

Discussienota (preventief) jeugdbeleid

Auteur: Susan Nieuwlaat

Afdeling: Team Sociaal Domein & Cultuur

Versienummer: 1.3

Datum: 20 januari 2016

Corsanummer: T16.01057

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1 Inleiding.....	3
1.1 Waarom deze nota?.....	3
1.2 Wat verstaan we precies onder ‘preventief jeugdbeleid?.....	3
1.3 Wat zijn we wettelijk verplicht?	4
1.4 Leeswijzer	4
2 Hulp- en ondersteuning.....	5
2.1 3D beleidsplan.....	5
2.2 Groene kolom: versterken van eigen kracht/ algemene voorzieningen.....	6
2.3 Gele kolom: lichte ondersteuning.....	7
2.4 Oranje kolom: intensieve ondersteuning	10
2.5 Rode kolom: specialistische hulp.....	11
2.6 Wat kost deze hulp- en ondersteuning in Lansingerland?	13
3 Trends en ontwikkelingen.....	14
3.1 Vergelijking andere gemeenten	14
3.2 Signalen vanuit de professionals	17
3.3 Ontwikkelingen in het jeugddomein	18
4 Conclusie en scenario's.....	20
4.1 Conclusie	20
4.2 Taakstellingen.....	21
4.3 Scenario's	21
4.4 Advies:.....	26
Bijlage 1: Financieel overzicht	27

1 Inleiding

1.1 Waarom deze nota?

De directe aanleiding voor het schrijven van deze nota is de taakstelling op het jeugd- en jongerenwerk. In de kadernota 2013 is een aantal bezuinigingstaakstellingen opgenomen. Eén van de taakstellingen is die op het jeugd- en jongerenwerk. De totale taakstelling bedraagt een structurele bezuiniging van € 220.000 vanaf 2017. Hiervan is € 100.000 in 2014 en 2015 gerealiseerd.

Bij de bespreking van de gemeentebegroting 2016 heeft de raad besloten om de bezuinigingstaakstelling van € 50.000 voor 2016 incidenteel anders in te vullen. Echter, de taakstelling van € 120.000 staat nog wel structureel opgenomen als nog te realiseren in 2017 en daarna. De reden hiervan is dat de raad in 2016 de discussie wil voeren over de bredere context van preventieve middelen in het jeugddomein. Het jeugd- en jongerenwerk maakt hier onderdeel van uit.

Deze nota heeft als doel om de discussie over de taakstelling van € 120.000 in een bredere context te voeren.

Uitwerking transformatieagenda

In februari 2016 heeft de raad ingestemd met de transformatieagenda sociaal domein. Deze agenda beschrijft onder andere het proces om te komen tot een integrale inkoop en een integrale budgetverdeling in het sociaal domein. De verdeling van de jeugdbudgetten maken onderdeel uit van deze discussie. De discussie van de verdeling van de budgetten zal eind 2016 gereed moeten zijn zodat in 2017 het inkoopproces gestart kan worden. Vanaf 2018 treedt het getransformeerde aanbod in werking.

1.2 Wat verstaan we precies onder ‘preventief jeugdbeleid’?

Voor 2015 waren gemeenten op grond van de oude WMO, prestatieveld 2 verantwoordelijk voor preventieve ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders die problemen ervaren met opvoeden. Het preventief jeugdbeleid werd onderverdeeld in vijf functies, te weten:

1. het bieden van informatie en advies
2. signaleren van problemen
3. toegang tot het hulpaanbod
4. licht pedagogische hulp
5. coördinatie van zorg

Inmiddels is de gemeente verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp vanuit de Jeugdwet. De jeugdwet omschrijft preventie als volgt: “op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met of jeugdigen met een risico op psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking of van de ouders met of met een risico op opvoedingsproblemen”.

Het begrip ‘preventief’ wordt tegenwoordig ook wel gebruikt als ‘voorliggend’. Zo is een gezinscoach preventief/voorliggend aan, bijvoorbeeld, een behandeling in een instelling. En Home-Start kan preventief/voorliggend zijn aan een gezinscoach.

Onder preventief kunnen we ook verstaan: vrijtoegankelijk hulp. Voor deze hulp is geen beschikking bij de gemeente nodig en kan dus zonder besluit van de gemeente worden ingezet. Vrijtoegankelijk hulp bestaat uit de inzet van eigen kracht (groen) en licht pedagogische hulp (geel).

In deze nota verstaan we onder preventie: voorliggend aan een duurdere of specialistische voorziening.

1.3 Wat zijn we wettelijk verplicht?

Vanaf 1 januari 2015 is de jeugdwet van kracht. In deze wet staat onder andere dat de gemeente verantwoordelijk is voor het beleid en de uitvoering op het gebied van preventie, jeugdhulp, kinderschermingmaatregelen en jeugdreclassering. Het beleid is gericht op:

- a. het voorkomen en de vroege signalering van en vroege interventie bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
- b. het versterken van het opvoedkundige klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen, kinderopvang en peuterspeelzalen;
- c. het bevorderen van de opvoedvaardigheden van de ouders;
- d. zoveel als mogelijk het inzetten en versterken van de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige en het netwerk;
- e. het bevorderen van de veiligheid van de jeugdige in de opvoedsituatie waarin hij opgroeit;
- f. integrale hulp aan de jeugdige en zijn ouders, indien sprake is van multiproblematiek, en
- g. het tot stand brengen en uitvoeren van familiegroepsplannen.

Dit met als doel om de jeugdigen in staat te stellen:

- a. gezond en veilig op te groeien;
- b. te groeien naar zelfstandigheid, en
- c. voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren.

De gemeente is ook verantwoordelijk voor de Wet Publieke Gezondheidszorg. Hierin staat dat we verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar door onder andere de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen op systematische wijze te volgen en bedreigingen te signaleren.

1.4 Leeswijzer

In **hoofdstuk 2** wordt een overzicht gegeven van de hulp en ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders. Deze hulp- en ondersteuning is ingedeeld in vier categorieën: groen, geel, oranje en rood. Per categorie staat beschreven welke hulp of ondersteuning wordt geboden.

In **hoofdstuk 3** worden de belangrijkste trends en ontwikkelingen binnen het jeugddomein benoemd.

Hoofdstuk 4 begint met de conclusies op grond van wat in hoofdstuk 2 en 3 staat benoemd. Vervolgens worden vier scenario's beschreven op welke wijze de taakstelling kan worden gerealiseerd en wat hiervan de consequenties zijn. Hoofdstuk 4 sluit af met een advies voor de keuze van één van de scenario's.

2 Hulp- en ondersteuning

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de hulp en ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders in Lansingerland. Deze hulp- en ondersteuning is ingedeeld in vier categorieën. Per categorie staat beschreven welke hulp of ondersteuning wordt geboden.

2.1 3D beleidsplan

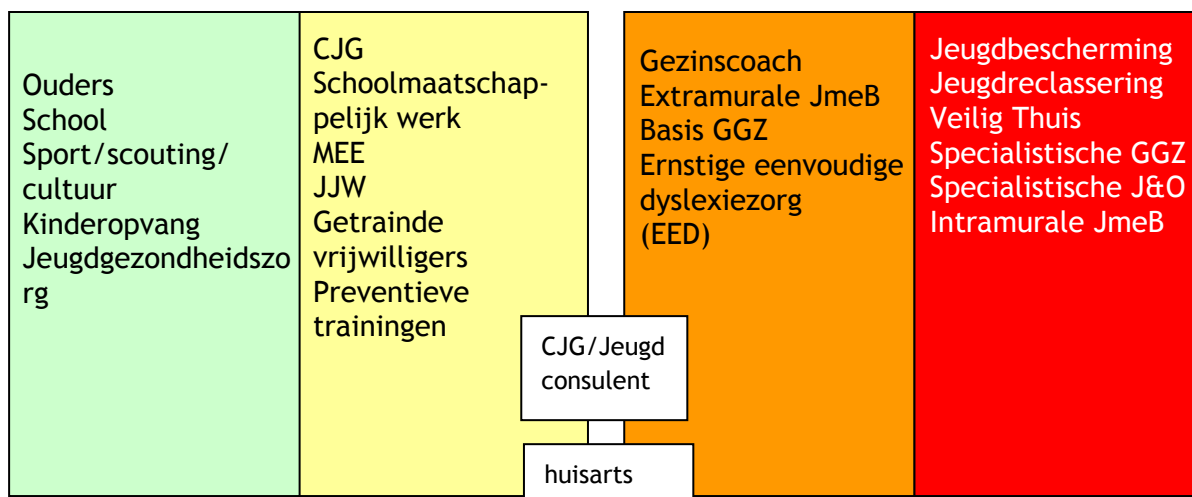
In 2013 en 2014 heeft de raad de beleidsplannen voor de 3 decentralisaties vastgesteld: beleidsplan 3D deel I (T13.06120) en beleidsplan 3D deel II (T14.11307)¹. In deze plannen is als algemene missie geformuleerd: *“Lansingerland is een gemeente met een gezonde en zorgzame samenleving waaraan alle inwoners een bijdrage leveren, zodat iedereen naar eigen vermogen meedoet”*.

De beleidsplannen gaan uit van een integrale aanpak op het sociaal domein. De centrale missie en visie zijn uitgewerkt in drie leeftijdscategorieën met elk één hoofddoel. Deze zijn ingedeeld in vier categorieën van ondersteuning. De categorieën zijn:

- eigen kracht (groene kolom)
- lichte ondersteuning (gele kolom)
- intensieve ondersteuning (oranje kolom)
- specialistische ondersteuning (rode kolom).

De inzet is om zoveel mogelijk ondersteuning aan inwoners te bieden vanuit de groene en gele kolommen. De duurdere ondersteuning vanuit de oranje en rode kolommen proberen we zoveel mogelijk te beperken waar dat kan.

Voor jeugd kunnen we de algemene voorzieningen en de hulp en ondersteuning als volgt indelen:



¹ En de Verordening Sociaal Domein (T14.09157) en beleidsregels Sociaal Domein (T14.12188).

2.2 Groene kolom: versterken van eigen kracht/ algemene voorzieningen

Wanneer het niet goed gaat met een kind of een gezin zijn er verschillende personen of professionals die dit kunnen signaleren. Dit zijn mensen uit het netwerk van een jeugdige en professionele krachten.

2.2.1 Ouders

Ouders zijn als eerste verantwoordelijk voor een goede opvoeding van hun kinderen. Wanneer er iets aan de hand is met hun kind, signaleren ouders dit vaak als eerste. De meeste ouders kunnen met hulp van hun omgeving het probleem zelf oplossen. Wanneer dit niet lukt, is het belangrijk dat zij weten waar ze hulp kunnen vinden en dat er geen hoge drempels zijn om deze hulp te vragen. Het CJG Lansingerland werkt daarom op plekken die vertrouwd zijn voor kinderen en ouders. Zo hebben CJG- medewerkers regelmatig gesprekken met ouders en kinderen thuis, op school of op het consultatiebureau.

Ook wanneer er professionele ondersteuning is, blijven ouders zelf verantwoordelijk voor de invulling en de uitvoering van deze hulp. De positie van ouders en jeugdigen is alleen anders wanneer er sprake is van een drang- of dwangmaatregelen.

2.2.2 School

Vanaf 5 jaar is een kind leerplichtig en is de school een belangrijke plek voor kinderen en hun ouders. Op school leren kinderen zich ontwikkelen op allerlei gebieden. Op het moment dat een kind zich opvallend anders gaat gedragen of als de leerprestaties achter blijven, gaat de leerkracht met ouders in gesprek. Wanneer de problemen onderwijs gerelateerd zijn, gaat de school hier zelf mee aan de slag. Wanneer er ook andere problemen zijn, is de schoolmaatschappelijk werker een belangrijke schakel tussen het onderwijs en de hulp vanuit het CJG (zie § 3.2.2).

2.2.3 Sportclub, Culture vereniging of Scouting

Veel kinderen in Lansingerland zijn lid van een sportclub, culturele vereniging of scouting. Binnen deze verenigingen leren kinderen om met elkaar om te gaan en zich verder te ontwikkelen. Ook biedt het een stuk ontspanning en een mogelijkheid voor ouders om met elkaar in contact te komen.

Steeds meer verenigingen hebben aandacht voor kinderen die een speciale behoefte hebben. Voorbeelden zijn speciale G-teams maar ook kinderen die gewoon opgenomen worden in de groep. Op deze manier leren andere kinderen om te gaan met een kind met speciale behoeften en geeft dit zelfvertrouwen aan dit kind. Bovendien kan het de ouders even ontlasten als zij hun kind naar zo'n vereniging kunnen brengen

Af en toe krijgen we de vraag van verenigingen of het mogelijk is om extra budget te krijgen wanneer ze een kind met een speciale behoefte opnemen. Dit past echter niet in de visie van het normaliseren en de-medicaliseren. Met andere woorden: we willen naar een situatie toe waarbij de samenleving het vanzelfsprekend vindt om kinderen en volwassenen op te nemen in het verenigingsleven. Ook zou het weer een financiële prikkel kunnen geven om een diagnose te vragen voor een kind om zo een financiering te krijgen. Dit is niet in het belang van het kind.

De verenigingen draaien vaak vrijwel volledig op vrijwilligers. Van een vrijwilliger kan niet verwacht worden dat zij expert zijn in het omgaan met deze kinderen. Daarom is het belangrijke om de deskundigheid die zit bij de professionele organisaties, te verbinden aan deze verenigingen. Ook voor deze verenigingen geldt: 'wat heb je er voor nodig om dit kind onderdeel te laten zijn van je vereniging'.

2.2.4 Kinderopvang

In Lansingerland gaan veel kinderen elke week naar een kinderdagverblijf, peuteropvang of gastouder. In Lansingerland zijn 26 kinderdagverblijven, 123 voorzieningen voor gastouders, en twee peuteropvangorganisaties.

De kinderopvang is vanaf 1 juli 2013 verplicht om een stappenplan (meldcode) te hanteren waarin staat wat een organisatie doet bij de signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Maar ze signaleren meer. Zo is bij veel kinderdagverblijven ook een pedagogisch medewerker in dienst die kennis heeft over de ontwikkeling van kinderen. Op het moment dat zij signaleren dat een kind zich anders ontwikkelt gaan ze hierover met ouders in gesprek. Ze kunnen dan het CJG om advies vragen of ze vragen een organisatie die hier veel ervaring in heeft, om het kind op de groep te observeren.

2.2.5 Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0 tot en met 18 jaar wordt in Lansingerland uitgevoerd door CJG Rijnmond. Binnen het CJG werken jeugdverpleegkundige en jeugdartsen. Het grootste deel van hun tijd voeren ze met elkaar het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg uit. Dit pakket bestaat uit een vast aantal contactmomenten die aan alle kinderen worden aangeboden. Wanneer er een baby wordt geboren, komt het CJG op huisbezoek. Zo zijn gezinnen al vanaf de geboorte in beeld bij het CJG.

Sinds 2012 heeft het CJG een aanpassing gedaan in het aanbieden van de vaste contactmomenten². Zo zijn er een aantal contactmomenten samengevoegd of anders ingevuld met een groepscontact. Door deze werkwijze is meer ruimte ontstaan voor gezinnen die niet voldoende hebben aan de standaardcontactmomenten. Op deze manier is er meer ruimte voor maatwerk.

2.3 Gele kolom: lichte ondersteuning

2.3.1 Het Centrum voor Jeugd- en Gezin

Het Centrum voor Jeugd- en Gezin (CJG) is één van de drie toegangspartijen in Lansingerland. Wanneer ouders of jeugdigen ondersteuning nodig hebben, kunnen zij contact opnemen met het CJG. Verder voert het CJG ook de jeugdgezondheidszorg taken (zie § 2.2.5).

Het CJG kan veel eenvoudige vragen van ouders zelf beantwoorden. Wanneer de vraag meervoudig is kan het CJG een brede uitvraag doen. Ze kijkt naar meerdere levensgebieden en naar de ontwikkeling van het kind. Vervolgens kan ze in overleg met ouders zelf ondersteuning bieden of ondersteuning vanuit het netwerk van het CJG. Het CJG is goed op de hoogte van de sociale kaart in Lansingerland en werkt nauw samen met aanbieders die door de gemeente zijn gecontracteerd en gesubsidieerd. Maar ook door aanbieders die onder de zorgverzekeraar vallen zoals diëtisten en fysiotherapeuten.

Wanneer er ondersteuning nodig is waarvoor een beschikking moet worden aangevraagd, dan motiveert het CJG waarom dit nodig is. De jeugdconsulent beoordeelt deze motivering en kan dan een beschikking afgeven aan ouders. Op deze manier is het CJG de spil van het jeugddomein.

² Ook wel bekend als KIEN: Kwaliteit voor Ieder kind door Efficiënt en effectief Noodzakelijke jeugdgezondheidszorg.

2.3.2 *Schoolmaatschappelijk werk primair onderwijs*

Schoolmaatschappelijk werk is een laagdrempelige voorziening, aanwezig op school, en is erop gericht om problemen vroegtijdig te signaleren en aan te pakken. Zij vervult een brugfunctie tussen kind, ouders, school en het CJG. De kerntaken van een schoolmaatschappelijk werker zijn:

- signalering en preventie;
- begeleiding van leerling en ouders;
- ondersteuning aan leerkrachten;
- verwijzen naar en coördineren van de hulpverlening.

Concreet betekent dit dat de schoolmaatschappelijk werker niet alleen signaleert, begeleidt, coördineert en verwijst, maar bijvoorbeeld ook een spreekuur kan organiseren voor leerlingen of themabijeenkomsten voor ouders. Bovendien is er regelmatig overleg met leerkrachten, intern begeleider, directeur, eventueel aanwezige orthopedagoog en (jeugd-)hulpverlening over leerlingen die extra begeleiding nodig hebben.

De schoolmaatschappelijk werker kan, net als het CJG, een brede uitvraag doen op alle leefdomeinen. En kan ook kortdurende hulp bieden. Op het moment dat wordt ingeschat dat er meer hulp nodig is, heeft de schoolmaatschappelijk werker korte lijntjes met het CJG en kan hij of zij ouders helpen bij het opstellen van een ondersteuningsplan.

De gemeente Lansingerland kent sinds 2009 een co-financiering met het primair onderwijs voor de inzet van schoolmaatschappelijk werk. Dit is uniek omdat omliggende gemeenten de volledige kosten voor schoolmaatschappelijk werk op zich nemen.

De gemeente Lansingerland draagt niets bij aan het schoolmaatschappelijk werk op het voortgezet onderwijs. Ook hierin zijn wij uniek. De meeste VO-scholen hebben ervoor gekozen om de kosten voor een schoolmaatschappelijk werker zelf te dragen. In de praktijk betekent dit dat we geen invloed hebben op de kwaliteit en het aantal beschikbare uren van het schoolmaatschappelijk werk. Dit is een nadeel omdat veel problematiekesignaleerd wordt op de scholen.

2.3.3 *MEE*

MEE ondersteunt mensen met een beperking zodat zij mee kunnen doen in de samenleving. Zij helpen deze mensen (weer) grip op hun leven te krijgen, onder andere door het versterken van de eigen kracht en het vergroten van de zelfredzaamheid. Daarnaast zetten ze hun kennis en ervaring in om de samenleving beter in te richten voor mensen met een beperking. MEE werkt voor mensen met een lichamelijke beperking, verstandelijke beperking, chronische ziekte of een vorm van autisme. Mensen die moeilijk leren of niet-aangeboren hersenletsel hebben, kunnen ook bij MEE terecht.

Driekwart van de doelgroep in Lansingerland die door MEE wordt ondersteund is onder de 23 jaar. MEE werkt nauw samen met de drie toegangspartijen in Lansingerland. De consultants van MEE kunnen ook een brede uitvraag doen en een ondersteuningsplan opstellen.

2.3.4 *Jeugd- en jongerenwerk*

Het jeugd- en jongerenwerk wordt ingedeeld in twee categorieën:

- Ondersteuning bij opvoeden en opgroeien;
- Inzet bij overlast van jeugd.

Opvoeden en opgroeien

Het professioneel jeugd- en jongerenwerk is van oudsher bekend van de diverse activiteiten die zij met en voor jongeren organiseren. De laatste jaren heeft jongerenwerk zich ontwikkeld tot een organisatie die zich vooral richt op kwetsbare jongeren. Zo organiseert het jongerenwerk nog steeds activiteiten, maar stimuleert het vooral de jongeren om deze activiteiten zelf te organiseren en zijn de activiteiten een middel om kwetsbare jongeren te signaleren. Daarnaast geeft het jeugd- en jongerenwerk voorlichting en verstrekt het informatie en advies over actuele onderwerpen. Het jongerenwerk werkt op de plaatsen waar jongeren zijn. Zo werken ze veel op de scholen en in de buitenruimte.

Het jeugd- en jongerenwerk richt zich onder andere op jongeren met een verstandelijke beperking, autistische jongeren, jongeren zonder startkwalificatie, schooluitval, werkloze jongeren en meiden. De jongerenwerker coacht deze jongeren wanneer ze niet zo goed in hun vel zitten of spreekt jongeren aan op hun gedrag op het moment dat ze over de scheef gaan. Wanneer dit nodig is leidt het jongerenwerk de jongeren naar het CJG (of het CJG naar de jongere).

Overlast van jeugd

De aanwezigheid van jongeren op straat, in de openbare ruimte kan soms tot overlastsituaties leiden. Bij het voorkomen of oplossen van overlast gevend gedrag hebben jongerenwerkers een intermediaire rol tussen verschillende partijen zoals volwassen bewoners, politie en jongeren. Jongerenwerkers maken jongeren bewust van het eigen (overlast gevend) gedrag en de effecten wat dat op de omgeving heeft. Ook zoeken ze samen met jongeren naar oplossingen. Daarnaast stellen jongerenwerkers de denkbeelden ter discussie die partijen over elkaar hebben. Dit vanuit het belang dat jongeren recht hebben op een gelijkwaardige positie in de maatschappij. Doel hiervan is om uitsluiting van jongeren te voorkomen en juist vanuit het gezamenlijk belang overlast terug te dringen (of te voorkomen) en de wijk leefbaar en veilig te maken. De inzet van het jeugd- en jongerenwerk maakt onderdeel uit van de aanpak overlastgevend jeugdgroepen. Deze aanpak is één van de speerpunten in het integraal veiligheidsbeleid.

2.3.5 Ondersteuning door getrainde vrijwilligers

Binnen de gemeente Lansingerland kennen we veel actieve vrijwilligers. Soms is het nodig om deze inzet te laten coördineren door een betaalde kracht. Zo werkt Home-Start met getrainde vrijwilligers die gezinnen ondersteunen met opvoedingsvragen. Deze inzet voorkomt de inzet van een professionele jeugd- en gezinscoach. Ook kennen we diverse maatjesprojecten. De maatjes van Jong Perspectief zijn getrainde vrijwilligers die jongeren met van alles kunnen helpen. Door maatjes in te zetten waar dit kan willen we de inzet van jeugd- en gezinscoaches en de inzet van basis GGZ terug brengen.

2.3.6 Preventieve trainingen

De preventieve trainingen worden gegeven aan kinderen die een risico lopen om bepaalde problematiek te ontwikkelen. Bijvoorbeeld voor kinderen in echtscheidingssituaties, kinderen waarvan de ouders psychische problematiek hebben, kinderen met overgewicht of kinderen die te maken hebben met pestgedrag. Het doel is om te voorkomen dat kinderen op een later moment intensieve of specialistische hulp nodig hebben.

2.3.7 Huisarts

Wanneer ouders zich zorgen maken om hun kind, besluiten zij ook regelmatig om contact op te nemen met de huisarts. De huisarts kon in het oude stelsel al verwijzen naar geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Vanaf 1 januari 2015 kan de huisarts ook doorverwijzen naar andere vormen van jeugdhulp. Hiervoor is geen beschikking van de gemeente nodig. Huisartsen hebben vaak ook een praktijkondersteuner (POH'er). De POH'er kan korte ondersteuning bieden bij psychische klachten. Vaak zijn deze POH'ers

gericht op volwassenen en niet op kinderen. Daarom zien we dat huisartsen vaak direct doorverwijzen naar een kind- en jeugdpsycholoog.

2.4 Oranje kolom: intensieve ondersteuning

2.4.1 Jeugd- en Gezinscoach

De jeugd- en gezinscoach is voor de gezinnen in Lansingerland de persoon die hulp, zorg en ondersteuning biedt en/of organiseert in die situaties waarbij er (verhoogde) opvoedingsspanning is in het gezin. De jeugd- en gezinscoach werkt vooral samen met andere professionals en vrijwilligers die zich bezig houden met de jeugd in Lansingerland. Hij of zij beschouwt op alle leefgebieden de aard en ernst van de vragen, kan beoordelen wat er in een gezin speelt en daar passende ondersteuning, hulp of zorg voor geven en/of bij zoeken. De jeugd- en gezinscoach heeft een brede blik en gaat actiegericht met het gezin aan de slag in de thuissituatie.

De jeugd- en gezinscoach heeft oog voor signalen uit de gemeente en maakt gebruik van de kennis en mogelijkheden hierbinnen. De jeugd- en gezinscoach kent de infrastructuur van de gemeente Lansingerland en de regio ten behoeve van het (vroeg)signaleren, informatie uitwisselen, afstemmen van zorg en inzetten van zorg/hulp (informeel, sociaal en professioneel netwerk worden hierbij benut).

Jeugd- en gezinscoaches ondersteunen jongeren en of gezinnen die hulp nodig hebben die niet geboden kan worden door een vrijwilliger. In het oude stelsel kon je als gezin alleen hulp van een gezinscoach krijgen wanneer je een indicatie van Bureau Jeugdzorg had. Nu hebben we de gezinscoaches bij het CJG gepositioneerd. Het CJG doet eerst een brede uitvraag en kan een gezinscoach vragen om in een gezin te helpen. Wanneer hij of zij dit binnen 5 contacten kan, hoeft hiervoor geen beschikking worden afgegeven. Als de coach meer tijd nodig heeft moet hiervoor een beschikking worden afgegeven. Dezelfde coach kan dan in het gezin blijven.

2.4.2 Extramurale jeugd met een beperking

Extramuraal betekent: niet in een instelling (intramuraal). Dit betreft begeleiding van jeugdigen met een beperking in de thuissituatie. Het kind en de ouders worden vaardigheden geleerd waardoor ze zo zelfstandig als mogelijk hun eigen leven kunnen leiden.

Een beperking gaat niet over. Daarom zijn er bepaalde aanbieders die een vorm van levensbegeleiding aanbieden. Op bepaalde momenten in het leven (zoals de overgang van primair onderwijs naar voortgezet onderwijs) bieden ze ondersteuning. En op momenten dat er geen behoefte is aan ondersteuning, verdwijnen ze naar de achtergrond.

2.4.3 Basis GGZ

Het oude onderscheid tussen eerstelijns- en tweedelijnspsychologie heeft in 2014 plaats gemaakt voor het onderscheid tussen Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) en Specialistische GGZ (SGGZ).

De Generalistische Basis GGZ is bedoeld voor kinderen met lichte tot matige psychische problemen. Deze zorg is vaak kortdurend en klachtgericht. Een behandeling binnen de basis GGZ kan bijvoorbeeld bestaan uit:

- gesprekken met onder andere een psycholoog, psychotherapeut of psychiater
- een vorm van e-health (e-health zijn onder andere programma's op internet waarmee hulp wordt geleverd bij psychische problemen)
- een combinatie van gesprekken en e-health.

2.4.4 Ernstige Enkelvoudige Dyslexiezorg (EED)

Een kind met dyslexie heeft ondanks een normale intelligentie, ernstige problemen met lezen en spellen. Bij dyslexie komen problemen met lezen en spellen meestal samen, maar soms ook los van elkaar voor. De school is de eerste verantwoordelijke om kinderen lees- en spellingonderwijs te bieden. De ondersteuning van leerlingen met lees- en spellingproblemen en niet-ernstige enkelvoudige dyslexie maakt onderdeel uit van de basisondersteuning die elke school biedt.

Op grond van de Jeugdwet moet de gemeente kinderen ondersteunen met ernstige, enkelvoudige dyslexie (EED). Enkelvoudig betekent dat het kind naast de dyslexie geen ggz-stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend is voor dyslexieonderzoek en/of -behandeling.

Voor kinderen bij wie sprake is van problemen naast de dyslexieklachten (bijvoorbeeld dyslexie in combinatie met ADHD of een spraak/taalstoornis), is een intensiever behandel-/begeleidingstraject nodig. In deze gevallen wordt eerst de bijkomende stoornis of beperking behandeld, voordat een kind in aanmerking komt voor een behandeling ernstige enkelvoudige dyslexie.

2.4.5 Persoonsgebonden Budget (PGB)

Op het moment dat ouders de hulp en ondersteuning die door de gemeente is ingekocht niet passend vinden bij hun ondersteuningsvraag, is het mogelijk om een PGB te verstrekken. Hier zijn wel een aantal eisen en criteria waaraan moet worden voldaan. Deze zijn vastgelegd in de verordening Sociaal Domein.

2.5 Rode kolom: specialistische hulp

2.5.1 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Een jeugdbeschermingsmaatregel is een door de kinderrechter opgelegde maatregel die ingrijpt in het gezag van de ouders ter bescherming van een kind. Een jeugdreclasseringsmaatregel is een door de kinderrechter opgelegde begeleiding van jongeren tussen 12 en 18 jaar (met mogelijke doorloop tot 23 jaar) die verdacht worden van of veroordeeld zijn voor een strafbaar feit, met als doel het voorkomen van recidive en het vergroten van maatschappelijke participatie.

Het Jeugdbeschermingsplein is een andere manier van werken tussen de gecertificeerde instelling, gemeenten, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming. Het plein is bedoeld voor gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar waarbij ernstige zorgen zijn over de ontwikkeling en/of fysieke veiligheid van kinderen en waarbij vrijwillige hulp niet (meer) toereikend is of waarbij ouders deze hulp niet aanvaarden. Door anders te werken kan er sneller geacteerd worden wanneer er signalen zijn dat de veiligheid van een kind in gevaar is.

2.5.2 Veilig Thuis en Crisisinterventieteam

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld zijn samengevoegd tot een organisatie: Veilig Thuis. Deze organisatie adviseert inwoners en professionals bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Ook doet zij zelf onderzoek bij zorgelijke situaties.

Soms is snelle hulp van groot belang voor de veiligheid van een kind of volwassene. Jeugdhulpinstellingen hebben hiervoor een aparte toegang: het Crisis Interventie Team (CIT). Het crisisteam opereert regionaal en is verantwoordelijk voor inzet van de crisisopvang.

2.5.3 *Specialistische GGZ*

De specialistische GGZ behandelt kinderen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten waarbij een zwaar beroep op specialistische kennis nodig is. Specialistische GGZ wordt zo mogelijk ambulante of indien nodig klinisch geleverd en wordt bekostigd via DBC³ prestaties. Het verschil tussen basis en specialistische GGZ is niet heel hard. Het is een beoordeling / inschatting / triage van een medische professional, waarbij de criteria wel zijn vastgelegd.

2.5.4 *Specialistische Jeugd- en opvoedhulp*

Pleegzorg

Pleegzorg is het (tijdelijk) opvoeden en verzorgen van een kind van iemand anders. Pleegouders bieden kinderen een thuis, waar ze kunnen rekenen op aandacht en een eigen plek. In principe vangen ze de kinderen op totdat ouders de zorg weer aankunnen. Het gaat om kinderen van alle leeftijden, die vaak veel hebben meegemaakt.

Er zijn drie vormen van pleegzorg: netwerkpleegzorg, bestandspleegzorg, crisispleegzorg. Bij netwerkpleegzorg wordt iemand uit het netwerk van het kind gevraagd de zorg voor het kind op zich te nemen. Wanneer netwerkpleegzorg niet mogelijk is, wordt een beroep gedaan op een zogenaamd bestandsgezin. Dit gezin heeft zich vooraf aangemeld om pleegzorgouders te willen worden. Het is niet altijd mogelijk om een kind direct in een pleeggezin te plaatsen. Dan wordt gekeken of crisispleegzorg mogelijk is. Dit zijn gezinnen die kinderen voor een korte periode opvangen.

Ambulante specialistische hulp

Sommige vormen van ambulante hulp zijn nog regionaal georganiseerd. Dit is om verschillende redenen zo. Voor sommige vormen van specialistische hulp is het niet efficiënt om deze op gemeenteniveau te organiseren. Voor andere vormen van hulp geldt dat er nog aan een aantal randvoorwaarden moet worden voldaan om deze hulp lokaal te organiseren⁴. Het gaat hier o.a. om specialisten die het kind in de eigen woonomgeving opzoeken om bijvoorbeeld de doorstroom in de instelling te bevorderen of om een uithuisplaatsing te voorkomen.

Residentiële hulp

In de residentiële jeugdhulp verblijven kinderen en jongeren, op vrijwillige of gedwongen basis, dag en nacht buiten hun eigen omgeving. Er bestaan verschillende typen residentiële hulp zoals gesloten, besloten en open leefgroepen. Ook zijn er leefgroepen met een deeltijdarrangement, waarbij jongeren deels in de groep wonen en bijvoorbeeld in het weekend thuis zijn.

Dagbehandeling

Dagbehandeling vindt overdag voor meerdere uren plaats. Het kind gaat 's avonds weer naar huis. Vormen van dagbehandeling zijn:

- kinderopvang plus
- medische kleuterdagverblijven
- dag- en deeltijdbehandeling kinder- en jeugdpsychiatrie
- Boddaertcentra (na-schoolse groepsopvang voor 5- tot 13-jarigen met ontwikkelingsproblemen)
- daghulp niet-schoolgaande jeugd
- naschoolse dagbehandeling voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking.

³ Diagnose Behandel Combinatie (DBC) is een bekostigingseenheid in de gezondheidszorg.

⁴ Het gaat om de volgende hulp: FACT-hulp, Ambulante spoedhulp (inclusief Families First), Beter Beschermd Plus (BB+), Hulp gegeven binnen de Onderwijs Opvang Voorzieningen Rijnmond, MPG-plus en Ambulante hulp gekoppeld aan residentiële hulp.

2.5.5 Jeugd met een beperking intramuraal

Het gaat om kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking of lichamelijke beperking die gebruik maken van verschillende soorten hulp en ondersteuning. Zoals: begeleiding, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf ('logeren') en behandeling. Het gaat hier om hulp in een jeugdhulpinstelling zoals behandelgroepen en kamertrainingscentra.

2.6 Wat kost deze hulp- en ondersteuning in Lansingerland?

	Bedragen in €	Bereik
Totaal groene kolom	€ 2.438.010	ca 15.500 (alle 0-18 jarigen in Lansingerland)
Totaal gele kolom	€ 890.846	ca 550 kinderen
Totaal oranje kolom	€ 3.215.031	Ca 1200
Totaal rode kolom	€ 5.904.476	Ca 75 tot 150
Totaal alle kolommen	€ 12.448.363	

Een uitsplitsing van de kosten is te vinden in bijlage 1.

Wat valt op:

- Groene kolom: Het grootste deel van dit bedrag (1,5 mio) wordt besteed aan de jeugdgezondheidszorg. De bijdrage is gebaseerd op het aantal kinderen in de gemeente. In Lansingerland zijn relatief veel jeugdigen in vergelijking met andere gemeenten.
- In vergelijking met de andere kolommen is de kolom met lichte ondersteuning het kleinst.
- De uitgaven in de rode kolom zijn het grootst voor een kleine doelgroep. Dit betreft specialistische hulp aan kinderen, vaak in een instelling. Sommige plekken kosten een ton op jaarbasis per kind. Wanneer je door snel signaleren en in een vroeg stadium passender hulp in kunt zetten, al één zo'n plaatsing kunt voorkomen, is dit enerzijds financieel voordeliger maar ook beter voor het kind. Voorkomen is immers beter dan genezen.

3 Trends en ontwikkelingen

Op 1 januari 2015 woonden in Lansingerland 15.313 kinderen van 0-18 jaar. Dit is 26 % van de totale bevolking in Lansingerland. De Jeugdwet definieert een jeugdige als iemand die de leeftijdsgrens van 18 jaar nog niet bereikt heeft. Ze biedt wel de mogelijkheid om, onder voorwaarden, de hulp door te laten lopen tot 23 jaar. In principe hanteren we daarom de leeftijd 0-18 jaar voor jeugd.

Op dit moment beschikken we nog over onvoldoende gegevens om een goed beeld te geven over het gebruik van hulp en ondersteuning in de afgelopen jaren in Lansingerland. Met de decentralisatie van de jeugdzorg is de gemeente verantwoordelijk geworden voor het hele pallet aan jeugdhulp. Dit biedt de gemeente de kans om beter te monitoren welke hulp en ondersteuning ertoe leidt dat inwoners beter geholpen worden en de inzet van zwaardere hulp kan worden voorkomen. Dit vraagt een andere manier van financieren en monitoren. Binnen de transformatieagenda wordt dit vraagstuk verder uitgewerkt.

Om te bepalen waar we de komende tijd op willen inzetten in het sociaal domein, zijn alle trends (0-100 jaar) in kaart gebracht. Deze trendanalyse zal binnenkort aan de gemeenteraad worden gepresenteerd.

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste trends en ontwikkelingen binnen het jeugddomein uitgelicht.

3.1 Vergelijking andere gemeenten

De website waarstaatsjegemeente.nl biedt de mogelijkheid om de gemeente op diverse terreinen te vergelijken met andere gemeenten. Om inzicht te krijgen hoe de gemeente Lansingerland scoort ten opzichten van vergelijkbare gemeente is een vergelijking gemaakt met buurgemeente Pijnacker-Nootdorp, gemeenten in de provincie Zuid-Holland, alle gemeenten in Nederland.

De gegevens zijn afkomstig uit 2012 en 2013. Helaas zijn er geen recentere betrouwbare gegevens beschikbaar. De website verstrekt namelijk wel informatie over jeugdhulp met gegevens uit 2015 alleen zijn deze gegevens niet betrouwbaar en daarom niet meegenomen in dit stuk. De gemeente Lansingerland werkt er hard aan om betrouwbare gegevens beschikbaar te stellen. Deze worden in de jaarrapportage Sociaal Domein gepresenteerd.

Categorie	Lansingerland	Pijnacker-Nootdorp	Zuid-Holland	Nederland
Kinderen in uitkeringsgezinnen in %	2,32	2,45	7,63	5,66
Achterstandsleerlingen in %	4,26	4,42	15,14	11,61
Voortijdig schoolverlaters in %	2,36	2,49	3,73	3,23
Werkloze jongeren in %	0,48	0,70	1,31	1,21
Verwijzingen Halt in %	111,2	104,2	174,6	139,7
Kinderen voor de rechter in %	1,85	2,31	2,83	2,57
Jeugdige veelplegers	7	6	22	13

Meldingen kindermishandeling in %	0,45	0,89	1,59	0,91
Huishoudens met regelingen jeugdzorg in %	4,7	5,9	3,5	3,8
Huishoudens met regelingen jeugdzorg en andere regelingen in %	53,4	56	61,8	65,4
Tienermoeders in %	0,31	0,25	0,42	0,50
Kinderen met een handicap	0,99 %	1,16	1,58	1,96

Opvallend is dat Lansingerland in veel opzichten lager scoort dan het landelijk en provinciaal gemiddelde en veel overeenkomsten heeft met Pijnacker-Nootdorp. Een uitzondering is de categorie 'huishoudens regelingen met jeugdzorg'. Daar scoren we hoger dan landelijk en provinciaal maar lager dan Pijnacker Nootdorp.

Terwijl we bij de categorie 'huishoudens met regelingen jeugdzorg en andere regelingen' weer lager scoren, net als Pijnacker-Nootdorp. Dit zou betekenen dat we relatief meer gezinnen hebben waar alleen een voorziening nodig is gericht op het ene kind, en minder op gezinnen waarbij ook hulp voor andere gezinsleden nodig is.

Omdat het begrip 'jeugdzorg' hier niet nader wordt gedefinieerd is het lastig om op basis van deze gegevens beleidskeuzes te maken.

3.1.1 Relatief laag gebruik jeugd- en opvoedhulp, dwang/drang en jeugd met een beperking

In de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp worden per kwartaal productiecijfers gepresenteerd per gemeente. De jaarcijfers zijn nog niet beschikbaar, daarom is gebruik gemaakt van de 9-maandscijfers. De productiecijfers zijn per segment gedeeld door het aantal jeugdigen in de gemeente. Dit levert een prijs per kind op waardoor gemeenten onderling met elkaar vergeleken kunnen worden.

	Aantal 0-18 jarigen	Jeugd- en opvoedhulp € per kind	Jeugdbescherming en jeugdreclassering € per kind	Veilig Thuis en Crisis Interventieteam € per kind	Jeugd met een beperking € per kind
Lansingerland	15.315	63,62	29,90	10,83	10,52
Albrandswaard	5.728	76,69	19,05	11,64	-
Barendrecht	11.633	110,99	31,84	8,69	11,12
Brielle	3.049	137,68	69,86	25,16	14,13
Capelle aan den	13.472	358,56	96,04	30,08	26,89

IJssel					
Goeree-Overflakkee	10.191	78,29	26,52	2,20	27,00
Hellevoetsluis	7.628	282,06	82,83	26,16	55,97
Krimpen aan den IJssel	6.283	194,27	62,73	15,17	67,01
Maassluis	6.217	223,28	72,80	9,71	36,57
Nissewaard	16.320	301,05	90,94	32,49	58,03
Ridderkerk	8.059	125,40	52,29	12,86	4,42
Schiedam	15.209	265,80	102,20	24,18	20,30
Vlaardingen	13.607	288,56	92,71	27,60	40,19
Westvoorne	2.486	437,21	62,21	11,23	-
Rotterdam	121.920	253,35	106,95	27,79	44,23
Gemiddelde prijs per kind		213,12	66,59	18,39	27,76

Uit bovenstaande tabel blijkt dat onze jeugdigen relatief weinig gebruik maken van de regionale voorzieningen (rode kolom). We scoren ver onder het regionale gemiddelde. Dit levert niet direct een financieel voordeel op omdat ons budget in 2015 nog volledig gebaseerd was op historisch zorggebruik.

3.1.2 Hoog gebruik geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg kopen we geheel regionaal in. Ook hier kunnen we de gemeente Lansingerland vergelijken met de andere 14 gemeenten. Hier zien we dat de gemeente Lansingerland een relatief hoger gebruik heeft van GGZ-hulp dan andere gemeenten.

Realisatiecijfers van aanbieders laten zien dat we in 2015 17% van ons budget aan dyslexie besteden, 12% aan basis GGZ en 71% aan specialistische GGZ. In vergelijking met regiogemeenten hebben we een groot aandeel in dyslexiezorg en basis GGZ. Hierdoor geven we in vergelijking met de regio minder kosten uit aan specialistische GGZ, waarbij het grootste aandeel zit in ambulante specialistische GGZ (90,7%) en niet in verblijf (9,3%). Dit is een positieve ontwikkeling. Omdat we alleen gegevens over 2015 hebben, weten we nog niet of er een daadwerkelijke trend is ingezet.

RTA

Gemeente	Realisatie (tot en met december)	Aantal Dyslexie producten	Dyslexie	Aandeel dyslexie binnen de gemeente	Aantal BGGZ prestaties	BGGZ	Aandeel BGGZ binnen de gemeente	Aantal DBC's	SGGZ (alle kosten zonder BGGZ en zonder dyslexie)	Aandeel SGGZ binnen de gemeente
Albrandswaard	€ 1.102.574	61	€ 157.247	14%	91	€ 68.755	6%	352	€ 876.572	80%
Barendrecht	€ 2.379.111	130	€ 289.553	12%	241	€ 186.630	8%	642	€ 1.902.928	80%
Brielle	€ 519.595	35	€ 92.414	18%	37	€ 25.242	5%	199	€ 401.938	77%
Capelle Aan Den IJssel	€ 2.758.223	119	€ 274.643	10%	265	€ 236.168	9%	805	€ 2.247.412	81%
Goeree-Overflakkee	€ 2.021.082	61	€ 147.399	7%	123	€ 88.142	4%	593	€ 1.785.540	88%
Hellevootsluis	€ 1.910.413	78	€ 168.213	9%	126	€ 82.156	4%	610	€ 1.660.044	87%
Krimpen Aan Den IJssel	€ 1.473.578	100	€ 235.209	16%	156	€ 122.148	8%	387	€ 1.116.221	76%
Lansingerland	€ 2.631.931	191	€ 457.290	17%	445	€ 314.967	12%	688	€ 1.859.674	71%
Maassluis	€ 899.654	68	€ 174.328	19%	107	€ 85.032	9%	307	€ 640.294	71%
Nissewaard	€ 3.759.675	150	€ 347.308	9%	259	€ 153.208	4%	1.206	€ 3.259.159	87%
Ridderkerk	€ 1.711.281	81	€ 175.420	10%	73	€ 47.433	3%	463	€ 1.488.428	87%
Rotterdam	€ 20.133.022	852	€ 2.000.900	10%	1.095	€ 883.841	4%	5.698	€ 17.248.281	86%
Schiedam	€ 2.083.537	78	€ 194.257	9%	225	€ 173.650	8%	703	€ 1.715.631	82%
Vlaardingen	€ 2.536.803	94	€ 237.938	9%	177	€ 145.261	6%	748	€ 2.153.604	85%
Westvoorne	€ 1.111.322	30	€ 74.829	7%	38	€ 30.485	3%	144	€ 1.006.008	91%
Totaal	€ 47.031.801	2.128	€ 5.026.948	11%	3.458	€ 2.643.118	6%	13.545	€ 39.361.735	84%

In vergelijking met de regio zien we dat we minder dan andere gemeenten jeugd- en opvoedhulp inzetten en wel veel jeugd-GGZ. Mogelijke redenen zijn:

- Jeugd- en opvoedhulp kon in het verleden pas ingezet worden na een indicatie van Bureau Jeugdzorg. De drempel voor ouders om vrijwillig aan te melden bij Bureau Jeugdzorg lag heel hoog. Daarom kozen ouders in Lansingerland, ook in overleg met school, vaak voor de route naar de huisarts op het moment dat er een ondersteuningsvraag was. We zien dat veel ouders nog steeds kiezen voor de route naar de huisarts en minder voor de route via het Centrum voor Jeugd- en Gezin. Van oudsher is de huisarts gewend om naar GGZ te verwijzen. Dit kan (voor een deel) verklaren waarom in Lansingerland meer gebruik wordt gemaakt van GGZ dan van jeugd- en opvoedhulp.
- Samenstelling van onze populatie: Daarnaast zijn er in Lansingerland veel hoogopgeleide ouders die een drukke baan en een druk sociaal leven hebben en mogelijk hoge verwachtingen hebben van hun kinderen die daar niet altijd aan kunnen voldoen. Dit kan psychische klachten veroorzaken bij kinderen. Ouders in Lansingerland vragen ook regelmatig om diagnostisch onderzoek. Dit signaal krijgen we onder andere van hulpverleners.

Ernstige Enkelvoudige Dyslexiezorg (EED)

Recent is uit de cijfers voor dyslexiezorg gebleken dat de gemeente Lansingerland een bovengemiddeld gebruik aan dyslexiezorg heeft. Wat hiervan de oorzaak is, is niet bekend. Het signaleren van ernstige dyslexiezorg wordt gedaan door het onderwijs. We gaan met het onderwijs in gesprek hoe het kan dat de kinderen in Lansingerland hier meer dan gemiddeld gebruik van maken.

3.2 Signalen vanuit de professionals

Van hulpverleners werkzaam bij verschillende organisaties horen we dat ze veel te maken hebben met echtscheidingsproblematiek. Verder horen we van jongerenwerkers en jeugdverpleegkundige dat ze bij de oudere jeugd (12-16 jaar) een hoog alcoholgebruik constateren. In de volgende paragrafen wordt dit verder toegelicht.

3.2.1 Echtscheiding

Onderstaande cijfers laten in Lansingerland een daling zien in het aantal echtscheidingen met kinderen tussen 2010 en 2014. Onder dit aantal echtscheidingen komen ook vechtscheidingen voor: situaties waarin kinderen eronder lijden dat ouders uit elkaar gaan. Uit onderzoek is gebleken dat kinderen hun persoonlijkheid ontwikkelen tijdens de kindertijd, maar dat deze ontwikkeling significant wordt beïnvloed door echtscheidingen (en overlijden) (CPB Discussion Paper, 2014). Naar schatting verloopt 20 procent van de scheidingen problematisch⁵. Op landelijk niveau komt dit neer op 16.000 minderjarige

⁵ <http://www.nji.nl/nl/Factsheetcijfersvechtscheiding.pdf>

kinderen die ernstig lijden onder de vechtscheiding van hun ouders. Diverse partijen en professionals⁶ uit het werkveld laten echter weten dat het aantal vechtscheidingen in Lansingerland toeneemt. Het is mogelijk dat het aantal echtscheidingen afneemt, maar het deel vechtscheidingen hiervan toeneemt.

CBS Statline 2015	Lansingerland		Rotterdam	
	2010	2014	2010	2014
Totaal echtscheidingen met kinderen	69	56	595	668
Echtscheidingen met 1 kind	27	23	288	308
Echtscheidingen met 2 kinderen	37	26	237	274
Echtscheiding met 3 kinderen	5	5	58	68
Echtscheiding met 4 of meer kinderen	0	2	12	18
Kinderen betrokken bij echtscheiding	116	98	986	1139

We horen van de werkers in het veld terug dat er in de complexe casussen steeds vaker sprake is van vechtscheidingen.

3.2.2 Middelengebruik: alcohol en drugs

Vanuit de professionals krijgen we signalen dat het alcoholgebruik onder jongeren uit Lansingerland hoog ligt. In het najaar van 2014 is door 739 leerlingen in het jaar voor eindexamen een vragenlijst van de jeugdgezondheidszorg ingevuld; 340 leerlingen hebben op basis van de uitkomsten van de vragenlijst een gesprek met de jeugdverpleegkundige gehad. Reden voor een gesprek met de jeugdverpleegkundige was vooral de score op het onderwerp ingrijpende gebeurtenissen, al dan niet in combinatie met mogelijke andere probleemvelden. Bij de helft van deze leerlingen betrof het een combinatie van ingrijpende gebeurtenissen en alcoholgebruik.

Het Jeugd- en Jongerenwerk komt veel in aanraking met jongeren die op straat blowen. Een mogelijke verklaring is dat de alcoholgrens naar 18 jaar is verhoogd. Jongeren kunnen moeilijk aan alcohol komen en stappen hierdoor vaker over op softdrugs. Ook ziet het Jeugd- en Jongerenwerk een toename in het gebruik van lachgas. Dit is eenvoudig verkrijgbaar doordat slagroomflessen een dergelijk patroon bevatten. Deze signalen zijn op dit moment niet met cijfers te onderbouwen. In april wordt de Jeugdmonitor van de GGD uitgebracht. Wellicht kan dit ons inzicht geven in het huidige alcohol- en drugsgebruik onder jongeren.

3.3 Ontwikkelingen in het jeugddomein

De gemeente Lansingerland werkt binnen de gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond samen om afspraken te maken met aanbieders van jeugdhulp. De opdracht die de GR Jeugdhulp aan aanbieders heeft gegeven zijn als volgt samen te vatten:

- Hulp bieden van hulp aan alle kinderen die dat nodig hebben, met minder budget;
- Bevorderen van de doorstroming bij instellingen;
- Het ontschotten van de domeinen Jeugd-GGZ, Jeugd- en opvoedhulp en Jeugd met een Beperking.

⁶ Lokaal Team Huiselijk Geweld, Kwadraad, Centrum voor Jeugd en Gezin, het Jeugd- en Jongerenwerk Midden Holland, Jeugdbeschermingsplein, Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond.

3.3.1 *Hulp bieden met minder budget*

De bezuinigingen van het Rijk op het macrobudget zijn en worden vooral gerealiseerd op de specialistische hulp (rode kolom), waarbij de intensieve hulp (oranje kolom) zo veel mogelijk intact blijft. De visie hierachter is dat het investeren in intensieve hulp, specialistische hulp kan voorkomen. In 2015 hebben de jeugdhulpaanbieders in het domein J&O (met betrokkenheid van Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond) intensief met elkaar van gedachten gewisseld over het realiseren van de noodzakelijke bezuinigingen. De uitdaging is om de bezuinigingen te koppelen aan de gewenste transformatie.

Aanbieders hebben een plan opgesteld om de duurdere voorzieningen af te bouwen of anders te organiseren. Zo wordt er actiever dan voorheen een pleeggezin gezocht voor een kind in plaats van een kind in een instelling te plaatsen. Dit betekent dat er meer pleeggezinnen nodig zijn. Vooral het vinden van pleeggezinnen voor kinderen van 12 jaar of ouder is lastig. Hier zullen we als gemeente nauw moeten samenwerken met de aanbieder van pleegzorg om pleegouderschap meer te stimuleren. Zo is 2015 extra aandacht besteed aan de week van de pleegzorg.

3.3.2 *Bevorderen van de doorstroming*

Opnames duren korter en zijn intensiever om zo de doorstroming te bevorderen en de wachtlijsten niet op te laten lopen. Er wordt eerder gekeken of hulp ook in de thuisomgeving kan worden geboden. De druk op de intensieve hulp neemt hierdoor toe. Aanbieders van specialistisch hulp en aanbieders van intensieve hulp die in Lansingerland werken zullen intensiever moeten samenwerken. Zo kan de specialistische hulp eerder worden afgeschaald naar intensieve hulp.

3.3.3 *De domeinen ontschot*

Binnen in de oranje en de rode kolom kennen we drie domeinen: Jeugd- en opvoedhulp (J&O), Jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg (J-GGZ) en Jeugd met een Beperking (JmeB). Deze domeinen zijn van oudsher nog gescheiden georganiseerd omdat ze in het oude stelsel allemaal een andere financier hadden met een eigen bekostigingssystematiek en verantwoordingseisen. Sommige kinderen met complexe problematiek passen niet binnen één domein omdat ze zowel J-GGZ als JmeB als J&O nodig hebben. Ook is er geen duidelijke scheidslijn tussen de domeinen. Er is hier sprake van een grijs gebied. Dit was één van de redenen om al de 3 domeinen onder één jeugdwet en één financier (gemeente) onder te brengen. We dagen aanbieders van specialistische hulp uit om meer met elkaar samen te werken en een integraal aanbod te organiseren. De komende tijd staat het volgende op de regionale agenda:

- Ontwikkelen van een gezamenlijke visie en uitgangspunten voor de toekomstige ontwikkeling van het integrale zorgaanbod;
- Het realiseren van integrale arrangementen. Om effectieve arrangementen in te kunnen zetten moeten de verschillende interventies van de aanbieders van J&O, JmeB en JGGZ naadloos op elkaar aansluiten en elkaar versterken over organisatiegrenzen heen.

4 Conclusie en scenario's

In dit hoofdstuk worden eerst conclusies getrokken op grond van de voorgaande hoofdstukken. Vervolgens zijn een aantal scenario's beschreven op welke manier de te realiseren taakstelling kan worden ingevuld en wat hiervan de consequenties zijn.

4.1 Conclusie

Gelet op de trends en ontwikkelingen is het aan te bevelen om op de volgende onderwerpen in te zetten:

Investeren in de oranje kolom

Bezuinigen op de specialistische hulp kan alleen wanneer de intensieve hulp wordt versterkt. Anders ontstaat er geen ruimte om de hulp eerder af te schalen of anders vorm te geven. Voor Lansingerland betekent dit:

- Stimuleren en ondersteunen van pleegouders om het verblijf in een instelling te voorkomen;
- Investeren in basis GGZ om specialistische GGZ te voorkomen;
- Het aanbod Jeugd- en gezinscoaches ten minste gelijk houden om instroom in een instelling te voorkomen;
- Het aanbod jeugd met een beperking extramuraal (is hulp in de thuisomgeving) ten minste gelijk houden om instroom in een instelling te voorkomen;
- De hoge instroom dyslexiezorg onderzoeken en aan de hand van de uitkomsten met het onderwijs in gesprek gaan.

Investeren in de gele kolom

Door het afschalen van specialistische hulp naar intensieve hulp ontstaat druk op het aanbod in de oranje kolom. Door in te zetten op het versterken van de gele kolom kan instroom in de oranje en de rode kolom worden beperkt. Voor Lansingerland betekent dit:

- Verstevinging positionering van het CJG als toegangspartij om meer grip te krijgen op de verwijzingen via de huisarts;
- Investeren in professionals en getrainde vrijwilligers die lichte hulp kunnen bieden waarmee intensieve hulp kan worden voorkomen. Belangrijke schakels zijn schoolmaatschappelijk werkers (ook op het voortgezet onderwijs!), jeugdartsen- en verpleegkundigen en jeugd- en jongerenwerkers.
- Innovatie op voorliggend aanbod basis GGZ (ter voorkoming van de instroom) door preventieve trainingen;
- Investeren in deskundigheidsbevordering voor professionals op (v)echtscheidingsproblematiek en investeren in ouderschapsbemiddeling om psychische klachten bij kinderen als gevolg van de scheiding te voorkomen.

Het aanbod in de groene kolom ten minste gelijk houden

Afgelopen jaren is er al flink bezuinigd op de groene kolom en is er een hoog beroep gedaan op de eigen kracht van organisaties. Verder bezuinigen kan leiden tot een verhoogde instroom in de gele kolom.

Gezien de ontwikkeling en trends wordt wel geadviseerd:

- Te investeren in voorlichting op het gebied van middelengebruik om het gebruik terug te dringen;
- Op het moment dat er financiële ruimte ontstaat, deze in te zetten voor innovatie waar jeugdhulpaanbieders worden gestimuleerd om samenwerkingsverbanden aan te gaan met verenigingen in de gemeente Lansingerland.

4.2 Taakstellingen

Voordat we kunnen investeren in de kolommen hebben we eerst nog de opdracht uit te voeren om vanaf 2017 structureel € 120.000 te bezuinigen op het jeugd- en jongerenwerk. Zoals in hoofdstuk 1 al aangegeven, biedt de gemeenteraad de mogelijkheid om deze taakstelling ook op andere activiteiten binnen het jeugddomein te realiseren.

In bijlage 1 is een financieel overzicht opgenomen waarin staat waar op dit moment de jeugdmiddelen voor worden ingezet. In dit overzicht zijn in de groene kolom ook activiteiten uit programma 2 opgenomen. Voor deze activiteiten geldt:

- Er is nog een te realiseren taakstelling van € 50.000 op cultuureducatie en culturele activiteiten. Eventuele gevolgen van de bezuinigingen op het bibliotheekwerk en culturele activiteiten worden meegenomen in de cultuurvisie;
- Op 30 oktober 2014 heeft de gemeenteraad ingestemd met het nieuwe beleid voor peuterspeelzaalwerk dat is vastgelegd in de notitie “Overgangsbeleid peuterspeelzaalwerk Lansingerland 2015-2016”, met kenmerk T14.05980, zie ook BR1400301. In deze notitie is het beleid omschreven hoe de gemeente de bezuinigingstaakstelling wilde realiseren. Inmiddels is de bezuiniging gerealiseerd.
- Vroegtijdige Voorschoolse Educatie (VVE) is een geormerkt budget. Dit betekent dat de middelen die we als gemeente overhouden, weer terug naar het Rijk vloeien.

Vanaf 2013 zijn de volgende taakstellingen op het jeugd- en jongerenwerk en de jeugdgezondheidszorg gerealiseerd:
(overzicht nog in te voegen)

4.3 Scenario's

Los van de conclusies uit hoofdstuk 4.1 om vooral te investeren in de kolommen, zijn er ook twee andere terreinen waar het lastig is om (in ieder geval op korte termijn) op te bezuinigen. Dit zijn:

- De jeugdgezondheidszorg;
- De hulp die binnen de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond wordt ingekocht.

Jeugdgezondheidszorg

Het bieden van jeugdhulp en het investeren in preventie zijn wettelijke taken. De gemeente heeft hier de ruimte om zelf de volumes en intensiteit te bepalen. Voor het uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg ligt dit anders. Het uitvoeren van het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg is een wettelijke taak die vrij nauwkeurig is omschreven in de Wet Publieke Gezondheidszorg. Hierop kan niet worden bezuinigd.

Regionale afspraken

De meeste jeugdhulp wordt binnen de Gemeenschappelijke Regeling jeugdhulp ingekocht. Over de hoogte van de inleg zijn in dit gremium afspraken gemaakt. De bijdrage aan de regeling wordt gebaseerd op zorggebruik. We kunnen als Lansingerland niet eenzijdig besluiten om onze inleg te verlagen. Overigens wordt er al op de regionaal ingekochte hulp bezuinigd. De kortingen die het Rijk heeft toegepast op het macrobudget, worden gerealiseerd op de specialistische hulp. Deze hulp staat door de bezuinigingen al onder druk, het is niet mogelijk om hier op korte termijn verder te bezuinigen.

Vervolgens resteren nog de volgende mogelijkheden

- Vrijwillig en professioneel jeugd- en jongerenwerk
- Informatie over opvoeden en opgroeien
- Diverse preventieve trainingen

- Lichte ondersteuning aan kinderen en gezinnen
- Intensieve ondersteuning aan kinderen en gezinnen.

Deze opties zijn in vier scenario's verder uitgewerkt:

Scenario 1	De taakstelling realiseren op de begrotingspost jeugd- en jongerenwerk.
Omschrijving	Uit de begrotingspost jeugd- en jongerenwerk wordt het professioneel jeugd- en jongerenwerk gedekt en de recreatieve activiteiten van Jeugdsoos Pecto's, Scouting Cranenborghgroep, Scouting Olave st Clair, Scouting De Argonauten, Speelweek Bleiswijk (Huttendorp) en Jodocus Jeugdfestival. In 2016 is er voor € 339.094 subsidie verstrekt, waarvan € 313.794 aan het professioneel jeugd- en jongerenwerk en € 25.300 aan de recreatieve organisaties.
Varianten	a. De totale bezuinigingen ten laste brengen van het professioneel jeugd- en jongerenwerk, geen inzet meer op signaleren, coachen en toeleiden; b. De totale bezuinigingen ten laste brengen van het professioneel jeugd- en jongerenwerk, geen inzet meer op aanpak overlastgevende jeugd; c. Bezuinigen op recreatieve activiteiten en op professioneel jeugd- en jongerenwerk.
Consequenties Variant 1a	- geen jongerenwerk meer op de scholen: het bereik van het jongerenwerk om kwetsbare jongeren te signaleren neemt af. Risico is dat problemen te laat worden gesignaleerd waardoor meer hulp uit de oranje of rode kolom nodig is. - geen jongerenwerk meer in de Point. Dit betekent dat er geen laagdrempelige plek is voor jongeren om informatie of advies in te winnen. Het bereik van het jongerenwerk om kwetsbare jongeren te signaleren neemt af. Er is geen overdekte verwijzlocatie meer bij overlast van jeugd. - geen vakantieactiviteiten: Het bereik van het jongerenwerk om kwetsbare jongeren te signaleren neemt af. De recreatieve activiteiten blijven in dit scenario op hetzelfde niveau. Ook blijft het jongerenwerk actief bij de aanpak van overlastgevende jeugd. Het effect in hun aanpak neemt wel af omdat ze minder mogelijkheden hebben om een duurzame relatie met jongeren op te bouwen.
Consequenties Variant 1b	Geen inzet meer in de aanpak overlastgevende jeugd: het aantal meldingen van overlast neemt toe, de zwaarte van de meldingen neemt toe. Er is alleen een repressieve aanpak mogelijk. Dit betekent meer inzet van de politie, de huidige capaciteit is al krap.
Consequenties variant 1c	Geen subsidie meer voor recreatieve activiteiten, georganiseerd door vrijwilligers. Een aantal van deze organisaties zal moeten stoppen. De mogelijkheden voor kinderen om zich in hun vrije tijd te ontwikkelen of te ontspannen neemt af. Deels bezuinigen op het signaleren, coachen en toeleiden en deels bezuinigen op de overlast van jeugd: een keuze maken tussen de openstellingen van The Point of aanwezigheid op de scholen. Binnen de groepsaanpak een keuze maken bij welke groepen het jongerenwerk wel inzet pleegt, en welke niet.

Scenario 2	De taakstelling realiseren op informatie, advies, preventieve trainingen en lichte ondersteuning	
Omschrijving	- Thema- en voorlichtingsbijeenkomsten - preventie middelengebruik - autismecafé - opvoedbureau - Trainingen GGZ preventief - Preventie kinderen met overgewicht - Preventieve trainingen - Ondersteuning kwetsbare gezinnen (vrijwillige thuishulp) - Stevig ouderschap - Home Start - Maatjes voor kinderen tussen de 6 en 24 jaar - Schoolmaatschappelijk Werk primair onderwijs	€ 5.740 €14.450 € 3.295 € 15.000 € 7.220 € 9.368 € 30.650 € 15.870 € 21.525 € 53.950 € 16.000 € 100.000
	Betreft een totaal budget van € 293.068. Informatie en advies zijn voorlichtingsbijeenkomsten voor ouders en jongeren over diverse opvoedthema's (van peuterpuberteit tot middelengebruik) en laagdrempelig pedagogisch advies. De preventieve trainingen worden gegeven aan kinderen die een risico lopen om bepaalde problematiek te ontwikkelen. Bijvoorbeeld voor kinderen in echtscheidings situaties, kinderen waarvan de ouders psychische problematiek hebben, kinderen met overgewicht of kinderen die te maken hebben met pestgedrag. De lichte ondersteuning wordt bijvoorbeeld gegeven door getrainde vrijwilligers, een jeugdverpleegkundige van het CJG. De vrijwillige thuishulp is een vrijwilliger die een ouders van kinderen met een beperking even ontlast.	
Varianten	a. Geen informatie- en advies verstrekken, geen inzet op preventieve trainingen, minder lichte ondersteuning maar wel schoolmaatschappelijk werk intact houden b. geen Schoolmaatschappelijk werk op het primair onderwijs, minder informatie- en advies, wel preventieve trainingen en overige vormen van lichte ondersteuning	
Consequenties variant a	Van ouders en kinderen wordt verwacht dat ze zelf in een vroeg stadium problemen signaleren. En wanneer ze deze niet zelf op kunnen lossen, zelf hun weg weten te vinden naar hulpverlening. Juist voor kwetsbare doelgroepen zonder een sterk eigen netwerk is dit in de praktijk lastig. Wanneer niet vroegtijdig wordt gesignaleerd, is er een risico dat direct intensieve ondersteuning nodig is, omdat lichte ondersteuning dan onvoldoende is.	
Consequenties variant b	Voor het schoolmaatschappelijk werk geldt dat hiervoor een cofinanciering met het onderwijs is. De totale kosten SMW bedragen voor het primair onderwijs dus € 200.000. Het is te verwachten dat op het moment dat de inleg van de gemeente daalt, de inleg van de scholen evenredig zal dalen. De school is één van de belangrijkste plekken waar gesignaleerd wordt wanneer het niet goed gaat met een kind. De schoolmaatschappelijk werker is een belangrijke schakel tussen school en hulp vanuit het CJG. De schoolmaatschappelijk werker kan bovendien ook zelf lichte ondersteuning bieden in de vorm van 5 contacten. Zo wordt intensieve hulp vaak voorkomen.	

--	--

Scenario 3	De taakstelling realiseren op de oranje kolom
Omschrijving	Het totale budget bedraagt ca € 3.215.031. Dit bedrag bestaat uit een aantal vormen van intensieve jeugdhulp. - Jeugd- en gezinscoaches € 553.000 - Jeugd met een beperking extramuraal € 311.031 - Basis GGZ ca. € 450.000 - Dyslexiezorg ca. € 600.000 - PGB € 1.233.000 - Innovatie/calamiteitenbudget voor intensieve hulp € 68.000
Varianten	a. Minder inzet jeugd- en gezinscoaches b. Minder begeleiding van jeugd met een beperking c. Minder inkoop basis GGZ d. Minder inkoop van Ernstige Enkelvoudige Dyslexiezorg (EED) e. Minder Persoonsgebonden budget (PGB) f. Een combinatie van bovenstaande
Consequenties variant a	De jeugd- en gezinscoaches zijn een belangrijke schakel tussen lichte ondersteuning en specialistische hulp. De coaches kunnen namelijk ingezet worden voor korte trajecten (ongeveer 5 contactmomenten) en intensievere hulp voor de periode van ongeveer een half jaar. Zo moet de specialistische hulp eerder gaan afschalen naar de coaches om de doorstroming te bevorderen en opnames te verkorten. Op het moment dat er onvoldoende jeugd- en gezinscoaches zijn, kan de specialistische hulp niet eerder afschalen. Dit leidt tot hogere kosten.
Consequenties variant b	Het minder inkopen van ambulante begeleiding van jeugd met een beperking kan leiden tot twee ontwikkelingen: of de druk op de duurdere intramurale hulp (is hulp in een instelling) neemt toe of het aantal aanvragen voor een persoonsgebonden budget (PGB) neemt toe. Dit zijn allebei onwenselijke ontwikkelingen. Een toename van intramurale hulp is niet alleen financieel nadeliger, ook voor het kind is het beter om geholpen te worden in de thuisomgeving. Voor PGB's geldt dat we als gemeente moeilijker kunnen sturen op prijs en kwaliteit bij aanbieders dan bij aanbieders die we zelf gecontracteerd hebben.
Consequenties variant c	In 2015 hebben we gemerkt dat er druk zit op het budget van de basis GGZ. Het lijkt erop dat de vraag naar basis GGZ stijgt. Dit is echter lastig in de cijfers te zien omdat de scheiding van basis en specialistische GGZ pas vanaf 2014 is gemaakt door de zorgverzekeraar. Belangrijke verwijzer is de huisarts. Op het moment dat een jeugdige een verwijzing heeft, moet de gemeente zorg leveren. Als wordt bezuinigd op dit budget, is er een grote kans dat aanbieders ruim voor het jaar aan hun budgetplafond zitten en we deze alsnog moeten verhogen om wel de zorg te kunnen leveren. Dit zal dan een overschrijding van het budget betekenen.
Consequenties variant d	In de gemeente Lansingerland doen jeugdigen vaker dan in andere gemeenten een beroep op de dyslexiezorg. Op dit moment weten we nog niet waardoor dit wordt veroorzaakt. Vanaf 2017 gaan we deze vorm zelf inkopen en willen we zo meer grip krijgen op de verwijzingen en het geleverde aanbod. Ook voor deze vorm van zorg

	geldt dat we de behandeling moeten betalen op het moment dat EED is geconstateerd.
Consequenties variant e	Bij elke ondersteuningsvraag wordt eerst gekeken of hulp die door de gemeente is ingekocht passend is. Wanneer ouders motiveren dat deze hulp niet passend is, komen ze in aanmerking voor een PGB. Wanneer de gemeente vindt dat ouders niet in aanmerking komen voor een PGB moet de gemeente dit goed kunnen onderbouwen. Het gegeven dat het budget op is, is geen gegronde reden om een PGB te weigeren. Met andere woorden: op het moment dat wordt bezuinigd op dit budget, lopen we een risico dat het budget wordt overschreden. In de jaarrekening 2015 lijken we over te gaan houden op de post PGB's. Dit is echter nog niet met zekerheid te zeggen omdat de organisatie die de PGB's voor gemeenten uitbetaalt (Sociale Verzekeringsbank) tot 1 april 2016 de tijd heeft om alle betalingen te doen. Voor 2016 heeft het college besloten om de ruimte in dit budget in te zetten voor extramurale hulp voor jeugd met een beperking. Begin 2016 bleek namelijk dat we anders op dit budget tekort zouden komen.
Consequenties variant f	Voor al deze vormen van hulp geldt er al druk op de budgetten zit. Dit komt vooral doordat er op de specialistische hulp wordt bezuinigd. De aanbieders van specialistische hulp hebben de opdracht gekregen om de Rijkskorting te realiseren op de duurdere vormen van hulp door deze vormen te transformeren. Aanbieders behandelen korter en schalen de zorg, wanneer dit kan, eerder af waarbij aanbieders van intensieve hulp zwaardere hulpvragen oppakken dan voorheen. Door enerzijds de specialistische hulp af te bouwen en anderzijds de intensieve hulp, lopen we het risico dat het systeem verstopt en dat kinderen niet de hulp krijgen die zij nodig hebben.

Scenario 4	Niet bezuinigen op het jeugdbudget
Varianten	a. De taakstelling schrappen b. De taakstelling meenemen bij de herprioritering binnen het sociaal domein
Consequenties variant a	In het verleden zijn er diverse maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat de gemeente Lansingerland weer een gezond weerstandsvermogen opbouwt. Deze maatregelen hebben ertoe geleid dat we niet langer onder preventief toezicht staan bij de provincie. Hoewel we niet langer meer onder preventief toezicht staan zijn de schulden van de gemeente Lansingerland nog altijd hoog. Wanneer de taakstelling wordt geschrapt betekent dit dat de algemene reserve van de gemeente minder snel wordt opgebouwd en de gemeente minder snel het gewenste weerstandsratio bereikt.
Consequenties variant b	Door de taakstelling breder te trekken en te realiseren op het sociaal domein ontstaan meer mogelijkheden om enerzijds rekening te houden met voldoende kwalitatief aanbod hulp en ondersteuning aan de inwoners, en anderzijds ook rekening te houden met de doelstelling van de gemeente Lansingerland om weer naar een financieel gezonde situatie te groeien. Wanneer wordt gekozen voor deze variant, moeten de consequenties verder uitgewerkt worden in het proces van de transformatieagenda.

--	--

4.4 Advies:

De opdracht van de Raad is om een taakstelling te realiseren op het (preventief) jeugdbeleid. Tegelijkertijd komen we tot de conclusie dat er investeringen in met name de oranje en de gele kolom nodig zijn om nu en in de toekomst aan de vraag naar jeugdhulp te kunnen voldoen.

Op dit moment zitten we volop in het proces van transformatie (dit proces staat beschreven in de transformatieagenda). Door te investeren in de voorliggende vormen van hulp en ondersteuning beogen we dat de vraag naar duurdere vormen van hulp afnemen (de zogenaamde neerwaartse druk). Op het moment dat het stelsel gaat werken zoals we voor ogen hebben en we optimaal de eigen kracht benutten, lichte ondersteuning inzetten waar het kan, en intensieve of specialistische hulp waar nodig, dan ontstaat er ruimte om budgetten anders in te zetten. De keuze voor de scenario's 1-3 hebben allemaal het effect dat het proces van de beoogde neerwaartse druk stagneert en het proces van transformatie vertraagt.

Tegelijkertijd vindt het college de financiële situatie van de gemeente Lansingerland ook belangrijk. Hoewel de eerste vooruitzichten positief lijken, is het nog te vroeg om financiële maatregelen terug te draaien. Daarom wordt geadviseerd te kiezen voor scenario 4b. Dit scenario gaat uit van zowel een goed en kwalitatief aanbod en een gezonde financiële situatie.

Bijlage 1: Financieel overzicht

Groene kolom (diverse programma's)

Peuterspeelzaalwerk (programma 2)	divers	€ 300.013
Culturele activiteiten voor jeugd o.a. muziek en theater (programma 2)	divers	€ 72.307
Culturele educatie voor jeugd, bibliotheek (programma 2)	divers	€ 347.790
Budget Jeugd- en jongerenwerk: Recreatieve activiteiten voor jeugd, o.a. scouting en vakantieactiviteiten (programma 3)	divers	€ 25.300
Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg (programma 3)	CJG Rijnmond	€ 1.518.460
Huisvesting jeugdgezondheidszorg (programma 3)	CJG Rijnmond	€ 168.400
Thema- en voorlichtingsbijeenkomsten (programma 3)	CJG Rijnmond	€ 5.740
Totaal groene kolom		€ 2.438.010

Gele kolom (programma 3)

Trainingen GGZ-preventief (vanuit gezondheidsbeleid)	GGZ Delfland	€ 7.220
Preventie kinderen met overgewicht (vanuit gezondheidsbeleid)	divers	€ 9.368
Preventie middelengebruik (vanuit gezondheidsbeleid)	Bouman GGZ	€ 14.450
Preventieve trainingen	divers	€ 30.650
Autisme café	St. Ovaal	€ 3.295
Ondersteuning kwetsbare gezinnen	Stichting VTV	€ 15.870
Stevig ouderschap	CJG Rijnmond	€ 21.525
Coördinatie en Front Office (wettelijke toegang)	CJG Rijnmond	€ 86.092
Voor- en vroegschoolse educatie	divers	€ 203.632
Opvoedbureau	Kwadraad	€ 15.000
Schoolmaatschappelijk werk PO	cofinanciering	€ 100.000
Professioneel Jeugd en jongerenwerk	divers	€ 313.794
Home Start	Humanitas	€ 53.950
Maatjes voor kinderen tussen de 6 en 24 jaar	Jong Perspectief	€ 16.000
Totaal gele kolom		€ 890.846

Oranje kolom (programma 3)

Jeugd- en gezinscoaches > 5 contacten	divers	€ 553.000
Jeugd met een beperking extramuraal	divers	€ 311.031
Basis GGZ	divers	ca 450.000*
Dyslexiezorg	divers	ca 600.000*
PGB	divers	€ 1.233.000
Innovatie/calamiteitenbudget voor intensieve hulp		€ 68.000
		€ 3.215.031

Totaal	
---------------	--

Rode kolom

Jeugd met een beperking intramuraal	divers	€ 398.073
Specialistische JGGZ	divers	Ca € 1.911.280*
Landelijke inkoop JGGZ	divers	€ 251.606
Regionale inkoop AWBZ-JGGZ	divers	€ 177.657
Vervoer JGGZ	divers	€ 100.000
Specialistische jeugd- en opvoedhulp	divers	€ 2.797.359
Regionaal bijdrage innovatie/calamiteitenbudget voor specialistische hulp		€ 73.501
3% begroting GR Jeugdhulp 2015 (aanvankelijk hebben we 97% van onze bijdrage ingelegd)		€ 195.000
Totaal rode kolom		€ 5.904.476

Totaal groene kolom	€ 2.438.010
Totaal gele kolom	€ 890.846
Totaal oranje kolom	€ 3.215.031
Totaal rode kolom	€ 5.904.476
Totaal alle kolommen	€ 12.448.363

*Het totale budget voor Jeugd GGZ zit tot en met 2016 in de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp. Vanaf 2017 gaan gemeenten de basis GGZ en de dyslexiezorg lokaal inkopen. De budgetten die verschoven worden vanuit de GR naar gemeenten moeten nog bepaald worden. De bijdrage in 2016 van de gemeente Lansingerland voor de totale GGZ (inclusief specialistisch) is € 2.961.280.