

Beleidsplan 'Jeugdhulp 2015-2018'

Iedereen telt mee, iedereen doet mee en iedereen draagt bij



Deel 1: beleidsplan (kaderstellend)

Deel 2: nadere informatie per onderwerp (informerend)

Samenvatting

Vanaf 1 januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, die eerder onder de AWBZ, Zvw en provinciale jeugdzorg vielen. De Jeugdwet verplicht gemeenten eenmaal per vier jaar een beleidsplan vast te stellen. Dit beleidsplan geldt voor de eerste vier jaar 2015-2018. Naast de nieuwe taken die de gemeente krijgt (transitie) ligt de opgave vooral in de transformatie: het wijzigen van het stelsel om te voldoen aan de nieuwe uitgangspunten van het gehele sociaal domein: eigen kracht stimuleren, zelfredzaamheid ondersteunen, ondersteunen van de directe omgeving van het kind en het gezin, hulp en ondersteuning nabij verlenen, snelle en niet-bureaucratische toegang tot jeugdhulp en normaliseren in plaats van problematiseren.

Het uitgangspunt van 1 kind, 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur is een rode draad in het geheel. De wijze waarop de toegang en de toewijzing worden geregeld is van cruciaal belang voor een goede transformatie van het jeugdhulpstelsel. Dit wordt voor het gehele sociale domein vormgeven, niet alleen voor jeugd. Zo wordt recht gedaan aan het uitgangspunt dat jeugdhulp moet gaan over het hele gezinssysteem en niet alleen het kind.

Voor het inrichten van de nieuwe jeugdhulpvormen waar gemeenten verantwoordelijk voor worden, is en wordt op regionaal niveau veel samengewerkt en zijn gezamenlijke afspraken gemaakt. Er is voor gekozen om alle nieuwe vormen van jeugdhulp regionaal in te kopen binnen de Dienstverlenings- en Samenwerkingsovereenkomst Eindhoven (DVO). Regionaal worden ook afspraken gemaakt en overeenkomsten afgesloten voor het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling, de Spoedeisende Zorg, de Raad voor de Kinderbescherming en de Jeugdzorgplus. Lokaal krijgt vooral de inrichting van toegang en toewijzing en preventie en vroegtijdige signalering aandacht, evenals de transformatie.

Het macrobudget dat Veldhoven ontvangt is op basis van een aantal fundamentele keuzes verdeeld over de diverse onderdelen van transitie en transformatie. Het goed inrichten van de toegang is het basisuitgangspunt. Voor monitoring en bijsturing wordt aangesloten bij de landelijk ontwikkelde datasets.

Gaandeweg de transformatiefase zal blijken in hoeverre het beleidskader van dit beleidsplan voldoet en passend is. De diverse opgaven voor deze transformatie zijn benoemd in dit beleidsplan.

Vooraf

De Transitie Jeugdzorg is een complexe en omvangrijke transitie. Landelijk, regionaal, subregionaal en lokaal zijn er al vele voorbereidingen getroffen. Een compleet beeld schetsen van de processen en van datgene wat al plaatsgevonden heeft, is aan de ene kant nodig om de kaders en transformatie-opgaven te kunnen plaatsen, maar betekent aan de andere kant dat er veel gedetailleerde informatie wordt weergegeven. In de loop van 2013 en 2014 is de raad op verschillende momenten geïnformeerd over diverse voorbereidingen en onderwerpen, zoals '21 voor de jeugd', het Regionaal Transitie-Arrangement, de regionale inkoop en de DVO, de afspraken met Bureau Jeugdzorg, de meicirculaire 2014. Het beleidsplan biedt een kans om alles in samenhang met elkaar te beschrijven, maar tegelijk ontstaat daardoor dus een omvangrijk geheel.

Daarom is ervoor gekozen dit beleidsplan in twee delen voor te leggen:

Deel 1 is het **kaderstellende deel**, waarin omschreven wordt welke aanvullende kaders voor de transitie en transformatie nodig zijn en welke transformatie-opgaven er liggen. Deel 1 is daarmee het beleidsplan waarmee de raad aangeeft op welke wijze de transitie en de transformatie in Veldhoven vorm gegeven zal worden.

Deel 2 bevat voor alle onderdelen van deel 1 nadere beschrijvende informatie, achtergronden, toelichting op reeds genomen besluiten of landelijke regels, voorwaarden, afspraken. Deel 2 is daarmee te beschouwen als **nadere toelichting en beschrijving van voorbereidingen en stand van zaken**. Tevens bevat deel 2 een afkortingenlijst van alle afkortingen gebruikt in deel 1 en deel 2.

Bij elk hoofdstuk in deel 1 is aangegeven in welk hoofdstuk in deel 2 nadere informatie te vinden is. Gezamenlijk schetsen de beide delen een compleet overzicht van de stand van zaken en het Veldhovens beleid.

Deel 1 Beleidsplan Jeugdhulp 2015-2018

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
1.1	Transformatie	5
1.2	Reikwijdte beleidsplan Jeugdhulp	5
1.3	Omvang doelgroep	6
1.4	Samenhang met beleidsplan Wmo	6
2	Beleidskaders	7
2.1	Landelijke kaders	7
2.2	Regionale kaders	7
2.3	Lokale kaders	7
2.4	Lokale uitgangspunten voor jeugdhulp	7
3	Toegang en Toewijzing	9
4	Preventieve Jeugdhulp	11
5	Specialistische jeugdhulp vrijwillig kader	12
5.1	Inleiding	12
5.2	Landelijk specialistische jeugdhulpvormen	12
5.3	Plaatsing	12
6	Specialistische hulp gedwongen kader en veiligheid	13
6.1	Inleiding	13
6.2	Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	13
6.3	Raad voor de Kinderbescherming	13
6.4	Advies- en Meldpunt voor Huiselijk geweld en Kindermishandeling	15
6.5	Spoedeisende Zorg / Crisisdienst	14
6.6	Jeugdzorg ^{plus}	14
7	Overige onderwerpen	15
7.1	Kwaliteit	15
7.2	Calamiteiten en incidenten	15
7.3	Persoonsgebonden budget en zorg in natura	15
7.4	Klanttevredenheid en cliëntparticipatie	16
7.5	Rechtspositie van ouders en jeugdigen en vertrouwenspersoon	16
7.6	Toezicht	16
7.7	Kindertelefoon	16
8	Financiën en monitoring	17
8.1	Inleiding	17
8.2	Macrobudget	17
8.3	Beschikbaar budget op onderdelen	17
8.4	Controle, beheersing en risico	20
8.5	Monitoring en verantwoording	21
9	Transformatie-opgaven	22

1 Inleiding

Op 18 februari 2014 is de Jeugdwet vastgesteld door de Eerste Kamer. Daarmee zijn gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor gespecialiseerde jeugdhulp¹, jeugdbescherming en jeugdreclassering, jeugd-GGZ en de zorg voor jeugd met een (licht)verstandelijke beperking. De transitie Jeugdzorg is in gang gezet omdat het huidige stelsel niet bleek te voldoen en de kosten te hoog werden. Maar de gehele context van de transitie en transformatie is breder. Binnen het gehele sociale domein is een beweging gaande om de zorg dichterbij de inwoners te organiseren en meer gebruik te maken van de eigen kracht van inwoners en hun sociale netwerken. De transitie Jeugdzorg hangt daarom samen met veranderingen die te maken hebben met de invoering van de nieuwe Wmo, het Passend Onderwijs, de zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Participatiewet.

1.1 Transformatie

De gemeente krijgt er niet alleen nieuwe jeugdhulptaken bij, maar zal ook de jeugdhulp moeten vernieuwen oftewel transformeren. Bij deze transformatie gaat het om het bepalen:

- hoe de toegang tot zorg wordt geregeld;
- hoe signalering plaatsvindt;
- hoe de eigen kracht van jeugd en ouders en hun sociale netwerken kan worden ingezet en versterkt;
- hoe maatwerk geleverd kan worden;
- hoe schotten tussen diverse vormen van zorg en ondersteuning weggehaald kunnen worden, zodat er daadwerkelijk sprake is van één gezin, één plan, één regisseur;
- hoe de relatie met andere vormen van zorg/ondersteuning aan bijvoorbeeld ouders of vanuit school goed gelegd kan worden;
- hoe vraagstukken in opvoeding en opgroeien genormaliseerd in plaats van geproblematiseerd kunnen worden.

In 2014 is vooral veel 'technisch regelwerk' verricht om te zorgen dat we op 1 januari 2015 de jeugdhulpvormen kunnen bieden. Vanaf 2015 krijgt vooral de transformatie-opdracht verder vorm. Door te werken met groeimodellen, ervaring op te doen, bij te sturen en nadrukkelijk het gesprek aan te gaan met inwoners, mantelzorgers, vrijwilligers, welzijns- en (jeugd)hulpaanbieders en andere stakeholders zullen we steeds meer toegroeien naar een nieuw, integraal ondersteuningsstelsel. In het beleidsplan zijn de transformatie-opgaven om dit te realiseren, benoemd.

De transitie Jeugdzorg maakt onderdeel uit van het programma Maatschappelijke Participatie, waar ook de andere decentralisaties onderdeel van uit maken. In de komende jaren zal blijken of een volledig integraal beleidskader voor ondersteuning, jeugd, kwetsbaren en werk nodig is.

1.2 Reikwijdte beleidsplan Jeugdhulp

De transitie Jeugdzorg is uitermate complex. Voor gemeenten is sprake van nieuwe taken en doelgroepen. De focus van de nieuwe taken ligt vooral op het bieden van jeugdhulp aan kwetsbare jeugdigen en gezinnen. Dit beleidsplan Jeugdhulp concentreert zich rond deze nieuwe taken op het gebied van jeugdhulp, conform de bepalingen in de Jeugdwet. De gemeentelijke taken rond jeugd zijn breder. We voeren algemeen en preventief jeugdbeleid uit, onderwijsbeleid en Brede Schoolbeleid en binnen vele andere beleidsterreinen (bijvoorbeeld sport, gezondheidsbeleid, speelruimtebeleid, minimabeleid, horecabeleid) is jeugd een specifieke doelgroep. Deze samenhang komt in dit beleidsplan niet expliciet aan bod, maar krijgt binnen de gemeente zeker vorm. In de komende jaren zal moeten blijken of het handhaven van een apart beleidsplan nodig blijft of dat het geïntegreerd wordt in andere beleidsterreinen.

In de Jeugdwet staat dat de gemeente één keer per vier jaar een plan moet vaststellen, dat richting geeft aan de door de gemeenteraad en het college te nemen beslissingen betreffende

¹ De Jeugdwet spreekt niet langer van jeugdzorg, maar van jeugdhulp

preventie en jeugdhulp, de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

De transitie en vooral de transformatie brengen nog veel vraagstukken met zich mee. Het is nog niet mogelijk op alle onderdelen aan te geven wat en hoe we het gaan doen. De kaders zijn wel voor langere tijd leidend. Dit beleidsplan geldt daarom tot 2018. Halfjaarlijks worden tussentijdse actualisaties voorgelegd.

1.3 Omvang doelgroep

De transformatie van het jeugdhulpstelsel gaat over alle jeugdigen en hun gezin/netwerk en niet alleen over die jeugdigen die een specifieke vorm van jeugdhulp ontvangen. Door de overheveling van de nieuwe taken krijgt de gemeente wel te maken met een nieuwe cliëntgroep. CBS-cijfers over het gebruik van jeugdzorg in 2011 (recentere definitieve cijfers zijn niet beschikbaar) geven een indicatie van de omvang van deze nieuwe cliëntgroep. Dit betreft geen 'unieke' cliënten, een cliënt kan in meerdere categorieën voorkomen.

Beroep op jeugdzorg 2011	Aantal in Veldhoven
AWBZ zonder verblijf	250
AWBZ met verblijf	15
Jeugd GGZ 1 ^e lijn	80
Jeugd GGZ 2 ^e lijn zonder verblijf	665
Jeugd GGZ 2 ^e lijn met verblijf	5
Provinciaal 2 ^e lijn zonder verblijf	100
Provinciaal 2 ^e lijn (deeltijd)verblijf	25
Verblijf pleegzorg	20
Jeugdbescherming	70
Jeugdreclassering	40
Geaccepteerde aanmeldingen BJZ	160
AMK gemeld	45
Jeugdzorg ^{plus}	0

Tabel 1.1: Beroep op jeugdzorg 2011 in Veldhoven (totaal aantal 0-18jarigen in Veldhoven in 2011 is 8785)

1.4 Samenhang met het beleidsplan Wmo

Voor de nieuwe Wmo is ook een beleidsplan opgesteld. Beide plannen zijn vanwege de grote samenhang van deze onderwerpen in samenhang met elkaar opgesteld. Voor zover mogelijk is dezelfde opzet gehanteerd en is – daar waar van toepassing – gelijklopende informatie opgenomen.

Nadere informatie

In deel 2 is in hoofdstuk 1 nadere informatie opgenomen over de omvang van de gemeentelijke verantwoordelijkheid (welke taken komen naar de gemeente toe) de samenhang met andere beleidsterreinen, de doelgroepbepaling, de samenwerking met partners en de cliëntbetrokkenheid. Tevens worden in dit hoofdstuk meer cijfers en gegevens van de situatie in Veldhoven gepresenteerd.

2 Beleidskaders

De transitie voltrekt zich niet vanuit het 'luchtledige'. Alle plannen zijn als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen ontstaan en in de loop der jaren is er een beweging in het sociale en jeugddomein ontstaan. Hierdoor is sprake van een brede context, waarbinnen al landelijke kaders, regionale kaders en afspraken en lokaal beleid zijn opgesteld en vastgelegd. Deze zijn in belangrijke mate richtinggevend voor het jeugdhulpbeleid.

2.1 Landelijke kaders

Met het vaststellen van de Jeugdwet heeft het Rijk ook landelijke kaders en richtlijnen meegegeven. Alhoewel de gemeente een voorzieningenplicht heeft met een eigen beleidsvrijheid, is de beleidsvrijheid van de gemeenten door de landelijke kaders en wettelijke eisen beperkt, zeker ten aanzien van het verstrekken van de hulp. De beleidsvrijheid en beïnvloedingsmogelijkheden van de gemeenten liggen vooral op de toegang en toewijzing; de samenwerking; transformatie; en cliëntparticipatie.

2.2 Regionale kaders

Gemeenten zijn verplicht om op onderdelen van de uitvoering van de Jeugdwet samen te werken. Bovendien is het vooral voor de gespecialiseerde en niet-veel voorkomende taken efficiënter om op regionaal niveau expertise te bundelen en inkoopkracht te versterken. Veldhoven werkt sinds 2010 intensief samen met de 21 gemeenten in Zuidoost-Brabant. In 2011 is een regionaal strategische agenda opgesteld, die inzicht verschaft in welke elementen van de zorg voor jeugd een lokale verantwoordelijkheid worden en welke elementen in gezamenlijkheid ontwikkeld worden. Er is een functioneel model vastgesteld voor het bieden van jeugdhulp en de regionale visie '21 voor de jeugd' is door de 21 gemeenten in Zuidoost-Brabant vastgesteld. Hierin zijn de regionale uitgangspunten voor jeugdhulp vastgelegd. Eigen kracht, ondersteuning, normaliseren, eigen leefomgeving en een integrale aanpak (1 kind 1 gezin 1 regisseur) zijn rode draden in deze uitgangspunten. Op basis van de regionale beleidsvisie is onder meer het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) opgesteld.

2.3 Lokale kaders

Lokaal zijn er twee belangrijke kaders waarbinnen jeugdhulpbeleid zich moet bevinden: het beleid waarop het Centrum voor Jeugd en Gezin is gebaseerd en de kadernota Maatschappelijke Participatie. Daarnaast biedt het coalitieprogramma 2014-2018 relevante uitgangspunten.

Vooral de kaders van Maatschappelijke Participatie vormen de grondslag voor jeugdhulpbeleid. De ambitie '*Iedereen telt mee, iedereen doet mee en iedereen draagt bij*' is ook leidend voor jeugdhulp.

Nadere informatie

In hoofdstuk 2 van deel 2 zijn bovenstaande vastgestelde landelijke, regionale en lokale kaders benoemd en zijn de uitgangspunten van het coalitieprogramma en Maatschappelijke Participatie opgenomen, evenals aanvullende informatie over de regionale en subregionale samenwerking.

2.4 Lokale uitgangspunten voor jeugdhulp

Naast deze landelijke, regionale en lokale bestaande kaders zijn er nog aanvullende specifieke uitgangspunten voor jeugdhulpbeleid:

De opvoeding versterken en de eigen kracht staat centraal

Ouders zijn en blijven verantwoordelijk voor de ontwikkeling en het gezond en veilig opgroeien van hun kinderen. De gemeente geeft ouders waarvoor dat niet vanzelfsprekend is een steuntje in de rug. Het bieden van steun of hulp is er altijd op gericht om de jeugdige en de

ouders weer in hun eigen kracht te zetten en hun eigen verantwoordelijkheid te kunnen laten nemen. De jeugdige/het gezin² heeft samen met de professional, die als regisseur optreedt in de casus, een gelijkwaardige rol bij het bepalen van welke zorg/ondersteuning voor het oplossen of aanpakken van de hulpvraag nodig is. Er wordt niet over de cliënt gesproken, maar met de cliënt³.

De directe omgeving versterken

Vrijwilligers en professionals in de directe omgeving van een gezin worden ondersteund in het vinden van oplossingen voor zorgvragen in de nabije omgeving, zoveel mogelijk binnen de basisstructuur. Denk daarbij aan familie, burens, maar ook trainers, leerkrachten, jeugdwerkers. Zo wordt signalering verbeterd, maar wordt ook recht gedaan aan het uitgangspunt 'normaliseren in plaats van problematiseren'.

Zorg en ondersteuning nabij

Hulp en ondersteuning worden zoveel mogelijk in de nabijheid van de jeugdige of het gezin ingezet. Er wordt gekeken of het op de plek kan plaatsvinden waar de jeugdige of het gezin zich sowieso al bevinden (vindplaatsgericht, dus op school/kinderdagverblijf/eigen wijk/woonservicezone, etc.). Er vindt een verschuiving plaats van hulp op het eigen terrein van een jeugdhulpaanbieder naar ambulante vormen van hulp in de eigen omgeving van het kind. Er blijven vormen van verblijf beschikbaar voor die gevallen waarbij het juist wel noodzakelijk of wenselijk is om hulp niet in de eigen omgeving plaats te laten vinden.

Toegang tot jeugdhulp is snel, eenduidig, niet-bureaucratisch en zonder knip tussen bepaalde zorgvormen

Een belangrijke kans van de transformatie is het weghalen van 'knippen' en schotten die eerder bestonden in 'jeugdzorg-land'. Daardoor ontstond bureaucratie, mensen moesten hun verhaal en gegevens meerdere malen aan instellingen melden; maatwerk en het combineren van verschillende zorgvormen was moeilijk. Doordat gemeenten nu voor het hele jeugdhulpveld verantwoordelijk zijn, kunnen ze hier verandering in brengen. Om dat optimaal te doen, moet de toegang tot jeugdhulp zo ingericht zijn, dat de professionals in de toegang in staat zijn snel hulp in te zetten, maatwerk te leveren, naar alle leefdomeinen te kijken en oplossingen in te zetten die op het hele gezinssysteem gericht zijn. De gemeente kiest voor veel handelingsvrijheid bij de professional in de toegang en voor maatwerkoplossingen in plaats van vastgelegde specifieke zorgvormen en vaste criteria voor toewijzing.

Opschalen als noodzakelijk, afschalen zodra mogelijk

Benodigde specialistische jeugdhulp moet snel ingezet worden, maar zodra het weer mogelijk is, ook weer afgeschaald worden naar reguliere opvoed- en opgroei-ondersteuning (preventieve jeugdhulp). Er komt een verschuiving van jeugdhulp met verblijf naar dagbehandeling naar ambulante hulp naar eigen kracht en reguliere steun. Ook combinaties waarbij stapsgewijs toegewerkt wordt naar ambulantisering worden meer mogelijk.

Jeugdhulp wordt in samenhang met andere voorzieningen geboden

Als een zorgvraag (mede) voorkomt uit een probleem in het gezin dat niet onder jeugdhulp valt (bijvoorbeeld een verslaving bij een ouder, schuldenproblematiek), wordt in het belang van het kind en het gezin gezocht naar oplossingen voor dat probleem, ook als de uitvoering daarvan niet binnen jeugdhulp past. Juist door de transities zijn gemeenten in staat om zorg binnen het hele sociale domein te combineren. Dit voldoet ook aan de uitgangspunten om te normaliseren, om gezinnen bijeen te houden en de eigen kracht te versterken.

² Deze term moet breed geïnterpreteerd worden, een gezin kan ook zijn: een alleenstaande ouder met kinderen; een samengesteld gezin; een gezinssysteem waarbij de ouders niet in beeld zijn (bijv. oma zorgt voor een kleinkind) etc.

³ Vanzelfsprekend zal in geval van bedreigde veiligheid of gezondheid van een kind gelden dat de professional/regisseur keuzes kan maken die niet overeenkomen met wat de cliënt wil, zie ook uitgangspunt "21 voor de jeugd": 'opvoeden is normatief, bij risico's wordt ingegrepen' in deel 2.

3 Toegang en toewijzing⁴

Er komen nieuwe vormen van jeugdhulp onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. De huidige toegang tot deze vormen via Bureau Jeugdzorg vervalt. De benoemde uitgangspunten hebben een grote impact op de wijze waarop toegang en toewijzing tot jeugdhulp ingericht wordt. Binnen het programma Maatschappelijke Participatie is een model Toegang en Toewijzing opgesteld dat voldoet aan de uitgangspunten en kaders. Voor jeugdhulp wordt geen aparte toegang en toewijzing ingericht. Het model is gericht op alle vragen binnen het sociaal domein waarvoor de gemeente verantwoordelijk is. De belangrijkste uitgangspunten zijn:

Versterken basisstructuur en inzetten op preventie

We willen zo veel mogelijk vragen beantwoorden en problemen oplossen in de basisstructuur. Hiermee bedoelen we de eigen kracht en het netwerk van huishoudens. Ook alle vrij toegankelijke voorzieningen vallen hieronder (o.a. huisarts, vrijwilligersverenigingen, scholen, kinderopvang). Hiermee besparen we zorgkosten en geven we huishoudens zo veel mogelijk zelf de touwtjes in handen. In de basisstructuur kunnen inwoners terecht voor informatie en advies, sociale activiteiten en informele ondersteuning en zorg. Dit houden we in stand, versterken en innoveren we. Als er toch hulp of zorg nodig is die door professionals moet worden verleend, blijven deze professionals samen met de zorgvrager zo veel mogelijk de voorzieningen van de basisstructuur erbij betrekken.

Gebruik maken van de voorzieningen die er zijn

We willen het voor de inwoners van Veldhoven niet onnodig ingewikkeld maken door nieuwe loketten in te richten. De plekken waar de inwoners nu al hun vragen stellen of hun signalen laten blijken, zijn voor hen logische plekken en daar willen we bij aansluiten.

Toegang en toewijzing voor alle doelgroepen, voor alle leeftijden

Bij zorgvragen blijken er vaak meerdere dingen op meerdere levensdomeinen te spelen. Het organiseren van aparte toegang en toewijzing voor doelgroepen (bijvoorbeeld voor jeugd, voor ouderen, voor psychisch kwetsbaren, voor onderwijs) leidt tot onnodige en inefficiënte schotten en dat willen we juist niet.

Eén huishouden, één plan, één regisseur

Bij complexe of meervoudige problematiek maakt één professional samen met de zorgvrager en/of het huishouden een ondersteuningsplan. De zorgvrager hoeft zijn verhaal maar één keer te doen. Samen zoeken zorgvrager en professional naar oplossingen. We leggen de regie zo veel mogelijk bij de zorgvrager. De professional behoudt het overzicht en is met de zorgvrager verantwoordelijk voor het behalen van de resultaten die in het plan zijn beschreven.

Kosten en zware zorg beperken

We beperken de zorgkosten door zo veel mogelijk ondersteuning in de nabijheid van de zorgvrager te bieden, preventief te werken en met één verantwoordelijke regisseur in een huishouden.

Verminderen bureaucratie

De toegang tot hulp en ondersteuning organiseren we op een makkelijke en snelle manier (slagvaardig, efficiënt en vooral klantgericht). We voorkomen overbodige schakels en verminderen bureaucratie en administratietijd voor inwoners en professionals.

Voor zorgvragen een lokaal generalistenteam, voor complexe zaken een subregionaal specialistenteam

Als meer hulp nodig blijkt te zijn, komt de zorgvrager bij het lokale generalistenteam terecht. Dit team kijkt samen met de zorgvrager welke vormen van hulp nodig zijn naast

⁴ Deze paragraaf is gelijk aan H.4.2 beleidsplan Wmo, omdat het model voor beide beleidsterreinen geldt.

dat wat de basisstructuur kan oplossen. Hier werken professionals die een brede kijk op de zorgvraag hebben en die goed van de lokale situatie en mogelijkheden op de hoogte zijn. Is een vraag heel complex of is er echt gespecialiseerde hulp nodig, dan wordt dit opgepakt door een subregionaal (Best, Oirschot, Veldhoven) specialistenteam, waar professionals werken die veel ervaring en kennis hebben over specifieke vormen van hulp. De teams werken nauw met elkaar samen.

Nadere informatie

In hoofdstuk 3 van deel 2 is het model Toegang en Toewijzing nader toegelicht, inclusief de relatie met jeugdhulp.

Het verder uitwerken van het model gebeurt binnen het programma Maatschappelijke Participatie samen met de maatschappelijke partners. Er wordt nauw samengewerkt met de gemeenten Best en Oirschot, vooral op het inrichten van een specialistenteam. Per november 2014 zal (binnen een groeimodel) gestart worden met de nieuwe werkwijze.

4 Preventieve jeugdhulp

Binnen jeugdhulpbeleid maken we onderscheid tussen preventieve jeugdhulp en gespecialiseerde jeugdhulp. Voor beide vormen is de gemeente verantwoordelijk, we waren dat al voor preventieve jeugdhulp en per 1 januari 2015 zijn we het ook voor gespecialiseerde jeugdhulp. De scheidslijn tussen preventieve en gespecialiseerde jeugdhulp is heel dun en vaak loopt het in elkaar over. Gemeenten hebben vanaf 1 januari 2015 de mogelijkheid beide vormen in samenhang met elkaar in te zetten, zonder discussie over de financiële of toewijzende verantwoordelijkheid.

Het preventieve jeugdhulpbeleid wordt in Veldhoven vormgegeven binnen het beleid van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

De transitie Jeugdzorg heeft gevolgen voor de wijze waarop het CJG zal functioneren. Enerzijds omdat het CJG deel uit gaat maken van de toegang en toewijzing, anderzijds omdat het CJG een belangrijke rol speelt bij het vormgeven van de uitgangspunten van transformatie, zoals het meer oplossen in de basisstructuur; preventie en vroegtijdig signaleren; ondersteuning van gezin en directe leefomgeving; inzetten van laagdrempelige hulp om zwaardere vormen van zorg te voorkomen of normaliseren te bespoedigen. In de basisstructuur moet voldoende preventief jeugdhulpaanbod aanwezig zijn om deze uitgangspunten te kunnen realiseren.

Nadere informatie

In hoofdstuk 4 van deel 2 is nader toegelicht wat preventieve jeugdhulp inhoudt en hoe transformatie en CJG met elkaar in relatie staan. De doorontwikkeling van het CJG als gevolg van de transitie (onderdeel van de uitwerking van gemeentelijk jeugdbeleid) wordt ook nader geduid in dat hoofdstuk.

5 Specialistische jeugdhulp vrijwillig kader

5.1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 kunnen gemeenten nieuwe vormen van jeugdhulp inzetten: gespecialiseerde jeugdhulp. In deze paragraaf komen de vormen van jeugdhulp die *vrijwillig* worden ingezet, aan bod. De vormen van gedwongen hulp komen in de volgende paragraaf aan de orde.

Specialistische jeugdhulp in het vrijwillig kader betreft hulp aan jeugdigen met psychische klachten of stoornissen (jeugd-GGZ), hulp aan jeugdigen met een verstandelijke beperking (jeugd-VB), begeleiding en verzorging van jeugdigen in het kader van ernstige opgroei- en opvoedproblemen. Dit kan zowel in de vorm van ambulante hulpverlening, dagbehandeling als behandeling met verblijf (intramuraal). Een bijzondere vorm van behandeling met verblijf betreft de pleegzorg. De toegang tot deze vormen van jeugdhulp verloopt via de generalisten- of specialistenteams of door één van de door de Jeugdwet benoemde verwijzers (bijv. huisarts).

In de regionale beleidsvisie '21 voor de jeugd' zijn afspraken gemaakt over de inkoop van deze vormen van zorg. Deze afspraken zijn verwerkt in de Dienstverlenings- en samenwerkingsovereenkomst (DVO) die de 21 gemeenten gesloten hebben met de gemeente Eindhoven. Veldhoven heeft alle vormen van gespecialiseerde jeugdhulp in het vrijwillig kader ondergebracht in de DVO.

In de jaren 2015 en 2016 (looptijd van de DVO) kan de gemeente ervaring opdoen met de inkoop van deze vormen van jeugdhulp en aan de hand daarvan bepalen of na 2016 de inkoop van ambulante zorg eventueel lokaal of subregionaal wordt opgepakt.

5.2 Landelijke specialistische jeugdhulpvormen

Er zijn vormen van zorg die zo specialistisch en kleinschalig zijn dat ze alleen landelijk worden aangeboden. Hiervoor worden landelijke transitiearrangementen en raamovereenkomsten afgesloten. Gemeenten dienen een deel van hun budget (advies VNG is 3,67%) te reserveren voor de bekostiging van deze vormen van zorg.

5.3 Plaatsing

Sommige cliënten zijn door diverse omstandigheden moeilijk (direct) te plaatsen op de juiste plek, bijvoorbeeld vanwege capaciteitsproblemen of specifieke problematiek. Dit speelt vooral bij verblijfsvormen, maar ook bij andere jeugdhulpvormen. Regionaal is besloten de functie van plaatsingsadviseur gezamenlijk te bekostigen, met als opdracht een makelaars- en adviesfunctie, het monitoren van wachtlijsten, het bedenken van second-best of overbruggingszorg, het overleggen over inzet van buitenprovinciale zorg, en het zicht houden op de sociale kaart. De plaatsingsadviseur heeft een nadrukkelijke opdracht aansluiting met de lokale teams te realiseren.

Nadere informatie

In hoofdstuk 5 van deel 2 is uitgebreidere informatie opgenomen over de vormen van specialistische jeugdhulp, de landelijk specialistische functies en de plaatsing. Ook wordt nader ingegaan op de regionale afspraken die voor deze vormen van hulp in het kader van de DVO zijn gemaakt.

6 Specialistische hulp gedwongen kader en veiligheid

6.1 Inleiding

Kinderen moeten gezond, maar ook veilig op kunnen groeien. Een deel van de gespecialiseerde jeugdhulp is gericht op het zorgen voor een veilig opvoedklimaat of het bieden van bescherming tegen onveilige situaties. De gemeente heeft al taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de aanpak kindermishandeling en het invoeren van de verplichte Meldcode Kindermishandeling.

De inzet van preventieve en vrijwillige jeugdhulp kan soms niet voldoende zijn om een veilig opvoedklimaat te garanderen (bijvoorbeeld omdat het niet geaccepteerd wordt door de jeugdige of de ouders). Ouders kunnen jeugdigen dan geen veilige thuisbasis bieden of derden moeten beschermd worden tegen criminele activiteiten van een jeugdige. In die gevallen heeft de gemeente vanaf 1 januari 2015 de beschikking over de volgende mogelijkheden:

- Jeugdbescherming en jeugdreclassering (JB en JR)
- AMHK
- Spoedeisende zorg/crisisdienst
- Jeugdzorg^{plus}

De Jeugdwet verplicht gemeenten bij deze jeugdhulpvormen regionaal samen te werken. De invulling van deze onderwerpen en de verdere uitwerking hiervan vindt plaats in de regio Zuidoost-Brabant; de afzonderlijke gemeenten ontwikkelen hier geen lokaal beleid voor.

6.2 Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

In de Jeugdwet is vastgelegd dat deze jeugdhulp uitgevoerd moet worden door een Gecertificeerde Instelling (GI). In de Provincie Noord-Brabant is er voor gekozen om heel Bureau Jeugdzorg Brabant (waaronder alle BJZ's in de regio's vallen) om te vormen tot drie GI's. De regio Zuidoost-Brabant heeft binnen de DVO een contract met BJZ afgesloten voor de uitvoering van JB en JR.

De transitie en transformatie geven gemeenten een duidelijke kans om de afstemming tussen het preventief/vrijwillig jeugdhulpbeleid en de jeugdbescherming en jeugdreclassering te verbeteren. Daarvoor zullen de professionals binnen de Toegang en Toewijzing nauwer samen gaan werken met de jeugdbeschermers en jeugdreclasserders (tandemfunctie, de professionals uit de Toegang werken rond een casus samen met de jeugdbeschermers en andersom).

6.3 Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) is onderdeel van het ministerie van VenJ. Alhoewel de raad dus geen financiële verantwoordelijkheid van de gemeenten is, zijn gemeenten wel verplicht een samenwerkingsprotocol met de RvdK aan te gaan, waarin procesafspraken en beleidsafspraken zijn vastgelegd. Dit samenwerkingsprotocol is regionaal opgesteld en wordt in 2014 in alle gemeenten vastgesteld.

6.4 Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Vanaf 1 januari 2015 hebben gemeenten de verantwoordelijkheid voor de meest kwetsbare groepen in onze samenleving: volwassenen of kinderen die te maken hebben met geweld in huiselijk (relationeel) kring. Gemeenten moeten als gevolg van de Wmo een Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) hebben. De Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK) en de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) worden daartoe samengevoegd.

In de regio is onder de vlag van de transitie Jeugdzorg gewerkt aan het inrichten van een AMHK. De 21 gemeenten zijn akkoord gegaan met het beleggen van de functie AMK in 2015 bij BJZ (de nieuw in te richten Gecertificeerde Instelling (GI)) en het nog onderbrengen van de Steunpunten Huiselijk Geweld bij de huidige welzijnsinstellingen LEV en Lumens. Het jaar 2015 wordt benut om toe te groeien naar een AMHK. In 2014 is een kwartiermaker AMHK aangesteld met als taak de medewerkers AMK en SHG's voor te bereiden op hun nieuwe

breder taak en een voorstel te doen voor de positionering van het AMHK in 2016 (bij de GI of bij een welzijnsinstelling of als aparte organisatie). Ook stelt de kwartiermaker een regiovisie 'Geweld in huiselijke kring' op. Hiervoor heeft het Rijk geld beschikbaar gesteld aan centrumgemeenten Eindhoven en Helmond. De kwartiermaker wordt ook hieruit gefinancierd. Voor het AMK-onderdeel in 2015 is een deelcontract met BJZ afgesloten binnen de DVO.

6.5 Spoedeisende zorg / crisisdienst

Binnen de jeugdzorg bestond er een aparte spoedeisende zorg en crisisdienst. Daarnaast bestaan er crisisdiensten bij GGD, GGZ, MEE en andere instellingen. De transitie Jeugdzorg en de transformatie in het gehele sociaal domein bieden de kans om toe te groeien naar één integrale crisisdienst. De gemeenten zullen zich inzetten – net als de betrokken instellingen – om deze integrale crisisdienst mogelijk te maken. Op initiatief van diverse instellingen is een pilot gestart in 2014. Dit zal niet voor 1 januari 2015 gerealiseerd zijn. In Zuidoost-Brabant wordt de werkwijze van de Spoedeisende Zorg (SEZ) voor jeugd daarom voorlopig doorgezet door BJZ (de nieuwe GI). Ook hiertoe is binnen de DVO een deelcontract met BJZ afgesloten.

6.6 Jeugdzorg^{plus}

Jongeren met ernstige gedragsproblemen kunnen in instellingen voor Jeugdzorg^{plus} (gesloten jeugdzorg) worden geplaatst. Jeugdzorg^{plus} is dus geen strafmaatregel maar een civiele maatregel. Een jongere wordt wel gedwongen opgenomen, op basis van een specifieke machtiging door de kinderrechter. Aan deze specifieke vorm van jeugdhulp worden bijzondere (kwaliteits-)eisen gesteld. Voor Jeugdzorg^{plus} wordt regionaal een raamovereenkomst afgesloten en is een vorm van risicospreiding afgesproken. Hierdoor wordt ervoor gezorgd dat er voldoende plaatsen beschikbaar zijn, maar dat gemeenten uiteindelijk wel zelf voor de werkelijke afname van plaatsen betalen.

Er zijn meerdere instellingen/locaties voor Jeugdzorg^{plus}. In Zeeland, Noord-Brabant en Limburg is een plaatsingscommissie Gesloten Jeugdzorg actief, die voor de juiste plaatsing zorgt. De drie provincies hebben de coördinatie voor in- en uitplaatsing van jongeren binnen de gesloten jeugdzorg hier ondergebracht. Dit wordt bekostigd met rijks geld en raakt niet aan het macrobudget. Afgesproken is deze plaatsingscommissie te handhaven.

Een aandachtspunt hier heeft te maken met de 'vermenging' van strafrechtelijke en civielrechtelijke maatregelen. Gebleken is dat de kinderrechters meer dan voorheen bij strafzaken een civielrechtelijke maatregel opleggen. Vanuit de gedachte dat verblijf in een justitiële inrichting voor jeugdigen vaak meer slecht dan goed doet en dat in de gesloten jeugdzorg vormen van hulp geboden kunnen worden die voor deze jongeren effectief kunnen zijn. Dit heeft twee gevolgen die regionaal aandacht verdienen:

Inhoudelijk: jongeren met een niet-strafrechtelijke maatregel komen in contact met een doelgroep jongeren die strafbare feiten hebben gepleegd. Dit is een niet-wenselijke vermenging.

Financieel: het ministerie van VenJ draagt de kosten van de justitiële plekken; gemeenten dragen de kosten van gesloten jeugdzorg. Gemeenten hebben geen invloed op deze toewijzingen, maar zijn dus wel financieel verantwoordelijk. De gemeente is verplicht om deze vorm van hulp in te zetten als er een uitspraak van de rechter onder ligt.

Nadere informatie

In hoofdstuk 6 van deel 2 is meer informatie opgenomen over de Regionale Aanpak Kindermishandeling, jeugdbescherming en jeugdreclassering, AMHK en spoedeisende zorg, ook over de regionale afspraken die hierover gemaakt zijn.

7 Overige onderwerpen

7.1 Kwaliteit

In de Jeugdwet zijn kwaliteitseisen vastgelegd voor jeugdhulpaanbieders, voor de Gecertificeerde Instellingen en voor gemeenten. De controle op de wettelijke kwaliteitsaspecten is een taak voor de Inspectie Jeugdzorg. De kwaliteitseisen aan jeugdhulpaanbieders worden vertaald in de werkwijze van de generalistentteams en specialistenteams. In de contracten die met de jeugdhulpaanbieders worden afgesloten, wordt vastgelegd aan welke kwaliteitscriteria de instellingen moeten voldoen, welke resultaten ze moeten behalen en welke informatie ze aan moeten leveren om de resultaten te kunnen meten en te bepalen of aan de outcomecriteria voldaan is. De prestatie-monitor (zie par.8.6) bevat gegevens waarmee ook de kwaliteit gemonitord kan worden.

Indien instellingen zich niet aan de kwaliteitseisen houden, of niet de bedoelde resultaten behalen, kan de gemeente besluiten niet langer jeugdhulp bij deze instelling in te kopen.

7.2 Calamiteiten en incidenten

De procedure die gevolgd moet worden in het geval van een calamiteit legt de gemeente vast in een calamiteitenprotocol waarbij de eisen van de Inspectie, zoals een terugkoppeling over de wijze waarop de calamiteit is aangepakt, worden ingebed. Naast de wijze waarop de calamiteit actief door de gemeente wordt opgelost met betrokken professionals bevat het protocol aanwijzingen rondom de communicatie over de calamiteit.

Omdat het hier nieuwe taken betreft, waar de gemeente eerder niet voor verantwoordelijk was en waarbij bovendien specifieke eisen gelden met betrekking tot het betrekken van de Inspectie Jeugdzorg, zou er voor gekozen kunnen worden om voor jeugdhulp een apart calamiteitenprotocol op te zetten (inclusief communicatie).

Het past echter in de gedachtegang van Maatschappelijke Participatie om ook hier uit te gaan van een aanpak die geldt voor de gehele bevolking, net zoals dat bij Toegang en Toewijzing is gedaan. In Veldhoven wordt daarom het algemene calamiteitenprotocol aangepast en daar waar de Jeugdwet specifieke eisen stelt aan de aanpak, wordt dit verwerkt.

7.3 Persoonsgebonden budget en zorg in natura

De Jeugdwet biedt de mogelijkheid om een persoonsgebonden budget te verstrekken onder bepaalde voorwaarden. De gemeente kan in de verordening of middels nadere regels bovenop de wettelijke eisen aanvullende voorwaarden stellen voor het verstrekken van PGB.

Eigen regie en hulp op maat zijn duidelijke argumenten om PGB's mogelijk te laten zijn en sluiten aan bij de beleidsuitgangspunten van jeugdhulpbeleid. Om zoveel mogelijk recht te doen aan de voordelen van het PGB, maar de mogelijke risico's in te perken hanteert de gemeente de volgende uitgangspunten bij de verstrekking ervan:

- Een PGB voor informele jeugdhulp wordt alleen verstrekt als de hulp de gebruikelijke diensten, passend binnen een familie- of andersoortige relatie, overstijgt. Steun bij de opvoeding van mensen uit het sociale netwerk en vrijwilligers dient zoveel mogelijk te gebeuren zonder financiële inzet van de gemeente.
- Voor de bekostiging van informele jeugdhulp worden nadere regels vastgesteld voor de hoogte van het PGB en de tarieven die worden gehanteerd.
- Een PGB voor informele jeugdhulp wordt alleen verstrekt voor het bieden van begeleiding.
- Jeugdhulp via een PGB mag nooit duurder zijn dan de beschikbare zorg in natura (ZIN). Indien de jeugdhulp die de aanvrager wenst duurder is dan de door de gemeente ingekochte vergelijkbare ZIN zijn deze hogere kosten voor rekening van de aanvrager.
- Toekenning van een PGB is maatwerk.
- PGB als negatieve keuze wordt getracht te voorkomen. Niet alle mensen zijn in staat of bereid om PGB-houder te zijn. Bij de inkoop van de ZIN is gekeken naar hoe er een breed aanbod tot stand gebracht kan worden, afgestemd op de individuele wensen en behoeften van de hulpvragers. Er is gekozen voor een inkoopstrategie waarbij elke aanbieder de mogelijkheid heeft een overeenkomst aan te gaan met de gemeente, zodat in principe elke vorm van hulp als ZIN aangeboden kan worden.

7.4 Klanttevredenheid en cliëntparticipatie

De gemeente zal de klanttevredenheid jaarlijks toetsen door een cliëntervaringsonderzoek uit te voeren (wettelijke verplichting⁵). Hierbij wordt aansluiting gezocht met de jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoeken in het kader van de Wmo. In 2014 vindt een verdere uitwerking plaats van cliëntparticipatie in het hele sociaal domein, volgens de kaders en het praktijkprogramma van Samenspraak en de opzet van een brede participatieraad (werktitel). Bij jeugdigen die specialistische jeugdhulp ontvangen, wordt door de casusregisseur nagegaan of de jeugdige en/of de ouders tevreden zijn over de verleende zorg en de bereikte resultaten. Ook hier geldt dat de prestatie-monitor (zie par.8.6) gegevens over klanttevredenheid bevat.

7.5 Rechtspositie van ouders en jeugdigen en vertrouwenspersoon

Het is de verantwoordelijkheid van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen om aan eisen te voldoen op het terrein van verplichte informatie aan jeugdigen en ouders over de te verlenen jeugdhulp, toestemming te vragen (met betrekking tot gegevensdeling en het inzetten van hulp), medezeggenschap en een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling te organiseren. De rechtspositie van jeugdigen en ouders wordt door deze bepalingen vormgegeven.

Daarnaast draagt de gemeente op basis van de Jeugdwet zorg voor:

- De beschikbaarheid van onafhankelijke vertrouwenspersonen;
- Laagdrempelige klachtenbehandeling bij hulp door het generalistenteam en/of specialistenteam;
- Keuzevrijheid voor cliënten (waar mogelijk) met betrekking tot voorzieningen, waarbij rekening wordt gehouden met godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond.

7.6 Toezicht

Het toezicht op de uitvoering van de 'jeugdhulpplicht' en overige wettelijke taken van de gemeente wordt in eerste instantie uitgevoerd door de gemeenteraad. Gemeenten leggen horizontaal verantwoording af. Op welke punten door de gemeenteraad toezicht wordt gehouden hangt mede af van doelstellingen die worden geformuleerd in de programmabegroting. Wanneer er sprake is van ernstige en structurele nalatigheid van een gemeente, ligt er een taak voor interbestuurlijk toezicht: het toezicht dat het Rijk uitoefent op gemeenten. Dit landelijke toezicht wordt uitgevoerd door de Rijksinspectie (een samenwerking tussen de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie Gezondheidszorg). De Rijksinspectie houdt toezicht op de kwaliteit van de jeugdhulp in het algemeen en op de wettelijke kwaliteitseisen aan instellingen en professionals. Daarnaast is Rijksinspectie verantwoordelijk voor de handhaving.

7.7 Kindertelefoon

In de Jeugdwet is een bepaling opgenomen dat gemeenten zorgdragen voor de gratis anonieme advisering van jeugdigen met vragen en problemen. Dit is in feite de voortzetting van de huidige Kindertelefoon, een specifieke vorm van preventieve jeugdhulp, die een landelijke dekking kent. De Kindertelefoon bestaat al lange tijd en functioneert goed. Het algemene uitgangspunt is dan ook dat functie gewaarborgd dient te blijven. Gemeenten gaan deze functie collectief aansturen en financieren via de VNG.

Nadere informatie

In hoofdstuk 7 van deel 2 is uitgebreidere informatie opgenomen over een aantal van deze onderwerpen, onder andere over de kwaliteitsbepalingen en de voorwaarden voor PGB.

⁵ In artikel 2.9 van de Jeugdwet wordt verwezen naar de artikelen in de Wmo 2015, die hierover gaan.

8 Financiën en monitoring

8.1 Inleiding

Bij het onderwerp financiën spelen in dit beleidsplan twee aspecten:

- Hoe hoog zijn de uitgaven voor de nieuwe jeugdhulptaken en de transformatie-opdracht?
- Hoeveel middelen zijn er beschikbaar in de gemeentelijke begroting?

In het coalitieprogramma 2015-2018 en in de programmabegroting 2014 is ten aanzien van de transitie een duidelijke doelstelling vastgesteld van budgettaire neutraliteit (programma 10, doelstelling 7: "de rijksopdracht inzake de transitie en transformatie Jeugdzorg wordt gerealiseerd binnen de door het rijk beschikbaar gestelde middelen"). Dit is ook steeds het regionale uitgangspunt geweest.

In dit hoofdstuk komen de kaders en keuzes aan de orde die binnen die eis van budgettaire neutraliteit bepalen hoeveel middelen aan welke zorgvormen of activiteiten toebedeeld worden. Dit bepaalt mede hoe de toegang en toewijzing kan worden ingericht en hoeveel middelen er beschikbaar zijn voor de inkoop van specialistische jeugdhulp.

Omdat het Rijk voor 2016 een andere verdeelsleutel toe zal passen, is er op dit moment voor 2016 en verder nog niet aan te geven hoeveel budget de gemeente zal ontvangen. Deze door het Rijk op te stellen objectieve verdeelsleutel is namelijk nog niet bekend.

8.2 Macrobudget 2015

Onderstaande tabel geeft aan welke bedragen in de meicirculaire 2014 opgenomen zijn (totaalbedrag en bedrag per deelbudget AWBZ, Zvw en provinciale jeugdzorg):

Macrobudget 2015 Veldhoven transitie Jeugdzorg (meicirculaire 2014)							
	Totaal	Deelbudget AWBZ	Gemiddeld bedrag per jeugdige (n= 8785)	Deelbudget Zvw	Gemiddeld bedrag per jeugdige (n= 8785)	Deelbudget provinciale jeugdzorg	Gemiddeld bedrag per jeugdige (n= 8785)
Veldhoven	9.674.949	3.145.908 ⁶	358,1	3.104.619	353,40	3.423.514,5	389,70
Zuidoost-Brabant	149.946.807		358,7		260,8		374,1

Tabel 8.1 Macrobudget Veldhoven en Zuidoost-Brabant meicirculaire 2014

Nadere informatie

In deel 2 hoofdstuk 8 is nadere informatie opgenomen over het macrobudget en de ouderbijdrage.

8.3 Beschikbaar budget op onderdelen

Het Rijk heeft het gemeentelijke budget berekend aan de hand van historische gegevens (2011) van zorggebruik op de drie deelbudgetten AWBZ, Zvw en provinciale jeugdzorg). De gemeente zet deze middelen in om het nieuwe jeugdhulpstelsel vorm te geven, bestaande uit vijf hoofdvormen en 12 subonderdelen (zie tabel over 2 pagina's).

Het is niet mogelijk om aan de hand van de Rijksberekeningen van de deelbudgetten te bepalen hoeveel middelen de gemeente ter beschikking heeft gekregen voor deze hoofdvormen en subonderdelen. Daarvoor ontbreken simpelweg de juiste gegevens. Het Rijk heeft dit alleen op landelijk niveau berekend.

⁶ Door afronding komt de optelling van de 3 deelbudgetten niet precies op het totaalbedrag uit

Om te weten hoeveel middelen de gemeente Veldhoven in kan zetten per hoofdvorm en subonderdeel is een verdeling van het macrobudget Veldhoven naar die hoofdvormen en subonderdelen noodzakelijk.

Daarom zijn de landelijke gemiddelden geëxtrapoleerd naar de gemeentelijke cijfers⁷. Vervolgens zijn de reeds gemaakte afspraken over inzet van middelen en diverse keuzes toegepast op de verdeling.

Dit betreft de volgende afspraken en keuzes:

- Voor de inkoop van de landelijke functies adviseert de VNG dat gemeenten 3,76% van het macrobudget beschikbaar houden. Het daadwerkelijk gebruik in de regio/gemeente bepaalt de werkelijke kosten. Dit betreft zorgvormen waar de gemeente sowieso kosten voor zal hebben, maar de hoogte is vooraf niet per gemeente bekend. Regio's die bijvoorbeeld veel zorg afnemen bij academische GGZ krijgen waarschijnlijk te maken met hogere kosten. In Veldhoven is in de afgelopen periode niet meer dan gemiddeld gebruik gemaakt van de landelijke specialistische functies. Bij de berekening wordt uitgegaan van het advies van de VNG om 3,76% van het budget aan de kosten van deze functies toe te bedelen. Het betreft namelijk dure vormen van zorg, waarbij zelfs afname van één hulptraject een forse impact op het beschikbare budget kan hebben.
- De landelijke werkgroep van de VNG heeft aangegeven dat in de budgetten rekening is gehouden met 4,3% van het totale budget voor organisatiekosten. Het gaat dan bijvoorbeeld om het opzetten van een inkooporganisatie, ICT, administratie, formatie, kosten voor het afhandelen van bezwaar- en beroepsprocedures etc. Hiervoor worden zeker in de beginjaren nog (organisatie)kosten verwacht. Voor wat betreft toegang wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht met het gehele sociale domein (de 3 transities). In de berekening is daarom uitgegaan van een kostenpost van 4,3% van het totale budget.
- De kosten van de DVO Eindhoven voor de inkoop bedragen maximaal 2% van het totaalbudget. Deze 2% maken onderdeel uit van de 4,3% organisatiekosten die hierboven benoemd zijn.
- Voor de onderdelen JB/JR, SEZ en AMK gelden de bedragen die voortvloeien uit de drie deelcontracten die met BJZ zijn afgesloten (zie hoofdstuk 6).
- Van de middelen beschikbaar voor de specialistische jeugdhulpvormen wordt in 2015 6% niet ingezet voor de inkoop, maar voor de transformatie en toegang (conform de afspraken in het RTA en '21 voor de jeugd 2.0', zie bijlage 3 bij deel 2).
- De toegang en toewijzing zijn van groot belang en daarvoor moeten voldoende middelen beschikbaar zijn: de middelen die voorheen voor toegangstaken BJZ beschikbaar waren, worden hiervoor ingezet, evenals de volledige 6% transformatiekorting uit het RTA (zie hierboven).
- De middelen voor eenvoudige ambulante hulpverlening (die in 2014 in het kader van De Versnelling al door de lokale CJG-professionals wordt toegewezen) komen beschikbaar in de toegang en toewijzing, omdat het model toegang en toewijzing er in voorziet dat deze vormen van hulpverlening door de generalisten en specialisten in de toegangsteams wordt uitgevoerd.
- Gesloten jeugdzorg (Jeugdzorg^{plus}) wordt weinig toegewezen in Veldhoven, maar is wel een dure vorm van zorg. Het is daarom van belang hier middelen voor toe te bedelen op basis van het aantal plaatsen dat voorheen beschikbaar was (en bekostigd werd) voor Veldhoven, conform het advies van de VNG: 5 plaatsen á gemiddeld € 60.000 per jaar.
- Er worden verder vooraf geen algemene reserves of budgetten onvoorzien gevormd
- De middelen voor de specialistische jeugdhulpvormen wordt toebedeeld conform het landelijk percentuele gebruik 2011.

Op deze manier is berekend hoeveel er voor de vijf hoofdvormen en de 12 subonderdelen beschikbaar is. Dit geeft een globale indicatie in de verdeling. Onderstaand overzicht kan niet dienen als vaste leidraad voor de komende jaren, omdat de komende jaren de transformatie

⁷ Bijvoorbeeld: landelijk gaat 60% van de AWBZ kosten naar zorg zonder verblijf; voor Veldhoven stellen we 60% van de AWBZ-middelen beschikbaar voor zorg zonder verblijf.

moet leiden tot een verschuiving van budgetten, waarbij de dure intensieve zorgvormen minder vaak ingezet hoeven te worden en de laagdrempelige, preventieve en maatwerkoplossingen juist vaker.

	Hoofdzorgvormen en subonderdelen	Voorlopige budgetverdeling 2015⁸ (alle bedragen x € 1.000)
1	Preventief jeugdbeleid en jeugdhulp waaronder versterking basisstructuur toegang (deze activiteiten verricht de gemeente, hier worden geen transitie-jeugdzorgmiddelen voor ingezet)	In gemeentebegroting onder de noemer Maatschappelijke Participatie
2	Toegang en toewijzing (jeugd) en transformatie	1059
2a	(Uitbreiding) preventief jeugdhulpaanbod en versterken basisstructuur (deze activiteiten verricht de gemeente al, hier worden geen transitie-jeugdzorgmiddelen voor ingezet)	In gemeentebegroting bij de onderdelen CJG programma 10) en Maatschappelijke Participatie (programma 7)
2b	Rijksmiddelen voor toegang en transformatie (exclusief spoedeisende zorg, inclusief enkelvoudig ambulant)	1024
2c	Rijksmiddelen voor Spoedeisende zorg	35
3	Organisatiekosten (ong. 4,3% totale budget)	416
3a	Waarvan kosten voor de inkooporganisatie maximaal 2%	193
3b	Overige organisatiekosten (formatie, ICT, I&A, administratie, bezwaar- en beroepsprocedures)	223
4	Specialistische jeugdhulpvormen	7.837
4a	Ambulant (voorheen AWBZ, Zvw en provinciale ambulante jeugdzorg)	3.634
4b	Verblijf deel/volgtijd (dagbehandeling en dag- en nachtbehandeling) (voorheen AWBZ, Zvw en provinciale jeugdzorg)	2.624
4c	Pleegzorg	589
4d	Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	558
4e	Advies en meldpunt kindermishandeling	132
4f	Gesloten jeugdzorg	300
5	Landelijke functies (3,76% van € 9.674.949)	363
	Totaal	9.675

De eerste jaren vanaf 2015 zullen moeten uitwijzen of deze verdeling reëel is. Als de transformatie goed vorm krijgt, nemen de kosten van zware gespecialiseerde zorg af ten gunste van ambulante hulpvormen, toegang en toewijzing en de preventieve hulp.

8.4 Controle, beheersing en risico

Controle en beheersing

Het invoeren van de nieuwe taken is een complexe opgave waarvoor een maatgevend budget ter beschikking staat. Het bewaken van de voortgang en het tijdig nemen van maatregelen is hierbij van cruciaal belang. Om in control te blijven, zijn of worden de volgende beheersmaatregelen –in willekeurige volgorde, en niet uitputtend beschreven - toegepast:

⁸ Door afrondingen komen de optellingen niet precies op het totaalbedrag uit

- Er zijn scherpe prijs afspraken met BJJ gemaakt over de uitvoering van JB/JR, SEZ en AMK, binnen de in 2015 beschikbare middelen;
- Er is een afspraak met de DVO Eindhoven, dat gemeenten maximaal 2% van de kosten kwijt zijn. Indien de inkooporganisatie meer kosten maakt, is het risico voor de gemeente Eindhoven en niet voor Veldhoven;
- Er is gekozen voor regionale inkoop waardoor scherpe of lagere tarieven af te spreken zijn dan bij lokale inkoop;
- Er is gekozen om stevig in te zetten op toegang en toewijzing met deskundige mensen die specifiek de opdracht hebben zorg af te schalen zodra mogelijk;
- Er wordt ingezet op een stevige basisstructuur en op het gebruik kunnen maken van eigen kracht van inwoners, waardoor minder gespecialiseerde zorg nodig zal zijn;
- Er zijn risicospreidingsafspraken, waardoor gemeenten bij een onverwacht groot beroep op jeugdhulp met verblijf niet direct in datzelfde jaar met een financiële tegenvaller te maken krijgen. De gevolgen worden verspreid over een aantal jaren.
- Afspraken maken met huisartsen en andere medici over verwijzingen en samenwerking om afschaling van zorg mogelijk te maken;
- Afspraken met jeugdbescherming en jeugdreclassering over vroegtijdig meedenken met de generalisten- en specialistenteams over casuïstiek om te voorkomen dat er een JB of JR maatregel nodig wordt of onnodig lang wordt ingezet.

Risico's

Ondanks de inzet van beheersmaatregelen is de invoering van de nieuwe taken niet zonder risico's en er spelen meerdere factoren die het – zeker in het eerste jaar van de transitie 2015 – moeilijk zullen maken om de doelstelling van budgettaire neutraliteit te halen:

- De transitie Jeugdzorg gaat gepaard met een bezuiniging van 4% landelijk op de budgetten 2011. Tussen 2011 en nu is er echter een stijgende trend in het aantal hulpvragen te zien. Daarnaast is er ook nu een toenemende vraag naar jeugdhulp, mede omdat er vanwege de economische crisis meer gevallen zijn van bijvoorbeeld huiselijk geweld en onmacht in opvoedsituaties.
- We gaan er vanuit dat het gebruik van specialistische, duurdere zorg afneemt en dat de integrale manier van werken besparingen oplevert. Deze afname in gebruik van duurdere zorg zal in 2015 nog niet zichtbaar worden.
- Huisartsen, jeugdartsen en kinderartsen hebben de bevoegdheid om te verwijzen naar jeugdhulp. De gemeente kunnen op (de omvang van) deze verwijzingen weinig invloed uitoefenen, maar zijn wel verplicht de toegewezen zorg te betalen.
- Maatregelen opgelegd door de kinderrechter, met name jeugdbescherming en jeugdreclassering, zijn eveneens onbeïnvloedbaar maar wel financieel bindend.
- In het Regionaal TransitieArrangement zijn afspraken gemaakt over zorgcontinuïteit voor zittende cliënten. Het jaar 2015 is een overgangsjaar, waardoor ruim 50% van het beschikbare budget al vast ligt voor de cliënten, die onder het overgangsrecht vallen.
- Gemeenten zullen moeten investeren in een nieuwe werkwijze, vooral in de toegang en toewijzing en de verschuiving van tweedelijns naar eerstelijnszorg. De kost gaat voor de baat uit, dus opbrengsten daarvan zullen vooral in de jaren na 2015 pas zichtbaar worden.

Ondanks de geschetste risico's, is de begroting opgesteld conform de eis van budgettaire neutraliteit. Via de reguliere planning en control cyclus (kwaraps, begroting, jaarrekening), wordt beleidsinhoudelijke en financiële informatie over de uitvoering van het jeugdhulpbeleid gedeeld met de gemeenteraad, zodat zij haar controlerende rol kan pakken.

8.5 Monitoring en verantwoording

Om te weten of de transformatie succesvol is, is goede monitoring vereist.

Twee aspecten zijn van belang bij monitoring:

1. Monitoren of de jeugdhulpaanbieders en de instellingen die de toegang vormgeven voldoen aan de afspraken (prestatie-monitoring);
2. Monitoren of er sprake is van effectieve inzet van jeugdhulp, passend bij de vraag (beleidsmonitoring).

Prestatiemonitoring

Prestatie-indicatoren maken de kwaliteit van zorg- of dienstverlening zichtbaar. Landelijk is een set van indicatoren voor maatschappelijke outcome opgesteld en vastgelegd hoe de outcome van voorzieningen gemonitord wordt. Indicatoren worden gekoppeld aan typen diensten. Per type dienst moeten minstens drie soorten gegevens beschikbaar zijn:

- Uitval (of bij preventieve diensten: het bereik);
- Tevredenheid van gebruikers over het nut/het effect;
- Doelrealisatie (de mate waarin belangrijke doelen zijn gerealiseerd (ook of problemen in functioneren, beperkingen, ontwikkelingen en gedrag zijn afgenomen).

Beleidsinformatie

De VNG, VWS en VenJ hebben met de brancheorganisaties van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen een landelijke dataset met beleidsinformatie tot stand gebracht. Vanaf 1 januari 2015 moeten alle door gemeenten gecontracteerde jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen hun gegevens bij het CBS aanleveren. Het CBS publiceert de statistieken en rapportages vervolgens op StatLine, de elektronische databank van het CBS.

In 2015 levert deze landelijke dataset ook voor Veldhoven de beleidsinformatie op. De gegevens worden gecombineerd aangeboden met cijfers over zorg, ondersteuning en werk.

Uitvoering van monitoring

Op casusniveau zal binnen de toegang en toewijzing aan de hand van de in te vullen ondersteuningsplannen nagegaan worden of afgesproken resultaten behaald zijn. Ook klanttevredenheid over de behaalde resultaten en de geleverde zorg zal op deze manier gemonitord kunnen worden.

De DVO neemt de afspraken inzake de aan te leveren gegevens door de jeugdinstanties op in de contracten. Op regionaal/subregionaal niveau worden afspraken gemaakt voor informatieverzameling en informatisering voor het gehele sociale domein. Daarbij wordt ook bepaald welke informatiserings- en automatiseringssystemen nodig zijn om te kunnen monitoren. Daarbij worden bovenstaande outcomecriteria meegenomen. Binnen het contractbeheer van de instanties die jeugdhulp leveren wordt getoetst en bijgestuurd op basis van de aangeleverde gegevens.

Er wordt uitgegaan van een groeimodel: eerst de transitie laten landen en werken met de nieuwe taken en daarna pas in meer detail bepalen welke monitorgegevens nodig/wenselijk zijn. Periodiek (zoveel mogelijk aansluitend op de P&C cyclus) wordt de gemeenteraad geïnformeerd over de landelijke dataset beleidsinformatie en de outcome-criteria.

Omdat er vanaf 2015 sprake is van een geheel nieuw jeugdstelsel, wordt er in 2014 geen nulmeting gedaan. De ervaringsgegevens in 2015 gelden als nulmeting en pas vanaf 2016 kan op basis daarvan gemonitord worden.

Nadere informatie

In deel 2 hoofdstuk 8 is omschreven welke prestatiegegevens en monitorgegevens verzameld worden.

9 Transformatie-opgaven

In dit beleidsplan is uiteengezet dat we niet alleen te maken hebben met een transitie, maar ook (of juist) met een transformatie, die nodig is om de transitie te laten slagen. In 2014 is vooral voorbereidend werk gedaan voor de transitie; vanaf 2015 zal de transformatie vooral vorm moeten krijgen. Uit de hoofdstukken in dit beleidsplan blijkt dat er nog meerdere opgaven liggen alvorens we kunnen stellen dat de transformatie gerealiseerd is.

De transformatie zullen we samen met partners uit het veld gaan oppakken, met de jeugdigen en ouders die gebruik maken van jeugdhulp, met de professionele partners, maar ook met vrijwilligersorganisaties, het verenigingsleven en met individuele inwoners die hierin een rol willen spelen.

De transformatie-opgaven die voortvloeien uit de transitie jeugdzorg hebben deels te maken met de overkoepelende opgaven om het preventief jeugdbeleid en de toegang en toewijzing goed vorm te geven. Met betrekking tot specialistische jeugdhulp zijn er ook nog diverse opgaven en onderwerpen die om nadere uitwerking vragen (bevoegdheid van college).

Het betreft de volgende transformatie-opgaven:

- Realiseren van het uitgangspunt 1 kind, 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur, door middel van integraal werken in de toegang en toewijzing;
- Vereenvoudigde dienstverlening, verminderde bureaucratie;
- Preventieve inzet in plaats van curatieve inzet, voorkomen van (te) laat opgestarte en duurdere trajecten, verlaagde kosten door preventieve inzet;
- Versterkte eigen kracht en informele netwerken, door effectieve inzet van de eigen sociale omgeving in alle aspecten van jeugdhulp en vermindering van de gemeentelijke ondersteuning zodra mogelijk;
- Meer vrijwillige inzet in de basisstructuur, door het ondersteunen en stimuleren van vrijwilligers, mantelzorgers en netwerkleiden (familie, vrienden etc);
- Versterkte gemeentelijke regie door te weten wat er gebeurt in plaats van hoe het gebeurt (het 'hoe' is aan de jeugdhulpverleners);
- Reduceren van de instroom in jeugdhulp, door te zorgen dat kinderen op de juiste plaats komen, zorg verantwoord af te schalen (naar preventieve hulp en uiteindelijk naar de basisstructuur) en innovatieve arrangementen op te zetten;
- Verstevigd vertrouwen, door dubbeling in activiteiten te voorkomen en overdracht soepel te organiseren;
- Samenhang en samenwerking bevorderen, door samen met aanbieders innovatie op te starten en vorm te geven, samen met regiogemeenten aan te sturen en efficiëntie in inkoop en uitvoering vorm te geven;
- De toegang en toewijzing voor het gehele sociaal domein effectief doorontwikkelen en door laten groeien;
- Verbinding leggen tussen basisstructuur en toegang;
- Versterken van de basisstructuur, zodat hier preventief, gelijktijdig aan de inzet van professionele hulp, of na afloop van de hulpinzet aan het (mede)oplossen van de vraag kan worden gewerkt;
- Doorontwikkelen van het CJG-beleid, met stevige verankering in basisstructuur en goede verbinding met toegang en toewijzing.

Ten aanzien van de specialistische hulpvormen:

- Stimuleren dat zware en intramurale vormen van zorg minder nodig zijn, ten gunste van (netwerk)pleegzorg (door eigen familie of sociaal netwerk), ambulante jeugdhulp en hulparrangementen waarbij zware en lichtere vormen van hulp gecombineerd kunnen worden;
- Inzetten op een integraal Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling met een goede verbinding met de lokale teams;
- Inzetten op een integrale crisisdienst voor het hele sociale domein (niet alleen jeugd), met een goede verbinding met de lokale teams.

Bovenstaande onderwerpen vormen de agenda voor 2015-2018 voor alle betrokken partners.

Het meten en monitoren van de effecten en de resultaten van beleid, is bij uitstek een onderwerp van transformatie voor de gemeenteraad. Daarbij gaat het in ieder geval om het monitoren van en sturen op resultaatgerichtheid, klanttevredenheid en beheersing van de kosten en de risico's.

Deel 2 Informatie Jeugdhulp

Behorend bij Beleidsplan Jeugdhulp 2015-2018

Inhoudsopgave

Afkortingenlijst	2
1 Inleidingen achtergrondgegevens	4
1.1 Omvang van de gemeentelijke verantwoordelijkheid	4
1.2 De context rondom het beleidsplan Jeugdhulp	5
1.3 Doelgroepbepaling	6
1.4 Samenwerking rond jeugdhulpbeleid	6
1.5 Clientbetrokkenheid	7
1.6 Situatie in Veldhoven cijfermatig	7
2 Kaders van beleid	15
2.1 Inleiding	15
2.2 Landelijke kader	16
2.3 Regionale kaders	17
2.4 Lokale kaders	18
3 Toegang en Toewijzing	21
4 Preventieve Jeugdhulp	24
4.1 Inleidend	24
4.2 Transformatie en CJG in basisstructuur	24
4.3 Doorontwikkeling Centrum voor Jeugd en Gezin	25
5 Nadere informatie Specialistische jeugdhulp vrijwillig kader	26
5.1 Vormen van specialistische jeugdhulp	26
5.2 Uitvoering specialistische jeugdhulp in Zuidoost-Brabant	26
5.3 Landelijke Transitie-Arrangementen	27
6 Specialistische hulp gedwongen kader en veiligheid	28
6.1 Veiligheid en opgroeien	28
6.2 Uitvoering specialistische jeugdhulp in Zuidoost-Brabant	28
7 Overige onderwerpen	32
7.1 Kwaliteit	32
7.2 Calamiteiten en incidenten	33
7.3 Persoonsgebonden budget versus zorg in natura	33
7.4 Rechtspositie en vertrouwenspersoon	34
8 Financiën en monitoring	36
8.1 Macrobudget voor de nieuwe vormen van jeugdhulp	36
8.2 Beschikbaar budget op onderdelen	36
8.3 Inkomsten (ouderbijdrage)	38
8.4 Monitoring en verantwoording	39
Bijlage 1 Wensen en uitspraken jongeren (Flessenpost)	41
Bijlage 2 Functies waarvoor VNG op landelijk niveau raamcontracten maakt	43
Bijlage 3 Mate van regionale samenwerking en transformatiebijdrage	45

Afkorting	Betekenis
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BIJ	Brabantse Informatievoorziening jeugd
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BO	Basisonderwijs
BOV	Best, Oirschot, Veldhoven
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CIZ	Centraal Indicatieorgaan Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
DVO	Dienstverlenings- en samenwerkingsovereenkomst (inkooporganisatie Eindhoven)
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GGZE	Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en De Kempen
GI	Gecertificeerde Instelling
het PON	Kennisinstituut op het sociale en culturele domein
JB	Jeugdbescherming
J-GGZ	Jeugd - Geestelijke gezondheidszorg
JGZ	Jeugd Gezondheidszorg
JPP	Jeugd Preventie Programma
JR	Jeugdreclassering
kvHT	kortdurende Video Home Training
LVB	Licht verstandelijk beperkten
LVG	Licht verstandelijk gehandicapten
LWI	Landelijk werkende instelling
MEE (Zuidoost-Brabant)	Onafhankelijke organisatie voor iedereen met een beperking
Ministerie van VenJ	Ministerie van Veiligheid en Justitie
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
MP	Maatschappelijke Participatie
OTS	Ondertoezichtstelling
P&C Cyclus	Planning & Control Cyclus
PGB	Persoonsgebonden Budget
PGTB	Praktisch Gespecialiseerde Thuisbegeleiding
PMP	Programma Maatschappelijke Participatie
PO	Primair Onderwijs
PoZoB	Praktijkondersteuning Zuidoost-Brabant
RTA	Regionaal Transitie Arrangement
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
SBO	Speciaal Basisonderwijs
SHG	Steunpunt huiselijk geweld
SMO	Stichting Maatschappelijke Opvang
SO	Speciaal Onderwijs

Triple P	Positief Pedagogisch Programma
VB	Verstandelijk beperkten
VG	Verstandelijk gehandicapten
VHT	Video Home Training
VISD	Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VO	Voortgezet Onderwijs
VOG	Verklaring Omtrent het Gedrag
VSO	Voortgezet Speciaal Onderwijs
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WSG	William Schrikkergroep
ZIN	Zorg in natura
Zvw	Zorgverzekeringswet

1 Inleiding en achtergrondgegevens

1.1 Omvang van de gemeentelijke verantwoordelijkheid

In onderstaand overzicht is aangegeven welke jeugdhulpvormen als gevolg van de Jeugdwet onder verantwoordelijkheid van de gemeente gaan vallen. Bij elke vorm is ook aangegeven wie tot 2015 de financier of verantwoordelijke was.

Aanbod/zorgvorm	Korte omschrijving	Verantwoordelijke /financier tot 1-1-2015	Verantwoordelijke/ financier na 1-1-2015
Preventief jeugdbeleid	Welzijnswerk voor jeugd, Centrum jeugd en gezin, opvoed- en opgroeiondersteuning, lichte zorg, jeugdgezondheidszorg etc.	Gemeenten obv Wmo en de Wet Publieke Gezondheid	Gemeenten obv Wmo en Jeugdwet
Toegang tot gespecialiseerde jeugdhulp, jeugd GGZ en LVG	De wijze waarop problematiek signaleerd wordt, besproken en gekeken wordt welke vorm van hulp nodig is en ingezet kan worden	BJZ (provincie) en CIZ (zorgverzekeringswet en AWBZ)	Gemeenten obv Jeugdwet (voor bepaalde vormen van zorg blijft de AWBZ of de zorgverzekeringswet gelden)
(geïndiceerde jeugdhulpverlening) Ambulante en residentiële jeugdhulp/-zorg en pleegzorg	Jeugdigen met matige of zware problematiek die hulp krijgen vanuit een jeugdzorginstelling, bijvoorbeeld ambulante hulp, dagbehandeling, dag- en nachtverblijf (residentiële zorg), pleegzorg.	Provincie (indicatie door BJZ)	Gemeente obv Jeugdwet
Geestelijke Gezondheidszorg jeugdigen	Jeugdigen met een psychische of gedragsstoornis, zoals ADHD, eetstoornissen, psychische problematiek, depressie, autisme	Zorgkantoor en zorgverzekeraars obv zorgverzekeringswet of AWBZ (veelal ivm verblijf)	Gemeente obv Jeugdwet
Zorg voor jeugd met een verstandelijke beperking (LVB)	Jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking. Zorg kan bestaan uit ambulante begeleiding (individueel of groeps), (kortdurend) verblijf, verzorging en verpleging	Zorgkantoor obv AWBZ	Gemeente obv Jeugdwet Zorgkantoor obv AWBZ voor jeugd met een zwaar zorgzwaarte-pakket
Jeugdbescherming (vrijwillig of gedwongen)	Maatregel uitgesproken door de (kinder)rechter, bij zware problematiek waar de veiligheid of de gezonde ontwikkeling van de jeugdige in het geding is. Kan zowel vrijwillig als gedwongen worden opgelegd. Maatregelen kunnen zijn: onder toezichtstelling, voogdij, of ontheffing/ontzegging ouderlijke macht	Provincie (uitvoering door BJZ of door William Schrikkergroep, landelijk)	Gemeente obv Jeugdwet
Jeugdreclassering	Voor jeugdigen van 12 jaar en ouder die een delict hebben gepleegd, meestal gaat het om de zwaardere delicten jeugdigen die zwaardere problematiek kennen. Kan zowel vrijwillig (is overigens niet vrijblijvend) als gedwongen worden opgelegd. Wordt ook (juist vaak) ingezet als er geen sprake is van detentie, maar bijvoorbeeld alleen een taakstraf of boete.	Provincie (uitvoering door BJZ of door William Schrikkergroep, landelijk)	Gemeente obv Jeugdwet

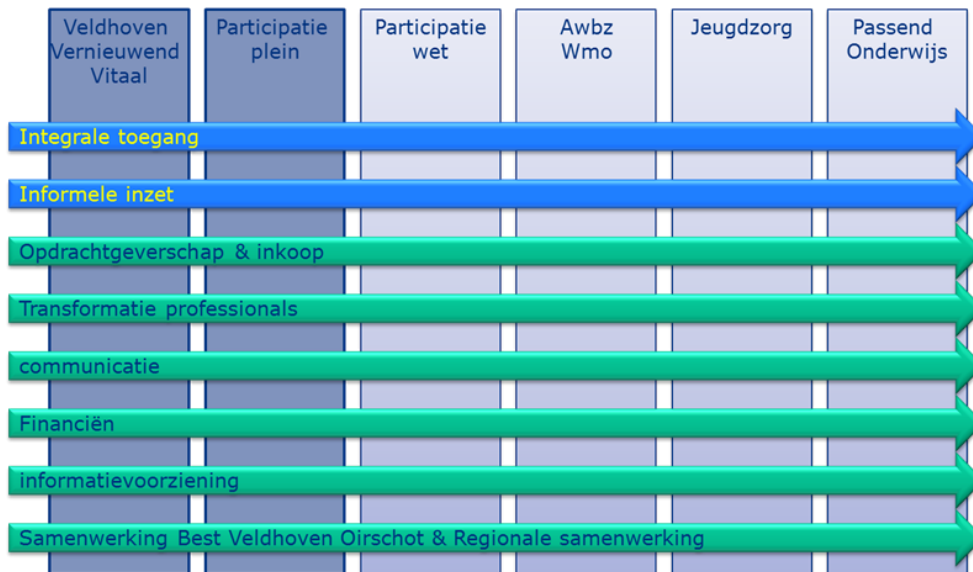
Aanbod/zorgvorm	Korte omschrijving	Verantwoordelijke /financier tot 1-1-2015	Verantwoordelijke/ financier na 1-1-2015
Jeugddetentie/gedragsbeïnvloedende maatregel	Als een jeugdige een straf opgelegd krijgt van de kinderrechter, kan dat een maatregel zijn, of plaatsing in een inrichting voor jeugdigen. Aan deze jeugdigen wordt altijd jeugdreclassering geboden.	Ministerie van Veiligheid en Justitie	Ministerie van Veiligheid en Justitie
Jeugdzorg ^{plus}	Gesloten jeugdzorg op civielrechtelijke uitspraak, voor jeugdigen waar de problematiek vraagt om tijdelijk in een gesloten instelling te worden geplaatst, bijvoorbeeld vanwege veiligheid, eengerelateerd geweld, extreem gedrag of loverboy-problematiek	Ministerie van VWS	Gemeenten obv Jeugdwet (dit wordt waarschijnlijk bovenregionaal of zelfs landelijk geregeld, gemeenten zijn wel financieel verantwoordelijk)
Overige AWBZ zorg voor langdurig zieke kinderen en jeugd met lichamelijke en zintuiglijke beperking	Naast de jeugd GGZ en LVG komen er nog een aantal vormen van zorg uit de AWBZ naar gemeenten toe, deels via de Wmo (met name de verpleging), deels via de Jeugdwet (o.m. kortdurend verblijf, begeleiding)	Zorgkantoor en zorgverzekeraars (Zvw en AWBZ)	Gemeenten obv Wmo of obv Jeugdwet
Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling	Wettelijk verplicht meldpunt voor alle relationeel geweld-gerelateerde meldingen, ook mensenhandel en zedenzaken. De huidige Advies- en meldpunten Kindermishandeling (AMK) en de steunpunten huiselijk geweld (SHG) worden samengevoegd tot één meldpunt	AMK: Provincie SHG: gemeenten obv Wmo	Gemeente obv Wmo.
Kindertelefoon	Een landelijk concept, waar kinderen naar toe kunnen bellen voor een luisterend oor en advies	Provincie	Gemeenten obv Jeugdwet (gaat landelijk georganiseerd worden, gemeenten zijn financieel verantwoordelijk)

Tabel 1.1. Overzicht jeugdhulpvormen, oude en nieuwe verantwoordelijkheden

1.2 De context rondom het beleidsplan Jeugdhulp

De gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden rond jeugd zijn heel breed. De gemeente voert algemeen jeugdbeleid uit. Dat betreffen de algemene activiteiten die tot doel hebben om gunstige omstandigheden te creëren voor jeugd om zich optimaal te kunnen ontwikkelen. Daarnaast zijn we verantwoordelijk voor het preventief jeugdbeleid, dat voornamelijk in het beleid rond het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt vormgegeven. Het onderwijsbeleid (inclusief Brede School, passend onderwijs) is er op gericht alle jeugdigen een doorgaande leerlijn aan te bieden vanaf 0 jaar tot ze met een startkwalificatie of meer school weer verlaten. Jeugdhulpbeleid bevindt zich dus in een bredere context en jeugd krijgt op binnen andere beleidsterreinen eveneens aandacht.

De transitie Jeugdzorg valt binnen de kaders van Maatschappelijke Participatie. Binnen het programma Maatschappelijke Participatie krijgt de samenhang tussen alle beleidsterreinen op het sociaal domein aandacht. Jeugdhulpbeleid krijgt binnen die kaders op een integrale wijze vorm. Tussen de diverse beleidsterreinen worden dwarsverbanden gelegd.



Figuur 1.1 De samenhang tussen de projecten en de programmalijnen in het Programma Maatschappelijke Participatie

1.3 Doelgroepbepaling

Leeftijd

Het gemeentelijk algemeen en preventief jeugdbeleid richt zich op jeugd van -9 maanden (zwangerschap) tot 23 jaar. De Jeugdwet richt zich op alle jeugdigen tot 18 jaar, maar in sommige gevallen kan de hulp ook doorlopen na het 18^e jaar. Na 18 jaar vallen personen in principe onder andere zorgwetten. Omdat de transitie Jeugdzorg onderdeel is van de veranderingen in het gehele sociale domein, is het niet zo, dat er alleen aandacht is voor de 0-18 jarigen. De toegang en de toewijzing hebben betrekking op het gehele sociaal domein en er wordt naar het gehele gezin gekeken, niet alleen naar jeugdigen onder de 18. Zo zorgen we binnen het sociale domein voor een soepele aansluiting tussen jeugdhulp en volwassenenzorg, ook omdat de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor een jeugdige niet ophoudt op het moment dat deze 18 wordt. Het gaat dan vooral om het bepalen of zorg verlengd wordt, nazorg nodig is en om het blijven volgen van de jongere en/of het gezin vanuit preventief jeugdbeleid.

Gezin als uitgangspunt

We gaan uit van de jongere als onderdeel van een groter geheel, meestal het gezin. Bij het bepalen van de benodigde zorg of ondersteuning wordt gekeken naar wat het gezin (ouders/verzorgers, maar ook andere kinderen in het gezin) nodig heeft en niet alleen naar het probleem van de jongere. Dit maakt de relatie met andere vormen van zorg van groot belang, zoals de volwassenenzorg.

1.4 Samenwerking rond jeugdhulpbeleid

Toen enkele jaren geleden duidelijk werd dat de jeugdzorg naar de gemeenten zou worden overgeheveld, zijn de 21 gemeenten in Zuidoost-Brabant al gaan samenwerken. Het was duidelijk dat regionale samenwerking voordelen zal opleveren. Op diverse onderdelen is regionale samenwerking inmiddels zelfs voorgeschreven. Binnen de regio Zuidoost-Brabant worden sommige onderdelen ook op subregionaal niveau opgepakt. Veldhoven maakt onderdeel uit van de subregio Best, Oirschot, Veldhoven.

De regio heeft de visienota '21 voor de jeugd' opgesteld, dat als basis dient voor de verdere (sub)regionale en lokale invulling van de transitie.

Op regionaal niveau zijn bij het opstellen van '21 voor de jeugd' de jeugdzorgaanbieders, Provincie, Bureau Jeugdzorg, zorgkantoor/zorgverzekeraars en de cliëntenvertegenwoordigers

betrokken geweest. Op lokaal niveau zijn daarnaast de kernpartners van het CJG betrokken. Ook zijn we (zowel regionaal als lokaal) in gesprek met de eerstelijnszorg (huisartsen, POZOB) en met de medisch specialisten, omdat zij straks rechtstreeks naar jeugdhulp mogen verwijzen. Ook hebben we in 2013 en 2014 bij lokale aanbieders van jeugdhulp en betrokkenen (bijvoorbeeld cliëntenraden) – op hun of op ons verzoek – werkbezoeken afgelegd.

Binnen vooral de jeugd-GGZ zijn er naast de grotere instellingen als GGzE veel vrijgevestigde, particuliere hulpverleners, die afspraken hebben met zorgverzekeraars en zorgkantoren (in onze regio al meer dan 100). Het is tot nu toe moeilijk gebleken gestructureerd overleg met deze aanbieders te hebben.

In april 2014 heeft een beeldvormende raadsvergadering plaatsgevonden rond de thema's cliëntenparticipatie; toegang; samenwerking; transformatie.

1.5 Clientbetrokkenheid

Een belangrijk uitgangspunt bij alle partijen is dat er niet over de jeugd, maar met de jeugd en hun ouders/opvoeders gesproken moet worden, zeker daar waar het hun eigen zorg en ondersteuning betreft.

Dit betekent dat we in het bepalen van de aanpak voortdurend oog zullen hebben voor het betrekken van de jeugdige en zijn gezin bij het bepalen welke zorg of ondersteuning nodig is.

Ook bij beleidsproces is de betrokkenheid van belang: wat willen jeugdigen en hun ouders, welke input kunnen zij ons bieden op basis waarvan we beleidskeuzes kunnen maken, wat vinden ze van de beleidskeuzes, welke rol kunnen ze spelen bij het monitoren van de kwaliteit van de jeugdhulp. Op regionaal niveau zijn cliëntenvertegenwoordigers steeds betrokken geweest bij het opstellen van visies. Op lokaal niveau hebben we reeds – op hun initiatief – gesproken met jongeren van De Combinatie over hun wensen en ideeën over de transitie. Ook in 2014 spreken we – op hun of op ons initiatief – met jongerenraden/cliëntenraden van de jeugdzorginstellingen.

Binnen het programma Maatschappelijke Participatie krijgt de programmaliijn 'Transformatie' door middel van samenspraak specifieke aandacht. Binnen dit traject zal vooral aandacht zijn voor het betrekken van alle doelgroepen en betrokkenen bij het bepalen op welke manier we transformatie vorm willen geven.

In bijlage 1 is informatie opgenomen over de specifieke wensen van jongeren als het gaat om de transitie Jeugdzorg.

1.6 Situatie in Veldhoven cijfermatig

Door de nieuwe Jeugdwet krijgt de gemeente een aantal taken erbij, vanuit het idee dat gemeenten beter dan provincie of landelijke instellingen in staat zijn lokaal maatwerk te bieden. Het is van belang inzicht te hebben in de lokale situatie, niet alleen om in te kunnen schatten hoeveel beroep er op de jeugdhulp gedaan gaat worden, maar ook om inzicht te hebben in factoren die juist in onze gemeente om maatwerk vragen.

Het is gebleken dat er een overvloed aan los cijfermateriaal aanwezig is over het gebruik van zorg én dat veel cijfers ook juist ontbreken of niet op gemeenteniveau beschikbaar zijn. Ook blijkt dat het uit die massa cijfers zeer moeilijk is om een compleet en vergelijkbaar beeld te schetsen. Dit heeft vooral te maken met de gescheiden financieringsstromen en verantwoordelijkheden voor de diverse vormen van hulp tot nu toe. Bovendien geven deze cijfers inzicht in het gebruik van jeugdzorg vóór de transitie en transformatie. Dit is niet het beeld waarmee we vanaf 2015 onze prestaties willen vergelijken, want de werkwijze en de aanpak zijn dan als het goed is veranderd of aan het veranderen.

De cijfers in dit hoofdstuk geven zicht op de omvang van de groep jeugdigen en gezinnen dat een beroep op jeugdzorg doet.

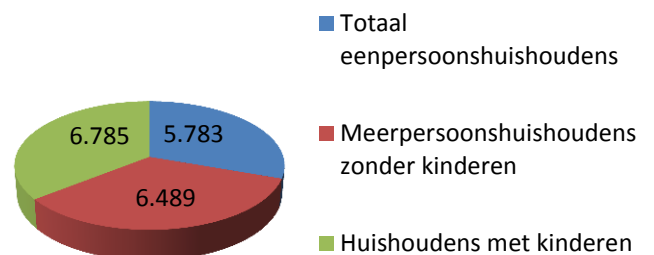
Algemeen beeld van Veldhoven

Aantal jeugdigen in Veldhoven (per 31-12-2013⁹)

Leeftijd	Aantal jeugdigen
0 t/m 17 jaar	8.726
0 t/m 3 jaar	1.749
4 t/m 11 jaar	3.817
12 t/m 17 jaar	3.160
18 t/m 23 jaar	2.776

Aantal huishoudens naar soort

Soort huishouden	Aantal
Totaal aantal huishoudens	19.057
Totaal eenpersoonshuishoudens	5.783
Meerpersoonshuishoudens zonder kinderen	6.489
Huishoudens met kinderen	6.785
Huishoudens met 1 kind	2.731
Huishoudens met 2 kinderen	3.183
Huishoudens met 3 of meer kinderen	871
Eenoudergezinnen	1.115
Twee oudergezinnen	5.670



Etniciteit

(GGD monitor 0-11 jarigen, 2008 en 12-18 jarigen, 2011)

	Veldhoven	Brabant-Zuidoost
Autochtoon (0-11)	89%	84%
Westers allochtoon (0-11)	5%	6%
Niet-westers allochtoon (0-11)	6%	10%
Autochtoon (12-18)	92%	85%
Westers allochtoon (12-18)	5%	6%
Niet-westers allochtoon (12-18)	6%	10%

Gezondheid en welzijn jeugd

Inkomen ouders, gezondheid en geluk kind (0-11 jaar)

(GGD monitor 0-11 jarigen, 2008)

	Veldhoven	Zuidoost-Brabant
Ouders minimum inkomen	5%	9%
Grote moeite om rond te komen	2%	3%
Enige tot grote moeite rond te komen	12%	15%
Gezondheid kind (heel) goed	97%	95%
Gezondheid kind matig tot slecht	3%	5%
Kind heeft (heel) blijde gevoelens*	83%	81%
Kind heeft blijde tot neutrale gevoelens*	16%	18%

⁹ Bij de berekeningen van het macrobudget door het Rijk en de verdeling van middelen in de regio Zuidoost-Brabant wordt uitgegaan van 8.785 jeugdigen van 0 tot en met 17 jaar, het cijfer per 1-1-2012.

Kind heeft beetje tot erg sombere gevoelens*	1%	1%
Gezin heeft problemen met één of meerdere ingrijpende gebeurtenissen	13%	14%
*Afgelopen 3 maanden		

De cijfers¹⁰ met betrekking tot inkomen geven aan dat in Veldhoven minder ouders moeite hebben om rond te komen dan elders in de regio. Daarnaast hebben ook minder ouders een minimuminkomen en minder ouders moeite om rond te komen in vergelijking met 2005. Meer ouders ervaren de gezondheid van hun kind goed in vergelijking met 2005 (toen was dit 93%). Leerproblemen (11%) en slaapproblemen zijn door de ouders de meest genoemde problemen van hun kinderen. Meer kinderen hebben blijde gevoelens volgens hun ouders in vergelijking met 2005 (toen was dit 77%). Sombere gevoelens komen bij oudere kinderen (8 t/m 11 jarigen) vaker voor dan bij jongere kinderen. Later dit jaar zullen er nieuwe cijfers bekend worden gemaakt door de GGD.

Gezondheid en problematiek kind (12-18 jaar) (GGD monitor 12-18 jarigen, 2011)¹¹

	Veldhoven	Zuidoost-Brabant
Afgelopen 3 maanden op school gepest	11%	10%
Vindt eigen gezondheid matig/slecht	12%	14%
Vindt eigen gezondheid (heel) goed	88%	86%
Heeft één of meer chronische aandoeningen vastgesteld door een arts	17%	20%
Wordt erg belemmerd door chronische aandoening bij dagelijkse bezigheden	3%	3%
Wordt belemmerd bij het uitvoeren van dagelijks bezigheden door één of meer chronische aandoeningen	17%	17%
Voelt zich (heel) blij	69%	67%
Voelt zich beetje tot erg somber	4%	3%
Voelt zich psychisch ongezond	13%	13%
Heeft regelmatig problemen	63%	62%
Heeft één of meer problemen die dag en nacht spelen	18%	18%
Zoekt nooit informatie/hulp	3%	2%
Zoekt alleen informatie/hulp bij directe omgeving	39%	46%
Zoekt (ook) informatie/hulp bij professional	55%	49%

Een belangrijke opmerking bij bovenstaande cijfers is dat er in Veldhoven geen verandering is opgetreden te aanzien van sombere gevoelens bij jongeren, terwijl in de regio sprake is van een dalende trend de afgelopen jaren. Daarnaast geven minder jongeren aan dat ze geen problemen hebben, dit gaat met name over schoolprestaties (51%), het maken van keuzes (50%) en het uiterlijk (34%). Jongeren zoeken wel steeds vaker hulp bij professionals. In 2007 zochten jongeren bijna net zo vaak hulp bij de directe omgeving als bij een professional, in 2011 is een groter verschil te ontdekken uit de cijfers. Met betrekking tot de lichamelijke gezondheid is er weinig verschil met de regio en met voorgaande jaren. Later dit jaar zullen er ook voor de leeftijdsgroep van 12-18 jaar nieuwe cijfers bekend worden gemaakt door de GGD.

Zorggebruik

Cijfers over zorggebruik geven meer inzicht in de omvang van hulp die we als gemeente beschikbaar moeten hebben. Het gaat hier om zorggebruik van zowel preventieve jeugdhulpvoorzieningen als het gebruik van de jeugdhulpvoorzieningen die als gevolg van de Jeugdwet na 1 januari 2015 onder gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen.

¹⁰ Hier zijn maar een beperkt aantal cijfers weergegeven uit de GGD Jeugdmonitor, voor meer cijfers zie: <http://www.regionaalkompas.nl/brabant-zuidoost/gemeente/veldhoven>

¹¹ Idem voetnoot 2

CJG gegevens (CJG-verantwoording 2012)

Hieronder geven we gecompriëerde cijfers weer uit de verantwoording CJG 2012 voor inzicht in het beroep op vrij toegankelijke en preventieve jeugdhulp.

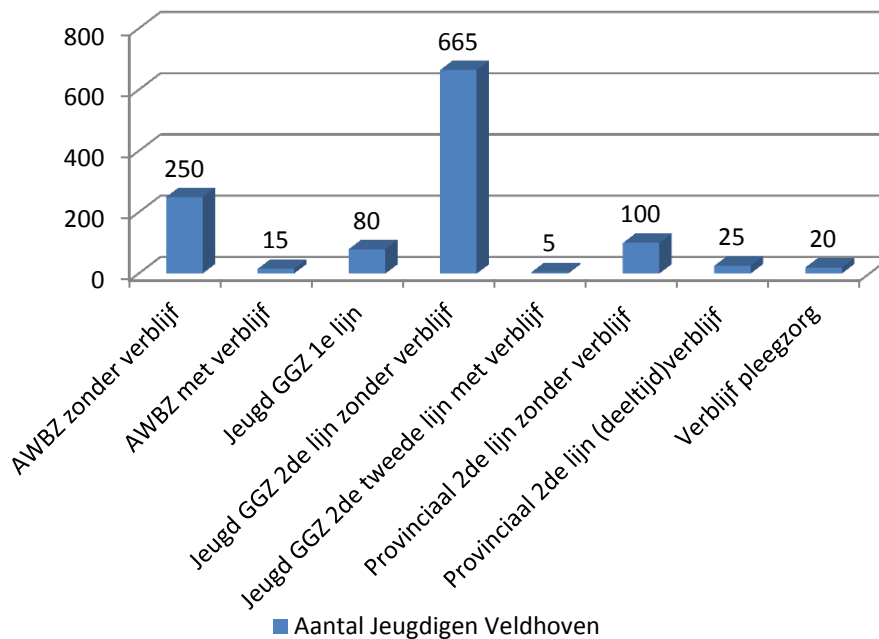
<i>Product/dienst</i>	<i>Aantal in 2012 (of schooljaar 2011-2012)</i>
Algemene informatie	
Aantal vragen bij frontoffice door ouders/cliënten	197 (telefonisch) + 57 (mail)
Aantal vragen per mail door professionals (die ze niet via het eigen netwerk hebben gesteld of konden stellen. Het merendeel van vragen van professionals inzake CJG wordt binnen de eigen netwerken gesteld en beantwoord)	52
Bereik 0-4 jarigen door JGZ	0-1 jarigen: 100% 1-4 jarigen: 98,8 %
Bereik 4-19 jarigen door JGZ	81% (regulier onderzoek) 36% (speciaal onderwijs)
Hulpverleningstrajecten jeugdmaatschappelijk werk (individueel, groepsgericht en themabijeenkomsten)	351
Individuele ondersteuning van of vanuit CJG	
Homestart/Doorstart	6 gezinnen
Intensieve thuisbegeleiding (PGTB)	6 trajecten
Gezinscoach	1 traject
Pubers in de Knel	5 trajecten
Jeugd Preventie Programma (JPP)	46 trajecten
Samen starten	Alle ouders die consultatie bureau bezoeken
Triple P	Aantallen trajecten worden nog niet apart geregistreerd
Stevig ouderschap	15 gezinnen geselecteerd
Kortdurende Video Home Training (kVHT)	4 gezinnen (0-4 jaar)
Prenataal huisbezoek risicozwangeren	Niet bekend
Niemand uit Beeld	10 trajecten
Woonbegeleiding	1 traject
Ziekteverzuim begeleiding	55 uur op jaarbasis
Extra zorg Roma	25 uur
Zomercursus met plezier naar school	7
Babyextra	Geen cijfers 2012 beschikbaar

Tabel 2.6: gegevens CJG Veldhoven

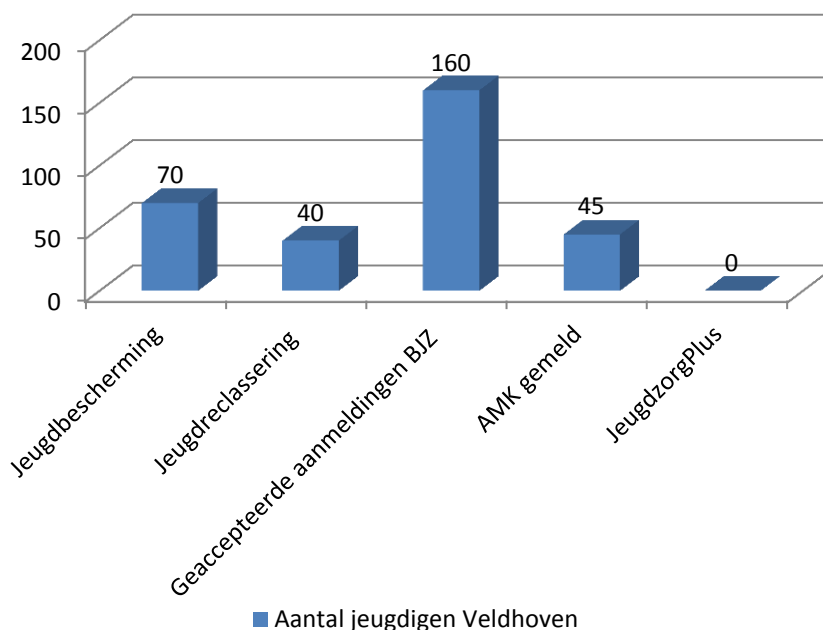
Jeugdzorg

Hier beschrijven we het beroep op jeugdzorg in de gemeente Veldhoven (cijfers uit 2011, tenzij anders vermeld). Er zijn op landelijk niveau nog geen definitieve cijfers bekend van 2012 of 2013. De gegevens van 2011 zijn door het Rijk gebruikt om het macrobudget 2015 te berekenen.

Beroep op jeugdzorg 2011

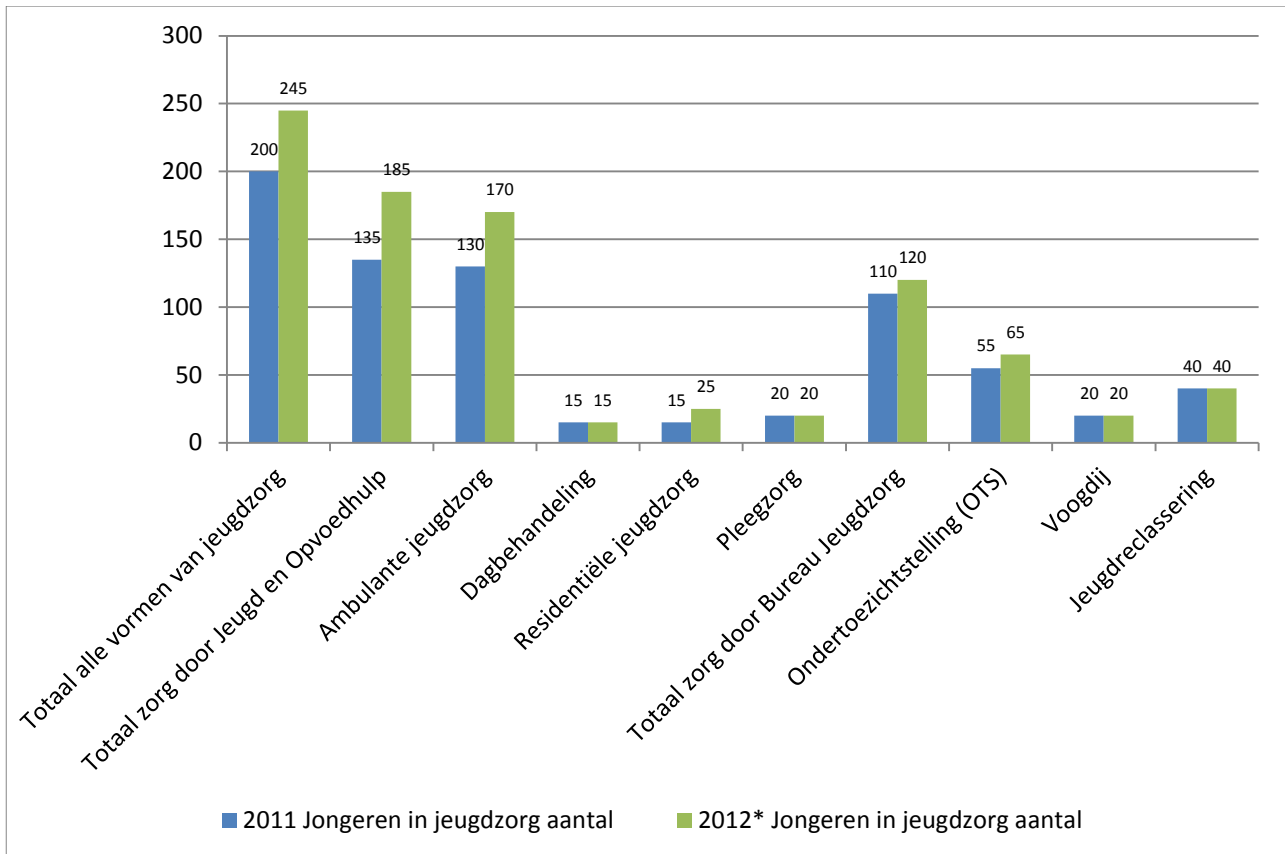


Beroep op jeugdzorg 2011

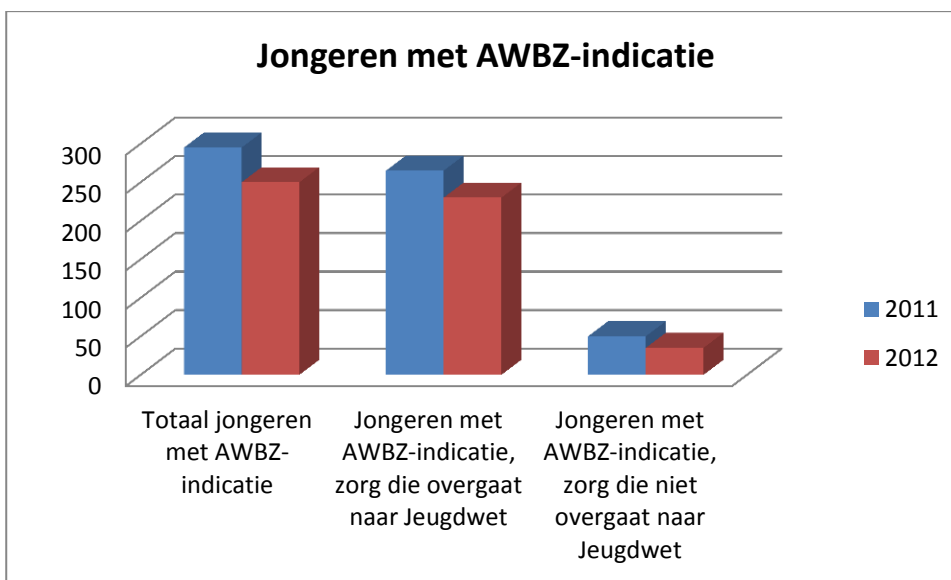


De gemeente wordt met de transitie Jeugdzorg verantwoordelijk voor de jeugdhulp, die nu gefinancierd wordt door de Provincie, AWBZ en Zvw.

Onderstaande grafieken geven de cijfers weer van de door de provincie bekostigde jeugdzorg van het CBS (aantal jeugdigen) in 2011 en in 2012 (*de voorlopige cijfers) en van de AWBZ-zorg. Voor Zvw zorg zijn geen volledige gegevens beschikbaar.



*: voorlopige cijfers CBS



Onderwijs

Omdat er naast jeugdhulp ook ondersteunende behoefte nodig is vanuit het onderwijs, zijn hieronder daar de aantallen van weergegeven.

Onderwijsvorm	Primair onderwijs ¹	Voortgezet onderwijs	Totaal
Regulier onderwijs	3714	2560	6274
Rugzakken cluster 3 en 4 ² in het regulier onderwijs of SBO	79	79	148*
Rugzakken cluster 1 ² in het regulier onderwijs of SBO	3	1	4
Rugzakken cluster 2 ² in het regulier onderwijs of SBO	13	2	15
Regulier onderwijs met Leer Weg Ondersteuning	n.v.t.	322	322
Praktijkonderwijs (PrO)	n.v.t.	31	31
Speciaal basisonderwijs (SBO)	57	n.v.t.	57
Speciaal onderwijs cat. 1 ³	57	103	160
Speciaal onderwijs cat. 2 ³	5	2	7
Speciaal onderwijs cat. 3 ³	4	12	16
(V)SO cluster 1 ²	0	0	0
(V)SO cluster 2 ²	19	15	34

Bron: www.passendonderwijs.nl

¹ unieke leerlingen, peildatum/schooljaar 2013

² Cluster 1: blinde, slechthorende kinderen;

Cluster 2: dove, slechthorende kinderen;

Cluster 3: gehandicapte en langdurig zieke kinderen;

Cluster 4: kinderen met stoornissen en gedragsproblemen.

³ Cat. 1: ongeveer gelijk aan de huidige bekostiging voor zmlk (zeer moeilijk lerende kinderen) en lz (langdurig zieken) in cluster 3 en 4.

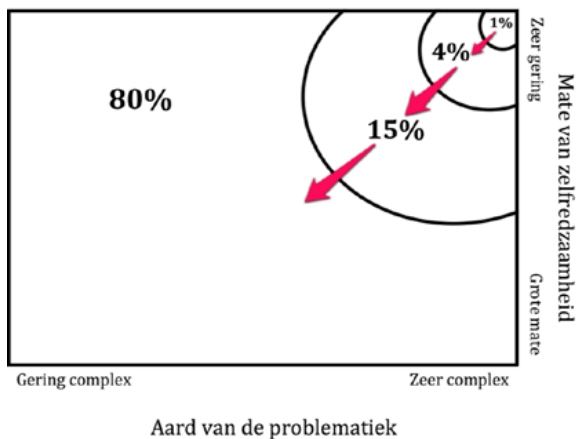
Cat. 2: ongeveer gelijk aan de huidige bekostiging voor lg (lichamelijk gehandicapt), huidige cluster 3

Cat. 3: ongeveer gelijk aan de huidige bekostiging voor mg (meervoudig gehandicapt), huidige cluster 3

Omvang multiproblemuishoudens

In bovenstaande paragrafen zijn historische gebruiksgegevens weergegeven. Het hele stelsel van jeugdzorg (en andere onderdelen van het sociaal domein) gaat echter op de schop. Het stelsel zal zich veel meer richten op de integrale aanpak van multiproblemuishoudens die zelf weinig of niet-zelfredzaam zijn.

Inzicht in de omvang van multiproblemuishoudens is voor de verdere inrichting van toegang en uitvoering dus van belang. In het sociaal domein wordt vaak naar inwoners gekeken op grond van de zogenaamde 80-15-5 verdeling (afgeleid van het Welzijn Nieuwe Stijl model). Waar iemand zich bevindt in dit 80-15-5 model, is afhankelijk van de mate waarin een inwoner of gezin zelf zijn regie kan vormgeven aan de ene kant en de complexiteit van de ondersteuningsvraag aan de andere kant. Multiproblemuishoudens vallen binnen dit model in de 5% categorie, waarbij sprake is van complexe problematiek op meerdere levensdomeinen. Voor deze groep is een intensieve vorm van coördinatie en actieve ondersteuning in het gezin of huishouden nodig. Van deze groep van 5% is voor een klein deel (circa een vijfde deel) de problematiek dermate ernstig dat bijvoorbeeld via een rechterlijke beslissing de regie wordt overgenomen in belang van de veiligheid van kinderen, de eigen veiligheid of die van de omgeving.



In Veldhoven zijn 19.057 huishoudens, waarvan 6.785 huishoudens met kinderen. Toepassing van bovenstaand rekenmodel betekent het volgende:

	Totaal aantal huishoudens	5% multiprobleem, niet zelfredzaam	Waarvan 1% zeer complex
Gehele sociaal domein	19.057	953	191
Huishoudens met kinderen	6.785	340	68

Specifieke aandachtspunten

Bovenstaande is een cijfermatig beeld van de jeugdigen en gezinnen in de gemeente Veldhoven, maar er moet ook rekening gehouden worden dat in Veldhoven nog een aantal specifieke aandachtspunten zijn met betrekking tot jeugd, om de cijfers op een goede manier te kunnen interpreteren. Het betreft de volgende situaties:

In Veldhoven heeft jeugdzorgaanbieder De Combinatie enkele dag- en nachtbehandelgroepen en tevens enkele woongroepen. Het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet bepaalt in grote lijnen dat de gemeente waar de kinderen daadwerkelijk zijn ingeschreven, verantwoordelijk is voor de jeugdhulp (en de kosten ervan). Het Rijk is bezig om na te gaan hoe in het objectieve verdeelmodel van de gemeentelijke budgetten rekening gehouden kan worden met de aanwezigheid van intramurale instellingen met een (boven)regionale doelgroep binnen de gemeentegrenzen.

Met de aanwezigheid van Severinus kent Veldhoven ook een grote instelling voor opvang en activiteiten voor mensen met een verstandelijke beperking, die ook veelal in de gemeente wonen. Dit betreft grotendeels volwassenen, maar er is ook een aandeel jeugd, zeker binnen de ambulante hulp.

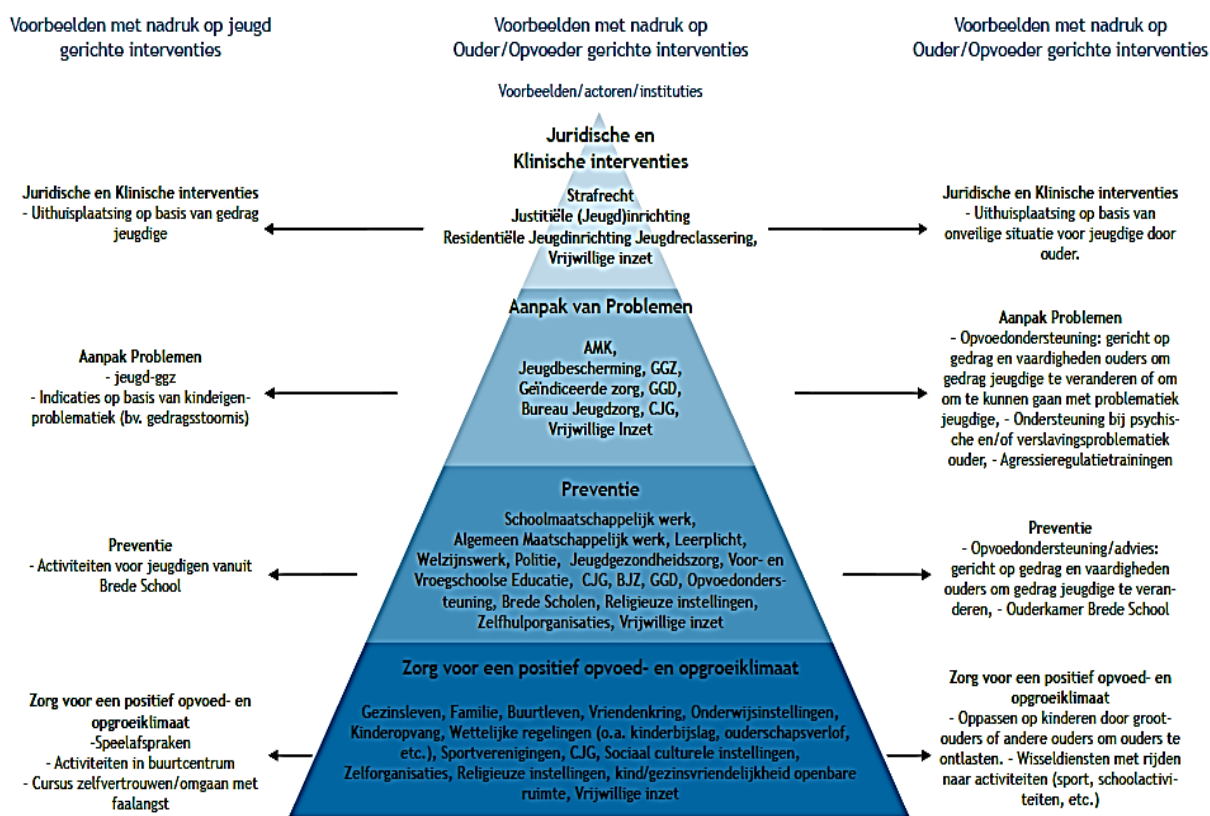
Het aandeel jeugdproblemen binnen de doelgroep Roma ligt ook in Veldhoven hoger dan het algemeen gemiddelde in Nederland. Hier speelt echter mee dat het bieden van jeugdhulp aan deze doelgroep moeizamer gaat, omdat de doelgroep minder open staat voor de huidige aanpak van jeugdhulp en omdat de huidige jeugdhulp niet goed is toegerust om deze doelgroep adequaat te helpen.

2 Kaders van beleid

2.1 Inleiding

De jeugdhulp waar de gemeente Veldhoven straks verantwoordelijk voor is, bestaat uit een scala van zorgvormen variërend van ondersteuning bij simpele opvoedvragen tot en met zwaar gespecialiseerde jeugdhulp in gesloten instellingen. De basis begint bij het 'gewone leven'. Hierin zijn alle gezinnen vertegenwoordigd. Hun aantal neemt af naarmate de piramide specifiek wordt. In de preventieve sfeer gaat het bijvoorbeeld om opvoedondersteuning voor ouders om het gedrag van een jeugdige of opvoedstijl te veranderen. Een trap verder, de 'aanpak van problemen', gaat over problematiek van de jeugdige zelf, die vraagt om actie. In de top van de piramide zien we verregaande maatregelen als gevolg van een onveilige situatie of bedreiging in de ontwikkeling voor jeugdige door ouder.

De piramide van het jeugdstelsel



Bron: Van der Klein, Mak & Van der Gaag, 2011: *Professionals en vrijwilligers(organisaties) rond jeugd en gezin. Literatuur over samenwerken in de pedagogische civil society*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Figuur 2.1: Piramide van het jeugdstelsel

De lokale transitie- en transformatieopdracht ligt vooral op de 2^e en 3^e balk. Het organiseren van een lokaal toereikend aanbod van laagdrempelige hulp, goed toegankelijk, met goede afspraken met andere domeinen (bijvoorbeeld volwassenenzorg) (2^e balk); het hebben van een toereikend aanbod van meer specialistische hulp bij toenemende (complexiteit van) problematiek, snel en makkelijk inzetbaar vanuit de lokale toegang (3^e balk).

Daarnaast betreft de opdracht het zorgen voor vloeiende overgangen tussen de vier balken, zowel opschalend (om een hulpvraag zo snel mogelijk naar het goede maatwerk toe te leiden)

als afschalend (streven naar het zo snel als mogelijk hulp en ondersteuning weer af te laten dalen naar uiteindelijk de onderste balk, het 'gewone' leven).

De gemeente speelt vooral een belangrijke rol bij het behouden en versterken van een vrij toegankelijk ondersteunings- en hulpaanbod en het organiseren van toegang tot de gespecialiseerde vormen van zorg. Ook heeft de gemeente een belangrijke rol om de transformatie vorm te geven.

De lokale opdracht voor jeugdhulpbeleid gaat dus niet over de basis van de piramide; de basisstructuur; het vormgeven van een goed opvoed- en opgroeiklimaat (1^e balk). Dit overigens zeer relevante onderwerp komt in andere beleidstrajecten uitgebreid aan de orde. De lokale opdracht gaat ook niet over de top van de piramide, de zeer specialistische jeugdhulp. Deze wordt regionaal, bovenregionaal of zelfs landelijk geregeld en de lokale invloed daarop is nihil.

Het beleid van Veldhoven op het gebied van jeugdhulp is nauw verbonden met andere beleidskaders op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

2.2 Landelijke kaders

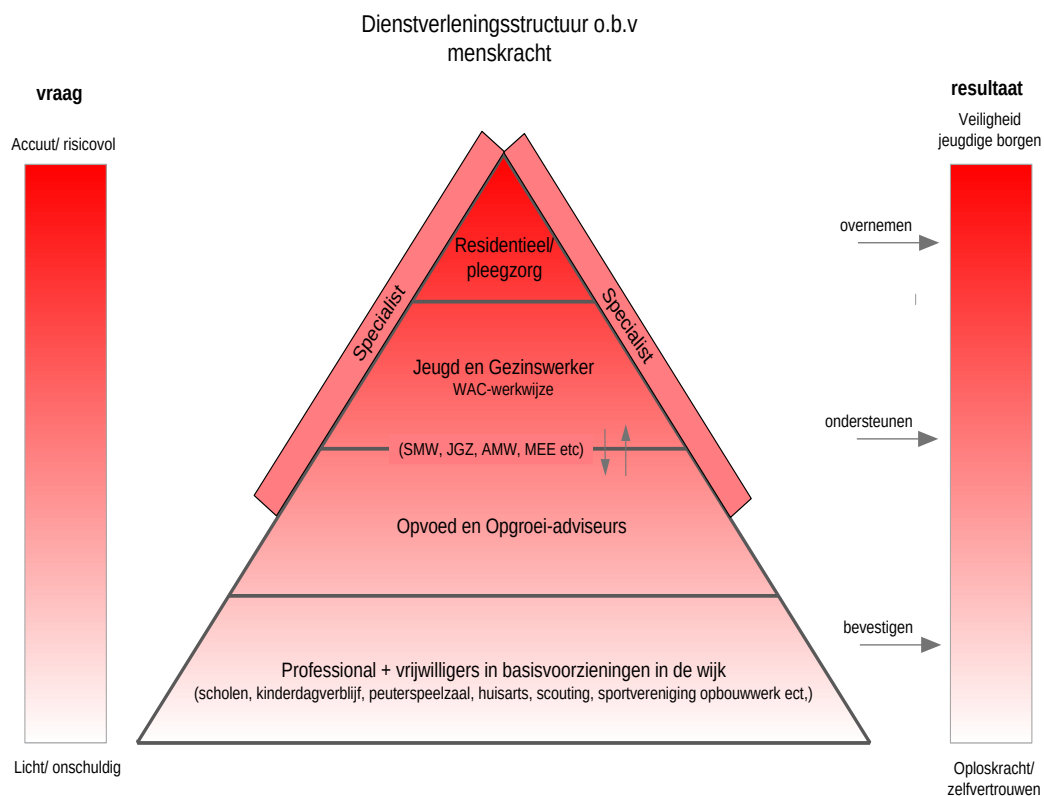
Gemeenten worden per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor alle activiteiten in het kader van preventie, ondersteuning, begeleiding, hulpverlening en behandeling bij problemen rondom het opgroeien en opvoeden van jeugdigen van 0 tot 18 jaar. Dat is de strekking van de nieuwe Jeugdwet. Het wettelijk kader bestaat uit de volgende hoofdlijnen

Wettelijk kader op hoofdlijnen
De jeugdhulp is een voorzieningenplicht: De gemeente heeft op grond van de Jeugdwet een voorzieningenplicht met een eigen beleidsvrijheid. Als eerste geldt het uitgangspunt van de eigen kracht van jeugdige en zijn ouders; het college is alleen gehouden een voorziening te treffen als de jeugdige en zijn ouders er op eigen kracht niet uitkomen. Toegang: De gemeente organiseert wie mag beslissen of en welke voorziening een jeugdige nodig heeft. Daarnaast zijn huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten in de nieuwe Jeugdwet een eigenstandige toegang naar Zorg voor jeugd. De gemeente maakt daarover afspraken met hen. Kinderrechter: Beslissingen van de Kinderrechter zijn verplichtend voor gemeenten. In die zin is de Kinderrechter ook een belangrijke toegang tot een deel van de zorg voor jeugd. Kwaliteitseisen: In de wet worden kwaliteitseisen aan aanbieders van zorg voor jeugdgesteld. Denk aan: inzetten van geregistreerde professionals, gebruik van een hulpverleningsplan, systematische kwaliteitsbewaking door de aanbieder van zorg voor jeugd en een verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een aanbieder. Waarborgen aan ouders en kinderen: De wet geeft ouders en kinderen expliciet waarborgen. Denk aan de verplichte informatie aan jeugdigen en ouders over de te verlenen zorg voor jeugd, het toestemmingsvereiste, een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling, het realiseren van medezeggenschap van jeugdigen en hun ouders (cliëntenraad) en het beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Leeftijdsgrens: De Jeugdwet geldt tot het kind 18 jaar is. Daarna valt ondersteuning onder ander wettelijk kader SMO, ZVW of AWBZ. Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23^e jaar. Verplichting regionale samenwerking: Gemeenten zijn verplicht samen te werken wanneer dit efficiënt is. De verplichting geldt in ieder geval bij het op te zetten AMHK, de jeugdbescherming, de jeugdreclassering, de gesloten zorg voor jeugd (Jeugdzorg^{plus}) en bepaalde vormen van gespecialiseerde zorg voor jeugd. Beleidsplan: Gemeenten zijn verplicht periodiek een beleidsplan op te stellen dat richting geeft aan het beleid dat zij voert op het gebied van zorg voor jeugd. Verordening: Gemeenten zijn verplicht een verordening vast te stellen over de toewijzing van individuele voorzieningen en over de wijze waarop deze voorziening wordt afgestemd met anderen voorzieningen op het gebied van zorg en onderwijs. Ook moeten hier regels worden opgenomen over het toekennen van het persoonsgebonden budget.

2.3 Regionale kaders

Gemeenten zijn verplicht om op onderdelen van de uitvoering van de Jeugdwet samen te werken. Veldhoven werkt sinds 2010 intensief samen met de 21 gemeenten in Zuidoost-Brabant. Al in de aanloop naar de Jeugdwet toe hebben de gemeenten in deze regio met elkaar op dit onderwerp samengewerkt. Op het gebied van specialistische taken en niet-veel-voorkomende vormen van zorg is het efficiënter om op regionaal niveau expertise te bundelen en inkoopkracht te versterken. Ook als er geen wettelijke verplichting tot regionale samenwerking zou zijn, hebben de gemeenten uitgesproken dat samenwerking in het voorbereiden en uitvoeren van de transitie meerwaarde biedt, zeker in de beginperiode als het voor iedere gemeente nog een nieuwe en onbekende taak betreft. Veel partners waarmee gemeenten (moeten gaan) samenwerken, opereren reeds op regionale schaal. Ook zullen gemeenten zich moeten verhouden tot andere samenwerkingsverbanden op het terrein van de andere decentralisaties en passend onderwijs. Om de samenwerking vorm te geven is in 2011 een regionaal strategische agenda opgesteld, die inzicht verschaft in welke elementen van de zorg voor jeugd een lokale verantwoordelijkheid worden en welke elementen in gezamenlijkheid ontwikkeld zullen worden.

Ook is een functioneel model ontwikkeld en zijn gezamenlijke uitgangspunten vastgelegd¹². Het functioneel model is leidend geweest voor het opzetten van een regionale visie.



Figuur 3.2 Functioneel model '21 voor de jeugd' Zuidoost-Brabant

De uitgangspunten in '21 voor de jeugd' zijn leidend bij het verder vormgeven van het (sub)regionale en het lokale beleid.

¹² In het rapport '21 voor de jeugd' Zuidoost Brabant, vastgesteld in juni 2013.

Uitgangspunten '21 voor de jeugd Zuidoost-Brabant'

- 1 Ouders zijn en blijven primair verantwoordelijk voor het opgroeien en de opvoeding van hun kinderen. Dit vraagt een constante inspanning van ouders.
- 2 De samenleving heeft een inspanningsverplichting om ouders aan te spreken op hun verantwoordelijkheden en helpt daarbij.
- 3 De leefomgeving van het kind (wijk, school, vrije tijd) is het fundament bij het opgroeien en de ontwikkeling van kinderen.
- 4 De nadruk ligt op normaliseren en niet op problematiseren.
- 5 Opvoeden is normatief, bij risico's wordt ingegrepen.
- 6 Hulp die geboden wordt is gericht op herstel van het normale leven van kind en gezin.
- 7 Ondersteuning moet gericht zijn op het versterken van de eigen kracht en die van de omgeving (familie, wijk, school).
- 8 Hulp wordt ingeroepen in de natuurlijke leefomgeving, het kind wordt niet doorverwezen.
- 9 Eén kind, één gezin, één plan, één coördinator.

De genoemde uitgangspunten en het functioneel model zijn gebaseerd op het *WrapAround Care* model voor jeugdigen en gezinnen met meervoudige problematiek. Dit model staat voor een werkwijze waarbij een 'generalist', op basis van het gezinsplan, praktische vraaggerichte ondersteuning biedt in het gezin en andere noodzakelijke ondersteuning organiseert rondom het gezin. De generalist activeert de eigen kracht en het sociale netwerk van het gezin. Als een situatie complex is of zich op meerdere leefdomeinen afspeelt, kan de generalist opschalen naar een specialist(enteam). Ook de specialist gaat uit van het eigen kracht en het sociale netwerk van een gezin, maar is in staat – indien nodig – de meer gespecialiseerde vormen van jeugdhulp te organiseren. Deze uitgangspunten zijn leidend geweest voor het model 'toegang en toewijzing'.

Regionaal Transitie Arrangement (RTA) en zorgcontinuïteit

Op basis van de beleidsvisie '21 voor de jeugd' heeft de regio Zuidoost-Brabant in oktober 2013 het Regionale Transitie Arrangement¹³ opgesteld. Het RTA is in opdracht van het Rijk opgesteld en omschrijft hoe de regio omgaat met cliënten die al in zorg zijn of die op een wachtlijst staan per 31-12-2014 (zorgcontinuïteit). Tevens is in het RTA vastgelegd op welke manier de budgetten in 2015 en daarna toegewezen worden. In hoofdstuk 8 (financiën en monitoring) is aangegeven hoe de afspraken in het RTA in de budgettoedeling zijn verwerkt.

2.4 Lokale bestaande kaders

Lokaal zijn er reeds twee belangrijke kaders waarbinnen jeugdhulpbeleid zich moet bevinden. Dat betreft het beleid waarop het Centrum voor Jeugd en Gezin is gebaseerd en de kadernota Maatschappelijke Participatie. Daarnaast biedt het coalitieprogramma 2014-2018 enkele relevante uitgangspunten voor de transities in het gehele sociale domein.

Contourennota CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin)

In de contourennota CJG is vastgesteld welke 12 contouren van belang zijn bij het opzetten van de toegang tot en het verlenen van jeugdhulp. Destijds is het CJG opgezet toen de zwaardere vormen van jeugdzorg nog onder verantwoordelijkheid van Rijk en provincie vielen, maar de contouren zijn ook bij de doorontwikkeling van het CJG nog steeds geldend en van toepassing op nieuwe vormen van jeugdhulp.

¹³ RTA: vastgesteld in de gemeenteraad in februari 2014.

De 12 contouren¹⁴ van het Centrum voor Jeugd en Gezin

- 1 Netwerk, netwerk, netwerk
- 2 Team CJG
- 3 Vindplaatsen in beeld
- 4 Vindplaatsen zijn toegerust
- 5 Vraaggericht en niet aanbodgericht
- 6 Coördinatie en informatie
- 7 Coördinatie van zorg voor multiprobleemgezinnen
- 8 Fysiek inlooppunt
- 9 Schakel met Bureau Jeugdzorg en zorgadviesteams
- 10 Algemene deskundigheidsbevordering, trainingen, cursussen
- 11 Voldoende mogelijkheden voor (licht-)pedagogische hulp
- 12 Multifunctioneel casuïstieknetwerk

Kadernota en programma Maatschappelijke Participatie

De kadernota Maatschappelijke Participatie bevat de kaders op basis waarvan de gemeente de kanteling van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving wil vormgeven. Deze kaders zijn op alle trajecten binnen het sociaal domein van toepassing en vormen dan ook de kaders van het Programma Maatschappelijke Participatie. Binnen dit programma vallen de drie decentralisaties/transities, het passend onderwijs, Veldhoven Vernieuwend Vitaal en het Participatieplein.

Kaders Maatschappelijke Participatie

- 1 Het individu centraal
- 2 Uitgaan van de eigen kracht van mensen
- 3 Op zoek gaan naar mogelijkheden, niet naar beperkingen
- 4 Integrale aanpak in zes domeinen (participatiewiel)
- 5 Zelfoplossend vermogen aanspreken
- 6 Verbinden van het bestaande, waarderen wat er is
- 7 Professioneel aanbod sluit aan bij informeel netwerk/initiatief
- 8 Voor wat, hoort wat

Deze kaders zijn binnen het programma Maatschappelijke Participatie en de drie decentralisaties vertaald naar termen die toepasbaar zijn op de transities:

Participatiesamenleving: iedereen telt mee, iedereen doet mee, iedereen draagt bij.

- Adequater ondersteuning en zorg aan kwetsbare gezinnen/huishoudens
- 1 kind – 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur
- Zorg en ondersteuning dicht bij huis
- Meer eigen kracht
- Meer activering tot deelname aan werk, maatschappij en school
- Meer preventie
- Meer normaliseren, minder problematiseren.

Naast de contouren van het CJG en de kaders van Maatschappelijke Participatie beweegt de transitie Jeugdzorg zich natuurlijk ook binnen de beleidsafspraken zoals gemaakt binnen het Brede Schoolbeleid en in het kader van Passend Onderwijs in de gemeente Veldhoven.

¹⁴ Nadere toelichting is opgenomen in de Contourennota CJG

Coalitieprogramma 2014-2018

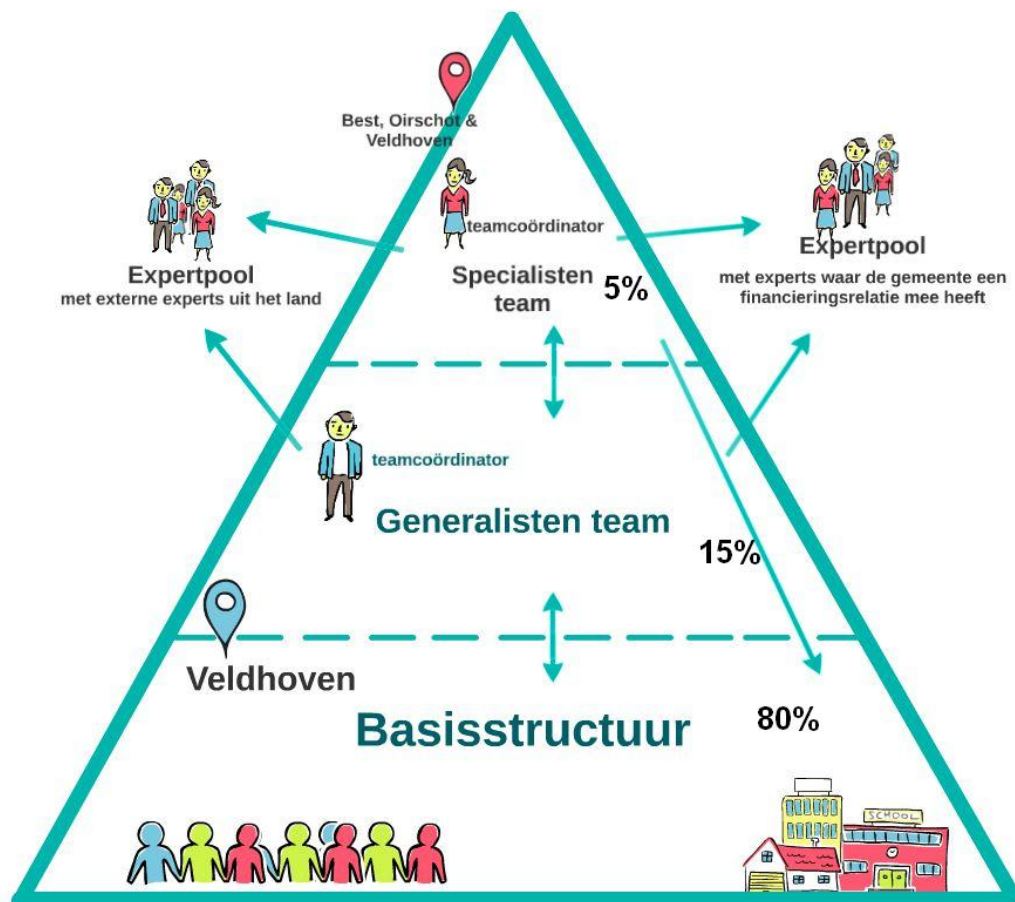
In het coalitieprogramma Samenwerking in uitvoering 2014-2018 staan uitgangspunten die relevant zijn voor de transities in het sociaal domein. Deze uitgangspunten maken de kaders van maatschappelijke participatie sterker of zijn daarop aanvullend:

Coalitieprogramma 2014-2018 uitgangspunten sociaal domein.

- Blijvende aandacht en een sociaal vangnet voor kwetsbare inwoners die hulp nodig hebben
- Kwetsbare inwoners en hun omgeving worden ondersteund op basis van één plan voor het hele huishouden en één regisseur
- De inzet van ondersteuning is vraaggestuurd en wordt regelarm uitgevoerd op het niveau van de woonservicezone of de wijk;
- De ondersteuning die wordt ingezet is voor inwoners betaalbaar en wordt naar tevredenheid van inwoners adequaat en op basis van goede kwaliteit ingezet
- In de toegang wordt geïnvesteerd in een goede en integrale probleem- en oplossingsanalyse
- Het lokale minima- en armoedebeleid draagt eraan bij dat inwoners actief mee kunnen doen aan de samenleving
- Zelfredzaamheid en eigen kracht zijn belangrijke instrumenten
- Actieve participatie, in de vorm van mantelzorg en vrijwilligerswerk, wordt sterk gestimuleerd;
- Ideeën en initiatieven voor respijtzorg worden ondersteund
- De rijksbijdrage voor het sociaal domein is maatgevend, waardoor uit eigen middelen niet bijgepast hoeft te worden (principe van budgettaire neutraliteit)
- Het jaar 2015 is een overgangsjaar vanwege lopende verplichtingen

3 Toegang en toewijzing

De transitie leidt ertoe dat er veel nieuwe vormen van jeugdhulp onder gemeentelijke verantwoordelijkheid komen en dat heeft een behoorlijke impact op de wijze waarop de toegang en toewijzing tot jeugdhulp wordt ingericht. Binnen het programma Maatschappelijke Participatie bestaat de programmalijn Toegang en Toewijzing (voorheen integrale toegang). Binnen die programmalijn is een model voor toegang en toewijzing ontwikkeld, dat uitgaat van het gehele sociale domein. Dit betekent dat er voor jeugdhulp geen aparte toegang en toewijzing wordt ingericht. De toegang en toewijzing zijn beschreven in het 'model toegang en toewijzing'¹⁵. Vanwege de grote impact op jeugdhulp beschrijft dit hoofdstuk in grote lijnen hoe de toegang en toewijzing voor jeugdhulp er uit zal zien.



Figuur 4.1: model toegang en toewijzing voor het sociaal domein

De nieuwe taken van de gemeente zijn gericht op de ondersteuning en dienstverlening aan kwetsbare groepen inwoners: volwassenen en kinderen die zonder hulp niet zelfstandig in en om het huis kunnen functioneren, op de arbeidsmarkt kunnen participeren of kunnen meekomen op school. In veel gevallen gaat het om ondersteuningsvragen op een enkel leefgebied.

Juist als er op meerdere leefgebieden problemen of ondersteuningsvragen spelen, is het belangrijk dat vroegtijdig de juiste hulp wordt geboden. Enerzijds moet voor inwoners duidelijk zijn waar zij met vragen terecht kunnen (toegang). Anderzijds moeten professionals uit

¹⁵ vastgesteld juni 2014

meerdere organisaties adequaat samenwerken, afstemmen en de juiste (maat)werkvoorzieningen toewijzen.

Uitgangspunten model Toegang en Toewijzing voor het gehele sociale domein

Basisstructuur en preventie

We steken veel energie in **preventie** van problemen, samen met de basisstructuur in Veldhoven. Het **versterken van de basisstructuur** vormt een onderdeel van het project Veldhoven Vernieuwend Vitaal en het wijkgericht/gebiedsgericht werken. Alles wat we kunnen oplossen in de basisstructuur beperkt het beroep op de uitgebreidere of duurdere zorg. Het generalistenteam probeert **zo veel mogelijk gebruik te maken van de basisstructuur** en zorg en ondersteuning op een hoger niveau te beperken. Ook waar wel inzet van zorg of jeugdhulp nodig is, proberen de teams zo snel mogelijk af te schalen naar de basisstructuur

Gebruik maken van de voorzieningen die er zijn

We maken **gebruik van de vele netwerken, activiteiten en voorzieningen die er al zijn** (b.v. Wmo loket, CJG, de huisarts, het kinderdagverblijf, school of de sportvereniging). De plekken waar de inwoners nu al hun vragen stellen of hun signalen laten blijken, zijn voor hen de logische plekken, daar sluiten wij bij aan. Doordat we meer afstemming en samenwerking nastreven, kan het zijn dat sommige loketten op termijn niet meer nodig zijn.

Eigen kracht en het sociale netwerk

De **eigen kracht en die van het sociale netwerk staat centraal bij de toegang, maar ook bij de toewijzing van zorg, jeugdhulp, voorzieningen en diensten**. Waar mogelijk lossen we vragen en problemen op in de basisstructuur. Waar nodig organiseren we passende zorg, om een huishouden zo snel mogelijk verder te helpen en escalatie te voorkomen. De opdracht voor alle teamleden (generalistisch én specialistisch) in de toegang en toewijzing is wel vanaf het begin om vragen en problemen waar mogelijk in de basisstructuur op te lossen.

Handelingsvrijheid generalist en specialist

In Veldhoven geven we de generalist en specialist **zo veel mogelijk handelingsvrijheid**. We stellen duidelijke kaders, maar stellen bijvoorbeeld niet vast dat de generalist een enkelvoudige vraag altijd zelf moet oplossen. Een enkelvoudige vraag kan immers ook heel complex zijn, of misschien wil de zorgvrager niet meewerken. Daarom laten we afwegingen hoe en waar we een zorgvraag behandelen altijd aan de generalist en/of specialist.

Makkelijk en snel

De toegang tot hulp en ondersteuning organiseren we op een makkelijke en snelle manier. We voorkomen overbodige schakels en **verminderen bureaucratie en administratie tijd** voor inwoners en professionals. De **generalist en specialist hebben ruimte** om naar eigen inzicht snel te handelen, we voorkomen veel overdrachtsmomenten en wachttijd. Zo is er ook ruimte voor **maatwerk**. Een professional is regisseur, samen met het huishouden. Deze professional houdt het overzicht en heeft de **verantwoordelijkheid** voor het huishouden en de hulp die is ingezet.

Kosten en zware zorg beperken

We **beperken zorgkosten** door zoveel mogelijk ondersteuning in de nabijheid van de zorgvrager te bieden, preventief te werken en met één verantwoordelijke regisseur in een huishouden. Het specialistenteam geeft consultatie en advies aan het generalistenteam. Zo voorkomen we dat we (te) snel zware vormen van zorg toewijzen.

Eén huishouden één regisseur, één plan

Eén professional maakt samen met de zorgvrager en/of het huishouden een ondersteuningsplan¹⁶. We leggen de **regie zo veel mogelijk bij de zorgvrager. De professional behoudt het overzicht en is met de zorgvrager verantwoordelijk** voor het behalen van de resultaten die in het plan zijn beschreven. Inwoners van Veldhoven hebben zo altijd met een **vast gezicht** te maken en zijn zo veel mogelijk zelf regisseur van hun zorgvraag of probleem. De professional zorgt voor eventuele inschakeling van zorg die hij zelf niet kan leveren. Inwoners hoeven maar **eenmalig gegevens te verstrekken** omdat één professional het overzicht en de verantwoordelijkheid houdt. Er zijn twee vormen van regie: het opstellen van het ondersteuningsplan en toewijzen van zorg én de regie op de uitvoering van die zorg. Het streven is dat degene die het ondersteuningsplan opstelt ook de uitvoering van zorg regisseert. Het kan echter logisch zijn dat een andere professional het regisseren van de uitvoering op zich neemt. Dat gebeurt met een **warmer overdracht en duidelijke afspraken** over overname van verantwoordelijkheden.

Samenwerken met de subregio

Het is onnodig en niet efficiënt om alles zelf te organiseren. Daarvoor zijn de aantallen hulpvragen waar specialistische inzet voor nodig is te klein en is het voor een afzonderlijke gemeente ondoenlijk om de juiste expertise blijvend te organiseren. Daarom **werken we samen in een subregio met de gemeenten Best en Oirschot** bij het vormgeven van het specialistenteam en bij het inschakelen van expertise die nodig is voor een specifieke hulpvraag, maar niet voor handen is in één van de teams.

Binnen de programmaliijn Toegang en Toewijzing wordt het model verder uitgewerkt. In twee bouwteams (één voor het generalistenteam en één voor het specialistenteam) wordt binnen de

¹⁶ Binnen '21 voor de jeugd' is steeds sprake geweest van een 'gezinsplan' en hier is in 2014 ook mee gewerkt. In de uitwerking van Toegang en Toewijzing wordt gekeken naar verbreding van het gezinsplan naar een ondersteuningsplan voor het hele sociale domein.

kaders van het model uitgewerkt hoe de teams er uit moeten zien en hoe de werkwijze er uit zal zien.

De uitgangspunten van het model Toegang en Toewijzing zijn verwerkt in de verordening jeugdhulp¹⁷. In de verordening is aangegeven wie op welke manier vormen van jeugdhulp mag toewijzen. De nadrukkelijke keuze in het model om veel handelingsvrijheid bij de teams te leggen betekent dat het mandaat om toe te wijzen bij deze professionals komt te liggen.

Naast deze professionals zijn er nog andere professionals die jeugdhulp mogen toewijzen. In de Jeugdwet is vastgelegd dat in ieder geval de volgende professionals jeugdhulp kunnen toewijzen:

- Huisarts
- Medisch specialist
- Jeugdarts
- Jeugdreclassering en jeugdbescherming
- Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)

Met de in de Jeugdwet benoemde professionals zullen afspraken gemaakt moeten worden over de afstemming. Deze professionals kunnen jeugdhulp toewijzen, waarvoor de gemeente financieel verantwoordelijk is. Afspraken over afstemming en samenwerking zijn noodzakelijk om te voorkomen dat de gemeente geen of onvoldoende grip heeft op de toewijzing van jeugdhulp.

Met huisartsen en medisch specialisten (ziekenhuis) treedt de gemeente in het kader van de uitwerking van het model Toegang en Toewijzing in overleg. De Pozob (Praktijkondersteuning Zuidoost Brabant) is samen met andere huisartsondersteunende instellingen begonnen met een pilot rond de praktijkondersteuning Jeugd-GGZ en is daarover in gesprek met de gemeente. In de komende periode zal gewerkt moeten worden aan nadere afspraken over afstemming, informatie-uitwisseling, coördinatie van zorg enzovoorts.

¹⁷ De verordening jeugdhulp wordt afgestemd op de verordening Wmo en wordt voor 1 november aan de raad voorgelegd.

4 Preventieve jeugdhulp

4.1 Inleidend

In het jeugdhulpbeleid maken we onderscheid tussen preventieve jeugdhulp en gespecialiseerde jeugdhulp. Voor beide vormen zijn gemeenten verantwoordelijk. In de Jeugdwet is jeugdhulp als volgt gedefinieerd:

Definitie jeugdhulp Jeugdwet, artikel 1.1	
1	ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders;
2	het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt en;
3	het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.

Het preventief jeugdbeleid wordt in Veldhoven onder andere vormgegeven binnen het beleid rond het Centrum voor Jeugd en Gezin. Het CJG-beleid in Veldhoven bestaat sinds 2008, met het van start gaan van het Centrum voor jeugd en Gezin Veldhoven in 2010 kent het beleid naast de inlooptmogelijkheden bij de onder meer de consultatiebureaus en het Jongerenpunt een digitale en telefonische toegang tot het CJG. Verder werkt het CJG outreachend en sluiten medewerkers aan bij de zorgstructuren binnen het primair- en voortgezet onderwijs en zijn er nauwe contacten met andere vindplaatsen zoals peuterspeelzalen, kinderopvang en politie.

De transitie jeugdzorg heeft gevolgen voor de wijze waarop het CJG zal functioneren. Belangrijk doel van het CJG in de afgelopen jaren was om de verbinding met de toegang naar de geïndiceerde jeugdzorg (via BJZ) zo optimaal mogelijk te maken. Nu de gemeente ook voor deze vormen van jeugdhulp verantwoordelijk is, verandert de opdracht aan de CJG-medewerkers en de CJG-partners. Deels zullen zij onderdeel uit gaan maken van de toegang en toewijzing (in het generalistenteam en het specialistenteam). Maar het CJG blijft ook onderdeel van de basisstructuur voor alle vragen rond opvoeden en opgroeien voor alle inwoners van Veldhoven. Binnen het CJG-beleid heeft de gemeente Veldhoven inmiddels een scala aan vormen van preventief jeugdbeleid ontwikkeld en binnengehaald. Deze preventieve jeugdhulp moet aansluiten op de vormen van jeugdhulp die door de generalistentteams en specialistenteams toegewezen kunnen worden. Door het preventieve jeugdbeleid te versterken, kan de gemeente de doelstelling om minder specialistische jeugdhulp in te zetten, naar verwachting ook daadwerkelijk realiseren.

4.2 Transformatie en CJG in basisstructuur

Om de transformatie-uitgangspunten als meer oplossen in de basis, meer preventie en vroegtijdig ingrijpen inzetten om verwijzing naar zwaardere vormen van zorg, goed vorm te kunnen geven, is het essentieel dat er in de basisstructuur voldoende preventieve hulp beschikbaar is, die laagdrempelig en goed vindbaar is. Door vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin de vindplaatsen te ondersteunen bij het tijdig signaleren en ondersteunen van jeugdigen en gezinnen en maatwerk te kunnen leveren kan het beroep op dure vormen van jeugdhulp voorkomen worden. Om de transformatie jeugdhulp in de komende jaren goed vorm te geven, is het daarom essentieel te zorgen voor een stevige basisstructuur en een goed geoutilleerd CJG.

4.3 Doorontwikkeling Centrum voor Jeugd en Gezin

Als onderdeel van de basisstructuur is de doorontwikkeling van het CJG geen onderdeel van de reikwijdte van dit beleidsplan. Hier zal in een ander traject aandacht aan besteed worden. In dit beleidsplan wordt wel kort omschreven wat de doelstellingen van het CJG in de basisstructuur en in de toegang en toewijzing zijn en zal kort omschreven worden welke vormen van preventief jeugdbeleid er zijn.

Het CJG is en blijft een herkenbaar, laagdrempelig centraal punt voor opgroei- en opvoedvragen, adequate en passende hulp, en voor coördinatie van hulp. De contouren (zie paragraaf 3.4.1.) die de gemeenteraad in 2008 voor het CJG vaststelde blijven onverminderd van kracht en zullen verder worden vervolmaakt. De beroepskrachten van de kernpartners die samen het CJG vormen werken ook vanaf 2015 samen aan de volgende doelstellingen:

1. Het bevorderen van de algemene gezondheid, een optimale opvoeding en een brede ontwikkeling van de jeugd. Het gaat hierbij om de versterking van de draagkracht van ouders en medeopvoeders, gezondheidsbevordering, de vergroting van participatie van jongeren in onderwijs en maatschappij, en het betrekken van meer volwassenen bij de opvoeding van jongeren.
2. Het voorkomen van problemen bij gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden van jongeren. Om dit tweede doel te behalen vinden screening, voorlichting, pedagogische preventieprogramma's en oudercursussen plaats.
3. Het verhelpen of hanteerbaar maken van problemen die een negatieve invloed kunnen hebben op de gezondheid en de ontwikkeling van jongeren. Hier gaat om het bieden van vroegtijdige ondersteuning en/of intensieve hulp of het mobiliseren van zulke hulp zodat jongeren en hun opvoeders weer op eigen kracht verder kunnen.

Vanuit het CJG is er een divers en breed aanbod om opvoed- of opgroei problemen te voorkomen, dan wel om kinderen, jongeren en gezinnen te voorzien van hulp. Deze vormen van preventief jeugdbeleid, waarvan hieronder een opsomming staat, varieert van lichte tot zwaardere vormen en worden ingezet vanuit of via de kernpartners die in het voorliggend veld actief zijn. Bij hulpvragen van kinderen/ouders is niet het aanbod leidend maar wordt op basis van de vraag passende ondersteuning ingezet. Door verdere versterking van het CJG kan worden bereikt dat problemen nog eerder worden gesignaleerd en opgepakt dan wel doorgeleid zodat voorkomen wordt dat een beroep wordt gedaan op zwaardere en daarmee veelal duurdere vormen van jeugdhulp.

Vormen van preventief jeugdbeleid

- Homestart / Doorstart
- Match
- Intensieve thuisbegeleiding (PGTB)
- Gezinscoach
- Pubers in de Knel
- Jeugd Preventie Programma (JPP)
- Samen starten
- Triple P
- Stevig ouderschap
- Kortdurende Video Home Training (kvHT)
- Prenataal huisbezoek risicozwangeren
- Niemand uit beeld (nazorg voor jongeren afkomstig uit de jeugdzorg)
- Woonbegeleiding
- Ziekteverzuim begeleiding
- Extra zorg Roma
- Zomercursus met plezier naar school
- Babyextra
- de initiatieven rondom preventie thuiszitters (onderwijs) – inspanningen leerplicht

5 Nadere informatie Specialistische Jeugdhulp vrijwillig kader

5.1 Vormen van specialistische jeugdhulp

In dit hoofdstuk staan de nieuwe vormen van jeugdhulp, die gemeenten conform de Jeugdwet vanaf 1 januari 2015 in kunnen zetten. Deze vormen worden aangeduid met specialistische jeugdhulp. Het gaat in dit hoofdstuk om de vormen van jeugdhulp die *vrijwillig* worden ingezet. De vormen van gedwongen hulp (op basis van een rechterlijke uitspraak) komen aan bod in het volgende hoofdstuk.

Bij specialistische jeugdhulp in het vrijwillig kader gaat het over hulp aan jeugdigen met psychische klachten of stoornissen (jeugd-GGZ), hulp aan jeugdigen met een verstandelijke beperking (jeugd-VB), begeleiding en verzorging van jeugdigen in het kader van ernstige opgroei- en opvoedproblemen. Dit kan zowel in de vorm van ambulante hulpverlening, dagbehandeling als behandeling met verblijf (intramuraal). Een bijzondere vorm van behandeling met verblijf betreft de pleegzorg. De toegang tot deze vormen van jeugdhulp verloopt via de generalisten- of specialistenteams (of door één van de door de Jeugdwet benoemde verwijzers). Het gaat hier dus niet meer om de meer laagdrempelige en vrij toegankelijke preventieve jeugdhulpvormen.

Globaal gezien zijn er drie hoofdvormen van specialistische jeugdhulp:

Ambulante zorg

Ondersteuning en hulp zonder opname met overnachting. De hulp kan plaatsvinden bij een zorgaanbieder of bij de cliënt thuis of in de naaste omgeving (ook school). Vooral deze vormen van hulp kunnen steeds meer op het lokale niveau worden ingezet en uitgevoerd. Een aantal vormen van ambulante zorg zal altijd specialistisch aangeboden blijven worden, zoals diagnostiek, onderzoek en observatie, therapieën en behandelingen, bepaalde groepsgerichte programma's of langdurige begeleiding bij hele specifieke doelgroepen.

Dagbehandeling

Voorzieningen voor kinderen met ernstige of dreigende ontwikkeling- en gedragsproblemen, al dan niet met een medische component. Kinderen wonen thuis en zijn overdag (gedeeltelijk) bij de dagbehandeling. De dagbehandeling vindt in het algemeen plaats op het terrein van de jeugdhulpaanbieder.

Behandeling met verblijf

Kinderen zijn (tijdelijk) uit huis geplaatst (dat kan ook op basis van een rechterlijke uitspraak). Er zijn verschillende vormen:

- Pleegzorg: kinderen groeien op in een gezinssituatie (binnen het eigen sociale netwerk (netwerkleegzorg) of bij pleeggezinnen waarmee geen familierelatie is);
- Gezinshuizen: professionele begeleiding in de setting van een gezin. De huizen zijn eigendom van of worden gehuurd door een jeugdhulpaanbieder, de begeleiding wordt gegeven door professionals;
- Open intramurale voorzieningen: residentiële voorzieningen, op het terrein van een jeugdhulpaanbieder. Kinderen wonen op het terrein, worden begeleid en opgevangen door professionals;
- Gesloten intramurale voorzieningen: vorm van zorg en behandeling voor jongeren met ernstige gedragsproblemen of ter bescherming van een ernstig onveilige situatie (zie verder bij Jeugdzorg^{plus}).

In alle gevallen van behandeling met verblijf geldt overigens dat de zorg op vrijwillige basis kan worden ingezet, maar ook dat het wordt ingezet op basis van een rechterlijke uitspraak (bijvoorbeeld als de ouders uit de ouderlijke macht gezet zijn).

5.2 Uitvoering specialistische jeugdhulp in Zuidoost-Brabant

In '21 voor de jeugd' zijn nadere afspraken gemaakt over de mate van regionale samenwerking op de genoemde vormen van jeugdhulp.

Zorgvorm	Financieringsstructuur in 2014	Mate van regionale samenwerking
Ambulante zorg aan jeugd en gezin	AWBZ: vb-jeugdigen ¹⁸ Zvw: jeugd-GGZ eerste lijn en tweede lijn Provinciaal gefinancierde zorg	- Regionaal: Product- en prijsafspraken en inkoop - Lokale/BOV-niveau: volumebepaling
Dagbehandeling / daghulp	AWBZ: vb-jeugdigen Zvw: jeugd-GGZ tweede lijn Provinciaal gefinancierde zorg	- Regionaal / subregionaal inkopen
24-uurs jeugdzorg (verblijf)	AWBZ: vb-jeugdigen via CIZ Zvw: jeugd-GGZ tweede lijn via CIZ / BJZ / Huisarts (ggz eerste lijn) Provinciaal: - residentiële jeugdzorg - pleegzorg	a. Alle 24-uurszorg m.u.v. pleegzorg: - Regionale inkoop en capaciteitsbekostiging - Lokale / BOV volumebepaling - Risicospreiding in regionaal verband b. Pleegzorg: - Regionale inkoop en capaciteitsbekostiging - Lokale / BOV volumebepaling - Risicospreiding in regionaal verband

Tabel 6.1: regionale afspraken met betrekking tot specialistische hulp (vrijwillig kader)

Deze afspraken zijn verwerkt in de dienstverlenings- en samenwerkingsovereenkomst (DVO) die de 21 gemeenten gesloten hebben met de gemeente Eindhoven. De DVO borgt dat er een inkooporganisatie is, die de regionale inkoop verzorgt. Voor onderdelen die niet per se regionaal ingekocht hoeven te worden, heeft de DVO een cafetariamodel in het leven geroepen. Elke gemeenten kan voor 2015 en voor 2016 aan de hand van het cafetariamodel aangeven welke vormen van jeugdhulp ze zelf in wil kopen of door de DVO in wil laten kopen. De subregio Best, Oirschot en Veldhoven heeft ervoor gekozen om in 2015 alle vormen van jeugdhulp door de DVO in te laten kopen.

5.3 Landelijke transitiearrangementen

Naast lokale en regionale vormen van hulp die aangeboden worden, zijn er ook vormen van zorg, die zo specialistisch zijn en voor zo'n kleine doelgroep, dat ze alleen landelijk worden aangeboden. Dit zijn bijvoorbeeld gesloten jeugdzorg voor kinderen jonger dan 12 jaar, behandeling met verblijf bij eengerelateerd geweld, hulp bij voedselweigering bij peuters, forensisch-medisch onderzoek bij minderjarigen. De VNG maakt landelijke inkoopafspraken met deze aanbieders. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de lijst van landelijke inkoop door de VNG. De VNG sluit hiervoor raamcontracten af, waarbinnen gemeenten naar gebruik afrekenen.

¹⁸ VB-jeugdigen: verstandelijk beperkte jeugdigen

6 Specialistische hulp gedwongen kader en veiligheid

6.1 Veiligheid en opgroeien

Het is belangrijk dat kinderen gezond, maar ook veilig opgroeien. In de meeste gevallen zijn ouders zelf in staat om een veilig opvoedklimaat te realiseren voor hun kinderen. Helaas komt het echter ook voor dat ouders hiertoe niet in staat blijken te zijn, meestal omdat de draaglast van ouders de draagkracht overstijgt. De onmacht van ouders om de opvoedtaak goed uit te voeren leidt tot onveilige situaties voor het kind. In sommige gevallen is er helaas ook sprake van onwil bij ouders of kind. Het bieden van preventieve jeugdinterventies of laagdrempelige jeugdhulp kan onveilige situaties voor jeugdigen (en ouders) voorkomen of al in een vroegtijdig stadium opheffen. Hiervoor is het van belang dat (mogelijk) onveilige situaties vroegtijdig gesignaleerd worden en er direct gerichte acties worden ondernomen. De nieuwe integrale structuur rond de toegang en toewijzing van zorg levert daar een belangrijke bijdrage aan, net als de aanpak van het CJG in de basisstructuur. CJG-medewerkers ondersteunen personeel op diverse vindplaatsen als er signalen over een kind of gezin zijn.

Bovendien werkt Veldhoven samen met de andere gemeenten in Zuidoost-Brabant binnen de Regionale Aanpak Kindermishandeling. Doel van dit samenwerkingsverband is om kindermishandeling zoveel mogelijk te voorkomen, zo snel mogelijk te signaleren, vermoedens te onderzoeken, kindermishandeling te stoppen en de schadelijke gevolgen te beperken. Vanuit deze aanpak is gewerkt aan een betere samenwerking tussen organisaties en een dekkend aanbod. Vanuit deze aanpak zijn de afgelopen jaren grote aantallen professionals die werken met kinderen (leerkrachten, medewerkers van kinderdagverblijven, huisartsen etc) geschoold in het herkennen van signalen van kindermishandeling en hoe vervolgens te handelen. Verder is een aantal effectieve programma's ingevoerd waarvan bewezen is dat zij bijdragen aan het voorkomen en verminderen van kindermishandeling. Tot slot is regionaal een methode ingevoerd die bijdraagt aan het vergroten van de veiligheid van kinderen in thuissituaties waar reeds sprake is geweest van kindermishandeling.

Sinds 1 juli 2013 is de Wet Meldcode in werking getreden, die verplicht stelt dat alle instellingen die in de dagelijkse praktijk te maken hebben met jeugdigen en ouders beschikken over de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Hierin staan de stappen beschreven waar naar gehandeld moet worden als er signalen worden opgevangen. De gemeente moet bij lokaal actieve instellingen zoals kinderopvangorganisaties (laten) toetsen dat zij een dergelijke meldcode hebben ingevoerd.

6.2 Uitvoering specialistische hulp in Zuidoost-Brabant

In '21 voor de jeugd' zijn nadere afspraken gemaakt over de mate van regionale samenwerking op de genoemde vormen van jeugdhulp.

Zorgvorm	Financieringsstructuur in 2014	Mate van regionale samenwerking
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	Provinciaal via BJZ	- Regionale inkoop bij één gecertificeerde instelling (incl. William Schrikker Groep). - Verrekening lokaal
AMHK & Crisisdienst/ Spoedeisende zorg	Provinciaal via BJZ	Regionale capaciteitsbekostiging
Jeugdzorg ^{plus} : gesloten 24-uurs jeugdzorg	Rijk via machtiging BJZ / Kinderrechter	- Regionale inkoop en capaciteitsbekostiging - Lokale / BOV volumebepaling - Risicospreiding in regionaal verband

Tabel 7.1: regionale afspraken met betrekking tot specialistische hulp (vrijwillig kader)

Jeugdbescherming/jeugdreclassering (JB en JR)

In principe wordt jeugdhulp altijd geboden met toestemming van en in samenspraak met de jeugdige en ouders. Voor het oplossen van opgroei- en opvoedvraagstukken heeft dat het meest wenselijk effect, waarbij het gezin de regie behoudt. In sommige gevallen staan jeugdige en ouders echter niet open voor de geboden hulp en ondersteuning. Ook niet nadat professionals vanuit onder meer het generalistenteam en het specialistenteam daar nadrukkelijk op hebben aangestuurd. In dat geval moet een zekere dwang opgelegd worden door de inzet van een jeugdbeschermingsmaatregel. Dergelijke maatregelen staan beter bekend als 'Onder Toezichtstelling (OTS)' en 'Voogdij' en kunnen alleen worden opgelegd na uitspraak door een kinderrechter op advies van de Raad voor de Kinderbescherming. Beide maatregelen kunnen ook 'voorlopig' worden opgelegd, dat houdt in dat gedurende de tijd dat de voorlopige maatregel geldt, gezocht wordt naar een structurele oplossing, eventueel buiten het gedwongen kader.

Een andere vorm van dwang om hulp en ondersteuning te accepteren wordt gevonden in de jeugdreclasseringmaatregel. De kinderrechter kan, op basis van advisering door de Raad voor de Kinderbescherming, in het kader van het strafrecht een jeugdige veroordelen tot een boete, taakstraf of detentie. Ook kan een jeugdreclasseringmaatregel worden opgelegd (eventueel in samenhang met andere straffen). Er zijn verschillende soorten maatregelen in het wetboek van strafrecht vastgelegd. Enkele voorbeelden zijn: Maatregel Toezicht en Begeleiding, Gedrag Beïnvloedende Maatregel en Intensieve Trajectbegeleiding.

De uitvoering van de jeugdbescherming- en jeugdreclasseringmaatregelen is binnen de Jeugdwet een verantwoordelijk voor de gemeente en kan tot het 23^{ste} levensjaar duren. Deze uitvoering wordt kortweg aangeduid als: jeugdbescherming en jeugdreclassering. Het doel van de jeugdbescherming is het waarborgen van de kindveiligheid wanneer het kind in gevaar komt door verwaarlozing of mishandeling. Bemoeienis vanuit de jeugdbescherming is altijd tijdelijk en dient primair gericht te zijn op herstel en versterking van de eigen kracht. Bij de jeugdreclassering is het doel het voorkomen van recidive en het vergroten van de maatschappelijke participatie door onder andere het wegnemen van opgroei- en opvoedvraagstukken. De jeugdreclassering begeleidt de jongere tijdens en na de rechtszaak om hem weer op het rechte pad te krijgen. Voor beide geldt dat het nadrukkelijk *geen* vorm van jeugdhulp betreft. Wel kunnen vormen van jeugdhulp ingezet worden in het kader van de uitvoering van de opgelegde maatregel.

In de Jeugdwet is bepaald dat gemeenten de jeugdbescherming en jeugdreclassering moeten laten uitvoeren door een 'Gecertificeerde Instelling' (GI). In het Uitvoeringsbesluit Jeugdwet zijn nadere eisen gesteld aan de werkwijze en deskundigheid van de GI. Gekozen is voor certificering vanwege de aard van de activiteit: het ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer van het kind en het gezin.

Uitvoering JB en JR in Zuidoost-Brabant

In de provincie Noord-Brabant is ervoor gekozen om heel Bureau Jeugdzorg Brabant (waaronder alle BJZ's van de regio's vallen) om te vormen naar drie GI's. De Provinciale stuurgroep 'veranderopgave BJZ' heeft als opdracht het aansturen van het proces met betrekking tot de veranderopgave van BJZ Noord-Brabant naar drie GI's (Zuidoost, Noordoost en Midden-West Brabant). De stuurgroep heeft richtinggevende uitspraken gedaan die verwerkt zijn in het contract dat gemeenten met BJZ hebben afgesloten. Deze houden onder meer in dat er contractafspraken zijn voor 2015 en 2016 en een budgetgarantie voor minimaal JB en JR voor 2015 en 2016. In feite is er in 2015 en 2016 daarmee sprake van één Brabantse Gecertificeerde Instelling (GI). Na 2016 wordt BJZ volgens afspraak en de wens van de Brabantse regio's opgeknippt in drie regionale GI's en zijn de regio's niet langer gebonden aan de garantiebudgetten.

Advies- en meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling

In de Wmo 2015 is opgenomen dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het opzetten van een Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling. Dit AMHK wordt gevormd uit

de samenvoeging van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (in 2014 uitgevoerd door BJJ en gefinancierd door de provincie) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (nu uitgevoerd door maatschappelijk werk, in Zuidoost-Brabant door de LEV-groep en Lumens en gesubsidieerd door gemeenten). Dit AMHK richt zich op de gehele bevolking en is daarom opgenomen in de Wmo en niet in de Jeugdwet. In de regionale beleidsvisie '21 voor de jeugd' is afgesproken dat vanuit deze jeugdvisie gewerkt wordt aan een AMHK, dus de aanvliegroute is steeds vanuit de jeugd-aanpak geweest.

In '21 voor de jeugd' is afgesproken dat er voor de regio Zuidoost Brabant één AMHK komt, dat fungeert als meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Daarbij moet huiselijk geweld breed opgevat worden, het gaat ook om relationeel geweld, mensenhandel, ouderenmishandeling, loverboys, etc. Het AMHK dient naar aanleiding van een melding te onderzoeken of er sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling en zo nodig hulpverlening op gang te brengen. Daarnaast heeft het AMHK een belangrijke advies- en consultfunctie. De melder ontvangt advies van het AMHK, zodat deze ook zelf het gesprek aan kan gaan met de betrokkenen (dader en/of slachtoffer) over de vermoedens en over wat er gedaan kan worden.

Gezien de uitgangspunten waar toegang en toewijzing op gebaseerd zijn, ligt het voor de hand dat zowel het voorkomen, het signaleren, het bespreekbaar maken en het aanpakken van huiselijk geweld en kindermishandeling zo lokaal mogelijk en zoveel mogelijk al in de basisstructuur plaatsvindt. Vindplaatsen in de basisstructuur en in de toegang moeten gemakkelijk toegankelijk zijn voor inwoners, die een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling willen doorgeven. Daarnaast moeten ze zelf advies kunnen geven en zo mogelijk al hulpverlening of zorg in gang kunnen zetten. Ook hier geldt echter dat er gevallen zullen blijven bestaan waarbij de laagdrempelige, lokale oplossing niet de juiste oplossing is en er behoefte is aan een soort 'escalatieniveau'. Op dat escalatieniveau moeten tevens mogelijkheden voorhanden zijn om onderzoek te doen, de Raad voor de Kinderbescherming in te schakelen etc. Daarom is en blijft een AMHK op regionaal niveau nodig.

In 2014 zijn overleggen gevoerd met de huidige uitvoerders van de steunpunten huiselijk geweld (SHG) en het AMK. Onderzocht is of het mogelijk is al in 2015 te starten met een integraal AMHK, maar dat bleek nog een brug te ver. De 21 gemeenten zijn akkoord gegaan met het beleggen van de functie AMK in 2015 bij BJJ (de nieuw in te richten Gecertificeerde Instelling) en het nog onderbrengen van de Steunpunten Huiselijk Geweld bij de huidige welzijnsinstellingen LEV en Lumens. Het jaar 2015 wordt benut om toe te groeien naar een AMHK.

Spoedeisende zorg / crisisdienst

Het komt helaas wel eens voor dat zich acuut een crisissituatie voordoet, waarbij direct handelen noodzakelijk is om erger te voorkomen. Een crisis is een ingrijpende en acute verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast van jeugdigen en ouders, waarin het probleemoplossend vermogen van de jeugdige en zijn ouders, het netwerk en/of al bestaande hulp ontoereikend is. Crisissen hebben altijd een beperkte duur. Specifiek voor dit soort situaties dient er voor de inwoners van de regio Zuidoost Brabant een crisisdienst werkzaam te zijn. De crisisdienst is 24 uur per dag, zeven dagen in de week bereikbaar en kan bij acute (niet medische) problemen direct naar het gezin gaan en maatregelen nemen, waar nodig in overleg met de burgemeester en de Raad voor de Kinderbescherming. Dit is de zogenaamde 'ambulancedienst'. Iedere problematiek wordt door de professionals binnen de crisisdienst aangepakt. In de crisisteams zitten derhalve professionals met kennis en ervaring op het gebied van veiligheid, kinder-, jeugd- en volwassenenpsychiatrie, uithuisplaatsingen, gesloten jeugdzorg en huisverboden. Naast deze kennis en ervaring kunnen zij in onoverzichtelijke situaties en onder druk professioneel en adequaat handelen om de veiligheid van kinderen en ouders te bevorderen.

In de huidige situatie van de crisisdienst is het streven om de casus zo snel mogelijk over te dragen naar de reguliere hulpverlening. In de praktijk blijkt echter, dat het in sommige

gevallen voor het behandelen van de crisis niet wenselijk is om al na 48 uur over te dragen aan reguliere hulpverlening. In de komende periode moet gekeken worden of het mogelijk is om ook de ambulante hulp in de vier weken na een crisis via de crisisdienst te laten verlopen of in ieder geval er voor te zorgen dat er sprake is van een zeer goede afstemming met het generalistenteam die de cliënt onder de hoede heeft of gaat krijgen.

In het werken met het generalisten- en specialistenteam is het streven van de gemeente dat de teamleden kennis en ervaring opgedaan hebben om gezinnen na een acute crisis zelf te begeleiden. Daarvoor zal de eerste jaren eerst nauw moeten worden opgetrokken met de crisisteamleden. Daarna kan de inzet van de crisisdienst afnemen, omdat de lokale teams zelf in staat zijn gezinnen na een crisis goed te begeleiden.

In '21 voor de jeugd' is ten aanzien van spoedeisende zorg / crisisdienst het streven benoemd om per 1 januari 2015 één integrale crisisdienst te hebben voor alle gevallen van crisis, niet alleen rondom een jeugdige. Er zijn nu bij meerdere instellingen vormen van crisisdiensten voor diverse doelgroepen en diverse vormen van crises. Dat maakt het de melder niet gemakkelijk om de juiste weg te vinden. Het is in ieders belang om een crisis integraal op te pakken in het gezin. Door de koppeling tussen de crisisdienst voor jeugd en voor volwassenen, kan er breed gekeken worden wat er nodig is om de veiligheid terug te brengen. Niet alleen de gemeenten hebben dit streven, maar ook de instellingen die nu een crisisdienst hebben. Zij hebben een traject in gang gezet om toe te groeien naar een integrale crisisdienst. De gemeente zal zich ook inzetten om deze integrale crisisdienst mogelijk te maken. In 2014 is gebleken na overleg met de betrokken instellingen dat een integrale Spoedeisende Zorg niet per 1 januari 2015 niet haalbaar is. Dit betekent dat de regio Zuidoost Brabant in 2015 de huidige werkwijze van de SEZ bij BJZ nog voortzet.

7 Overige onderwerpen Jeugdwet

7.1 Kwaliteit

Het borgen van kwaliteit van jeugdhulp is een belangrijk onderdeel van de verantwoordelijkheden van de gemeenten in het kader van de Jeugdwet. Er worden in de Jeugdwet kwaliteitseisen aan zorgaanbieders en aan gemeenten gesteld.

Kwaliteitseisen jeugdhulpaanbieders vanuit de Jeugdwet

In de Jeugdwet zijn kwaliteitseisen rechtstreeks voor jeugdhulpaanbieders opgenomen. Ze moeten aan de volgende kwaliteitseisen moeten voldoen:

Jeugdhulpaanbieders:

- hebben de verplichting om verantwoorde hulp te bieden;
- moeten zich zo organiseren en voorzien van kwalitatief en kwantitatief personeel, dat verantwoorde hulp kan worden geboden (norm van de verantwoorde werktoedeling);
- moeten werken met een familiegroepplan, hulpverleningsplan of plan van aanpak;
- dienen een kwaliteitssysteem te hebben;
- moeten werken met medewerkers die beschikken over een VOG;
- dienen een verplichte meldcode te hebben voor huiselijk geweld en kindermishandeling;
- hebben een meldplicht bij een calamiteit;
- hebben een meldplicht geweld bij de verlening van jeugdhulp;
- hebben beschikking over een klachtencommissie;
- moeten beschikken over een cliëntenraad;
- vragen toestemming voor verlening jeugdhulp;
- hebben de verplichting om een vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

De controle op de wettelijke kwaliteitsaspecten voor jeugdhulpaanbieders is een taak van de Inspectie Jeugdzorg.

Aan gecertificeerde instellingen, AMHK en jeugdzorg^{plus} worden aanvullende kwaliteitseisen gesteld. Deze zijn ondermeer opgenomen in het Uitvoeringbesluit Jeugdwet.

Jeugdzorginstellingen zijn verplicht om met geregistreerde jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers te werken. Er worden regels gesteld aan de deskundigheid, opleiding, hoedanigheid en verantwoordelijkheidstoedeling van de professionals. De registratie is voor een bepaalde periode, als een hulpverlener geregistreerd wil blijven moet hij scholing volgen om weer opnieuw geregistreerd te worden. Als een hulpverlener zich niet laat bijscholen, verliest hij zijn registratie.

Bovengenoemde kwaliteitseisen worden vertaald in de werkwijze van de generalistentteams en het specialistenteam, maar ook in inkoop- en subsidievoorwaarden. Daar waar nodig is er aandacht voor scholing en professionalisering van medewerkers die jeugdhulp bieden.

Kwaliteitsbepalingen gemeenten vanuit de Jeugdwet

Naast de kwaliteitseisen voor jeugdhulpaanbieders gelden ook kwaliteitsbepalingen voor gemeenten¹⁹. De meest relevante kwaliteitsbepalingen voor gemeenten zijn:

- Gemeenten moeten een beleidsplan vaststellen en gewenste resultaten benoemen, waarbij men aangeeft hoe wordt gemeten, of de resultaten worden gehaald en welke outcomecriteria men hanteert.
- De norm van de verantwoorde werktoedeling is van toepassing als de gemeente werkgever is (bijvoorbeeld voor personeel in de generalisten- en specialistenteams, als die in dienst van de gemeente zijn)
- Gemeenten moeten aangeven hoe is gewaarborgd dat jeugdhulpaanbieders voldoen aan de norm van de verantwoorde werktoedeling.

¹⁹ Hoofdstuk 2 van de Jeugdwet

- Bij aanbestedingen moet naast de prijs in ieder geval een criterium gelden dat betrekking heeft op kwaliteit. Naast outcomecriteria is niet bepaald welke kwaliteitseisen gemeenten bij inkoop moeten stellen aan jeugdhulpaanbieders. Het is aan gemeenten na te gaan hoe zij afspraken maken over de wettelijke kwaliteitseisen voor jeugdhulpaanbieders en of zij ook andere aanvullende kwaliteitseisen willen stellen.
- Gemeenten moeten cliëntervaringsonderzoek doen.

In de contracten die met de jeugdhulpaanbieders worden afgesloten, wordt vastgelegd aan welke kwaliteitscriteria de instellingen moeten voldoen, welke resultaten ze moeten behalen en welke informatie ze aan moeten leveren om de resultaten te kunnen meten en te bepalen of aan de outcomecriteria voldaan is. Indien instellingen zich niet aan de kwaliteitseisen houden, of niet de bedoelde resultaten behalen, kan de gemeente besluiten niet langer jeugdhulp bij deze instelling in te kopen.

7.2 Calamiteiten en incidenten

Het toezicht van de Inspectie Jeugdzorg maakt een onderscheid tussen toezicht op calamiteiten en het toezicht op incidenten. De beoordeling en afhandeling van incidenten ligt in eerste instantie bij de instellingen zelf. Incidenten hebben namelijk betrekking op de 'gebruikelijke zorgverlening' en kunnen ook daarbinnen worden opgelost.

De term 'Calamiteiten' wordt door de Inspectie Jeugdzorg omschreven als: een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden gedurende de betrokkenheid van een instelling en die onverwacht of onbedoeld kan leiden of heeft geleid tot een dodelijk of schadelijk gevolg voor een jeugdige, of voor een ander als gevolg van het handelen van een jeugdige. Calamiteiten moeten altijd direct schriftelijk of via een elektronisch bericht aan de Inspectie worden gemeld door de betrokken instelling.

De procedure die gevolgd moet worden in het geval van een calamiteit legt de gemeente vast in een calamiteitenprotocol inclusief aanwijzingen rondom de communicatie over de calamiteit.

7.3 Persoonsgebonden budget versus zorg in natura

Uitgangspunt van jeugdhulp is dat de jeugdige en zijn ouders de jeugdhulp 'in natura' (ZIN) krijgen, maar dat er wel de mogelijkheid bestaat om een persoonsgebonden budget (PGB) aan te vragen als hier behoefte aan bestaat. Hieraan verbindt de wet de volgende voorwaarden:

- De jeugdige en zijn ouders moeten over voldoende vaardigheden beschikken om de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort, zelf bij derden in te kunnen kopen;
- De jeugdige en zijn ouders moeten kunnen onderbouwen waarom zij de individuele voorziening niet geleverd willen krijgen door 'zorg in natura' (ZIN). Om dit te doen zullen zij moeten aantonen dat zij zich voldoende hebben georiënteerd op de voorzieningen 'in natura';
- De jeugdhulp die door de ouders en jeugdige wordt ingekocht voldoet aan de geldende kwaliteitseisen.
- Er wordt geen budget verstrekt indien er sprake is van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering en indien de jeugdige is opgenomen met een machtiging gesloten jeugdhulp.

In de verordening kan de gemeente bovenop deze wettelijk eisen om redenen van doelmatigheid bepalen onder welke voorwaarden een budget mag worden besteed voor het inkopen van informele jeugdhulp. Bovendien zal een aantal aspecten door het college worden uitgewerkt in nadere regels.

Eigen regie en hulp op maat zijn dé argumenten van een jeugdige en zijn ouders om te kiezen voor een PGB: men wil zelf werkafspraken maken, zelf beslissen wat er op welk moment gedaan moet worden, zelf een aanbieder kiezen waarmee er een "klik" is en die past bij hun geloofsovertuiging, levensbeschouwing of culturele achtergrond. Bovendien is het mogelijk om via een PGB gebruik te maken van informele jeugdhulp. Anderzijds volgen er wel degelijk ook een aantal verplichtingen voor de ouders uit de keuze voor een PGB, zoals het

'werkgeverschap', het zorgen voor vervanging bij uitval, het zelf toezien op de kwaliteit en het opstellen van een ondersteuningsplan. Deze verplichtingen vragen om discipline, tijd en kennis van de ouders. De keuze voor het PGB kan ook een negatieve keuze zijn. Dit is het geval wanneer de jeugdige en zijn ouders eigenlijk liever ZIN willen, maar reguliere instellingen de benodigde zorg niet (kunnen) leveren of dat deze specifieke vorm van jeugdhulp niet is ingekocht door de gemeente. De hulpvrager kan echter niet worden verplicht om gebruik te maken van een PGB.

De argumenten van de hulpvrager met betrekking tot optimale regie en vrijheid in de keuze voor een aanbieder en het plannen van de hulp sluiten naadloos aan op de visie van de gemeente dat inwoners de regie moeten hebben over hun eigen leven en verantwoordelijk zijn en blijven voor de ontwikkeling van hun kinderen. Het verstrekken van een PGB biedt ook vanuit het oogpunt van de gemeente voordelen, omdat het overwegend doelmatig en vraaggestuurd is, vaak goedkoper is dan ZIN en het vernieuwende en kleinschalige hulpinitiatieven stimuleert.

Het PGB kent echter ook nadelen. Het vermoeden bestaat dat het PGB een aanzuigende werking heeft op een groep mensen die anders geen hulp zouden afnemen. Daarnaast bestaat er door het PGB een risico van ondermijning van de civil society. Onder de huidige voorwaarden betalen veel mensen met een PGB iemand uit het eigen netwerk om de hulp te bieden. Zonder deze mogelijkheid van PGB zou een gedeelte van deze hulp naar verwachting op vrijwillige basis worden geboden. Tot slot is de controle op doelmatigheid en kwaliteit bij verstrekking van een PGB lastiger. Door specifieke uitgangspunten vast te leggen, kan de gemeente grip houden op de PGB-verstrekking. Doordat voor PGB is geregeld dat de betalingen aan de hulpverlening door de Sociale Verzekeringsbank worden gedaan (en het budget dus niet aan de cliënt of ouder zelf wordt uitbetaald) is een groot deel van de eerdere fraudegevoeligheid van PGB's weggenomen.

7.4 Rechtspositie en vertrouwenspersoon

Het is de verantwoordelijkheid van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen om aan eisen te voldoen op het terrein van verplichte informatie aan jeugdigen en ouders over de te verlenen jeugdhulp, toestemming te vragen (met betrekking tot gegevensdeling en het inzetten van hulp), medezeggenschap en een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling te organiseren. De rechtspositie van jeugdigen en ouders wordt door deze bepalingen vormgegeven.

Daarnaast draagt de gemeente op basis van de Jeugdwet zorg voor:

- *De beschikbaarheid van onafhankelijke vertrouwenspersonen;*

Bij een onafhankelijk vertrouwenspersoon kunnen jeugdigen en ouders terecht als zij problemen ervaren op het terrein van jeugdhulp. De vertrouwenspersoon adviseert en helpt jeugdigen en ouders met het indienen van een klacht bij de betreffende aanbieder van jeugdhulp. Daarnaast kan de vertrouwenspersoon hen bijstaan in de gesprekken. Aanbieders van jeugdhulp zijn verplicht om de vertrouwenspersoon zijn werk uit te laten voeren. Gemeenten gaan deze functie collectief aansturen en financieren via de VNG. Vanuit de VNG komt een voorstel over de wijze waarop dit wordt ingericht.

- *Laagdrempelige klachtenbehandeling bij hulp door het generalistenteam en/of specialistenteam*

Professionals uit het generalistenteam en/of specialistenteam krijgen de opdracht om naar klachten van inwoners te luisteren en hen de mogelijkheid te bieden bij een andere professional een 'second opinion' te vragen. Daarnaast ontwikkelt de gemeente een klachtenregeling in lijn met de klachtenregeling, zoals deze bij aanbieders van jeugdhulp gebruikelijk is. Tot slot kan tegen elke beschikking van de gemeente inzake individuele voorzieningen bezwaar worden gemaakt bij de Onafhankelijke Commissie Bezwaar en Beroep.

- *Keuzevrijheid voor cliënten (waar mogelijk) met betrekking tot voorzieningen, waarbij rekening wordt gehouden met godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond.*

Indien mogelijk draagt de gemeente er zorg voor dat jeugdigen en ouders keuzevrijheid hebben als het gaat om het verkrijgen van jeugdhulp. Keuzevrijheid start al bij de toegang tot jeugdhulp. Er moet een 'klik' zijn met de vaste contactpersoon uit het generalistenteam of specialistenteam. Daarnaast zal bij meerdere zorgaanbieders vormen van hulp worden afgenomen, zodat ook hier keuzevrijheid is. Doordat voor alle vormen van jeugdhulp onder specifieke omstandigheden een PGB mogelijk blijft, is er uiteindelijk voor die cliënten die aan de voorwaarden voldoen ultieme keuzevrijheid. Zoals aangegeven in dit hoofdstuk is het PGB vooral bedoeld voor die personen die om specifieke redenen vinden dat de zorg die in natura door de gemeente wordt geboden niet past bij hun specifieke situatie.

8 Nadere informatie financiën en monitoring

8.1 Verloop macrobudgetbedragen

In de meicirculaire gemeentefonds 2013 zijn gemeenten voor het eerst geïnformeerd over het macrobudget en de bijbehorende verdeling over gemeenten. In december 2013 zijn de 'macrobudgetten voorzover bekend' aan gemeenten toegelicht.

Volgens deze decembercirculaire 2013 zou de gemeente Veldhoven € 6,9 miljoen ontvangen, maar deze gegevens waren nog niet compleet. Bij de voorbereidingen van diverse trajecten (waaronder inkoop, Regionaal Transitie Arrangement, afspraken met Bureau Jeugdzorg) is van deze voorlopige cijfers uitgegaan. Ook aan de gemeenteraad is dit budget gecommuniceerd.

In de meicirculaire 2014 zijn de definitieve budgetten bekend gemaakt. De verdeling van het beschikbare budget voor 2015 vindt plaats op basis van historische gegevens over het gebruik van jeugdzorg op gemeentelijk niveau (2011). Hier is vervolgens een integrale bezuiniging van 4% af gegaan. In 2016 vindt er opnieuw een algemene bezuiniging op het budget plaats van 5%, net als in 2017 (in totaal is er dan 14% bezuinigd).

Vanaf 2016 voert het Rijk een objectief verdeelmodel (geleidelijk) in. Hoe dit verdeelmodel, dat het Rijk nog op moet stellen, er uit ziet is nog onbekend. Het zal uitgaan van het aantal jeugdigen in de gemeente en niet van historische gegevens over zorggebruik. De budgetten voor 2016, 2017 en verder kunnen dus op dit moment nog niet doorgerekend worden aan de hand van het budget 2015.

8.2 Inkomsten (ouderbijdrage)

Naast de rijksmiddelen die de gemeenten ontvangen voor jeugdhulp, is er nog een inkomstenbron voor gemeenten, die echter maar heel beperkt is.

Het betreft hier de ouderbijdrage. Binnen de Jeugdwet in artikelen 8.1 en 8.2 zijn regels opgenomen met betrekking tot het innen van een ouderbijdrage. In grote lijnen komt het er op neer dat is vastgelegd dat wanneer jeugdigen buiten het gezin worden verzorgd er een ouderbijdrage moet worden betaald. Voor deze jeugdigen hebben ouders namelijk minder kosten. Het maximumbedrag wordt middels een Algemene Maatregel van Bestuur vastgelegd en ligt rond € 1.200,00 per jaar. De uitvoering van de inning van de ouderbijdrage zal gebeuren door een door de gemeente aan te wijzen bestuursorgaan, bijvoorbeeld het CAK. Voor alle andere vormen van jeugdhulp betalen ouders geen eigen bijdrage. Hierin hebben gemeenten geen beleidsvrijheid.

8.3 Monitoring en verantwoording

Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicatoren maken de kwaliteit van zorg- of dienstverlening zichtbaar. De hoeveelheid prestatie-indicatoren die voor het jeugddomein te formuleren zijn, is groot. Aanbevolen wordt te werken met outcome-criteria. Daarbij is onderscheid te maken tussen indicatoren voor maatschappelijke outcome (bijvoorbeeld aantal jeugdigen dat aan sport doet) en indicatoren voor outcome van voorzieningen, (bijvoorbeeld een jeugdhulpinstelling) zoals uitval, tevredenheid, probleemafname.

In het landelijke VISD traject werken gemeenten aan een set van indicatoren voor maatschappelijke outcome. Vanuit dit traject is het volgende voorstel gedaan voor monitoring van de outcome van voorzieningen:

Werk met een functionele benadering: koppel indicatoren aan typen diensten of veel voorkomende combinaties van diensten (zoals bij hulptrajecten en zorgpakketten) die deze voorzieningen bieden. Per type dienst krijgen de indicatoren een eigen invulling. Deze gegevens per type moeten op een uniforme manier bijeen komen. Voor alle typen diensten moeten minstens drie soorten gegevens beschikbaar zijn:

- Uitval (of bij preventieve diensten: het bereik)
- Tevredenheid van gebruikers over het nut/het effect
- Doelrealisatie (de mate waarin belangrijke doelen zijn gerealiseerd (ook of problemen in functioneren, beperkingen, ontwikkelingen en gedrag zijn afgenomen)

In het kort ziet de set van indicatoren die gebruikt kunnen worden er als volgt uit:

Gegeven	Dienst	Indicator
Bereik of uitval	Preventieve diensten:	- Mate waarin leden doelgroep informatie / voorlichting kent of - Mate van bereik onder jeugdigen* of - Mate van reguliere beëindiging deelnemers aan preventieprogramma
	Jeugdhulp:	- Mate van 'no shows' (bij diensten van 1 á 2 contacten) of - Mate van reguliere beëindiging hulp (niet-eenzijdig door cliënt)*
Tevredenheid t.a.v. nut/effect	Preventieve diensten:	- Mate waarin leden van doelgroep de dienst als nuttig waarderen
	Jeugdhulp, JB en JR	- Mate waarin cliënten het effect van de dienst als voldoende scoren
Doelrealisatie (en probleem-afname)	Preventieve diensten:	- Mate waarin leden van doelgroep aangeven dat het (nader aangegeven) doel van de dienst is bereikt.
	Jeugdhulp	- Mate waarin cliënten aangeven zonder jeugdhulp verder te kunnen - Mate waarin binnen X jaar na afsluiting geen nieuwe start jeugdhulp is* in geval van individuele voorziening ('niet-vrij toegankelijke jeugdhulp') ook: - Mate waarin doelen geheel, gedeeltelijk of niet zijn gerealiseerd - Mate waarin opgroei- of opvoedproblemen of beperkingen in zelfredzaamheid of participatie zijn afgenomen
	JB en JR	- Mate waarin maatregelen succesvol beëindigd / niet meer nodig zijn* - Mate waarin na een beëindigde maatregel niet opnieuw een verdenking is, of een maatregel of veroordeling is uitgesproken*

*=al in landelijke dataset

Gebruik de gegevens met verstand en gevoel

Om pervers gebruik van de indicatoren te voorkomen, is het goed het volgende in acht te nemen:

- Gebruik prestatie-indicatoren met kennis van zaken: ga geen appels met peren vergelijken.
- Voorkom datakerkhoven: meet zuinig en gericht op beantwoording van kwaliteitsvragen.
- Beloon innovatie en het werken met moeilijke doelgroepen, blijf werken aan verbetering.
- Houd rekening met foutenmarges; indicatoren bieden schattingen, geen exacte wetenschap.
- Pas op voor de fixatie op cijfertjes; het gaat om de vraag of ambities worden gerealiseerd.
- Zorg voor aanvullend kwantitatief en kwalitatief materiaal voor 'gevoel' bij de cijfers.

Men kan niet blind varen op cijfers afkomstig van prestatie-indicatoren. Als algemene moraal geldt: cijfers over de prestatie-indicatoren spreken nooit voor zich, er moet altijd over gesproken worden.

Landelijke dataset beleidsinformatie

De VNG, VWS en VenJ hebben met de brancheorganisaties van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen een landelijke dataset met beleidsinformatie tot stand gebracht. Vanaf 1 januari 2015 moeten alle door gemeenten gecontracteerde jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen hun gegevens bij het CBS aanleveren. Het CBS publiceert de statistieken en rapportages vervolgens op StatLine, de elektronische databank van het CBS. Dit maakt het voor gemeenten, maar ook voor VWS en VenJ, mogelijk om de voor hen relevante beleidsinformatie in tabellen en grafieken samen .

De volgende informatie moet worden aangeleverd:

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

VWS en VenJ maken afspraken met de VNG en het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (KING) over het gebruiksvriendelijk weergeven van de CBS-statistieken op www.waarstaatjegemeente.nl. Uiteindelijk is het de bedoeling dat op www.waarstaatjegemeente.nl beleidsinformatie beschikbaar komt voor het hele sociale domein, dus voor werk, zorg en jeugd.

Bijlage 1

Wensen en uitspraken jongeren en clientvertegenwoordigers mbt transitie Jeugdzorg op basis van 'Flessenpost'.



#FLESSENPOST

transitie jeugdzorg

**JEUGD
WELZIJNS
BERAAD.**

Het JeugdWelzijnsBeraad (JWB) bestaat sinds 1979 en is een uitwisseling tussen jongerenraden uit de jeugdzorg in Nederland. Wij (jongeren) bepalen zelf de thema's van de bijeenkomsten en geven advies aan instellingen en de (regionale) politiek. Zo werken we mee aan het verbeteren van de jeugdzorg!

Waarom mogen jongerenraden niet verdwijnen?

- Wij zijn ervaringsdeskundigen en weten goed hoe het er in de praktijk aan toe gaat.
- Door jongerenraden en inspraak krijgen wij verantwoordelijkheidsgevoel voor de zorg die we krijgen/de plek waar we wonen.
- De jongerenraad is goed voor onze persoonlijke ontwikkeling (persoonlijke groei, presentatievaardigheden en denkvermogen).
- Wij moeten veel zelfstandig zijn; geef ons dan ook invloed!
- Jongerenraden vertegenwoordigen andere jongeren.
- Binnen de jongerenraad voelen wij ons veilig om kritiek te zijn.
- Als groep kunnen wij sterker onze mening uiten dan als individu.
- Een jongerenraad is een makkelijk aanspreekpunt ook voor bijvoorbeeld de gemeente.



Waarover maken jongeren zich zorgen als het gaat om de transitie en transformatie jeugdzorg?

1. **VEILIGHEID:** Bezuinigingen zorgen voor kleinere groepen en een hogere werkdruk. Hoe wordt onze veiligheid gewaarborgd?
2. **BELEIDSE KANSEN:** Iedere gemeente organiseert de zorg naar eigen inzicht. Dit zorgt voor ongelijkheid en versplintering.
3. **INFORMATIEVOORZIENING:** De huidige onduidelijkheid zorgt voor veel onrust.
4. **GOEDE PROFESSIONALISME:** Veel mensen met ervaring verlaten de zorg en veel jonge mensen komen omdat zij goedkoper zijn.
5. **NETWERK:** We hebben niet allemaal een netwerk/familie die er voor ons is en onze netwerken zijn soms ook kortstbijzijnde.
6. **AMBULANTE HULP:** Niet alle problemen kunnen worden opgelost met preventie en ambulante hulp.
7. **MAZORG:** Bij het verlaten van de jeugdzorg loopt het vaak mis. Organiseer goede nazorg/een goed vertrektraject.
8. **KORTE TRAJECTEN:** We zijn bang voor nog meer wisselingen in hulpverleners/voorzieningen/instellingen/locaties onder druk van budgetten.
9. **INSpraak:** Waar kunnen wij zinvolle terecht met overkoepelende vragen? Hoe worden budgetten hiervoor gemaakt en verdeeld?
10. **ONSZELF:** Overal wordt gestart met "proeftuinen" en "pilotprojecten". Wij zijn geen experiment!

Waar kunnen jongerenraden over nadenken voor/tijdens/no de transitie?



FEEDBACK GEVEN: Wij kunnen feedback geven op gemeentaplannen.

MEEDRAAIEN: Samen teambetenen een dagje/naachtje met ons laten meedraaien.

BRAINSTORMEN: Wij kunnen oplossingen bedenken voor problemen.

BRUIS ADVIES: Wij weten als geen ander hoe de jeugdzorg werkt.

VERTALEN VAN BELEID: Maar wat dit daadwerkelijk voor ons als jongeren zal betekenen.

INFORMEREN: Wij kunnen signalen afgeven over de kwaliteit van de zorg.

EVALUEREN: Wij kunnen aangeven wat voor invloed de veranderingen op ons hebben gehad.

Meer info JWB: www.jeugdwelzijnsberaad.nl

Meer info en een filmpje over deze actie: www.jeugdwelzijnsberaad.nl/flessenpost



Bijlage 2 Functies waarvoor VNG op landelijk niveau raamcontracten afsluit

Functie	Aanbieders
1: Jeugdzorg Plus	
1a: Jeugdzorg ^{plus} voor jongeren onder 12 jaar	Horizon
1b: Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie	Horizon
1c: Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind	Intermetzo
2: GGZ	
2a: Eetstoornissen	Altrecht GGZ (Rintveld) Rivierduinen (Ursula)
2b: Autisme	Dr. Leo Kannerhuis Yulius
2c: Persoonlijkheidsstoornissen	De Viersprong
2d: GGZ voor doven en slechthorenden	GGMD Pro Persona Lentis
2e: Psychotrauma	Centrum '45
2f: Eergerelateerd geweld, loverboys en prostitutie	Fier Fryslân
2g: Kinder- en jeugd psychiatrie universitair en academisch	Afdelingen universitaire en academische ziekenhuizen kinder- en jeugdpsychiatrie: UMC Utrecht Erasmus MC Academisch deel van De Bascule Academisch deel van Curium Academisch deel van Accare Academisch deel van Karakter
2h: Adoptie- en hechtingsspecifieke stoornissen	Basic Trust
2i: Forensische jeugdpsychiatrie klinisch	GGZ Eindhoven (De Catamaran)
3: Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (LVB ZZP 4 en 5 met toeslag op tarief, 125 plekken)	Ambiqs 's Heeren Loo Groot Emaus Koraal Groep De la Salle Pluryn De Beele
4: Expertise en behandelcentrum op terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar	Fier Fryslân Kompaan en de Bocht
5: Observatie, diagnostiek en exploratieve behandeling	De Hondsborg
6: Erkende gedragsinterventies	
6a: Functional Family Therapy - FFT	Zie lijst in paragraaf 3.6 van LTA

6b: Multidimensional Treatment Foster Care – MTFC	Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering
6c: Multidimensionele Familietherapie – MDFT	Zie lijst in paragraaf 3.6 van LTA
6d: Multi Systeem Therapie - MST	Zie lijst in paragraaf 3.6 van LTA
6e: Ouderschap met Liefde en Grenzen – OLG	De Waag
7: Voedselweigering bij peuters	SeysCentra
8: Forensisch-medisch onderzoek bij minderjarigen	Forensische Polikliniek Kindermishandeling

Hiermee is 3,76% van het macrobudget gemoeid. Deze 3,76% wordt niet door de VNG afgezonderd, maar is een landelijk gemiddelde van wat een regio zou moeten reserveren voor de landelijke afspraken.

Voor alle zorgfuncties die vallen onder de landelijke afspraken maakt de VNG een raamcontract met een vastgestelde prijs, waarbinnen gemeenten naar gebruik afrekenen. Het daadwerkelijk gebruik in de regio bepaalt hoe hoog het percentage in de regio is.

Bijlage 3 Mate van Regionale samenwerking en transformatiebijdrage

Tabel 1: mate van regionale samenwerking en differentiatie transformatiebijdrage

Zorgvorm	Huidige financierings-structuur	Mate van regionale samenwerking	Transformatie bijdrage 2015 (RTA-afspraken)	Onderbouwing opbouw transformatie bijdrage
Ambulante zorg aan jeugd en gezin	AWBZ: vb-jeugdigen Zvw: jeugd-GGZ eerste lijn en tweede lijn Provinciaal gefinancierde zorg	- Regionaal: Product- en prijsafspraken en inkoop - Lokale/BOV-niveau: volumebepaling	6%	3% organisatiekosten 3% minder instroom (cliënten of uren)
Dagbehandeling / daghulp	AWBZ: vb-jeugdigen Zvw: jeugd-GGZ tweede lijn Provinciaal gefinancierde zorg	- Regionaal / subregionaal inkopen	6%	3% organisatiekosten 3% minder instroom (cliënten of uren)
24-uurs jeugdzorg	AWBZ: vb-jeugdigen via CIZ Zvw: jeugd-GGZ tweede lijn via CIZ / BJZ / Huisarts (ggz eerste lijn) Provinciaal: - residentiële jeugdzorg - pleegzorg	a/ Alle 24-uurszorg m.u.v. pleegzorg: - Regionale inkoop en capaciteitsbekostiging - Lokale / BOV volumebepaling - Risicospreiding in regionaal verband b/ Pleegzorg: - Regionale inkoop en capaciteitsbekostiging - Lokale / BOV volumebepaling - Risicospreiding in regionaal verband	a/ 6% in 2015 b/ 0%	3% organisatiekosten 3% minder instroom (cliënten of uren) b/ alleen Rijkskorting
Jeugdzorg ^{plus} : gesloten 24-uurs jeugdzorg	Rijk via machtiging BJZ / Kinderrechter	- Regionale inkoop en capaciteitsbekostiging - Lokale / BOV volumebepaling - Risicospreiding in regionaal verband	0% in 2015	alleen Rijkskorting
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	Provinciaal: BJZ	- Regionale inkoop bij één gecertificeerde instelling (inclusief William Schrikker Groep). - Verrekening lokaal	6%	3% organisatiekosten 3% efficiencykorting door samenwerking met lokaal generalistenteam
AMHK & Crisisdienst	Provinciaal via BJZ	Regionale capaciteitsbekostiging	0% in 2015	n.v.t.