

## Lokaal Inkoopplan Jeugdhulp Rijswijk 2016

### zone oost

- wijk 1
- wijk 2
- wijk 3

### zone midden

- wijk 4
- wijk 5
- wijk 6
- wijk 7

### zone west

- wijk 8
- wijk 9

### zone zuid

- wijk 10
- wijk 11



|                                                                       |       |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|
| Inhoud                                                                | -blz- |
| 1. Inleiding                                                          | 3     |
| 2. Het Rijswijks jeugdstelsel op hoofdlijnen                          | 6     |
| 3. Lokaal inhoudelijk kader                                           | 7     |
| 4. Financiën                                                          | 19    |
| 5. Voorwaarden t.a.v. zakelijk en innovatief partnerschap (regionaal) | 21    |
| 6. Bekostigen, monitoren, sturen (regionaal)                          | 22    |
| <b>Bijlage 1: Inkoopvoorwaarden en folder JONG doet mee!</b>          |       |
| <b>Bijlage 2: Factsheet financiën Jeugdhulp</b>                       |       |

## 1. Inleiding

### 1.1 Vooraf

Voor u ligt het lokaal Inkoopplan Jeugdhulp 2016 voor Rijswijk. Het lokaal inkoopplan is vooral bedoeld voor het vastleggen van prioriteiten en gaat vooral over producten, over bekostiging en over contracteren. Dit inkoopplan is daarmee wat technisch van aard. Het lokaal inkoopplan is uiteraard slechts een middel om bij te dragen aan de visie van het jeugd- en onderwijsbeleid in Rijswijk;

*Het kind staat centraal en de verschillende betrokken partijen en instellingen worden uitgedaagd om zodanig samen te werken dat de ontwikkeling van alle kinderen in Rijswijk optimaal wordt bevorderd en ondersteund. Tezamen vormt zich een integraal opvoedings- onderwijs-, voorzieningen en ondersteuningsaanbod. Daarbinnen kan het kind zich optimaal ontwikkelen en zo opgroeien tot een verantwoordelijke en zelfstandige volwassene. Voor alle kinderen en jongeren moet er een passend aanbod zijn. Organisatorische processen en structuren zijn geen belemmering in de ontwikkeling van het kind dan wel jongere.*

Om die visie te bewerkstelligen zetten we in Rijswijk in op:

*Dat ieder kind een goede start verdient. Eventuele risico's in de opvoeding worden vroegtijdigesignaleerd. Door middel van een gerichte interventie in afstemming tussen de partners in de keten worden deze risico's bestreden. Een sluitend, laagdrempelig en vraaggericht aanbod van opvoedings- en ontwikkelingsondersteuning aan ouders/verzorgers en hun kinderen is het uitgangspunt.*

*Jeugdigen en hun ouders/verzorgers met een individuele hulpvraag/behoefte kunnen een beroep doen op een sluitende keten van zorg en begeleiding. In deze keten wordt zo goed mogelijk aangesloten op die individuele hulpvraag.*

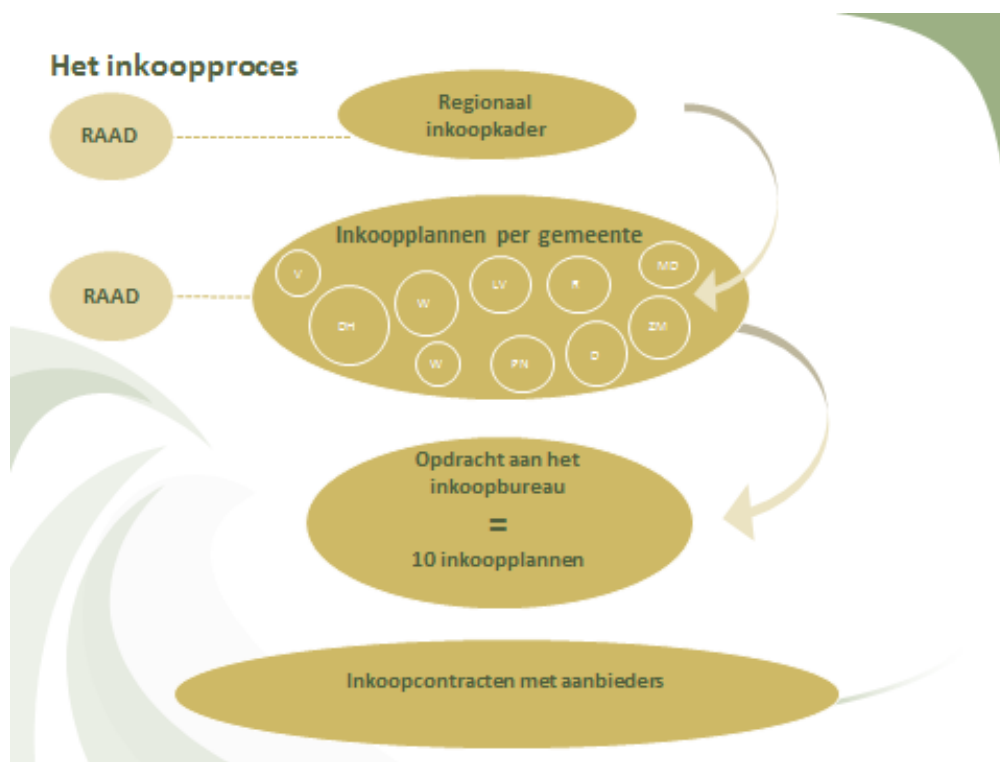
Met dit lokale inkoopplan willen we bereiken dat elk kind een goede start verdient, door zo vroeg mogelijk te signaleren. Hierbij is onder andere het versterken van de basisvoorzieningen een noodzakelijke ontwikkeling. Ook willen we passende hulp kunnen bieden aan jeugdigen en zijn ouders/verzorgers. Met de lokale en regionale innovaties wordt hier invulling en uitvoering aangegeven.

Aan de basis van dit document liggen de inhoudelijke en richtinggevende principes ten grondslag die deels aan de Jeugdwet zijn ontleend en zijn herbevestigd in het Regionaal Inkoopkader Jeugdhulp 2016-2017<sup>1</sup>.

Met de vaststelling van het Regionaal Inkoopkader Jeugdhulp 2016-2017 hebben de gemeenten in Haaglanden bepaald dat voor elke gemeente de verder uitwerking plaatsvindt in een lokaal inkoopplan. In Rijswijk is ervoor gekozen om het inkoopplan 7 juli ter vaststelling voor te leggen aan de gemeenteraad. Ambtelijk wordt deze daarna omgezet in een inkoopopdracht aan het Regionaal Inkoopbureau. Bij vaststelling van het lokaal inkoopplan voor het zomerreces heeft het Regionaal Inkoopbureau voldoende tijd om in de tweede helft van het jaar de programma's van eisen op te stellen, de offertes op te vragen, onderhandelingen te voeren en de contracten af te sluiten.

---

<sup>1</sup> Vastgesteld in de gemeenteraad op 28 april 2015



## 1.2 Relatie tussen het Regionale Inkoopkader en het lokaal inkoopplan

In het Regionaal inkoopkader 2016-2017 hebben de tien gemeenten van Haaglanden vastgelegd welk beleid regionaal wordt gedeeld en wat tot het lokaal domein hoort. Jeugdhulp is in de visie van de gemeenten in Haaglanden primair lokaal beleid. Maar de gemeenten willen met het oog op een betere en efficiënte jeugdhulp ook samenwerken. Daarom is er een regionaal kader.

Gemeenten maken over de wijze waarop de regionaal ingekochte jeugdhulp wordt uitgevoerd en over de wijze waarop daarnaar wordt toegeleid in de lokale samenwerkingsverbanden afspraken. In Rijswijk is het jeugdteam samen met andere wettelijke verwijzers de toegang tot de jeugdhulp. Dit is geborgd in de contracten. Dit geldt zowel voor de uitvoering van zorg als voor de uitvoering van publieke taken (o.a. jeugdbescherming, jeugdreclassering en Veilig Thuis). De tarieven komen tot stand in het onderhandelingsproces tussen Inkoopbureau en instellingen en gelden voor de hele regio. De voorwaarden in het kader van het zakelijk en innovatief partnerschap zijn door de gemeenten gezamenlijk opgesteld en worden door het Inkoopbureau opgenomen in de contracten (zie hoofdstuk 5).

De vormgeving van het Rijswijkse jeugdteam is lokaal beleid en is niet afhankelijk van regionale afspraken. Wel stemmen de gemeenten onderling af wat betreft de lokale teams, bijvoorbeeld ten aanzien van informatievoorziening en administratieve procedures.

### 1.3 Wie zijn er betrokken bij het vormgeven van de lokale jeugdhulp?

Jeugdhulp in Rijswijk is van ons allemaal. Het biedt hulp voor de jeugdigen en zijn of haar ouders/verzorgers, instellingen die hulp leveren en een gemeente bestuur die verantwoordelijk is voor de juiste en tijdige inzet van jeugdhulp. Daarom is het heel belangrijk dat de inkoop van jeugdhulp goed is georganiseerd.

Voor de realisatie van jeugdhulp zijn meerdere partijen betrokken geweest en geraadpleegd:

- Ouders/verzorgers en jongeren
- Regionaal participatieplatform van jongerenraden uit en jongeren met ervaring in de jeugdhulp: JONG doet mee! (zie inkoopvoorwaarden in bijlage 1)
- Professionals
- Leden van het jeugdteam Rijswijk
- Managers van het jeugdteam Rijswijk
- Huisartsen en jeugdartsen
- Samenwerkingsverbanden onderwijs van primair onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs.
- Regionale bijeenkomsten met de zorgaanbieders
- Vanuit de gemeente ambtelijk en bestuurlijk (B&W en raad) input.

Het lokale inkoopplan Rijswijk 2016 dient ook aan te sluiten op andere plannen/beleidsdocumenten die zijn gemaakt/geschreven binnen het sociaal domein en specifiek jeugdhulp. De belangrijkste stukken zijn;

- Kadernota Sociaal Domein
- Deltaplan Toegang
- Uitvoeringsagenda Jeugd en Onderwijs 2013-2016
- Startfoto Jeugdzorg gemeente Rijswijk 2013
- Regionaal Transitie Arrangement (RTA) 2015-2017
- Regionaal Uitvoeringsprogramma (RUP) 2014
- Onderzoeksrapport JSO naar een adequaat voorzieningenniveau
- Verordening voor de Jeugdhulp in Rijswijk
- Beleidsregels Jeugdhulp
- Regionaal Inkoopkader Jeugdhulp Haaglanden 2016-2017

## 2. Het Rijswijkse jeugdstelsel op hoofdlijnen

Het Centrum voor jeugd en gezin (CJG) in Rijswijk is er voor ouders, opvoeders, jongeren en professionals met vragen over opgroeien en opvoeden. Het CJG Rijswijk levert informatie en advies, jeugdgezondheidszorg, opvoedingsondersteuning, coördinatie van zorg en toeleiding naar specialistische jeugdhulp.

De al langer bestaande zorgnetwerken 0-12 en 12-23 zijn doorontwikkeld tot een jeugdteam. Het jeugdteam is een samenwerkingsverband en is onderdeel van het CJG Rijswijk. In het jeugdteam werken de volgende expertises samen: jeugdgezondheidszorg (JGZ), jeugd GGZ (Golfbreker/Jutters), jeugd LVB (MEE), ambulante opvoedondersteuning (Jeugdformaat), schoolmaatschappelijk werk (Kwadraad en Zebra, vanaf schooljaar 2015-2016: Jeugdformaat), maatschappelijk werk (Kwadraad), praktische thuisbegeleiding (Florence) en de toegang Jeugdhulp (ex-BJZ / Stojah).

Samen met de wettelijke verwijzers o.a. huisartsen, jeugdartsen, gecertificeerde instellingen (jeugdbescherming en jeugdreclassering) en Veilig Thuis, vormt het jeugdteam de toegang tot alle vormen van jeugdhulp.

Het CJG Rijswijk en het jeugdteam werken samen met lokale partners zoals: scholen, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, leerplicht, politie en welzijn. In de nabije toekomst wil het CJG Rijswijk de samenwerking intensiveren met o.a.: verloskundigen, huisartsen, sportverenigingen, scouting en zelforganisaties. Het jeugdteam in Rijswijk werkt met deze partners samen om zo vroeg mogelijk knelpunten bij kinderen en jongeren te kunnen signaleren om zo vroegtijdig de juiste ondersteuning te bieden en te voorkomen dat zwaardere vormen van hulp nodig zijn. Licht waar het kan, zwaar waar het moet, om zo ervoor te zorgen dat elk kind zich optimaal kan ontwikkelen in Rijswijk (zie paragraaf 1.1.).

Wanneer professionele hulp nodig is, voert de zorgcoördinator van het Jeugdteam deze hulp (deels) waar het kan zelf uit. Waar nodig wordt een andere zorgaanbieder ingeschakeld voor specialistische ambulante zorg (2e lijn) en of voorzieningen met verblijf (3e lijn). Er wordt gewerkt volgens het principe één gezin- één plan- één regisseur. De zorgcoördinator vanuit het jeugdteam heeft de coördinatie over de hulpverlening. Daarnaast biedt het jeugdteam ook monitoring van de gezinnen in de vorm van waakvlamcontacten. Naast de zorg in natura kan jeugdhulp ook worden verkregen via een persoonsgebonden budget (PGB).

De samenhang tussen preventie, jeugdhulp en onderwijszorgaanbod krijgt in het primair onderwijs vorm door de samenwerking tussen de interne zorgstructuur van de school en het Jeugdteam. De verbindende schakel hier is het schoolmaatschappelijk werk (SMW), zowel werkzaam op school als in het jeugdteam. Hierdoor wordt integraal schakelen met jeugdhulp versneld. In het voortgezet onderwijs neemt in veel gevallen een lid van het jeugdteam deel aan het interne zorgoverleg. Het SMW van de VO-scholen zal vanaf september 2015 deel uitmaken van het Jeugdteam om op die manier een nauwe relatie tussen het jeugdteam en de scholen te bevorderen. Voor de hulpverlening aan met name oudere jongeren wordt gewerkt aan de vormgeving van een bovenstedelijk jongerenplatform. Dit platform<sup>2</sup> komt er voor vraagstukken van jongeren op het snijvlak van jeugdhulpverlening, scholing, huisvesting en inkomen.

Zorgmeldingen vanuit de politie worden gemeld bij Veilig Thuis (voorheen AMHK) als centraal aanmeldadres. 70% van deze meldingen wordt direct doorgeleid naar het jeugdteam. Vanuit het CJG Rijswijk werken daarnaast twee leden van het jeugdteam gedeeltelijk op het politiebureau Rijswijk om zorgvragen van de politie rond gezinnen sneller te beoordelen en om jeugdhulp te organiseren.

---

<sup>2</sup> Sociale Zaken, schoolmaatschappelijk werk van ROC Mondriaan, Opvoedpoli, Jeugd Interventie Team, Jeugdteam Rijswijk en de twee sociale wijkteams in Rijswijk

### 3. Lokaal inhoudelijk kader

#### 3.1 Afgelopen jaren zorg onveranderd in Rijswijk

Vanuit de "Startfoto Jeugdzorg gemeente Rijswijk 2013" is bekend dat het aantal unieke jeugdigen tussen 2009 en 2012 in de jeugdhulp per jaar naar vormen van hulp relatief gelijk is gebleven. Ook het aantal unieke jeugdigen per jaar per zorgaanbieder is ook relatief gelijk gebleven.

Totaal aantal jongeren vanuit provinciale jeugdzorg, zorgverzekeringswet en AWBZ gefinancierd in 2012: 725 (bron CBS jeugdmonitor 2012). PGB 2012: 65. Totaal: 790

Veel jeugdigen maakten tussen 2009 en 2012 gebruik van tweedelijns jeugd- en opvoedhulp en Jeugd-GGZ.

#### Huidig gebruik

Aantal jeugdigen in de jeugdhulp tot nu toe in 2015. Nog niet alle GGZ-jeugdigen zijn in beeld vanwege privacy. Declaraties zijn door een aantal GGZ- zorgaanbieders op basis van een niet bestaand BSN gedaan. Op korte termijn zullen de zorgaanbieders ervoor zorgen dat zij op de juiste manier declareren.

| Per postcode/wijk   | Aantal     |     |                 |     |     |
|---------------------|------------|-----|-----------------|-----|-----|
| Buiten Rijswijk     | 33         | 6%  | Oost            | 244 | 44% |
| 2281 (wijk 1)       | 51         | 9%  | West            | 278 | 50% |
| 2282 (wijk 2)       | 110        | 20% | Buiten Rijswijk | 33  | 6%  |
| 2283 (wijk 4)       | 55         | 10% |                 |     |     |
| 2284 (wijk 6)       | 38         | 7%  | Totaal          | 555 |     |
| 2285 (wijk 8)       | 103        | 19% |                 |     |     |
| 2286 (wijk 9/10)    | 105        | 19% |                 |     |     |
| 2287 (wijk 7)       | 32         | 6%  |                 |     |     |
| 2288 (wijk 5)       | 7          | 1%  |                 |     |     |
| 2289 (wijk 3/10/11) | 21         | 4%  |                 |     |     |
| <b>Totaal</b>       | <b>555</b> |     |                 |     |     |

Ook hier maken veel jeugdigen gebruik van tweedelijns jeugd- en opvoedhulp en Jeugd-GGZ.

#### 3.2 Gewenste ontwikkeling van het gebruik

De laatste jaren is het gebruik van jeugdhulp voornamelijk in de specialistische Jeugd-GGZ en jeugd- en opvoedhulp (2<sup>e</sup> lijn). Dit zijn duurdere vormen van zorg en misschien niet altijd de best passende vorm van hulp. In Rijswijk willen we de verschuiving maken naar meer inzet van 1<sup>e</sup> lijns hulp, waar dit mogelijk is.

De oorzaken waarom veel gebruik wordt gemaakt van deze duurdere vormen van hulp kunnen liggen in:

- Verwijzers blijven verwijzen naar dezelfde vormen van zorg
- Organisaties hebben de afgelopen jaren weinig innovatie laten zien
- Er is amper ruimte voor nieuwe aanbieders

### **Verwijzers**

In de Jeugdwet en in de verordening jeugdhulp voor Rijswijk is vastgelegd wie de wettelijke verwijzers mogen zijn. Aangewezen verwijzers zijn huisartsen en jeugdartsen; zij mogen direct verwijzen naar hulpvormen die zij noodzakelijk achten. Een groot deel van de verwijzingen wordt gedaan door de huisartsen en met name naar behandelingen voor GGZ-problematiek. Om meer grip te krijgen op de verwijzingen van de huisartsen om daar ook de kanteling te kunnen realiseren die de Jeugdwet beoogt “zo licht als kan en zo zwaar als nodig”, is de gemeente Rijswijk eind vorig jaar gestart om een samenwerking met huisartsen op te bouwen. Wanneer de huisarts / jeugdarts twijfelt aan wat de best passende vorm van hulp is voor een jeugdige en/of gezin kan de huisarts/jeugdarts doorverwijzen naar het jeugdteam. Of als de huisarts/jeugdarts het vermoeden heeft dat er wellicht meer ondersteuning nodig is in het gezin, dan kan de huisarts ook doorverwijzen. Daarnaast kan het jeugdteam coördinatie van zorg leveren. Door meer samen te werken en elkaars expertises te delen kan een snellere en passende vorm van hulp voor de jeugdige en zijn ouders/verzorgers ingezet worden.

### **Innovatie**

Dat het historisch gebruik weinig veranderingen laat zien kan ook zijn doordat organisaties weinig aan ontwikkeling hebben gedaan voor wat betreft de verschillende zorgvormen en de inzet van jeugdhulp. Nu is er noodzaak, willen organisaties mee blijven doen dan moeten zij lokaal verbinden en innoveren. Niet alleen innovatie van het eigen aanbod, maar juist met lokale partners.

### **Ruimte nieuwe organisaties**

De transitie beoogt inzet van het sociale netwerk en juicht burgerinitiatieven toe. Gezien het historisch gebruik en welke organisaties verantwoordelijk zijn voor het grootste gedeelte van de inzet, blijkt dat er niet veel nieuwe aanbieders zich hebben kunnen profileren. Ook hierin willen we als gemeente Rijswijk een ontwikkeling in maken. Door inspanning te verrichten op bovenstaande punten willen we een beweging creëren die meer inzet van lichtere vormen van zorg mogelijk maakt. Grote veranderingen zijn alleen niet mogelijk gedurende de looptijd van het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) tot en met 2017. Gedurende de looptijd van het RTA zal de verandering met kleine stapjes gaan. Na de looptijd van het RTA is er meer ruimte voor verandering.

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Gedurende de looptijd van RTA beperkte ontwikkeling mogelijk (t/m 2017)</li><li>➤ F12 wijzigende rol/functie</li><li>➤ Ruimte voor innovatie</li><li>➤ Ruimte voor nieuwe aanbieders</li><li>➤ Verbinding en afspraken met directe verwijzers</li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3.3 Pijlers jeugdhulp Rijswijk

In de Jeugdwet staan onderstaande doelstellingen beschreven:

- Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders/verzorgers, met inzet van hun sociale netwerk;
- De-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
- Eerder de juiste hulp op maat te bieden om jeugdigen en gezinnen zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk en zo effectief mogelijk hulp te bieden met aandacht voor de (kosten) effectiviteit van de geboden hulp;
- Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur;
- Meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden.

Vanuit de doelstellingen van de Jeugdwet zijn drie pijlers opgenomen in het Regionaal Inkoopkader Jeugdhulp. Om zo de doelstellingen vanuit de wet te kunnen realiseren

1. Versterken van de basisvoorzieningen;
2. Zorgbehoeftebepaling en uitvoering van jeugdhulp in multidisciplinaire lokale teams;
3. Van (semi) residentiële jeugdhulp naar dagbehandeling en (intensief) zorg in de thuissituatie; schakelen tussen open en gesloten jeugdhulp.

Binnen de gemeente Rijswijk zijn vanuit bovenstaande regionale drie pijlers de volgende lokale ontwikkelingen waarneembaar:

#### 1. Het versterken van de basisvoorzieningen

In 2014 is er een jeugdteam gevormd in de gemeente. Dit jeugdteam heeft een leerontwikkeltraject (LOT) doorlopen om een team te vormen dat transitieproof is. Nu het jeugdteam een aantal maanden opereert moet er gekeken worden of zij over voldoende expertises beschikt of dat zij versterkt moeten worden om op deze manier zo veel mogelijk hulp vanuit de voorkant te kunnen bieden. Aan het jeugdteam is bijvoorbeeld tweedelijns ambulante jeugd- en opvoedhulp en Jeugd-GGZ toegevoegd, vanwege een hoog historisch gebruik in Rijswijk (zie blz. 8). De versterking van het jeugdteam wordt ook gerealiseerd door intensievere samenwerking met de Gecertificeerde Instelling(en), waardoor er meer in het vrijwillig kader kan worden opgelost.

Nu al blijkt dat er door de komst van het jeugdteam en de aanwezige expertises er meer (ondersteunings)vragen afgedaan kunnen worden, zonder dat een verwijzing noodzakelijk is naar een zwaardere voorziening. Het jeugdteam is op dit moment een samenwerkingsverband, gezamenlijk zorgen de zorgaanbieders voor benodigde deskundigheid in het jeugdteam. Voor regionaal gezamenlijke thema's faciliteert de gemeente de deskundigheidsbevordering, bijvoorbeeld: Signs of Safety (SOS), cursus Jeugdwet, training PGB.

Het verder uitbouwen van het jeugdteam heeft een positief effect op de eigen kracht en voorkomt inzet van onnodige dure voorzieningen. Verder wil het jeugdteam zich richten op preventieve activiteiten, zoals individuele trainingen die in groepsverband gegeven kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn o.a.: weerbaarheidstrainingen, sociale vaardigheidstrainingen, kinderen in echtscheiding, kinderen van ouders/verzorgers met psychiatrische en/of verslavingsproblemen.

Een belangrijke voorziening binnen de gemeente is het schoolmaatschappelijk werk. Zij komen op de scholen en zijn zo de schakel tussen onderwijs, thuis en jeugdteam. Een belangrijke schakel dus. Dit jaar wordt gekeken of deze basisvoorziening versterkt moet worden door meer te investeren in schoolmaatschappelijk werk en verbinding met ambulante jeugdhulp.

De huisartsen en jeugdartsen zijn vanuit de Jeugdwet directe verwijzers. Zij vormen ook de toegang tot jeugdhulp. Het is dus van groot belang dat huisartsen op de hoogte zijn welke ontwikkelingen de gemeente Rijswijk beoogt en welke rol zij hierin kunnen vervullen en dat zij bekend zijn met het brede aanbod van basisvoorzieningen en het totale zorglandschap. Dit wordt middels een werkgroep van huisartsen, jeugdartsen en het jeugdteam uitgewerkt.

Kort samengevat houdt dit voor de gemeente Rijswijk in dat zij investeert in een jeugdteam dat beschikt over voldoende expertises om de vragen en hulp zo veel mogelijk aan de voorkant te kunnen afhandelen, verbinding met huisartsen om zo de gemeentelijke visie gezamenlijk uit te kunnen voeren en het versterken van de inzet van schoolmaatschappelijk werk als linking pin tussen school, thuis en jeugdteam. De ontwikkeling van deze pijler sluit aan bij de visie van de gemeente Rijswijk.

## **2. Zorgbehoeftebepaling en uitvoering van jeugdhulp in multidisciplinaire lokale teams**

Om de zorgbehoefte te kunnen bepalen heeft de GGD Hollands Midden een instrument ontwikkeld, namelijk GIZ (Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte). In de regio Haaglanden is besloten om te gaan werken met deze methodiek. Door het gebruik van de GIZ-methodiek schatten de medewerkers van het jeugdteam samen met ouders/verzorgers en jeugdigen de zorgbehoeften van de jeugdigen en het gezin in. Op deze wijze moet beter en sneller duidelijk zijn wat er aan de hand is met een jeugdige en/of gezin, zodat ook sneller de juiste hulp kan worden ingezet. De methodiek zorgt ervoor dat de gesprekken op een gestructureerde manier verlopen. Voor de zomervakantie worden alle leden van het jeugdteam geschoold om de GIZ-methodiek toe te kunnen passen.

## **3. Van (semi) residentiële jeugdhulp naar dagbehandeling en (intensief) zorg in de thuissituatie; schakelen tussen open en gesloten jeugdhulp**

Dit is de verandering van het zorglandschap, die we niet als gemeente Rijswijk alleen willen realiseren, maar die we vooral in samenwerking met de regio realiseren. Gezamenlijk proberen we de beweging te maken van zwaar naar licht. Zwaar waar het nodig is en licht waar het kan.

Pijlers jeugdhulp Rijswijk:

- Versterken van de basisvoorzieningen
- Zorgbehoeftebepaling en uitvoering van jeugdhulp in multidisciplinaire lokale teams;
- Van (semi) residentiële jeugdhulp naar dagbehandeling en (intensief) zorg in de thuissituatie; schakelen tussen open en gesloten jeugdhulp.

### **3.4 Preventief jeugdbeleid**

De gemeente Rijswijk investeert gemeentelijke middelen in onder andere preventie, jeugdgezondheidszorg en pedagogische ondersteuning. Omdat deze sterk verbonden zijn aan de inrichting van het stelsel en onderdeel uitmaken van de beweging 'van zwaar naar licht', zetten wij in het preventief jeugdbeleid in op de onderdelen:

**De jeugdgezondheidszorg (JGZ)** adviseert en begeleidt kinderen, jongeren en ouders/verzorgers bij het opgroeien en opvoeden en verleent preventieve medische zorg. Zij hebben 95% van alle kinderen van 0-18 jaar in beeld: kinderen waar het goed mee gaat én kinderen waar (tijdelijk) zorgen over zijn. Daarmee biedt de JGZ een integraal aanbod met een doorlopende zorglijn waarin alle aspecten van groei en ontwikkeling in samenhang aan bod komen. Dit is voldoende voor naar schatting 80% van de gezinnen. Een aantal jeugdigen en gezinnen heeft meer nodig: 15% krijgt met tijdige, gerichte en vaak kortdurende ondersteuning en advisering hun gezinsleven weer goed op de rails. Deze ondersteuning kan door JGZ plaats vinden in het verlengde van Basispakket-activiteiten (wettelijk),

dichtbij huis en laagdrempelig. Daardoor wordt uitval van maatschappelijke deelname voorkomen en worden problemen niet groter gemaakt, maar juist genormaliseerd. Gespecialiseerde zorg richt zich met name op 5% van de gezinnen met ernstige/complexere problematiek. In Rijswijk wordt er ingezet op uitbreiding van preventieve interventies/ producten (zoals Stevig Ouderschap, bemoeizorg en begeleiding bij overgewicht) en daarnaast is de JGZ onderdeel van het jeugdteam: als specialist van het gewone en gezonde kind.

**Het sociaal cultureel werk (welzijnswerk)** zet meer in op preventieve interventies gericht op specifieke doelgroepen op basis van signalen vanuit het netwerk en de doelgroep. Daarnaast richt het welzijnswerk zich op het ontwikkelen van talenten en stimuleren van eigen kracht. Dit doet zij door inzet van vrijwilligers en naar behoefte van de doelgroep. Vraaggericht en vindplaatsgericht werken staat hierin centraal. Zo zetten zij bijvoorbeeld vrijwilligers/maatjes in om jongeren tussen de 12 en 18 jaar te coachen/begeleiden, die een steuntje in de rug kunnen gebruiken.

Op het gebied van **opvoedondersteuning** wordt gekeken naar het ombuigen van het aanbod, zodat dit meer passend is. Bijvoorbeeld in de vorm van individuele trainingen die in groepsverband gegeven kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn o.a.: weerbaarheidstrainingen, sociale vaardigheidstrainingen, kinderen in echtscheiding, kinderen van ouders/verzorgers met psychiatrische en/of verslavingsproblemen.

Preventief jeugdbeleid:

- Nadruk op primaire preventie en vroegsignalering
- Inzet op beschermende factoren in opvoeden en opgroeien
- Normaliseren, zelfoplossend vermogen / focus op de kracht van het gezin en de omgeving
- Uitvoeren van interventies in het kader van lichte ondersteuning
- Outreachend werken ondersteunt de primaire preventie
- Wijze van inzet wijzigt, kanteling
- Meer vraaggerichte inzet

### 3.5. Persoonsgebonden budget (PGB)

De wijze van uitvoering van het PGB is een lokale aangelegenheid. Het budget voor het PGB maakt echter, als verstrekking van een nieuwe jeugdtaak, onderdeel uit van het macro-budget (integratie-uitkering). Vanwege het feit dat het gaat om een lokale zaak is het budget 2016 op hetzelfde bedrag gehanteerd als het bedrag van 2015. Vanwege de transitie vallen er nieuwe doelgroepen onder de werking van de Jeugdwet, bijvoorbeeld een doelgroep vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Gezien de omvang van de transitie heeft de gemeente Rijswijk er vorig jaar voor gekozen om voor deze nieuwe doelgroepen alleen jeugdhulp in te zetten in Zorg in Natura (ZIN). Onder de werking van de oude regels was het voor deze doelgroepen niet mogelijk om de zorg in te zetten middels een PGB. Feitelijk veranderde de wijze van inzet niet. Dit heeft de gemeente Rijswijk geregeld in haar verordening jeugdhulp en in de beleidsregels jeugdhulp.

De eerste ervaringen met het verstrekken van PGB's (door het jeugdteam) en het contracteren (door aanbieders) van PGB's zijn in de eerste helft van 2015 opgedaan, na de invoering van de nieuwe Jeugdwet.

Lokale aandachtspunten die vragen om lokale aanscherping:

#### 1. Stimuleer de juiste doelgroep

De mogelijkheid tot inzet van hulp via een PGB is niet voor alle inwoners en jeugdigen de juiste. De Jeugdwet schrijft voor dat een jeugdige of zijn ouders/verzorgers voldoende op eigen kracht en tot een redelijke waardering van de belangen in staat moeten zijn om de verantwoordelijkheid die

hieraan verbonden is op zich te nemen. De inzet van PGB is onder voorwaarden een uitstekende manier om de regie en eigen kracht bij ouders/verzorgers en jeugdigen te houden en versterken. PGB's worden vooral gestimuleerd bij de doelgroep die het aan kan.

## 2. Monitor de kwaliteit

De inzet van PGB kan kostenverlagend werken en versterkt de eigen kracht van ouders/verzorgers en jeugdigen. Vanuit dit gedachtegoed is het bevorderen van de inzet van PGB aan te bevelen. De Jeugdwet schrijft voor dat de in te zetten PGB's moeten voldoen aan goede kwaliteit. Het verhogen van de inzet van PGB's kan niet zonder het monitoren van de kwaliteit. De resultaten van de inzet van het PGB wordt gemonitord aan de hand van resultaatafspraken in het ondersteuningsplan. Dit plan wordt opgesteld met een lid van het jeugdteam en de ouders/verzorgers en/of jeugdige.

## 3. Tarieven niet wijzigen

PGB-aanbieders signaleren een afname van PGB in de regio omdat de gemeentelijke uurtarieven dusdanig laag zijn dat ouders/verzorgers deze moeten aanvullen met een eigen bijdrage. Hiermee wordt de inzet van PGB ontmoedigd. Of hier sprake van is in Rijswijk is nog niet bekend. Gekozen wordt om eerst meer ervaring op te doen en gegevens te verzamelen alvorens de tarieven eventueel bij te stellen.

### **3.6 Regionale administratie, jongerenparticipatie en innovatieagenda**

#### **Regionale administratieve ordening**

In het nieuwe stelsel is 'doen wat nodig' het uitgangspunt. Dit uitgangspunt verhoudt zich niet goed met de bestaande categorale doelgroep- en productdefinities. Het jeugdhulpstelsel zal juist moeten uitblinken door maatwerk. 'Doen wat nodig is' laat zich echter niet gestructureerd inkopen en ook het monitoren wordt bemoeilijkt als er geen enkele ordening is. In regionaal verband wordt daarom gewerkt aan een nieuwe taal ten behoeve van ordening van zowel vraag als aanbod. Vanzelfsprekend dienen deze zich een op een tot elkaar te verhouden.

In 2015 is de zorg gecontracteerd op basis van de historische indelingen. Voor de regio Haaglanden impliceert dit meer dan 400 producten jeugdhulp. Dit hoge aantal bemoeilijkt niet alleen een adequate doorverwijzing door bijvoorbeeld jeugdteams en huisartsen, maar het draagt ook bij aan hogere administratieve lasten. Medio mei 2015 komt landelijk een overzichtelijke standaardlijst met productcodes beschikbaar voor de Wmo en Jeugdwet. Uitgangspunt bij het opstellen van deze lijst is dat administratieve lasten verlicht worden doordat alle producten die gelijk zijn ook gelijke codes krijgen. Er blijft ook ruimte voor regionaal maatwerk, zoals loskomen van de sectorale indeling<sup>3</sup>.

#### **Regionale Innovatieagenda**

Met de Innovatieagenda zijn in 2014 regionaal met de zorgaanbieders financiële afspraken gemaakt over reductie van intramurale capaciteit en versterking van intensief ambulante zorg. De innovatieagenda loopt tot 1-1-2018 en is daarmee gericht op een doelmatiger besteding van de middelen, deels door herbestemming. De uitvoering van de intensief ambulante zorg en het maken van afspraken over de wijze waarop vinden op lokaal niveau plaats.

In lijn met de afspraken in de Innovatieagenda wil de gemeente Rijswijk ook in 2016 afspraken over innoverende en/of flexibele inzet binnen het bestaande gecontracteerde aanbod. Hierbij wordt een percentage van de ingekochte zorg ingezet op innovatief, c.q. ad-hoc in te vullen aanbod. De precieze percentages kunnen per aanbieder verschillen, afhankelijk van de vorderingen met de uitvoering van de Innovatieagenda.

---

<sup>3</sup> Jeugd- en Opvoedhulp, geestelijke gezondheidszorg, zorg voor (licht) verstandelijk beperkten

## **JONG doet mee!**

Sinds 1 januari 2015 heeft Haaglanden een regionaal participatieplatform van jongerenraden uit en jongeren met ervaring op het gebied van jeugdzorg, jeugd-GGZ, jeugd-LVB of dakloos zijn : JONG doet mee! Het platform bestaat uit circa 40 jongeren en heeft als doel om met actieve input van jongeren de jeugdhulp te verbeteren, voor alle jeugdigen en gezinnen die (in de toekomst) aangewezen zijn op deze hulp of passend onderwijs. JONG doet mee! geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de gemeenten en instellingen voor jeugdhulp in de regio Haaglanden. Twee keer per jaar wordt er door JONG doet mee! samen met de gemeenten een bijeenkomst georganiseerd om met elkaar in gesprek te gaan over uiteenlopende onderwerpen. Hierbij worden ook geregeld vertegenwoordigers van de instellingen uitgenodigd. Expertisecentrum Jeugd, Samenleving en Ontwikkeling (JSO) ondersteunt JONG doet mee! In bijlage 1 staan de inkoopvoorwaarden, die dit platform heeft geadviseerd aan zorgaanbieders en gemeenten.

## **Innovatieve voorlopers in de gemeente Rijswijk vanuit de regionale innovatieagenda**

In 2014 hebben de gemeenten, in samenwerking met de relevante zorgaanbieders en met inzet van een door het Stadsgewest Haaglanden (SGH) beschikbaar gestelde subsidie vanuit het transitiebudget, vormgegeven aan zeven voorloperprojecten op een aantal thema's. In 2014 zijn deze voorloperprojecten gestart. Deze waren bedoeld om vooruitlopend op 2015 ervaringen op te doen met nieuwe werkwijzen en deze te benutten om op lokaal niveau te komen tot definitieve besluitvorming over de inrichting van het nieuwe jeugdstelsel. De voorloperprojecten hebben geresulteerd in de opbouw van de basisstructuur voor de zorg en ondersteuning aan jeugdigen en hun gezinnen, maar vragen nog wel om implementatie en/of doorontwikkeling in 2015. In Rijswijk is er op basis van lokale behoefte gekozen voor de volgende vier voorlopers:

### *Lokaal jeugdteam:*

Binnen Rijswijk is het lokale jeugdteam ingericht door middel van een Leer-Ontwikkel-Traject (LOT) begeleid door JSO en de inzet van een kwartiermaker. Zie voor meer informatie in de volgende paragraaf( 3.7).

### *Verbinding huisartsen en andere wettelijke verwijzers:*

Het doel van dit voorloperproject is dat verwijzingen die door huisartsen of andere wettelijke verwijzers worden gedaan aansluiten bij de structuren zoals deze door de gemeenten zijn ingericht.

Er is een werkgroep huisartsen sociaal domein. De subwerkgroep Jeugd; werkt uit - Afspraken maken over de medische dossiers, die juridisch- en privacyproof zijn; - Jeugdteam/sociaalwijkteam/zorgloket willen afspraken maken over de terugkoppeling aan de huisartsen van de ingebrachte casussen; - Huisartsen en de jeugdartsen maken de afspraak om over en weer signalen bij elkaar te melden. Zie voor meer informatie paragraaf 3.2.

### *Drang en dwang*

Het doel van dit voorloperproject is dat kennis en kunde op het gebied van drang en dwang zijn geborgd in het lokale stelsel voor jeugdhulp. Voor de zomer wordt er een werkconferentie drang en dwang georganiseerd voor het jeugdteam. De doelstelling van deze conferentie is het ingaan op de specifieke competenties die nodig zijn voor het toepassen van drang en dwang in het kader van bewustwording. Het tweede deel van de werkconferentie gaat in op de interventiemogelijkheden in het sociaal domein met als doel inzicht te verwerven in het lokale palet van drang en dwang. In beide

onderdelen van de werkconferentie wordt gebruik gemaakt van het Kwaliteitskader Jeugd. Middels een leerplan wordt kennis en kunde ingebed in de lokale werkwijze. Dit leerplan gaat in op de wijze waarop de benodigde competenties kunnen worden ontwikkeld, maar besteedt ook aandacht aan bijvoorbeeld het inrichten van de casuïstiekbijeenkomst en het schrijven van de melding voor de Jeugdbeschermingstafel. Door deze expertise toe te voegen aan het jeugdteam van de gemeente Rijswijk wordt voorkomen dat inzet van dwang noodzakelijk is en er zoveel mogelijk hulp en ondersteuning geboden kan worden in het vrijwillig kader, waarbij betrokkenen mee werken en uitvoering geven aan het ondersteuningsplan.

### *Jeugdbeschermingstafel*

Al voor 1 januari 2015 zijn alle gemeenten in de regio Haaglanden gestart met de Jeugdbeschermingstafel. Alle kinderen en gezinnen bij wie gedacht wordt aan een kinderschermingsmaatregel gaan nu eerst langs de Jeugdbeschermingstafel, waar zij hun mening mogen geven. Regelmatig wordt een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming uitgesteld en krijgen de gezinnen de gelegenheid om in samenwerking met de hulpverlener in dit drangkader hun situatie te verbeteren. Daarnaast worden raadsonderzoeken regelmatig afgesloten met de conclusie dat de hulpverlening in vrijwillig kader kan worden voortgezet. De Jeugdbeschermingstafel beschikt over een website, waarop informatie te vinden is over de werkwijze: [www.jeugdbeschermingstafel.nl](http://www.jeugdbeschermingstafel.nl). Er is een goede aansluiting tussen jeugdbeschermingstafel en de lokale situatie. Deze aansluiting wordt gerealiseerd doordat het jeugdteam en de voorzitter van de jeugdbeschermingstafel in goed contact staan met elkaar op casuïstiek niveau. Daarnaast vinden de bijeenkomsten van de Jeugdbeschermingstafel plaats op het CJG Rijswijk.

Voor de goede uitvoering van een aantal taken is het noodzakelijk dat gemeenten op bovenlokaal niveau samenwerken. Het gaat dan onder andere om taken op het terrein van:

- Het advies en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld (Veilig Thuis)
- De uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering via de gecertificeerde instelling (Jeugdbescherming West)
- De uitvoering van spoedeisende zorg (crisisdienst Jeugd)

Voor alle voorloperprojecten geldt dat is afgesproken dat de projectleiders de resultaten en ervaringen van de projecten op regionaal niveau ter beschikking stellen zodat elke gemeente in de regio haar lering hieruit kan trekken.

## **3.7 Lokale innovatie vanuit innovatieagenda Sociaal Domein**

### **Doorontwikkeling jeugdteam**

In 2014 heeft JSO in samenwerking met de gemeente Rijswijk een Leer-Ontwikkel-Traject (LOT) ontwikkeld. In dit traject is bottom-up gewerkt aan de transformatie: de medewerkers van het CJG hebben het jeugdteam vormgegeven. Binnen dit Leer-Ontwikkel-Traject (LOT) is een notitie geschreven waarin de werkwijze na de transitie jeugdzorg is vastgelegd. In 2015 wordt deze notitie vanuit het LOT in co-creatie met de gemeente en ondersteund door JSO, verder uitgewerkt naar werkprocessen en worden de doelstellingen gemonitord vanuit klanttevredenheid. Ten behoeve van de begeleiding van het LOT, voert JSO in 2015 de onderstaande werkzaamheden uit:

#### **1. Doorontwikkeling werkwijze**

Vanuit het LOT werkt het jeugdteam in co-creatie met JSO en de gemeente de notitie “Van zorgnetwerk naar jeugdteam” uit tot handboek. Vanuit de uitvoering worden werkprocessen omschreven, de werkwijze waar nodig aangepast en (standaard-) formulieren toegevoegd.

## 2. Ontwikkeling van het team

Eens per maand worden er tijdens het LOT-overleg activiteiten uitgevoerd ter ondersteuning van de ontwikkeling van het team. Deze teambuilding wordt vraaggericht ingevuld vanuit de behoefte van de teamleden. De ontwikkeling van de teamleden om te werken als generalist is onderdeel van de teambuilding.

## 3. Burgerparticipatie

De gemeente Rijswijk wil een burgerpanel opzetten waarin bewoners kunnen meepraten over de opzet en uitvoering van de werkzaamheden van het Jeugdteam. Er wordt in het najaar een bijeenkomst voor burgers en klanten van het jeugdteam georganiseerd als onderdeel van de monitoring van het jeugdteam.

### **Naar een adequaat voorzieningenniveau opvoeden en opgroeien**

In 2014 heeft JSO in de gemeente Rijswijk een onderzoek gedaan naar het voorzieningenniveau opvoeden en opgroeien binnen de gemeente Rijswijk. Naast kwantitatieve gegevens zijn er enquêtes uitgezet onder jongeren en ouders/verzorgers en zijn er gesprekken gevoerd met professionals. In dit onderzoek is het huidige aanbod van de gemeente ook meegenomen. Vanuit dit onderzoek zijn drie lokale speerpunten naar voren gekomen. Er blijkt een grote behoefte te zijn aan ondersteuning op deze speerpunten, waarbij tevens uit dit onderzoek naar voren is gekomen dat de gemeente Rijswijk vaak over middelzware en zware ondersteuning beschikt en niet over een lichte vorm van ondersteuning. Wat wellicht tot gevolg heeft dat er noodgedwongen zwaardere ondersteuning wordt geboden dan nodig is. Om meer passende ondersteuning te kunnen bieden zijn deze ingebed in de lokale innovatie agenda Sociaal Domein binnen de werkgroep Jeugd.

De drie speerpunten waarvoor de werkgroep Jeugd innovatie probeert te bewerkstelligen door het versterken van de basisvoorzieningen en verbinding van professionals zijn:

1. Gezonde leefstijl
2. (V)chtscheiding
3. Pesten

Vanuit de behoeften vanuit de professionals en landelijke discussies, heeft de werkgroep Jeugd een speerpunt toegevoegd, namelijk:

4. Aansluiting 18- en 18+ (verbinding jeugdhulp en volwassenenzorg voor continuïteit van zorg/doorgaande lijn naar behoefte van de klant en begeleid wonen in de wijk)

Momenteel is deze werkgroep bezig met het maken van projectvoorstellen om innovatie te bewerkstelligen op bovenstaande speerpunten.

De opdracht die meegegeven is, is dat deze projecten een versterking van de basisvoorzieningen zijn en dus een kostenbesparing moeten gaan opleveren.

De uitwerking van deze pijlers moeten ertoe bijdragen dat er in de gemeente Rijswijk een passend en integraal aanbod aan ondersteuning is voor de jeugdigen en zijn ouders/verzorgers. Zodat jeugdigen zich zo optimaal mogelijk kunnen ontwikkelen.

#### Speerpunten innovatieagenda Rijswijk

- Vanuit de voorlopertrajecten
  - Lokaal jeugdteam
  - Verbinding huisartsen en andere wettelijke verwijzers
  - Dwang en drang
  - Jeugdbeschermingstafel
- Aan de hand van de resultaten van het onderzoek adequaat voorzieningen niveau in Rijswijk
  - Gezonde Levensstijl
  - (V)echtscheiding
  - Pesten
  - Aansluiting hulp 18-/18+

### 3.8 Doorkijkje naar inkoop 2017: regionaal vervolg adequaat voorzieningenniveau voor jeugd

Het onderzoek van adequaat voorzieningenniveau voor jeugd is uitgevoerd in de regio Haaglanden. Specifiek gaat het om het verbeteren van de match tussen vraag en aanbod bij veelvoorkomende opgroei en opvoedproblemen binnen de regio. De deeltrajecten dienen als voorbereiding op de regionale inkoop 2017. In de regio Haaglanden is afgesproken om uitvoering te geven aan de volgende deeltrajecten in regionaal verband:

1. Van plagen tot pesten;
2. Ongezonde levensstijl tot gezondheidsprobleem. Met als doel argumentatie op bouwen voor inzet op preventieve maatregelen (zowel argumenten voor inkoop als voor stopzetting subsidies) en leerervaringen opdoen met outcome (effecten) sturing;
3. Van gekibbel tot huiselijk geweld;
4. Vergelijking ambulante ondersteuning;
5. Methodieontwikkeling voor jaarlijkse beleidsevaluatiecyclus vraag-aanbod opvoeden en opgroeien (licht, middel, zwaar).

## 4 Financiën 2016

### 4.1 Integratie-uitkering

Hulpverlening aan ouders en jongeren omvat meer dan de hulp die in het kader van de decentralisatie naar de gemeente is gekomen. Gemeenten organiseerden onder meer al jeugdgezondheidszorg, opvoedingsondersteuning en zorgcoördinatie, in Rijswijk binnen de context van het Centrum Jeugd en Gezin. De samenhang tussen preventieve hulp en jeugdhulp wordt in dit lokale inkoopplan zichtbaar door deze in een financieel overzicht op te nemen. Door de budgetten in één plan op te nemen kan na verloop van tijd beter zichtbaar worden gemaakt of er sprake is van verschuivingen van zware naar lichtere hulp en van hulp naar preventie.

De gemeenten investeren gemeentelijke middelen in onder andere preventie, jeugdgezondheidszorg en pedagogische ondersteuning. Omdat deze sterk verbonden zijn aan de inrichting van het stelsel en onderdeel uitmaken van de beweging 'van zwaar naar licht', worden de budgetten zichtbaar gemaakt in de factsheet in bijlage 2. Hierdoor worden relaties zichtbaar en wordt de aansluiting geborgd. Systeemsturing - middels subsidie en inkoop, het schuiven naar de voorkant, het schuiven tussen zorgaanbieders.

De gemeente Rijswijk bepaalt haar financiële kader voor haar jeugdhulp. Het beschikbare budget is samengesteld uit de integratie-uitkering jeugdhulp, lokale budgetten en lokale prioriteiten. De budgetten voor preventie bestaan uit inzet op de jeugdgezondheidszorg, sociaal cultureel werk, jeugdteam, opvoedondersteuning en preventieve voorzieningen. Vorig jaar werd het jeugdhulpbudget voor gemeenten bepaald aan de hand van historisch verbruik. De systematiek voor de verdeling van de budgetten is veranderd. Dit wordt nu bepaald aan de hand van een verdeelmodel op basis van objectieve gegevens, zie hieronder:

|                                                                              |                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Jeugdigen</b>                                                             | Aantal inwoners 0-18 jaar gedeeld door totaal aantal inwoners                                                                   |
| <b>Eenouderhuishoudens</b>                                                   | Aantal eenoudergezinnen gedeeld door totaal aantal huishoudens                                                                  |
| <b>Eenouderhuishoudens met twee of meer kinderen</b>                         | Aantal eenouderhuishoudens met twee of meer kinderen gedeeld door totaal aantal huishoudens                                     |
| <b>Eenouderhuishoudens in de bijstand</b>                                    | Aantal eenouderhuishoudens in de bijstand gedeeld door totaal aantal huishoudens                                                |
| <b>Psychisch medicijngebruik</b>                                             | Aantal ouders/verzorgers met langdurig psychisch medicijngebruik gedeeld door totaal aantal huishoudens met kinderen            |
| <b>Jeugdigen met een armoederisico</b>                                       | Aandeel jeugdigen in gezinnen met armoederisico (inkomen tot 120% sociaal minimum)                                              |
| <b>Gezinnen in de bijstand</b>                                               | Aantal huishoudens met kinderen in de bijstand gedeeld door totaal aantal huishoudens                                           |
| <b>Uitkeringsontvangers</b>                                                  | Uitkeringsontvangers exclusief bijstandontvangers gedeeld door totaal aantal inwoners                                           |
| <b>Leerlingen met achterstandsgewicht*</b>                                   | Aantal leerlingen met achterstandsgewicht 0,3 of 1,2 (ouders/verzorgers met lage opleiding) gedeeld door totaal aantal inwoners |
| <b>Gemiddeld inkomen huishoudens (zelfoplossend vermogen)**</b>              | Gemiddelde huishoudeninkomen in gemeente ten opzichte van het landelijk gemiddelde                                              |
| <b>Gemiddeld inkomen huishoudens met kinderen (zelfoplossend vermogen)**</b> | Gemiddeld inkomen van huishoudens met kinderen in de gemeente ten opzichte van landelijk gemiddelde                             |

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| * deze maatstaf heeft in het model een negatief gewicht                 |
| * *hoe hoger het gemiddelde inkomen, hoe lager het bedrag uit het model |

Het Rijk heeft via de integratie-uitkering de hoogte van het budget voor Jeugdhulp bekend gemaakt. Onderdeel van de integratie-uitkering jeugdhulp zijn de uitvoeringsmiddelen die de gemeente krijgt om haar apparaatskosten te dekken. Daarnaast dragen de gemeenten gezamenlijk naar rato de kosten voor regionale uitvoering van publieke taken.

De hoogte van de integratie-uitkering voor Rijswijk bedraagt € 8.521.752,00. Dit betekent een verlaging van de hoogte van de integratie uitkering van € 771.333,00 ten opzichte van 2015.

Uitgangspunt is om zoveel mogelijk de lijn van 2015 aan te houden en waar het kan verschuivingen aan te brengen in lijn met de gemeentelijke kaders. Een van de verschuivingen is die van de regionale ambulante jeugdhulp naar de voorkant, namelijk naar het jeugdteam.

#### 4.2 Wat wordt er in 2016 financieel anders

In het RTA is opgenomen dat in drie jaar de taakstelling van 15% volgens een vast ritme zou worden ingevuld: 4-10-15%. Deze benadering wordt verlaten. Het hanteren van dit uitgangspunt is niet meer haalbaar vanwege veranderde verdeling van de integratie-uitkering. De integratie-uitkering jeugdhulp is niet meer op basis van historisch verbruik maar via een nieuw objectief verdeelmodel. Hiermee wijzigt de uitkering, dit betekent een verlaging van de hoogte van de integratie-uitkering van € 771.333,00 ten opzichte van 2015.

Dit brengt de regio ertoe niet meer te denken in termen van kortingspercentages, maar in termen van beschikbaar budget. De toerekening van budget is (op termijn) vervolgens de uitkomst van prioritering op basis van verkregen inzicht n.a.v. de monitoring en keuze t.a.v. onze lokale prioriteiten. Aanbieders worden in de gelegenheid gesteld binnen de budgetten te prioriteren voor innovatie.

In 2015 zijn er met een deel van de jeugdhulpaanbieders naast afspraken over budgetplafonds ook afspraken gemaakt over budgetgarantie. De werkwijze van dit jaar met budgetgaranties wordt in 2016 verlaten. Ambulante jeugdhulp zal dan worden vergoed op basis van P\*Q-afspraken zonder budgetgarantie en een nog nader te bepalen deel van het specialistisch aanbod zal worden gefinancierd op basis van functie- of populatiebekostiging. In 2015 wordt gewerkt aan een sturings- en bekostigingsmodel waarvan ook afgesproken prestaties onderdeel uitmaken. Zie voor meer informatie hoofdstuk 6.

Per 1 januari 2016 zal een aanvang worden gemaakt met het harmoniseren van kosten, waarbij in principe voor hetzelfde product ook een zelfde tarief wordt betaald. Bijvoorbeeld voor begeleiding op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning wordt een ander tarief gehanteerd dan voor de jeugdhulp. Deze verschillen in tarieven voor een zelfde vorm van hulp worden waar mogelijk geharmoniseerd.

#### Macro budgetten;

- Hoogte integratiebudget is bekend gemaakt via de meicirculaire: € 8.521.752,00
- Nieuwe systematiek, niet meer aan de hand van historisch verbruik. Voor Rijswijk betekent dit in 2016 € 771.333,00 minder ten opzichte van 2015
- Budgetgaranties worden losgelaten
- Het kortingsregime 4-10-15% wordt los gelaten; in plaats daarvan budgettering per jaar op basis van hoogte integratie-uitkering en lokale prioritering

## **Uitvoering van publieke taken**

### *Gecertificeerde instellingen*

Het aantal jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen vertoont al een paar jaar een dalende lijn. Zeker ten aanzien van de jeugdbescherming is dit geheel in lijn met het gewenste beleid: minder dwang en meer hulp in vrijwillig kader. Het budget voor de gecertificeerde instellingen wordt in verband met de krimp voor 2016 met 15% teruggebracht.

### *Veilig Thuis*

Voor het onderdeel 'meldpunt kindermishandeling' binnen de Veilig Thuisorganisatie wordt in 2016 het budgettaire niveau van 2015 gehandhaafd. Dit vraagt maatregelen, omdat in 2015 er sprake was van een te lage raming in relatie tot de feitelijke kosten. De efficiencywinst moet worden gehaald uit de samenwerking met het jeugdteam.

### *Crisisinterventieteam*

In crisissituaties waarbij ouders/verzorgers en jeugdigen direct hulp nodig hebben is er het Crisisinterventieteam. Dit team komt in actie wanneer de veiligheid of het welzijn van een jeugdige in gevaar is en is 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaar. Het budget blijft in 2016 gehandhaafd.

## **Bovenregionaal en landelijk zorgaanbod**

### *Topspecialistisch (bovenregionaal en landelijk)*

De zorgplicht van de gemeente heeft in uitzonderlijke situaties tot gevolg dat de betreffende hulp niet is ingekocht, maar toch moet worden geleverd. Het gaat hierbij om topspecialistische hulp die wordt geleverd door landelijk werkende instellingen. Regionaal is de handelwijze dat landelijke jeugdhulpvragen eerst regionaal opgelost worden binnen het aanwezige aanbod. Voor landelijke vragen houden de gemeenten in de regio Haaglanden voor overige gevallen 2,26% van het macrobudget beschikbaar.

## **Zorglandschap**

Het in het Regionale Inkoopkader Jeugdhulp 2016-2017 geschetste zorglandschap is bedoeld als stip op de horizon dat voor realisering verdere uitwerking vraagt. Vooral de afbakening van een basisinfrastructuur (geen marktwerking) en de diverse vormen van gespecialiseerde jeugdhulp (wel marktwerking) is niet ver genoeg gedefinieerd om al voor 2016 als uitgangspunt te kunnen worden gehanteerd.

## **4.3 Risico's**

De Jeugdhulp is een nieuwe verantwoordelijkheid voor gemeenten. Niet alleen worden gemeenten geconfronteerd met een nog niet stabiel budget door rijksbeleid, ook moet er nog veel kennis worden opgedaan over de feitelijke vraag, het aanbod en de mogelijkheden van sturing.

Er zijn risico's die in 2016 financiële consequenties kunnen hebben:

- *Budgettaire (hoogte integratie-uitkering): zie ontwikkelingen en hoogte macrobudget.*

### Maatregel:

Potentiele tegenvallers in de hoogte van het Rijksbudget worden opgevangen, door in een vroegtijdig stadium in te zetten op innovaties, welke geborgd worden in de contracten. Verder wordt er vanuit de VNG druk uitgeoefend op het Ministerie om tot een minder zware taakstelling te komen.

- *De ontwikkeling van de vraag*

De gemeente heeft een zorgplicht. Is de vraag groter dan wat er ingekocht is, zal er toch moeten worden geleverd en aanvullend ingekocht. Dit geldt ook voor PGB als de vraag hiernaar groter is dan verondersteld.

#### Maatregel:

Om dit risico te kunnen beheersen zijn er met zorgaanbieders budgetplafond afspraken gemaakt. Tevens zijn er afspraken gemaakt dat zorgaanbieders meer moeten bewegen naar de voorkant (beweging van zwaar naar licht). Voor deze innovatie hebben zij budget binnen hun bestaande middelen.

- *Innovatiedoelstellingen worden niet gehaald*

Met de instellingen is overeengekomen dat er naast bezuiniging ook wordt gemoderniseerd, geïnnoveerd. Hierdoor kunnen meer jeugdigen met minder budget worden geholpen. De innovatieagenda veronderstelt echter doorstroming van zware naar lichte zorg en van lichte zorg naar preventie. Als de doorstroming niet lukt, kunnen innovatiedoelstellingen in de knel komen, doordat jongeren dan bijvoorbeeld toch moeten worden opgenomen. Zoals we in de eerste maanden van 2015 al hebben kunnen ervaren is het jeugdteam in staat om veel, diverse ondersteuningsvragen op te pakken af te handelen binnen het jeugdteam. Zonder dat daarvoor een verwijzing noodzakelijk is, waardoor inzet van zwaardere vormen van zorg voorkomen kan worden. Met het verder versterken en uitbreiden van expertise van het jeugdteam en haar jeugdteamleden willen we deze ontwikkeling verder doorzetten. Er moet nog inzicht verkregen worden of deze beoogde ontwikkeling ook het gewenste effect heeft: jeugdigen en ouders/verzorgers worden eerder geholpen met passende ondersteuning/zorg en kostenbesparing.

#### Maatregelen:

- Met de zorginstellingen zijn contractuele afspraken gemaakt over de innovatie doelstellingen die zij bereiken.
- Afspraken en samenwerking tussen huisartsen/ jeugdartsen en het jeugdteam (zie paragraaf 3.2.).
- *Minder dan de veronderstelde krimp bij de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering.*

Het aantal jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen vertoont al een paar jaar een dalende lijn. Zeker ten aanzien van de jeugdbescherming is dit geheel in lijn met het gewenste beleid: minder dwang en meer hulp in vrijwillig kader. Het budget voor de gecertificeerde instellingen wordt in verband met de krimp voor 2016 met 15% teruggebracht. Een van de risico's is dat deze krimp niet wordt gerealiseerd.

#### Maatregel:

Kennis en kunde over drang en dwang borgen in het jeugdteam. Hierdoor wordt er gerealiseerd dat meer hulp in het vrijwillig kader geboden kan worden en dwangmaatregelen steeds minder hoeven worden toegepast.

## 5 Voorwaarden t.a.v. zakelijk en innovatief partnerschap (regionale paragraaf)

Regionaal is afgesproken de volgende onderwerpen in de contracten op te nemen. Dit zijn de voorwaarden die horen bij het zakelijk en innovatief partnerschap.

### *Organisatie*

- Aanbieders onderschrijven de branchecode ten aanzien van de governance<sup>4</sup>.
- Positie van de cliënt moet worden versterkt; cliënt mag zelf zijn hulpverlener kiezen en is standaard betrokken bij het opstellen van het gezins-/ondersteuningsplan.
- De gemeenten verwachten van de jeugdhulpaanbieders dat zij bijdragen aan flexibilisering van de jeugdhulp in termen van het nieuwe werken (bereikbaarheid en werktijden).
- Bij discussie over administratieve voorwaarden starten de instellingen toch alvast met hulp.
- Flexibele besteding van het budget, zodat ook in lopend jaar op basis van praktijk kan worden geprioriteerd.
- Beleidsinzet is het promoten van werken met vrijwilligers (VOG vereist) en ervaringsdeskundigen/(ex)cliënten. Het keurmerk Goed Geregeld heeft een belangrijke meerwaarde, omdat de inzet van vrijwilligers daarbij normatief is.

### *Innovatiekracht en proactieve houding:*

- Primair toepassen van met evidence en practice based programma's, maar er is ook ruimte voor experimenten.
- Hulp is primair gezinsgericht.
- Het nemen van verantwoordelijkheden waar het gaat om afstemmen van parallelle en volgtijdelijke zorg- en hulpverlening door andere zorgaanbieders
- (Gezamenlijke) verantwoordelijkheden in de keten t.a.v. passend aanbod; dit impliceert horizontale samenwerking bij noodzaak van aanvullend specialisme en o.a. aan elkaar overdragen van cliënten bij wachtlijsten bijvoorbeeld in de vorm van hoofd- en onder-aannemerschap
- Op continue basis afstemming houden met het lokale/ Jeugdteam in het kader van de 1 gezin 1 plan werkwijze
- Het actief over de betrokkenheid bij een jongere informeren van andere ketenpartners als huisartsen, andere aanbieders en scholen
- Het inrichten van een effectieve en warme overdracht bij 18+; dit vraagt vroegtijdig anticiperen. In uitzonderingsgevallen kan de jeugdhulp na de 18<sup>e</sup> verjaardag nog kortdurend worden verlengd (op verwijzing Jeugdteam).

### *Budget*

- In lijn met in de Innovatieagenda willen de gemeenten in Haaglanden aanvullende afspraken maken over flexibele inzet binnen het bestaande gecontracteerde aanbod. 5% Van het gecontracteerde bedrag wordt in overleg met de gemeente besteed aan vernieuwende initiatieven, dan wel in overleg, aan ad-hoc in te vullen aanbod.

### *Deelnemen in de Jeugdteams*

- Medewerker is gespecialiseerd in 'doen wat nodig' is.
- Jeugdteamlid zijn ruimte van de organisatie om de medewerker los te laten komen van cultuur van moederorganisatie.

### *Bijdragen aan volgen, leren en verantwoorden*

- De nieuwe Jeugdwet verplicht gemeenten met jeugdhulpaanbieders afspraken te maken over het gebruik van prestatie-indicatoren. Het zakelijk en innovatief partnerschap impliceert de bereidheid om mee te werken aan de ontwikkeling en toepassing van indicatoren.

---

<sup>4</sup> Zorgbrede governancecode 2010, versie januari 2010, Branchorganisaties Zorg

## **6 Bekostigen, monitoren, sturen (regionale paragraaf):** naar bekostigen en sturen op outcome (effecten)

Voor 2015 is vanuit de historie vrijwel alle jeugdhulp ingekocht via 'p x q'<sup>5</sup>. Deze vorm van financieren is echter niet voor alle jeugdhulpvormen geschikt. Met name de hulpvormen waarin de 'eenheid' niet een eenduidig product is maar steeds wisselend maatwerk, of waar beschikbaarheid onderdeel is van de taken, kan een vorm van lumpsumfinanciering met het oog op administratieve lasten en registratiedruk de voorkeur hebben. De Jeugd-/Kern-/Wijkteams vormen daarvan een voorbeeld, evenals de uitvoering van publieke taken als jeugdbescherming en jeugdreclassering en Veilig Thuis. Hierover vallen echter pas medio 2016 besluiten. Bij lokale inkoop is ook subsidiëren een optie.

De gemeenten in Haaglanden willen de jeugdhulp ook meer vraaggericht vormgeven. Dit heeft consequenties voor meerdere aspecten van het stelsel. Het raakt het intakeproces, de verwijzingen op basis van een logische clustering van cliëntprofielen en activiteiten (zorgprofielen), de wijze waarop resultaten worden afgesproken, hoe de zorg wordt bekostigd (welke eenheden) en de tariefstructuur.

Onderdeel van de tariefstructuur worden effectiviteit/resultaat van de zorg, het behalen van innovatiedoelstellingen en de bijdrage aan maatschappelijke opgaven (stages, vrijwilligers). We willen via de contracten gaan sturen op doelen en prestaties, op wat er bereikt moet worden. Niet op de manier waarop dit bereikt wordt, dit laten we aan de professionals in het veld over.

Omdat wij regionaal samenwerken en grotendeels te maken hebben met dezelfde jeugdhulpaanbieders, zijn afspraken nodig over een gegevensset en prestatie-indicatoren<sup>6</sup>. De gemeenten in de regio Haaglanden hebben uitgesproken dat de basisset aan prestatie-indicatoren in de regio gelijk zal zijn, waardoor de gemeentelijke monitoring van output (resultaten) en outcome (effecten) regionaal vergelijkbaar wordt. Deze basisset alsmede het beleidsvoorstel over monitoring en sturing wordt rond 3<sup>e</sup> kwartaal 2015 aan de Raden voorgelegd. Een belangrijk aandachtspunt is de balans tussen de noodzaak om te kunnen monitoren en hiervoor benodigde administratieve lasten en registratiedruk.

Onderdeel van de ontwikkeling van een nieuw sturings- en bekostigingsmodel is ook de herordening en vereenvoudiging van de gehanteerde producten. Samen met een aantal zorgaanbieders wordt in 2015 een regionaal sturings- en bekostigingsmodel opgezet, waarbij rekening wordt gehouden met eventuele landelijke standaarden. Ook wordt een pilot opgezet voor de financiering van complexe zorg. Uitkomst is naar verwachting een model waarvan onderdeel kunnen uitmaken:

- Prestatiebekostiging (P\*Q): bedragen per verrichting of per persoon
- Functiebekostiging (beschikbaarheid-/capaciteit): een budget voor het beschikbaar houden van een dienst
- Populatiegebonden (resultaat) bekostiging: een budget voor het bedienen van een doelgroep of populatie
- Resultaatgerichte bekostiging of outcomebekostiging op individueel niveau: bekostiging vindt met bonus/malus plaats op basis van het gerealiseerde resultaat zoals een persoon die is geholpen of een groep personen waar verbetering is opgetreden.

---

<sup>5</sup> Prijs maal eenheid

<sup>6</sup> De nieuwe Jeugdwet verplicht gemeenten met jeugdhulpaanbieders afspraken te maken over het gebruik van prestatie-indicatoren. Er zijn al prestatie-indicatoren voor onder meer de Centra Jeugd en Gezin, de provinciale jeugdzorg, de jeugd-GGZ, de jeugdgezondheidszorg en de gehandicaptenzorg, maar ze worden nog niet breed toegepast. Hierin is ook nog geen samenhang, dit is onderwerp van landelijke studie.

## **Bijlage 1: Inkoopvoorwaarden JONG doet mee!**

## **Bijlage 2: Factsheet lokaal inkoopplan<sup>7</sup>**

---

<sup>7</sup> Bedragen in het lokaal plan zijn voorlopig; deze worden definitief bij vaststelling van de gemeentebegroting