillen in bronbestanden niet mogelijk om één op één vergelijkingen tussen budgetten en cliënten te maken. De verschillende trajecten van jeugdhulp zijn ook divers van aard. Een JeugdzorgPlus traject is bijvoorbeeld niet te vergelijken met een serie gesprekken met een psycholoog. Het ene gaat om langdurige zorg in een gesloten omgeving, het andere vindt kortdurend plaats in meer nabije omgeving.

In onderstaande figuur is een overzicht opgenomen van het beslag op het budget per zorgvorm. Op basis van deze gegevens zijn op hoofdlijnen en indicatief wel analyses mogelijk.

Voor Voorschoten kan worden vastgesteld dat de meeste kosten worden gemaakt door Zvw gefinancierde zorg (48%).

[1] De startfoto Voorschoten/ Holland Rijnland 2013 is een aparte rapportage over jeugdzorggebruik.

*Figuur 1 Beslag op het budget per zorgvorm Voorschoten (absoluut en relatief)*



## 3. Wat willen we bereiken?

De Jeugdwet geeft de volgend doelen van de transformatie aan:

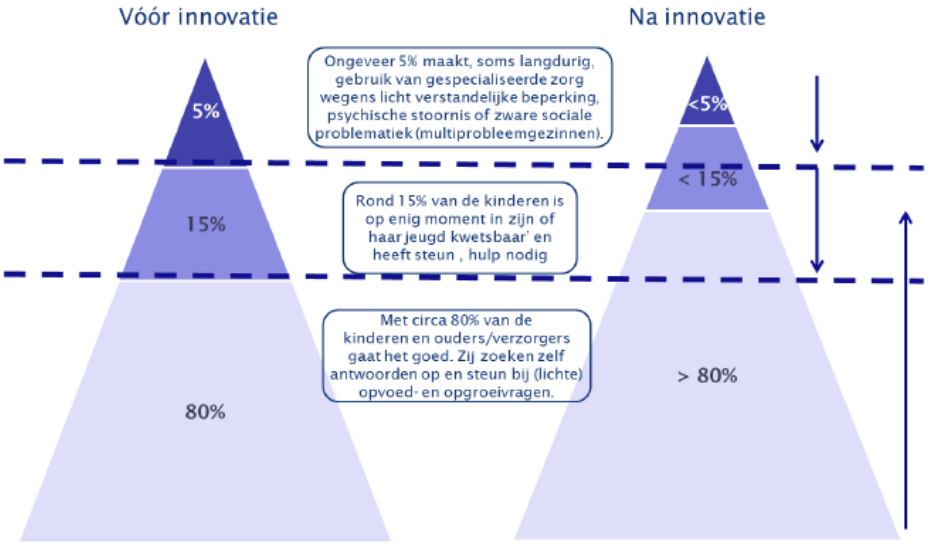
a. Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk;
b. Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
c. Eerder de juiste hulp op maat te bieden om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen;
d. Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt 'één huishouden, één plan, één regisseur'; door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in ondersteuning, hulp en hulp aan jeugdigen en gezinnen;
e. Meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk; betrokken professionals die sociale netwerken in de omgeving van het gezin weten in te schakelen en die kunnen samenwerken met vrijwilligers en familieleden en hun kracht weten te benutten.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op wat we willen bereiken, zowel via regionaal als op (boven)lokaal niveau.

### 3.1 Regionale visie

De gemeenten in Haaglanden hebben in juni 2013 besloten samen te werken op de (inkoop van) zwaar specialistische onderdelen van jeugdhulp waar dat wettelijk verplicht is, zoals de kinderbescherming en gesloten jeugdzorg. In het RTA Haaglanden hebben de samenwerkende gemeenten en de 12 focusinstellingen[2] als preferente gesprekspartners in de jeugdhulp een zakelijk partnerschap afgesproken voor drie jaar, namelijk 2015 t/m 2017. Een onderdeel van het zakelijk partnerschap is de innovatieagenda Haaglanden[3]. Deze agenda is gezamenlijk tot stand gekomen door de gemeenten en betrokken jeugdhulporganisaties met als doel de continuïteit van zorg voor alle jeugdigen in Haaglanden te borgen. Tegelijkertijd werken gemeenten en organisaties voor jeugdhulp aan innovatie die nodig is om de stelselwijziging tot een succes te maken. Hiermee willen de gemeenten het volgende resultaat bereiken.

[2] Deze focusinstellingen hebben een sterke regionale binding aan Haaglanden en een groot volume aan zorg en maken daarmee een substantieel deel uit van de regionale infrastructuur.
[3] vastgesteld door de colleges van onze 3 gemeenten.




Om dit resultaat te bereiken is in de innovatieagenda een drietal speerpunten opgenomen:

a. Het versterken van de basisvoorzieningen

b. Verstevigen van de zorgbehoeftebepaling en

c. Van (semi-)residentiële zorg naar intensieve ambulante zorg en ondersteuning.

*Ad a. Het versterken van de basisvoorzieningen*

Met de basisvoorzieningen wordt de 'nulde'lijnszorg bedoeld: de (pedagogische) omgeving waarin kinderen en jongeren opgroeien en directe ondersteuning kan worden geboden. Dit zijn bijvoorbeeld de school, het kinderdagverblijf, de huisarts, de kraamzorg, de praktijkondersteuner[4] of de jeugdarts in het CJG[5]. Maar het gaat ook om de brede 'civil society'[6] rondom jeugdige en gezin, waaronder de inzet van vrijwillige jeugd- en jongerenorganisaties De basisvoorzieningen zijn bedoeld om alledaagse ontwikkelings- en opvoedingsvraagstukken te beantwoorden of het juiste advies te geven.

*Ad b. Zorgbehoeftebepaling*

Bij signalering van een hulpvraag kan een zogenaamde zorgbehoeftebepaling plaatsvinden. Dit houdt in het verhelderen van de vraag, uitvoeren van de risicotaxatie[7], het inschatten van de zorgbehoefte op korte en lange termijn en het (werkende weg) verlenen van hulpverlening. Doel is efficiënt, effectief en integraal de juiste zorg op het juiste moment te bieden.

*Ad c. Van specialistische (semi-) residentiële zorg naar intensieve ambulante zorg en ondersteuning*

[4] de ondersteuner van de huisarts
[5] Centrum voor Jeugd en Gezin
[6] Onder civil society voor jeugd wordt verstaan de gemeenschappelijke activiteiten van burgers rondom het grootbrengen van kinderen. In een goed functionerende pedagogische civil society bestaat er bij burgers de bereidheid om in de eigen sociale netwerken en in het publieke domein de verantwoordelijkheid rond het opgroeien en opvoeden van kinderen te delen (Uit: Nederlands Jeugd Instituutji).
[7] inschatten van het gevolg van de aard van de problematiek op het veilig fysiek en geestelijk opgroeiklimaat van de jeugdige(n) op de korte en lange termijn

Het gaat om nieuwe vormen van ondersteuning en probleemoplossend werken samen met jeugdige, gezin en sociale leefomgeving. De zorg aan jeugdigen en gezinnen bestaat zoveel mogelijk uit (intensieve) ambulante trajecten (multidisciplinair), gericht op het (weer) thuis wonen, naar school gaan of werken naar vermogen. Residentiële zorg is een (tijdelijke) module in dit ambulante traject met uitzondering van blijvende (semi-)residentiële zorg voor specifieke doelgroepen.

**3.2 Visie (boven)lokaal**

De gemeenteraad van de gemeente Voorschoten heeft de visie 'Opgroeien in Voorschoten' vastgesteld vanuit het perspectief van de transformatie van de jeugdzorg. Deze visie is gezamenlijk met de kernpartners van het CJG ontwikkeld en heeft hierdoor een sterke lokale inkleuring gekregen. De uitgangspunten (zie bijlage I) die hierin zijn geformuleerd, vormen de basis voor het nieuwe jeugdhulpsysteem in de gemeente Voorschoten:

Opgaven vanuit Visie Opgroeien in Voorschoten

1. *De cliënt staat centraal*
2. *Helderheid en eenduidigheid voor burgers*
3. *Vraagsturing door de cliënt bij de organisatie en inkoop van zorg*
4. *Lokaal of Voorschoten en Wassenaar samen waar het kan en regionaal daar waar het moet, of waar dat beter is*
5. *Aansluiting bij de bestaande lokale ondersteuningsstructuur*
6. *De gemeente werkt op basis van een integrale vraaganalyse en bepaalt de toegang tot het ondersteuningsaanbod.*
7. *De gemeente bepaalt uiteindelijk de kaders voor de grenzen van de eigen verantwoordelijkheid; na overleg met de cliënt*
8. *Efficiënte en effectieve besteding van het beschikbare budget aan ondersteuning en zorg*
9. *Inzet van vrijwilligers waar het kan en van professionals daar waar het moet, of waar dat beter is*

In het verlengde van de bovenstaande uitgangspunten zijn er op bovenlokaal niveau doelen gesteld. Deze sluiten aan bij het lokaal beleid en benadrukken waar gezamenlijk wordt opgetrokken. Om het bovenlokaal beleid vorm te geven, zetten we in op drie hoofddoelen:
1. Meer inzet op preventie, vroegsignalering en ondersteuning
2. Meer samenhang binnen het jeugdstelsel
3. Meer focus op de aanpak van kindermishandeling en minder gebruik van het gedwongen kader.

Het versterken van het opvoedkundig klimaat in de samenleving en het verstevigen van de basisvoorzieningen zijn lokale opgaven. De drie gemeenten kunnen hierin samen optrekken en elkaar versterken. Uitgangspunt is dat de burgers bereid zijn in de eigen sociale netwerken en in het publieke domein de verantwoordelijkheid rond het opgroeien en opvoeden van kinderen te delen. Uiteraard hebben ook welzijnsvoorzieningen en sportverenigingen een rol.

Meer inzet op preventie, vroegsignalering en ondersteuning en dus minder op zorg vormt de kern van de transformatie in het hele sociale domein. Een preventieve werkwijze kan (deels) persoonlijk leed voorkómen en zorgen dat met het beperkte budget adequate zorg wordt verleend. Daarbij gaan we uit van de eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden van mensen, maar bieden waar nodig ondersteuning op maat. Er is voor de uitvoering van deze taken een stevige basis gelegd met de Centra voor Jeugd en Gezin.

Een sterke samenleving vraagt naast een positief pedagogisch klimaat om goede basisvoorzieningen met laagdrempelige informatie over zorg voor jeugd. Deze voorzieningen dragen in belangrijke mate bij aan het veilig en gezond opvoeden en opgroeien van kinderen. Ook hebben deze voorzieningen een belangrijke signaleringsrol in de toegang en toeleiding naar jeugdhulp. De gemeente Voorschoten faciliteert en subsidieert een scala aan voorzieningen.

We willen minder specialistische hulp inzetten en meer uitgaan van het voorkomen van problemen in gezinnen, door gezinnen meer vanuit hun eigen kracht te laten werken en zo nodig te ondersteunen. Daarbij willen we in de hulpverlening een verschuiving zichtbaar maken van specialistische hulp naar meer generalistische hulp en de inzet van informele zorg. Uiteindelijk zal de instroom in de (specialistische) jeugdzorg naar verwachting kleiner worden.

Meer samenhang en dus minder versnippering binnen het jeugdstelsel zal vanaf 2015 nadrukkelijk zichtbaar worden. Samenwerking tussen de partijen leidt tot betere zorg en verhoging van de cliënttevredenheid. Daarbij vindt brede afstemming plaats met de verschillende leefdomeinen binnen de 3D. In overleg met de partners worden de mogelijkheden verkend om te komen tot ontzorgen en normaliseren. Waar mogelijk kunnen jeugdigen met een beperking van reguliere voorzieningen gebruik maken. De wijze waarop de jeugdhulp wordt uitgevoerd, voorkomt (zorg)afhankelijkheid, maar draagt juist actief en maximaal bij aan de eigen kracht van jeugdige, gezin en samenleving.

De veiligheid van kinderen waarborgen we door gezinnen zo nodig te ondersteunen. Het terugdringen van het aantal ondertoezichtstellingen doen we door integrale hulp aan gezinnen en de inzet van minder hulpverleners per gezin. Doel is het aantal en de duur van beschermingsmaatregelen te verminderen.

*Aandachtspunt:*
Voor het realiseren van zorgvernieuwing de lokale zorgbehoeftebepaling effectief te organiseren via de gebiedsteams.

**3.3 Kwaliteit**

Organisaties die verantwoordelijk zijn voor ondersteuning en hulp aan, of bescherming van de jeugdige, moeten voldoen aan de (kwaliteits)normen die door het Rijk zijn gesteld. Daarom stelt de Jeugdwet aan jeugdzorgaanbieders een aantal kwaliteitseisen. Gemeenten zijn hieraan dus wettelijk gebonden. In de volgende paragrafen beschrijven we deze eisen afzonderlijk.

### 3.3.1 Vertrouwenspersoon

In de Jeugdwet is opgenomen dat ouders een beroep moeten kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon[8]. Deze functie is bewust bij de gemeente belegd, zodat onafhankelijkheid van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen is gewaarborgd. Gemeenten zorgen ervoor dat er voor jeugdigen en hun ouders die hulp nodig hebben vanwege een beperking, vertrouwenspersonen beschikbaar zijn die geen banden hebben met de zorgaanbieder. Daarnaast is in de Jeugdwet vastgelegd dat aanbieders ervoor moeten zorgen dat de vertrouwenspersoon altijd haar werk uit kan voeren. De vertrouwenspersoon is goed toegankelijk en zeer laagdrempelig. De vertrouwenspersoon doet alles in overleg met de cliënt en niets buiten de cliënt om. D~~d~~e VNG heeft op 18 juni 2014 al formeel besloten om het vertrouwenswerk landelijk in te kopen.

Aandachtspunt:
Garant te staan voor ~~Toe te zien op~~ de onafhankelijkheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid van het vertrouwenswerk.

### 3.3.2 Rechtspositie van jeugdigen en ouders

Het is belangrijk ouders en de jeugdige zelf te betrekken bij het ondersteuningsproces; zij moeten zoveel mogelijk zelf de regie voeren over hun leven. De Jeugdwet verplicht[9] de gemeente met betrekking tot de rechtspositie van jeugdigen en hun ouders tot het organiseren van:

- *de verplichte informatie aan jeugdigen en ouders over de te verlenen jeugdhulp*
- *het regelen van het toestemmingsvereiste*
- *een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling*
- *het realiseren van medezeggenschap van jeugdigen en ouders (cliëntenraad) en*

Het is de verantwoordelijkheid van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen om aan deze eisen te voldoen.

Aandachtspunt:
De rechtspositie van jeugdigen en ouders te borgen door middel van afspraken met jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen.

Binnen de jeugdhulp wordt onderscheid gemaakt tussen vrij toegankelijke en niet-vrij toegankelijke voorzieningen. Wanneer het niet-vrij toegankelijke voorzieningen betreft, wordt daarover door (of namens) de gemeente een besluit genomen. Tegen dit besluit kunnen belanghebbenden in bezwaar of beroep gaan. Hierdoor wordt de rechtspositie van de ouders en de jeugdige gewaarborgd.

[8] Zie artikel 2.5 van de Jeugdwet
[9] Zie § 4.2 en § 7.3 van de Jeugdwet

### 3.3.3 Privacy

Rond jeugdhulp is altijd sprake van noodzakelijke gegevensverwerking. Bij deze gegevensverwerking moeten wij steeds een inmenging in de persoonlijke levenssfeer afwegen tegen het belang van de geestelijke, lichamelijke of maatschappelijke gezondheid van de jeugdige. Het belang van het kind staat altijd voorop.

De Jeugdwet omvat verschillende normen uit de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), zoals regels voor de VerwijsIndex Risicojongeren, het gebruik van het Burgerservicenummer en het verwerken van persoonsgegevens voor beleidsinformatie[10]. Daarnaast is de privacy geborgd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wpb) en de gemeentelijke APV (Algemene Plaatselijke Verordening).

Aandachtspunt:
Vanuit de casuïstiek in de jeugdhulp te rapporteren over de verwerking van gegevens door gemeenten en afstemming van informatie en (persoons)gegevens door en aan gemeenten.

### 3.3.4 Toezicht op kwaliteit

Met de decentralisatie van de jeugdhulp wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering van deze hulp. Er zijn wettelijke kwaliteitseisen van toepassing op alle vormen van jeugdhulp. De Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie Gezondheidszorg houden gezamenlijk toezicht op de kwaliteit in algemene zin en op de wettelijke kwaliteitseisen. De in de wet opgenomen kwaliteitseisen gelden voor alle vormen van jeugdhulp. Voor uitvoerders van kinderbeschermings–maatregelen en jeugdreclassering gelden naast kwaliteitseisen ook certificeringseisen.
Dit vanwege het vergaand ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer van het kind/ gezin.
Certificering wordt landelijk geregeld. Naast deze normen van het rijk kunnen gemeenten via contracten met jeugdhulpaanbieders zelf ook kwaliteitseisen aan instellingen opleggen.
Onze gemeenten onderzoeken de noodzaak om aanvullende (regionale) kwaliteitseisen vast te stellen.
Volgens artikel 2.2. lid 2c Jeugdwet wordt in het beleidsplan jeugd aangegeven welke resultaten de gemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen, hoe gemeten zal worden of deze resultaten zijn behaald en welke outcomecriteria worden gehanteerd ten aanzien van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. De Kamerbrief over outcomecriteria van 10 juni 2014 gaat uit van standaardisering en dringt aan op het gebruik van de NJi-indicatoren. Deze zijn opgenomen in een bredere set van KING/VNG. In het algemeen deel van het beleidsplan Transitie Sociaal Domein wordt op kwaliteit en monitoring ingegaan in paragraaf 3.5 en bijbehorende bijlage 5. Er is, vanwege de integrale aanpak, specifiek voor gekozen om deze indicatoren niet op te nemen in het deel-beleidsplan jeugd maar in het algemene deel beleidsplan transitie sociaal domein.

[10] Zie § 7.1, § 7.2 en § 7.4 van de Jeugdwet

Bij het inkoopproces worden met de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen proces- en uitvoeringsovereenkomsten gesloten. Bij de uitvoeringsovereenkomst is sprake van verschillende bijlagen waarin algemene en specifieke eisen worden opgelegd.

### 3.3.5 Cliëntparticipatie

In de Jeugdwet is vastgelegd dat jeugdigen en ouders meer invloed krijgen op de kwaliteit van hulp. Dit realiseren wij verder (mede) door:

- ouders en jeugdigen te betrekken bij het opstellen van één huishouden, één plan, één regisseur;
- gebruik te maken van klanttevredenheidsonderzoeken en rapportages over klachten aan jeugdzorgaanbieders;
- jeugdigen en ouders te betrekken bij invulling van het beleid voor jeugd;
- bij het contracteren van zorgaanbieders en gecertificeerde instellingen af te dwingen en er op toe te zien dat cliëntenraden en pleegouderraad overeenkomstig conform de Jeugdwet zijn ingesteld en geraadpleegd worden.

Er zijn de afgelopen periode al contacten gelegd en dit heeft de nodige input opgeleverd voor dit beleidsplan (zie bijlage II).

De VNG en het Rijk hebben in overleg met landelijke en lokale partijen zogenaamde Jeugdbakens voor de transformatie geformuleerd. Deze bakens zijn bedoeld om de samenhang en samenwerking tussen de partners binnen de jeugdsector en tussen relevante sectoren te verkennen, te stimuleren en te verdiepen. Maar ook om lokale partijen inhoudelijk houvast te geven voor de transformatie en het transformatieproces te stimuleren en faciliteren. Wij proberen de jeugdbakens zoveel mogelijk toe te passen.

### 3.3.6 Klachtenbehandeling

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde organisaties zijn verplicht om een klachtenregeling te treffen voor een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling. Deze klachtenregeling kan alleen worden vastgesteld of gewijzigd met instemming van de cliëntenraad. De Jeugdwet regelt de werkwijze van een klachtencommissie, de samenstelling van de klachtencommissie, het vaststellen van een termijn voor de klachtenbehandeling en de wijze van verslaglegging[11]. Wanneer sprake blijkt te zijn van een structureel ernstige situatie die niet langer mag voortduren, moet de klachtencommissie de jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling op de hoogte stellen van haar bevindingen. Als blijkt dat het management niet voornemens is adequaat te reageren en maatregelen te nemen om deze situatie te beëindigen, moet de klachtencommissie dit melden aan de ambtenaar die belast is met het toezicht[12]. Het gaat nadrukkelijk alleen om situaties die zich structureel voordoen en dus niet om incidenten.

Aandachtspunt:

[11] Zie artikel 4.2.1 van de Jeugdwet
[12] Zie artikel 4.2.2. van de Jeugdwet

- Het periodiek monitoren van klanttevredenheidsonderzoeken en algemene rapportages over klachten bij jeugdzorgaanbieders
- Periodiek op regionaal en/of bovenlokaal niveau te overleggen met cliëntenraden
- Lokaal eenmaal per jaar een bijeenkomst met jongeren te organiseren
- De mogelijkheden te onderzoeken tot het instellen van een ouderpanel.

## 4. Hoe gaan we het organiseren?

### 4.1 Toegang en toeleiding naar jeugdhulp

Ook de toegang tot de jeugdhulp moet worden vormgegeven. Het gaat om zowel de 'loketfunctie' als de vraagverheldering, triage, doorverwijsfunctie en het (direct) inschakelen van passende (crisis)hulp. De huidige wettelijke verplichte indicaties komen te vervallen. Wel moet duidelijk zijn waar jeugdigen en hun ouders terecht kunnen voor:

- Advies en de inzet van jeugdhulp (vrij of niet-vrij toegankelijk);
- De toegang tot het gedwongen kader en de uitvoering van de kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

De zorgbehoeftebepaling en eventuele toeleiding naar de verschillende vormen van jeugdhulp zal lopen via de zogenaamde vindplaatsen, sociale (wijk)netwerken, gebiedsteam(s) en het centraal team. Uiteraard dient er voldoende kennis, kunde en personele inzet te worden opgenomen in de diverse onderdelen. Hoofdstuk 3.3 van het Beleidsplan Transitie Sociaal Domein gaat hier nader op in. De toegang tot jeugdhulp kent naast het algemene dienstverleningsmodel en proces nog een aantal specifieke onderdelen, namelijk het Centrum voor Jeugd en Gezin en het gedwongen kader.

#### 4.1.1 Centrum voor Jeugd en Gezin

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is een belangrijke speler bij de ondersteuning van jeugdigen en hun ouders. Het CJG is biedt preventie en lichte zorg en is ook het (huidige) loket naast de huisarts. De netwerkpartners in het CJG signaleren problematiek, ondersteunen jeugdigen en hun ouders en leiden toe naar de juiste vormen van zorg. Deze functies blijft het CJG behouden.

Vooruitlopend op de Jeugdwet is een verandering van werkwijze ingezet die erop gericht is de professionals meer ruimte te geven om de juiste hulp te bieden. Ook zaken als brede vraagverheldering (op meer terreinen dan alleen jeugd) en samenwerking met professionals uit de domeinen (volwassenen)zorg en werk en inkomen, wordt georganiseerd. Daarnaast zal het CJG de samenwerking met verenigingen en vrijwilligers intensiveren. Door inzet van vrijwillige jeugd-

Aandachtspunt:
De deskundigheid en samenwerking die in het CJG is opgebouwd tussen de partners van het CJG en andere professionals binnen de jeugdhulp en overige voorzieningen te borgen.

Het CJG heeft ook een belangrijke rol in de aanpak van risicojongeren. Vanaf 2015 speelt het jongerenwerk – nog meer dan tot nu toe – een cruciale rol als voorliggende functie op de jeugdhulp vanwege de preventieve werking en ontmoetingsfunctie. Jongerenwerkers onderscheiden zich van andere professionals door de leefwerelden van jongeren met elkaar te verbinden. Het jongerenwerk heeft de mogelijkheden om bekend en vertrouwd te zijn met de jongeren, maar ook met hun omgeving en het professionele netwerk. Deze positie biedt mogelijkheden die effectief benut kunnen worden als voorpostfunctie naar de reguliere hulpverlening. Naast activiteiten voor en door jongeren richt het jongerenwerk zich op het stimuleren van ondernemerschap onder jongeren.

#### 4.1.2 Rol van de huisarts en de jeugdarts

De huisarts heeft een prominente plek in het nieuwe jeugdstelsel volgens de Jeugdwet. De Jeugdwet regelt dat jeugdhulp ook toegankelijk is na een verwijzing door huisarts, jeugdarts en medisch specialist. Na een dergelijke verwijzing staat meestal nog niet vast welke hulp nodig is en is een integrale aanpak van het probleem niet gegarandeerd. Het blijft aan de (huis)arts om te beoordelen of hij/zij verwijzing aangewezen vindt.
Huisartsen zijn hierdoor een cruciale partij. Als poortwachter voor de jeugdhulp hebben zij een belangrijke rol bij de jeugdzorg. Zij zijn vaak al een vertrouwde partij voor het gezin. Als gemeente maken wij afspraken over hoe artsen, jeugdhulpaanbieders en lokale organisaties van elkaar op de hoogte zijn van de doorverwijzing of behandeling van een kind.

- Aandachtspunt:
- Afspraken te maken over de onderscheiden verantwoordelijkheden ten aanzien van budgetbeheersing omdat de gemeenten de budgethouders zijn.
- Onderzoek uit te voeren naar digitale mogelijkheden om de hulpverlening aan een gezin te faciliteren met als doel dubbele trajecten voor cliënten en administratieve rompslomp zoveel mogelijk te voorkomen.

### 4.2 Gedwongen kader

Met ingang van 1 januari 2015 zijn wij als gemeenten ook verantwoordelijk voor het zogenaamde 'gedwongen kader'. Binnen het gedwongen kader vindt de zorg voor jeugdige en gezin plaats als vrijwillige hulp niet (meer) toereikend is (maatregel jeugdbescherming). Bij jeugdigen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar die in aanraking zijn gekomen met justitie kan verplichte hulp worden opgelegd (maatregel jeugdreclassering).
Een traject in het gedwongen kader willen wij, waar mogelijk, uiteraard voorkomen. Wanneer gedwongen zorg noodzakelijk is, streven wij ernaar dit zo snel mogelijk in te zetten en af te ronden. Zowel de Jeugdbeschermingstafel, de (lokale) veiligheidskamer als het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) opereren op de scheidslijn tussen het vrijwillig kader en het gedwongen kader. Door goede samenwerking tussen het bovenlokale AMHK en de lokale zorg- en veiligheidsketens willen wij de inzet van gedwongen zorg terugdringen.

#### 4.2.1 Jeugdbeschermingstafel

In het RTA Haaglanden is besloten samen  een functioneel ontwerp op te stellen voor de toeleiding tot het gedwongen kader. De gemeente Den Haag heeft in samenspraak met BJZ (Bureau Jeugdzorg) en de RvdK een nieuwe werkwijze ontwikkeld voor de toeleiding tot RvdK in de vorm van een zogenaamde Jeugdbeschermingstafel. In deze nieuwe werkwijze worden ouders en kinderen direct betrokken bij dit besluit en verlaten zij de tafel met een hulpaanbod waaraan zowel hulpverleners als ouders zich moeten conformeren. Uitgangspunt is het vinden van een oplossing in het vrijwillig kader en wanneer dit niet mogelijk is, zoveel mogelijk tijdelijke inzet van niet vrijblijvende hulpverlening en/of dwangmiddelen. Voorwaarde is een blijvende koppeling van de reguliere hulpverlening aan het gezin. Leidschendam-Voorburg en Wassenaar zijn aangesloten bij de jeugdbeschermingstafel. Voor Voorschoten is dit nog niet het geval.

*Aandachtspunt:*

- Het organiseren van een efficiënte en effectieve toeleiding tot de Raad voor de Kinderbescherming, inclusief de daarvoor benodigde convenanten/samenwerkingsprotocollen voor de gemeenten Leidschendam-Voorburg, Voorschoten en Wassenaar.
- Onderzoek naar aansluiting van de gemeente Voorschoten bij de jeugdbeschermingstafel.

**4.2.2 Veiligheidsketen en lokale veiligheidskamer**

De afgelopen periode is op het gebied van veiligheid geïnvesteerd in een multidisciplinaire integrale ketenaanpak. Zo is er samenwerking met het Veiligheidshuis Haaglanden (Leidschendam-Voorburg, Wassenaar) en Hollands-Midden (Voorschoten).
Bijna alle Veiligheidshuizen passen een ketenoverstijgende aanpak toe op veelplegers, huiselijk geweld, nazorg ex-gedetineerden en criminele en overlast gevende jongeren. Vanaf 1 januari 2013 is de regie op de Veiligheidshuizen verschoven van het Rijk naar de gemeenten. Daarmee zijn gemeenten verantwoordelijk voor de regionale samenwerking in het Veiligheidshuis en hebben de opdrachtgeversrol richting het Veiligheidshuis. Vanaf 2015 richt elke gemeente een lokale kamer in voor de aanpak van overlast en criminaliteit. Binnen de gemeente Voorschoten is een bestaand overleg omgedoopt tot lokale kamer.
Nu de jeugdzorg vanaf 2015 bij de gemeenten komt te liggen, leggen wij nog meer dan voorheen de verbinding tussen jeugdzorg en veiligheid. Dit kan het zicht op de totale jeugd- (en gezins)problematiek vergroten. Verder trad op 1 april 2014 het adolescentenstrafrecht in werking. Hierdoor kunnen rechters de meest passende strafmaatregel voor een jongere opleggen. Het adolescentenstrafrecht regelt dat gemeenten verantwoordelijk worden voor de jeugdreclassering en jeugdhulp aan jongvolwassenen die volgens het jeugdstrafrecht worden veroordeeld.

Aandachtspunt:

- Te investeren in netwerken van jeugdhulp en veiligheid om meer of sneller zicht te krijgen op de jongere jeugd, de zogenaamde 12-minners om het afglijden naar crimineel gedrag te voorkomen.
- Een efficiënte en effectieve organisatie van jeugdreclassering te realiseren, inclusief de daarvoor benodigde convenanten/samenwerkingsprotocollen voor de gemeente Leidschendam-Voorburg, de gemeente Wassenaar en de gemeente Voorschoten.

**4.2.3 Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)**

Gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid om bovenlokaal één *Advies* en *Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling* (AMHK) in te stellen. Dit betekent een samenvoeging van het huidige Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)[13]. Het AMK en het SHG zijn beide gespecialiseerd in geweld in afhankelijkheidsrelaties.

[13] Deze nieuwe gemeentelijke verantwoordelijkheid wordt in de nieuwe Wmo wettelijk verankerd met een verwijzing naar de Jeugdwet.

Samenvoeging van beide organisaties brengt de expertise voor jeugdigen en volwassenen bij elkaar en kan op die manier leiden tot een integrale aanpak. De bovenlokale AMHK's zullen als professionals zo laagdrempelig mogelijk advies en ondersteuning bieden. Het AMHK zal in haar aanpak primair inzetten op de eigen mogelijkheden van de jeugdige, het gezin en hun sociale netwerk.
Aangezien Leidschendam-Voorburg en Wassenaar en Voorschoten onderdeel zijn van verschillende regio's, bewandelen wij vooralsnog gescheiden trajecten voor de vorming van een AMHK. Wij onderzoeken deelname van Voorschoten aan het AMHK van de regio Haaglanden. In het kader van de toekomstige samenwerking tussen de drie gemeenten zal het hebben van één AMHK voordelen opleveren. De benodigde ontvlechting van zowel budgetten als andere regionale afspraken kunnen voornoemde voordelen geheel of gedeeltelijk teniet doen (bijvoorbeeld door hoge uittredingskosten).

### 4.3 Toegang tot (niet) vrij toegankelijke ondersteuning

De hulp die een jeugdige kan krijgen, is verdeeld in vrij toegankelijke (veelal generalistische) ondersteuning en niet-vrij toegankelijke (veelal specialistische) ondersteuning. De gemeente mag zelf bepalen welke ondersteuning/zorg zij als vrij toegankelijk en niet-vrij toegankelijk aanmerkt. Niet-vrij toegankelijke ondersteuning wordt in de Jeugdwet aangeduid als een individuele voorziening.
Waar het gaat om deze individuele (niet-vrij toegankelijke) voorziening, kan[14] een verleningsbesluit worden genomen. Een verleningsbesluit is een individuele toekenning (beschikking) die afgegeven wordt door of namens de gemeente. Dit besluit geeft inwoners toegang tot de ondersteuning of zorg die is ingekocht door de gemeente. Verleningsbesluiten zijn voor beroep vatbare beslissingen.

Wij willen ruimte creëren voor professionals om aan de slag te gaan met gezinnen zonder gelijk in indicatietrajecten te vervallen. De gedachten is dat gezinnen samen met een professional uit het gebiedsteam een ondersteuningsplan opstellen. Dit ondersteuningsplan beschrijft wat het gezin zelf kan, wat het sociale netwerk kan oppakken en de noodzakelijke (jeugd)hulp en mogelijk andere vormen van ondersteuning. We gaan onderzoeken of het ondersteuningsplan voor een deel van de niet-vrij toegankelijk hulp als toegang en verleningsbesluit kan dienen. Dit ter beperking van bureaucratie en administratieve lasten. Een deel van de niet-vrij toegankelijke ondersteuning en hulp is zo langdurig, kostbaar, schaars of specialistisch dat de gemeente er wel voor kiest een verleningsbesluit of beschikking af te geven. Het gaat hierbij in elk geval om: Crisiszorg, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, JeugdzorgPlus, Pleegzorg, Woonvormen met zorg, Open en gesloten klinische zorg en Jeugdhulp buiten de regio. Hier wordt verder op ingegaan in paragraaf 3.2 van het Beleidsplan Transitie Sociaal Domein 2015-2016.

### 4.4 Passend ondersteuningsaanbod en de inkoop daarvan

Het is belangrijk om het huidige en nieuwe ondersteuningsaanbod (de vrij- en niet vrij toegankelijke voorzieningen) af te stemmen op de behoefte en de vraag van jeugdigen en ouders

[14] Zie artikel 3 lid 2 van de Verordening jeugdhulp

en daarbij binnen de financiële kaders te blijven. Samen met de betrokken jeugdhulporganisaties streven wij ernaar het ondersteuningsaanbod nog beter passend te krijgen. Met een adequaat aanbod aan basisvoorzieningen kan het (vroegtijdig) inzetten van lichtere vormen van ondersteuning een beroep op zwaardere (duurdere) zorg voorkomen[15]. De vroegsignalering van potentiële behoeften aan ondersteuning en hulp is voor de gemeente essentieel om de jeugdhulp (bij) te kunnen sturen. Wij onderzoeken of de huidige ondersteuning passend is bij de gesignaleerde problemen en stemmen dit nog beter af.

#### 4.4.1 Ondersteuningsaanbod specialistische zorg

Per 2015 moeten gemeenten voor hun nieuwe taken op het gebied van jeugd nieuwe vormen van zorg inkopen. Wij zijn als gemeente verplicht voor 2015 te hulp aan jeugdigen die dit al hebben, te continueren. Inkoop is een belangrijk instrument om te sturen op resultaten. Door op een juiste wijze zorginkoop in te zetten, is het onder andere mogelijk enerzijds kwaliteit en kosten te managen en anderzijds het aanbod te vernieuwen, zo nodig het aantal aanbieders te verruimen. Met deze zorginkoop willen we maximaal gebruik maken van de kennis, ervaring en de mogelijkheden van onze maatschappelijke partners. Daarnaast beperken we de administratieve belasting van de uitvoerende organisaties zodat er meer capaciteit overblijft voor het echte werk. Vanwege de verplichting vanuit het Rijk om regionaal samen te werken hebben tien gemeenten besloten om de inkoop van specialistische jeugdzorg waarvoor dat wettelijk verplicht is en zorg voor zintuiglijk gehandicapten gezamenlijk in te kopen, en onder te brengen in een gemeenschappelijk inkoopbureau.

In ieder geval wordt voor de periode 2015-2017 de uitvoering van de inkoop van de volgende zorgsoorten binnen het inkoopbureau belegd:

- *Jeugd GGZ*
- *Crisiszorg*
- *Jeugdreclassering en Jeugdbescherming*
- *Woonvormen met zorg*
- *Pleegzorg*
- *Open & gesloten klinische zorg*
- *Zintuigelijk gehandicaptenzorg.*

We committeren ons in ieder geval voor de periode 2015 – 2017 en onderzoeken daarna of het de intentie is om de samenwerking na afloop te continueren en afspraken te maken voor een nader te bepalen periode. Voor 2015 geldt dat alle jeugdzorg wordt ingekocht door het inkoopbureau binnen het kader van het RTA Jeugd dus inclusief alle ambulante hulpverlening en begeleiding.. Vooraf overwegen wij welke resultaten wij willen behalen en hoe deze kunnen worden gemeten. Daarbij geldt dat hoe beter deze resultaten te meten zijn, des te beter de gemeente erop kan sturen.

[15] Met de erkenning dat er nu eenmaal problematiek is die zwaardere zorg vraagt.

Aandachtspunt:
De nieuwe contracten te verschuiven van afspraken over structuur en proces, naar afspraken over resultaten. Hiervoor geldt een overgangsfase om eenduidige resultaatmeting te ontwikkelen.

**4.5 Passend Onderwijs**

Een andere belangrijke ontwikkeling op het terrein van jeugd is de invoering van de Wet passend onderwijs op 1 augustus 2014. Scholen krijgen een zorgplicht. Dat betekent dat scholen de plicht hebben om elk kind een passende onderwijsplek te bieden. De huidige regelingen voor de toegang tot en de ambulante begeleiding (rugzakje) vanuit het speciaal onderwijs komen te vervallen. Een uitzondering daarop is het onderwijs aan visueel en auditief beperkte leerlingen. In plaats daarvan worden de samenwerkingsverbanden van de scholen zelf verantwoordelijk voor de inzet van zorg aan leerlingen binnen het onderwijs en bepalen zij zelf de grondslagen voor plaatsing op het speciaal onderwijs. De samenwerkingsverbanden krijgen straks rechtstreeks de budgetten voor zorgleerlingen van het Rijk. In het Ondersteuningsplan[16] legt het samenwerkingsverband vast op welke wijze zij de zorg binnen de scholen vormgeven.
In de Wet passend onderwijs is vastgelegd dat de samenwerkingsverbanden met de gemeente 'Op Overeenstemming Gericht Overleg' (OOGO) moeten voeren over het Ondersteuningsplan. De gemeente Voorschoten kent één samenwerkingsverband: primair onderwijs. Met het samenwerkingsverband is reeds OOGO gevoerd over het Ondersteuningsplan en zijn Ontwikkelagenda's passend onderwijs en jeugdhulp in de Leidse regio en de gemeente Wassenaar 2-1-2014 – 31-12-2015 vastgesteld. In de Jeugdwet is een zogenaamde spiegelbepaling opgenomen ten aanzien van het beleidsplan. Dit houdt in dat de gemeente, uiterlijk in november 2014, over het beleidsplan OOGO voert met het samenwerkingsverband.

Samenwerkingsverbanden, schoolbesturen en gemeenten spreken met elkaar af hoe het pakket aan basisondersteuning vanuit de scholen aansluit op het preventief aanbod van de Jeugdgezondheidszorg, het schoolmaatschappelijk werk en de voorzieningen van de Wmo. Doel is een zo efficiënt mogelijke inzet van de basisondersteuning en versterking van het opvoedkundig klimaat. Het inbedden van het preventief aanbod voor jeugdigen in het onderwijs voorkomt het beroep op zwaardere zorg. Indien de leerling een (zorg)hulpvraag heeft, dan is goede samenwerking en afstemming tussen onderwijs en zorg noodzakelijk. De gebiedsteams leveren een vast aanspreekpunt voor de scholen. Deze contactpersoon heeft een preventieve taak in het informeren, adviseren en het signaleren en kan daarnaast ook korte interventies uitvoeren. In de bijlage zijn de ontwikkelagenda's van onze gemeenten voor de samenwerking tussen jeugdhulp en het primair onderwijs opgenomen.

[16] Het ondersteuningsplan is het beleidsplan van de school over de ondersteuning in het kader van het Passend Onderwijs

Aandachtspunt:

- Afstemming te organiseren tussen de ondersteuningsplannen van de samenwerkingsverbanden en de beleidsnota jeugd van de gemeente Voorschoten.
- Een vast aanspreekpunt leveren vanuit de gebiedsteams voor het onderwijs.

**5. Ontvlechting jeugdhulp Voorschoten**

De gemeente Voorschoten participeerde als volwaardig partner in de samenwerking met de gemeenten in de regio Holland Rijnland bij de voorbereiding op de decentralisatie van de jeugdhulp. Dit gezien de inrichting van het huidige jeugdstelsel en de daarbij gepaard gaande samenwerking bij de uitvoering van de taken op basis van de jeugdgezondheidszorg op basis van de Wpg en de preventieve - en lichte zorgtaken op het gebeid van jeugd op basis van de Wmo. In dit kader heeft de gemeente Voorschoten het Regionaal Transitiearrangement Holland Rijnland 2015 vastgesteld in het najaar van 2013 waarmee afspraken zijn vastgesteld over de wettelijke zorg continuïteit, de instandhouding van de infrastructuur en beperking van de frictiekosten.

Vanwege de inhoudelijke keuze voor een integrale benadering van het sociaal domein en de samenwerking met de gemeenten Leidschendam-Voorburg en Wassenaar, heeft de gemeenteraad van Voorschoten in december 2013 besloten tot samenwerking via de regio Haaglanden voor de zwaar specialistische vormen van zorg 3D. De gemeenten in de regio Haaglanden hebben een Regionaal Transitiearrangement Haaglanden 2015 vastgesteld in het najaar van 2013 en in het vervolg hierop in het voorjaar van 2014 een innovatieagenda. Bij de uitwerking van het koersbesluit van Voorschoten is gebleken dat het RTA Holland Rijnland hiermee gaat divergeren; 2015 kent immer zowel 'huidige' cliënten, die wettelijke zorg continuïteit moet worden geboden, en nieuwe cliënten. Het divergeren uit zich op de volgende vlakken; toegang/ inrichting gebiedsteams, afspraken met aanbieders, vernieuwing van zorg, inkooporganisatie en risicodeling. Dit alles leidt er toe dat het college op 3 juni 2014 het besluit genomen om voor wat betreft de specialistische zorg voor jeugd en zintuigelijk gehandicapten per 1-1-2015 de overstap te maken van het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) Holland Rijnland, naar het RTA Haaglanden. In de uitwerking van dit besluit wordt de inkoop bij huidige aanbieders in Holland Rijnland met cliënten uit Voorschoten via Haaglanden bewerkstelligd. Dit garandeert zorgcontinuïteit voor Voorschotense cliënten en worden frictiekosten voorkomen. Aan de wijze waarop de zorgvormen vallend onder de veiligheidsregio's en centrumgemeente zijn geregeld verandert op dit moment niets. Voorschoten blijft deel uitmaken van dezelfde veiligheidsregio (en GGD regio) Hollands Midden.

**B I J L A G E I Visie 'Opgroeien in Voorschoten'**

*1.De cliënt staat centraal*

Dit betekent dat de vraag en de behoefte van het kind en het gezin centraal staan en niet het aanbod van zorg. Jeugdhulp wordt voornamelijk ingezet om het dagelijks leven te herstellen. Om dit te bewerkstelligen wordt gewerkt met een integraal (gezins-)plan, dat zowel lichte - als specialistische zorg en alle domeinen omvat. Er is voor het kind/gezin één centraal aanspreekpunt, die de zorg waar nodig coördineert, de zogenaamde zorgcoördinator. Wanneer het gezin zelf de regie kan voeren heeft dit de voorkeur. Sommige gezinnen en kinderen hebben permanente ondersteuning nodig. Waar nodig voorzien we in deze langdurige zorg en begeleiding bij het dagelijks leven.

*2. Helderheid en eenduidigheid voor burgers*

We stimuleren het stellen van opvoedvragen. Opvoedvragen stellen is normaal. De antwoorden zijn makkelijk te vinden. Informatie, advies en ondersteuning is snel, dichtbij en laagdrempelig beschikbaar, ook digitaal, waarbij we oog en respect hebben voor ouders en kinderen in al hun diversiteit. Organisaties binnen het CJG werken met elkaar en het gezin samen op dezelfde manier, namelijk via de methodiek van "één gezin, één plan" (1G1P). Het dient helder te zijn waar burgers met hun ondersteuningsvraag terecht kunnen.

*3. Vraagsturing door de cliënt bij de organisatie en inkoop van zorg*

Er wordt niet over gezinnen gesproken, maar met gezinnen. Het gezin heeft in 1$^{ste}$ instantie de regie over het eigen zorgplan, en heeft (indien noodzakelijk) één eigen regisseur of zorgcoördinator.

*4. Lokaal of Voorschoten en Wassenaar samen waar het kan en regionaal daar waar het moet, of waar dat beter is.*

In de eerste plaats wordt uitgegaan van het zo dicht mogelijk bij huis organiseren van ondersteuning. Wanneer schaalgrootte meerwaarde biedt voor de kwaliteit of betaalbaarheid van zorg, kijken we naar bovenlokale en/of (sub-)regionale mogelijkheden[17][18].

We stimuleren een plek voor alle leerlingen in het onderwijs, die het best past bij de mogelijkheden en omstandigheden van de leerling. Dat kan zowel in het reguliere als in het voortgezet onderwijs zijn. Waarbij voor kinderen in het primair onderwijs geldt: zoveel mogelijk in de buurt van de eigen woonomgeving.

*5. Aansluiting bij de bestaande lokale ondersteuningsstructuur*

Vroegsignalering en preventie zijn van groot belang. Dat betekent dat we tijdig oog hebben voor risicofactoren in het opgroeien en opvoeden en dat we de beschermende factoren die bijdragen

[17] Over de praktische inbedding van de zwaardere zorg wordt hier nog geen uitspraak gedaan.

[18] - Lokaal: Voorschoten
- Bovenlokaal/ sub regionaal: Voorschoten én Wassenaar én Leidschendam-Voorburg
- Regionaal: Raad Voorschoten heeft koersbesluit genomen tot zwaar specialistische zorg sociaal domein via Haaglanden

aan opvoeden en opgroeien versterken in de al bestaande lokale ondersteuningsstructuur. Belangrijke actoren in deze lokale ondersteuningsstructuur zijn de scholen en huisartsen.

*6. De gemeente werkt op basis van een integrale vraaganalyse en bepaalt de toegang tot het ondersteuningsaanbod.*
De gemeente is de spil in het uitvoeren van een brede, onafhankelijke, vraaganalyse waarbij de mogelijkheden en verantwoordelijkheden van het gezin en zijn omgeving zelf het startpunt vormen. Hierbij heeft de gemeente voldoende expertise voor handen (middels de organisaties waarmee wordt samen gewerkt) om te komen tot een passend arrangement en organiseert zij de toegang tot noodzakelijke ondersteuning en zorg. Dit betekent niet dat de gemeente dit ook zelf gaat uitvoeren.

*7. De gemeente bepaalt uiteindelijk de kaders voor de grenzen van de eigen verantwoordelijkheid; na overleg met de cliënt.*
Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen en worden hier ook op aangesproken en waar nodig ondersteunen we ouders in hun opvoedende taak en verantwoordelijkheid. Wanneer de veiligheid van het kind in het geding is, grijpen we in. De veiligheid van het kind gaat voor de rechten van ouders,

*8. Efficiënte en effectieve besteding van het beschikbare budget aan ondersteuning en zorg*
*Er wordt continu gestreefd naar verbetering van de zorg voor de jeugd. Hierbij wordt expertise en betrokkenheid van professionals verwacht.*
De zorg moet adequaat geregeld zijn en worden uitgevoerd. Schotten in financiering, organisaties en gemeenten mogen hierbij niet in de weg staan. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Binnen kaders geven de professionals de ruimte. De verantwoordingseisen richting de gemeente zijn minimaal en gericht op resultaat.

*9. Inzet van vrijwilligers waar het kan en van professionals daar waar het moet, of waar dat beter is.*
Mogelijkheden voor de inzet van vrijwilligers dienen ten volle te worden benut en nieuwe verbindingen tussen formele en informele zorg moeten worden ontwikkeld. Hierbij dient te worden gewaakt voor overbelasting van vrijwilligers. Goede scholing en begeleiding van (zorg)vrijwilligers is noodzakelijk om de balans tussen vrijwillige inzet en professionele zorg gezond te houden. De lijnen met het voorliggende veld, zoals bijvoorbeeld de sport- en scoutingverenigingen en de buurthuizen worden verkort. Zij kunnen een signalerende en toeleidende rol vervullen maar dienen hiertoe actief benaderd en betrokken te worden.

**B I J L A G E II Cliëntparticipatie**

In verschillende regionale, bovenlokale en lokale bijeenkomsten hebben jongeren en ouders/ verzorgers (waaronder jongeren uit de J-GGZ en J-LVB en pleegouders) hun wensen voor de inrichting van het nieuwe Jeugdstelsel aangegeven. De wensen van jongeren en ouders/verzorgers in Zuid-Holland zijn door JSO samengevat in de volgende 10 punten:

- Jongeren en ouders hebben recht op goede ( deskundige) en passende zorg
- Eén organisatie, een goed eerste contact en één vast aanspreekpunt
- Jongeren en ouders willen meedenken, meepraten en meebeslissen
- Nazorg
- Dezelfde regels of eenduidigheid
- Privacy
- Gemeenten moeten goed samenwerken met andere gemeenten
- Gemeenten moeten kennis van zaken hebben
- Niet zelf het wiel uitvinden
- Kwaliteit van de hulp.

Panelgesprekken met ouders/verzorgers en jongeren in Zuid-Holland hebben 6 adviespunten opgeleverd voor gemeenten die door JSO zijn samengevat:

- Toekomstperspectief – biedt zo snel mogelijk duidelijkheid over het verloop van het traject- en richt de hulpverlening op een zo zelfstandig mogelijk leven
- Procedures en dossiervorming – maak het zo eenvoudig mogelijk, met zo min mogelijk mensen – en bied ruimte voor eigen inbreng van jongeren en ouders in het dossier
- Bejegening en ondersteuning – kijk onbevooroordeeld en positief naar de situatie van jongeren en ouders
- Zo normaal mogelijk – creëer een zo normaal mogelijk opgroei- en opvoedklimaat, gericht op een zo normaal mogelijke ontwikkeling
- Maatwerk – wees flexibel en sluit aan bij de behoefte en leefwereld van het gezin
- Ons kind, ons plan – richt de hulp waar mogelijk op het hele systeem rondom de jeugdige.

Daarnaast heeft bijvoorbeeld het Jeugdwelzijnsberaad zorgen van jongeren gebundeld als Flessenpost en aangeboden. De zorgen betreffen:

- Veiligheid: bezuinigingen zorgen voor vollere groepen en een hogere werkdruk. Hoe wordt onze veiligheid gewaarborgd?
- Gelijke kansen: iedere gemeente organiseert de zorg naar eigen inzicht. Zijn de kansen van jongere overal gelijk?
- Informatievoorziening: voor jongeren die nu in zorg zijn is er veel onduidelijk; hoe worden wij als jongeren geïnformeerd?
- goede professionals: wij vinden het belangrijk dat mensen met voldoende ervaring en opleiding ons begeleiden.
- netwerk: wij hebben niet allemaal een netwerk of familie die er voor ons is en onze netwerken zijn soms kwetsbaar; houd daar rekening mee!

- ambulante hulp: niet alle problemen kunnen worden opgelost met preventieve en ambulante hulp. Ook voor residentiele en gespecialiseerde hulp moet voldoende aandacht zijn.
- nazorg: bij het verlaten van de jeugdzorg loopt het vaak mis. Organiseer goede nazorg en een goed vertrektraject.
- korte trajecten: gaan gemeenten goedkopere zorg inkopen waardoor jongeren kortere trajecten krijgen die wellicht niet voldoende zijn? Wij zijn bang voor nog meer wisselingen in hulpverleners/woonplekken/instanties dossiers. Vergeet de zwaardere zorg niet!
- inspraak: waar kunnen wij straks terecht met overkoepelende vragen?
- onszelf: overal wordt gestart met proeftuinen en pilotprojecten; wij zijn geen experiment!