

FUNCTIONEEL ONTWERP

TRANSITIE JEUGDZORG NOORDOOST-BRABANT



Voorwoord	4
Hoofdstuk 1: Uitgangspunten	5
1.1. Welke wettelijke kaders?	5
1.2. Welke gemeentelijke uitgangspunten?	5
1.3. Uitwerking van de visie	6
Hoofdstuk 2: Het nieuwe jeugdzorgstelsel op hoofdlijnen	8
2.1 Inleiding	8
2.2 De sociale omgeving	8
2.3 Basisteams jeugd en gezin en de toegang tot gespecialiseerde zorg	8
2.4 Expertpool of pool van experts	12
2.5 Aanpak multi probleemgezinnen (aanpak MPH)	13
2.6 Toegang tot gespecialiseerde hulp via huisartsen	14
2.7 Toegang tot gespecialiseerde hulp via jeugdbescherming en jeugdreclassering	15
2.8 In te zetten hulp	16
2.9 Jeugdbescherming en jeugdreclassering en gesloten plaatsing	22
2.10 Advies en Meldpunt Kindermishandeling	24
2.11 Crisisdienst	26
2.12 Afspraken met de Raad voor de Kinderbescherming en verzoeken aan de rechter	26
2.13 Organisatieplaatje	28
Hoofdstuk 3: Het nieuwe jeugdzorgstelsel binnen het brede sociaal domein	29
3.1 Hervormingen in het sociale domein	29
3.2 Relatie met Passend Onderwijs	31
3.3 Maatschappelijke ondersteuning	32
3.4 Werk en inkomen/Participatiewet	33
3.5 Jeugd gezondheidszorg	34
3.6 Veiligheidsketen/doorontwikkeling Veiligheidshuizen Brabant Oost	35
Hoofdstuk 4: Vormgeving regionale samenwerking	38
4.1 Inleiding	38
4.2. Inhoud en schaal van de samenwerking gelet op de transities AWBZ en Jeugd	40
4.3 Niveau van samenwerken	43
4.4 Juridische constructie van de samenwerking	45
Hoofdstuk 5: Sturing, bekostiging en kwaliteit	47
5.1 Inleiding	47
5.2. Sturing	47
5.2.1 Beleidsplannen	47
5.2.2 Begroting en budgettering	48

5.2.3 De medewerker basisteam binnen de basisteams jeugd en gezin	48
5.2.4 De subregionale sturing en budgetregisseur	48
5.2.5 Regionale afstemming	48
5.3. Organisatie en bekostiging	49
5.3.1 Het basisteam jeugd en de budgetregisseur	49
5.3.2 Overige jeugdhulp	49
5.4. Bestuurlijk aanbesteden	50
5.4.1 Uitwerking model Bestuurlijk Aanbesteden regio Brabant Noordoost	51
5.4.2 Social return	51
5.5 Kwaliteitsbeleid	52
5.6. Rechtspositie en participatie jeugdigen en (pleeg)ouders	54
5.7 Juridische gevolgen nieuwe taken Jeugdwet	54
5.8. Informatievoorziening en Verwijsindex Risicojeugd	56
5.8.1 Verwijsindex Risicojeugd	57
Hoofdstuk 6: Financiën	58
6.1 Kosten huidige en nieuwe jeugdstelsel	58
6.2 Beschikbare budget	59
6.3 Invulling bezuiniging	63
6.4 Transitiearrangementen	64
6.5 Financiële vertaling functioneel ontwerp	65
6.6 Risico's	69
Hoofdstuk 7: Acties implementatieplan	72
Bijlage I	
Gevolgen van het nieuwe jeugdzorgstelsel	
<i>(Beschrijving klantroutes, klantprocessen)</i>	
Bijlage 2	
Basisovereenkomst bestuurlijk aanbesteden	

Voorwoord

Er gaat nogal wat veranderen. Steeds meer lezen we erover in de krant. Steeds bezorgder geluiden. Kunnen die gemeenten dit wel aan? En kan het wel met minder geld.

Tot voor kort hoorde je alleen de voorstanders. Iedereen leek overtuigd. Wetenschappers, professionals, ouders, jongeren en politici vonden dat het jongerenbeleid moet echt anders. Meer overzicht, duidelijker verantwoordelijkheden, minder versnippering en meer uitgaan van eigen kracht. U kent het motto inmiddels: Eén gezin, één plan, één aanspreekpunt.

De overtuiging dat het beter kan, is er nog steeds bij de 19 gemeenten in Noordoost-Brabant die samen de handen ineen geslagen hebben om de nieuwe taak op te pakken. Dat hebben we verwoord in de gezamenlijke visie en dat is nu verder uitgewerkt in het hier voorliggende functioneel ontwerp.

We doen dat zoveel mogelijk samen met het veld. Met de uitvoerende organisaties, de professionals en de betrokkenen. Daar zit de echte kennis en die willen we zoveel mogelijk benutten. Voor zorgaanbieders een hele uitdaging hier goed op in te spelen.

Het samen zoeken naar nieuwe wegen is geen eenvoudige, maar wel noodzakelijk opgave. Daar is iedereen zich in onze regio van doordrongen. Soms schuurt het, soms duurt de onzekerheid te lang en soms voelen partijen zich niet tijdig betrokken. Maar met het gezamenlijke doel van goede zorg voor ogen, weten we elkaar altijd weer te vinden.

Door het regionaal te organiseren, halen we het niet weg bij gemeenten. Integendeel. Gemeenten zijn de eerst verantwoordelijken. Dáár kennen ze het gezin en de sociale omgeving. Dáár wordt gekeken naar laagdrempelige oplossingen en dáár vindt, als het nodig is, doorverwijzing plaats.

Als voorzitter van het regionaal bestuurlijk overleg Jeugd realiseer ik me heel goed dat we nog een hele weg te gaan hebben, maar put ik vertrouwen uit de basis die met dit functioneel ontwerp is gelegd.

Wim Hillenaar

Voorzitter Regionaal Bestuurlijk Overleg Jeugd
Brabant Noordoost.

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

1.3. Uitwerking van de visie

Transformatie

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

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

Een andere manier van werken voor professionals

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

Welke gevolgen heeft dit voor de professionals?

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

De belangrijkste gevolgen zijn:

- *Werken vanuit eigen kracht;* professionals ondersteunen datgene wat cliënten zelf, al dan niet met hulp uit hun sociale netwerk, kunnen doen.
- *Positief benaderen hulpvrager;* door een positieve benadering voelen ouders zich meer gewaardeerd en wordt hun zelfvertrouwen bevorderd.

- *Werken in en dicht bij het gezin;* als er sprake is van complexe problematiek waar ouders of de jeugdige zelf de coördinatie kwijt zijn, is er één coördinerende hulpverlener dicht bij het gezin aanwezig. Deze hulpverlener bouwt een vertrouwensrelatie op.
- *Sneller passende hulp inzetten;* waar het nu lastig is om lichte en gespecialiseerde zorg tegelijkertijd in te zetten, bieden professionals straks snel passende zorg aan in gezinnen met meervoudige problemen. Professionals hebben niet langer te maken met contra-indicaties en bureaucratische procedures.
- *Integrale zorg;* integrale zorg kan alleen tot stand komen als professionals vanuit verschillende disciplines en sectoren samenwerken ten behoeve van 1 gezin, 1 plan. Professionals bekijken de opgroeisituatie van een kind in samenhang en betrekken, als ouders dat zelf niet kunnen of willen, andere professionals bij het verhelderen of beantwoorden van de hulpvraag. Een betere samenwerking tussen verschillende partijen moet er tevens toe leiden dat kennis en ervaringen beter en tijdig worden uitgewisseld.

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

Kortom

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

Hoofdstuk. 2.

Het nieuwe jeugdzorgstelsel op hoofdlijnen

2.1. Inleiding

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

De sectorale indeling en het onderscheid in zorgniveaus willen we in het nieuwe stelsel grotendeels loslaten. In plaats daarvan bouwen we het stelsel op met als pijlers: de basisteams jeugd en gezin, het flexibele aanbod en de gespecialiseerde voorzieningen. In dit hoofdstuk beschrijven we de genoemde nieuwe hulpvormen. Sturing, bekostiging en organisatie daarvan komen aan de orde in hoofdstuk 5.

Besluit:

In het nieuwe stelsel het onderscheid in nulde, eerste en tweede lijn loslaten.

Het nieuwe stelsel bouwen op de pijlers: basishulp door de basisteams jeugd en gezin, flexibel aanbod en gespecialiseerde voorzieningen.

2.2. De sociale omgeving

In de sociale omgeving onderscheiden we:

Informeel sociale basisstructuur

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

Formeel sociale basisinfrastructuur

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

2.3. Basisteams jeugd en gezin en de toegang tot gespecialiseerde zorg

Brede jeugdprofessionals vormen een veelzijdig basisteam jeugd

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

goed werk doen, gebeurt dit nog te weinig integraal, op elkaar afgestemd en in samenwerking.

Daarom is het goed hen samen te brengen in een basisteam jeugd en gezin. Nota bene: het basisteam is in principe geen nieuw team, het komt niet “bovenop” de professionals en de instellingen die er al zijn! De meerwaarde van het basisteam is dat de professionals veel beter gaan samenwerken, omdat dit nadrukkelijk gestimuleerd, gestuurd en gefaciliteerd wordt. Een gemeente kan er uiteraard wel voor kiezen de capaciteit aan de basis uit te breiden en extra professionals aan te stellen.

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

Het basisteam vormt geen eigen “loket”. Het is niet fysiek zichtbaar voor ouders en jeugdigen. Die blijven zich met hun vragen of problemen wenden tot de professionals waar zij dit al deden, dus bij de huisarts, bij het consultatiebureau, op de school of de kinderopvang, op het spreekuur van het maatschappelijk werk en, daar waar gemeenten hiervoor kiezen, bij een steunpunt opvoeding of een CJG-loket.

De leden van het basisteams jeugd zijn of worden door de intensieve samenwerking “generalist” op het gebied van opvoeden en opgroeien, naast specialist op het eigen vakgebied. Zij zijn “brede jeugdprofessionals”. In de teams is in ieder geval *basiskennis* verzameld over:

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

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

Basisteam jeugd en gezin als werktitel

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

De deskundigheid en samenstelling van het basisteam

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

Dat vraagt om competenties die de brede jeugdprofessional inzet bij:

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

1 gezin, 1 plan

De samenhang tussen de drie transities en de wens en de noodzaak om in gezinnen de vragen en problemen op diverse leefgebieden integraal aan te pakken ("3D"), wordt in de gemeenten in de regio Noordoost op een verschillende manier vormgegeven. Naast de brede jeugdprofessionals werken er in de gemeenten ook professionals met deskundigheid op andere terreinen. De mate waarin van professionals wordt gevraagd "generalist" te zijn, de invulling van deze term en de afstemming en afspraken tussen die verschillende professionals kunnen per gemeente verschillen. We beschrijven hieronder de uitgangspunten voor die afstemming, de specifieke invulling kan per gemeente gebeuren.

De leden van het basisteam jeugd en gezin stemmen onderling hun betrokkenheid bij gezinnen zorgvuldig af: er zijn niet meer leden van het basisteam bij een gezin betrokken dan nodig is. Wanneer er in samenspraak met het gezin regie of coördinatie nodig is, vervult één lid van het basisteam die rol.

Wanneer er in een gezin andere professionals betrokken zijn, naast het basisteam jeugd en gezin, dan stemt het basisteam met die professionals af. Er worden afspraken gemaakt over regie en over de noodzaak tot betrokkenheid. De leden van het basisteam jeugd en gezin trekken zich in samenspraak met het gezin terug, als de aanpak van de opvoed- en opgroei-problematiek geen prioriteit heeft of als die aanpak voldoende geborgd is bij de andere hulpverlener(s). Daarbij hebben de leden van het basisteam jeugd en gezin steeds bijzondere aandacht voor de borging van de veiligheid van kinderen in een gezin.

De taken van het basisteam

Versterken van het opvoedkundig klimaat:

Een belangrijke taak van de basisteams is het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, in de kinderopvang, op scholen, bij verenigingen en op straat. Zij investeren met een positieve benadering in het weer normaliseren van de opvoedsituatie. Zij maken daarbij zoveel mogelijk gebruik van erkende programma's. De basisteams stimuleren dat opvoeders, ouders, maar ook trainers van sportclubs en leerkrachten, elkaar ondersteunen. Verder stimuleren, activeren en propageren zij de inzet van vrijwilligers.

Versterken van collectieve voorzieningen in de gemeente of de wijk:

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

kinderboerderij kan een plek zijn waar kinderen hun behoefte aan contact en aandacht kunnen invullen.

Ondersteuning bieden:

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

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

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

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

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

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

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

van de basisteams groot genoeg te zijn en zullen daartoe middelen verschoven moeten worden vanuit de gespecialiseerde hulp richting de basisteams. Meer daarover in hoofdstuk 5.

Veiligheid van kinderen bewaken:

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

Aanspreekpunt zijn in de gemeente of in de wijk:

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

De organisatie, omvang en leiding van de basisteams

Het is aan de gemeenten hoe zij de basisteams willen organiseren: als aparte organisatorische eenheid of met leden die in dienst blijven van hun eigen instelling of organisatie. Het basisteam jeugd en gezin kan naast een sociaal wijkteam bestaan, maar er ook deel van uitmaken. In ieder geval is het van belang dat de leden van het basisteam een goede werkrelatie houden met de instellingen en organisaties waar ouders en gezinnen met vragen en problemen binnenkomen.

Gemeenten kunnen besluiten tot een of meerdere basisteams jeugd en gezin, bijvoorbeeld op wijkniveau. Kleinere gemeenten kunnen gezamenlijk een basisteam jeugd en gezin inrichten. Het is van belang na te gaan of en hoe de basisteams jeugd en gezin zijn te combineren met mogelijke andere professionele teams op het sociale domein.

Een basisteam dient te beschikken over een krachtige leidinggevende. We vragen nogal wat van de professionals in de basisteams; zij moeten in korte tijd een enorme kanteling in hun denken en in hun manier van werken realiseren. Daarbij is het belangrijk dat er consequent richting wordt gegeven. Gemeenten kunnen besluiten om zo'n leidinggevende zelf in dienst te nemen en direct aan te sturen, maar de leidinggevende van het basisteam kan natuurlijk ook in dienst zijn/blijven bij een andere instelling of organisatie.

Besluit: In elke gemeente in de regio Noordoost is uiterlijk medio 2014 een basisteam jeugd en gezin werkzaam, waarvan de samenstelling, kwaliteit, deskundigheid, werkwijze, taken en omvang voldoen aan hetgeen daarover in het Functioneel Ontwerp is opgenomen.

2.4. Expertpool of pool van experts

Wat als er meer deskundigheid nodig is?

In aanvulling op de deskundigheid van de basisprofessionals in de basisteams jeugd is in een beperkt aantal gevallen (onze inschatting is in 3% - 5%) deskundigheid nodig van experts voor consultatie en nadere diagnostiek. Daartoe wordt op regionaal of sub-regionaal niveau een pool van experts ingericht. De werkwijze van de expertpool is vergelijkbaar met die van de bestaande teams Integrale Vroeghulp. Zij ondersteunen het basisteam met consultatie en advies en ze leveren expertise. Het is van belang dat er vanuit de expertpool vaste contactpersonen zijn voor de basisteams, dat maakt dat er gemakkelijk en vanzelfsprekend contact kan worden gemaakt. Zij kunnen op onderdelen adviseren of op het hele gezinssysteem. Het zou efficiënt zijn deze expertpool te gebruiken voor zowel de Transitie Jeugdzorg als de AWBZ. De expertpool is adviserend. Zij treden niet in het mandaat van het basisteam voor het opstellen van het plan van aanpak en daarbij in te zetten gespecialiseerde hulp. Het advies van de expertpool kan wel de motivering van het besluit van het basisteam versterken, in het al dan niet inzetten van gespecialiseerde hulp.

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

In het uitwerkingsplan wordt nader vormgegeven aan deze expertpool. Daarbij wordt ook gezien of en op welke manier aangesloten kan worden bij de reeds bestaande teams Integrale Vroeghulp of bij andere reeds bestaande teams of pools van experts.

Besluit: de gemeenten in de regio Noordoost zorgen ervoor dat uiterlijk met ingang van 1 januari 2015 een expertpool is ingericht, ter ondersteuning van de basisteams jeugd en gezin. De organisatie van de ondersteuning van de basisteams door experts geven we op regionale of sub-regionale schaal vorm.

2.5. Aanpak multiprobleemgezinnen (aanpak MPH)

Hoe komen we tot een integrale aanpak?

In het nieuwe jeugdstelsel dient de hulp voor gezinnen die op meer leefgebieden problemen kennen, zo vroeg, eenvoudig, integraal en laagdrempelig mogelijk te worden georganiseerd. Aanspreekpunt voor deze multiprobleemgezinnen zijn vaak de medewerkers van de basisteams in de gemeenten of de wijken. Wanneer gemeenten speciale teams op gemeentelijk of wijkniveau voor mph hebben ingericht, zijn deze outreachend werkende teams soms ook het eerste aanspreekpunt. Wanneer er sprake is van mph-problematiek dragen de basisteams de regie met betrekking tot deze gezinnen over aan de mph-teams. De professionals aan de basis worden geacht verreweg de meeste ondersteuning zelf te bieden en in te schatten wanneer inschakeling van specialistische hulp nodig is. In het huidige stelsel zijn veel verschillende hulpverleningsinstanties betrokken bij een gezin. Door

een eenvoudiger stelsel te creëren kan de samenwerking rond multiprobleemgezinnen verbeteren. Daarin nemen de basisteams jeugd hun verantwoordelijkheid, maar zij trekken zich terug wanneer er andere professionals, vanuit een meer specifieke opdracht, bij het gezin betrokken zijn. Mits het basisteam jeugd erop kan vertrouwen dat de belangen van jeugdigen voldoende worden behartigd en hun rechten en veiligheid gewaarborgd.

Besluit: De basisteams jeugd en gezin in de gemeenten bieden ondersteuning aan mph-gezinnen. Wanneer andere professionals hierin een speciale taak of opdracht hebben of wanneer anderszins de inzet van andere professionals meer voor de hand ligt, trekt het basisteam jeugd en gezin zich terug of speelt een rol op de achtergrond. Dit alleen wanneer de rechten en de veiligheid van jeugdigen voldoende gewaarborgd zijn.

2.6. Toegang tot gespecialiseerde hulp via huisartsen

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

Naast de beroepsgroepen die zich specifiek bezighouden met jeugdigen en ouders, speelt ook de huisarts een belangrijke rol in de zorg voor jeugd. Niet in de laatste plaats omdat somatische ziekten hun weerslag kunnen hebben op de situatie van het individu en het gezin als geheel. Naast somatische zorg, triage en doorverwijzing heeft de huisarts een rol bij de inzet van lichte hulp en het voorkomen van onnodig zware hulpverlening. Huisartsen hebben de verantwoordelijkheid om vanuit hun medische professie te kunnen beoordelen en doorverwijzen. In het huidige stelsel heeft de huisarts de bevoegdheid om jeugdigen door te verwijzen naar de GGZ. Dit systeem moet er toe bijdragen dat een jeugdige zo snel mogelijk de juiste hulp krijgt en de samenhang met somatische zorg geborgd blijft.

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

Wat is de rol van de gemeente hierbij?

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

Voorstel toegang via de huisartsen/medici:

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

De uitwerking hiervan kan per gemeente en per subregio plaatsvinden.

Op dit moment kunnen huisartsen alleen direct doorverwijzen naar GGZ jeugdhulp: van de 0-17 jarige cliënten binnen de geïndiceerde (tweedelijns) jeugd-GGZ (aantal: 8416, kosten rond €25.000.000) is 80% (aantal: 6732, kosten € 2.000.000) binnengekomen via de huisarts. In de toekomst kunnen huisartsen naar alle vormen van jeugdhulp verwijzen. Het is uiteraard nog niet bekend tot hoeveel rechtstreekse verwijzingen dit gaat leiden.

Besluit: Ten behoeve van de noodzakelijke afstemming en samenwerking met de huisartsen heeft elk basisteam jeugd een professional met medische expertise binnen de gelederen, met kennis, expertise en takenpakket zoals opgenomen in dit Functioneel Ontwerp.

2.7. Toegang tot gespecialiseerde hulp via jeugdbescherming en jeugdreclassering

Hoe is deze toegang tot individuele voorzieningen geregeld?

Wanneer in het kader van jeugdbescherming of jeugdreclassering een gezinsvoogd, voogd of jeugdreclasseerder is aangewezen en deze acht het noodzakelijk jeugdhulp in te zetten, dan kan die dat direct doen. Dat is zo en dat blijft zo. Er is dus een rechtstreekse toegang voor de professionals van de nieuwe gecertificeerde instelling(en) naar individuele jeugdhulpvoorzieningen.

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

Overigens is de jeugdhulp die in het kader van jeugdbescherming en jeugdreclassering wordt ingezet, meestal beperkt tot de jeugdhulp die de provincie in het kader van de Wet op de Jeugdzorg financiert. Dat zal in de toekomst zo blijven. Voor de inzet van jeugdhulp die afkomstig is uit de AWBZ en de ZVW is namelijk toestemming van (ouders van) cliënten nodig, omdat deze vormen van hulp worden uitgevoerd door instellingen en professionals die vallen onder de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst. Voor de vormen van jeugdhulp die afkomstig zijn uit de Wet op de Jeugdzorg

(provincie), is toestemming niet altijd vereist wanneer er sprake is van een justitieel kader. Juist bij hulp in een justitieel kader wordt toestemming vaak niet verkregen.

Besluit: De gemeenten maken afspraken met de gecertificeerde instelling(en) over de manier waarop en de afwegingen waarmee verwezen wordt naar individuele voorzieningen voor jeugdhulp. In ieder geval wordt afgesproken dat alle verwijzingen door de gecertificeerde instelling(en) plaatsvinden in overleg met het basisteam jeugd van de woonplaats van de jeugdige.

2.8. In te zetten hulp

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

De nieuwe Jeugdwet is in principe van toepassing op jeugdigen tot 18 jaar. Vanaf 18 jaar kan men gebruik maken van voorzieningen vanuit de Wmo of de AWBZ/ZVW. Alleen als die 18+ voorzieningen er in de Wmo of AWBZ of Zorgverzekeringswet niet zijn, kan jeugdhulp doorlopen tot 23 jaar.

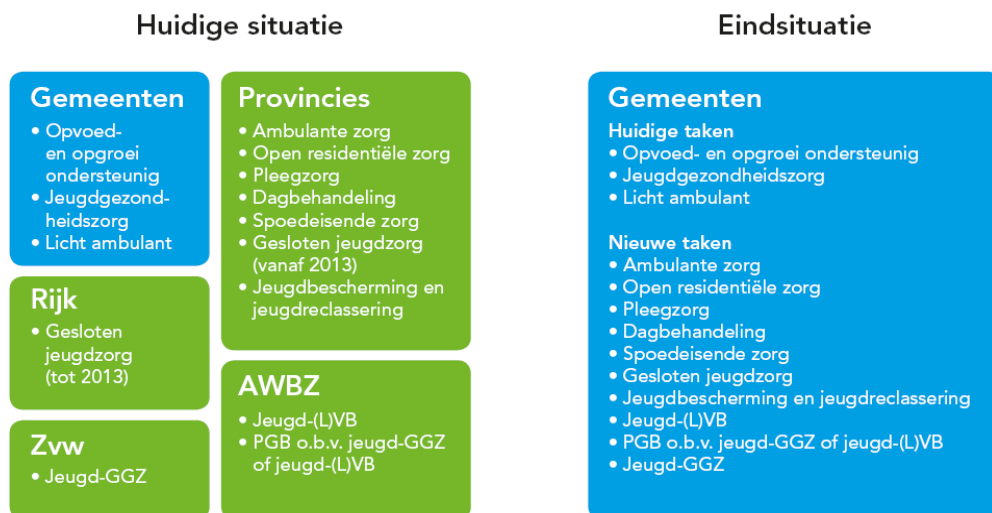
In de nieuwe Jeugdwet komen ten eerste alle hulpvormen terecht die nu vallen onder de Wet op de Jeugdzorg, gefinancierd door de provincie: observatiediagnostiek, ambulante jeugdzorg, dagbehandeling, 24-uurs verblijf in een instelling en pleegzorg. Voor die zorgvormen is een doorloop tot 23 jaar mogelijk omdat daar geen 18+ equivalent voor bestaat.

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

Behandeling en Verblijf voor volwassenen gaan niet over vanuit de AWBZ en de Zorgverzekeringswet naar de Wmo, maar blijven gefinancierd via AWBZ en de Zorgverzekeringswet.

De categorie verpleging blijft zowel voor jeugd als voor *volwassenen in de AWBZ*.

De totale jeugdzorg gaat over naar de gemeenten



Bron: voorspelling taakverdeling op basis van Kabinetsvisie, Perspectief voor jeugd en gezin 2010, Rapportage Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg 2010 en regeerakkoord VVD-CDA 2011

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



Inzet van hulp in de eigen omgeving

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

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

Vrij toegankelijke professionele hulp: de basisteams en de flexibele schil rond de basisteams

Basisaanbod

De professionals die werkzaam zijn in de basisteams kunnen zelf veel doen. Het zijn immers allemaal competente gezinswerkers en ook een psycholoog, pedagoog en arts maken deel uit van het basisteam. Het basisteam heeft dus veel mogelijkheden om betrekkelijk lichte en oplosbare problemen zelf op te pakken in een beperkt aantal gesprekken en contacten. Dit noemen we het basisaanbod.

Flexibele schil

Voor die gevallen waarin het basisaanbod niet voldoende is, organiseren de gemeenten een flexibele schil van hulpaanbod rondom de basisteams. De leden van de basisteams kunnen deze hulp in samenspraak met hun cliënten makkelijk en snel inzetten in vervolg op of in combinatie met hetgeen zij zelf kunnen doen. Ook kunnen ouders en kinderen er zonder tussenkomst van het basisteam een beroep op doen.

De flexibele schil biedt individuele hulp, zoals contacten met maatschappelijk werk of welzijnswerk, maatjesprojecten, opvoedingsondersteuning, gesprekken met een eerstelijns psycholoog of pedagoog. Maar ook delen van de ambulante hulp waar nu nog een indicatie voor nodig is, zoals begeleiding gericht op zelfstandig leren functioneren of ambulante jeugdhulp, kunnen deel uit gaan maken van de flexibele schil. Dat geldt ook voor collectief aanbod, zoals een inloopvoorziening voor (ouders van) jeugdigen met een psychisch probleem of voor verstandelijk beperkte jeugdigen of trainingen en cursussen voor groepen jeugdigen of groepen ouders.

Hulp in de flexibele schil kan aangeboden worden door instellingen voor maatschappelijk werk, ZZP'ers, kleine praktijken voor pedagogische ondersteuning en eerstelijns psychologische zorg. Uiteraard kunnen ook instellingen die nu alleen geïndiceerde tweedelijns hulp bieden, aanbod ontwikkelen dat in de flexibele schil kan worden opgenomen.

Basisaanbod en flexibele schil: vrij toegankelijk

Het basisaanbod en het aanbod uit de flexibele schil vormen tezamen de vrij toegankelijke hulp in het nieuwe jeugdstelsel. Hiermee bedoelen we dat ouders en kinderen zonder verleningsbesluit een beroep kunnen doen op deze hulp. Dat wil niet zeggen dat het vrij toegankelijk aanbod altijd helemaal gratis is. Gemeenten kunnen een eigen bijdrage vragen voor het gebruik van het flexibele aanbod. We zullen het komend jaar onderzoeken of en wanneer we ouders om een bijdrage in de kosten vragen. Uiteraard willen gemeenten het beroep op de vrij toegankelijke hulp door zowel professionals uit het basisteam als individuele ouders en kinderen limiteren om de kosten te kunnen beheersen en om 'onnodig' gebruik van deze vorm van hulp tegen te gaan. Zij kunnen dat op verschillende manieren doen:

- Door grenzen te stellen aan het aantal contacten en/of de duur van een behandeling; Zo kunnen gemeenten bijvoorbeeld tot 6 afspraken met maatschappelijk werk of een eerstelijns psycholoog vrij toegankelijk maken. Als meer/langere inzet nodig is, is een verleningsbesluit nodig en wordt het eigenlijk een vorm van gespecialiseerde zorg. Een andere mogelijkheid is dat mensen de (voortzetting van de) hulp zelf betalen.
- Door aan uitvoerende instellingen of zelfstandige professionals een gelimiteerd budget beschikbaar te stellen voor de uitvoering van hun aanbod.
- Door in de "deelovereenkomst" die de gemeenten sluiten met de aanbieders van jeugdhulp (in het kader van bestuurlijk aanbesteden, zie H6) afspraken op te nemen inzake het beperken van de duur en de omvang van het vrij toegankelijke aanbod.

De mate waarin een beroep wordt gedaan op het vrij toegankelijk hulpaanbod dienen de gemeenten vooraf in te schatten en het beschikbare budget daarop aan te passen. We stellen voor om de uitgaven voor de vrij toegankelijke hulp nauwkeurig te monitoren en na het eerste jaar te bezien of geen onnodig gebruik wordt gemaakt van het hulpaanbod en of voldoende prikkels zijn ingebouwd om de kosten te beheersen. Hiervoor is het van belang dat de deelovereenkomsten die gemeenten afsluiten met de instellingen flexibel zijn en jaarlijks aangepast kunnen worden.

Besluit: Gemeenten richten rond het basisteam jeugd een flexibele schil in van laagdrempelige hulp en mogelijkheden voor ondersteuning en hulp bij vragen en problemen rond opvoeden en opgroeien. Het basisaanbod en het flexibel aanbod vormen tezamen het vrij toegankelijk aanbod.

In 2014 worden in de deelovereenkomsten afspraken gemaakt met de instellingen om het beroep op de vrij toegankelijke hulp te limiteren en om 'onnodig' gebruik van deze vorm van hulp tegen te gaan.

Daarvoor is het van belang dat de deelovereenkomsten die gemeenten afsluiten met de aanbieders van hulpaanbod uit de flexibele schil jaarlijks aangepast kunnen worden op basis van evaluatie en monitoring.

Gespecialiseerde niet vrij toegankelijke hulp

Een toegangsbesluit van het basisteam, van de huisarts of via jeugdbescherming of jeugdreclassering geeft aanspraak op een individuele voorziening in het kader van de Jeugdwet. Het kan gaan om (langer durende) begeleiding en persoonlijke verzorging, om dagopvang en dagbehandeling, om kortdurend verblijf, intensieve ambulante ondersteuning en hulpverlening, verblijf in een instelling of bij een pleegouder. Dat betreft individueel geboden hulp en hulp in groepsverband. Ook hulpverlening aan ouders bij het opvoeden hoort tot het pakket.

Deze zorg zal voor een groot deel worden aangeboden door zorginstellingen (zorg in natura ZIN), waarmee de gemeenten afspraken maken over beschikbare capaciteit en de financiering daarvan. Veel van deze instellingen werken op het niveau van de regio Noordoost Brabant, maar er zijn ook instellingen die landelijk werken en slechts een betrekkelijk gering aantal cliënten bedienen uit gemeenten in de regio Noordoost Brabant. Deze landelijk werkende instellingen hebben vaak een zeer gespecialiseerd aanbod. Voor een klein gedeelte zal de zorg gefinancierd worden via een persoonsgebonden budget (PGB).

Gemeenten dienen keuzes te maken met betrekking tot gewenste en minder gewenste zorgvormen in het pakket gespecialiseerde hulp, zoals nu ook gebeurt door de huidige financiers. Zo sturen zowel provincie als zorgkantoor al jarenlang op afbouw van "bedden" ten faveure van ambulante hulp, vanuit het principe dat hulp bij voorkeur in het gezin en in de leefwereld van een kind wordt verleend. Het beleid van de provincie is gericht op uitbreiding van het aantal pleegzorgplaatsen ten koste van verblijf in een instelling. Voor zover gemeenten ervoor kiezen om gespecialiseerde vormen van zorg gezamenlijk in te kopen, zullen zij ook gezamenlijk dergelijke beleidskeuzes maken.

Besluit: Gemeenten zorgen voor voldoende aanbod aan individuele jeugdhulpvoorzieningen waarvoor via het basisteam, de huisarts of de gecertificeerde instelling toegang is verleend. Deze hulp wordt ingekocht bij instellingen die met hun aanbod tegemoet komen aan de beleidsdoelstellingen van de gemeenten

Persoonsgebonden budget.

In het visiedocument is er het volgende opgenomen over PGB.

Bij de beoordeling of de inzet van zorg via een PGB wenselijk is zouden de volgende aspecten afgewogen moeten worden:

- Het ontbreken van een alternatief van zorg in natura;
- De mogelijkheid van de ouder om regie te kunnen voeren op de zorg (jeugdzorg / en jeugdbescherming zijn uitgezonderd)
- De doelmatigheid van de ingekochte zorg.

Aanbeveling was: "Het instrument van PGB voor Noordoost handhaven in die gevallen waar zorg in natura niet aanwezig is of geleverd kan worden. Mogelijkheid om met vouchers te werken onderzoeken. Daar waar kinderschermingsmaatregelen uitgesproken zijn is het instrument van PGB niet van toepassing".

Inmiddels is er zowel vanuit de concept Jeugdwet als de concept WMO wet duidelijkheid over de wettelijke kaders inzake het PGB.

In de concept Jeugdwet (memorie van toelichting concept- Jeugdwet art 8.1) staat het volgende; *"De mogelijkheid van het toekennen van een budget bestaat indien de jeugdige en zijn ouder dit wensen. In dat geval wordt een budget toegekend waarmee de jeugdige en zijn ouder de mogelijkheid hebben zelf te bepalen bij wie ze de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort willen inkopen. Er wordt geen bedrag aan de jeugdige en de ouders uitgekeerd waaruit ze zelf betalingen kunnen doen; er wordt een bedrag ter besteding beschikbaar gesteld. Het college verricht betalingen indien de door de jeugdige en zijn ouders zelf ingekochte jeugdhulp voldoet aan de gestelde voorwaarden."*

In de concept Wmo- wet staat het volgende over de voorwaarden inzake het PGB.

Doel van PGB is een maatwerkvoorziening leveren. Voorwaarden voor een PGB vanuit de Wmo zijn als volgt geformuleerd:

- Zorgaanvrager moet in staat zijn de contracteren op een verantwoorde wijze uit te voeren (sluiten van een overeenkomst, aansturen en aanspreken hulpverlener)
- Dat aanvrager zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat een maatwerkvoorziening niet geleverd wordt door een andere aanbieder
- De diensten hulpmiddelen en woningaanpassing moeten van goede kwaliteit zijn.
- De gemeente kan om reden van doelmatigheid bepalen of er personen die dit niet in het kader van de uitoefening van een bedrijf of beroep doen zijn in te schakelen (bijv. sociale netwerk)

Besluit: Gemeenten in NOB maken het mogelijk om een PGB te verstrekken en hanteren hierbij de volgende voorwaarden:

- **Er is geen zorg in natura voorhanden.**
- **De zorg wordt verleend door een professionele organisatie die voldoet aan de voorwaarden zoals deze in de basisovereenkomst van de gemeenten in Noord-Brabant zijn opgenomen tenzij het doelmatiger is een oplossing te zoeken in het sociale netwerk.**
- **Het bedrag wordt ter besteding beschikbaar gesteld. (uitbetaling gebeurt rechtstreeks aan de zorgleverancier).**

2.9. Jeugdbescherming en jeugdreclassering en gesloten plaatsing

Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

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

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

Jeugdzorgplus

Dit is een vorm van zorg en behandeling. Jongeren worden gedwongen opgenomen en krijgen in hun eigen belang hulp in een gesloten omgeving. Jeugdzorgplus is niet bedoeld als straf. Bureau Jeugdzorg geeft eerst een indicatie af. Daarin staat welke vorm van zorg de jongere nodig heeft. Onder de nieuwe Jeugdwet geven het College of de gecertificeerde instelling een besluit af waarin wordt aangegeven dat deze vorm van zorg nodig is. Voor een besluit inzake jeugdzorgplus, moet een gedragswetenschapper een instemmingverklaring afgeven. Daarna beslist de kinderrechter of de jongere een "machtiging gesloten jeugdzorg" krijgt opgelegd voor gedwongen opname in een instelling voor jeugdzorgplus. Jeugdzorgplus is bedoeld voor jongeren met ernstige gedragsproblemen die bescherming nodig hebben tegen zichzelf of tegen anderen. Het gaat dan bijvoorbeeld om agressieve jongeren of om meisjes die problemen hebben met loverboys. Het is in het belang van de jongeren zelf dat zij in geslotenheid worden behandeld. Zo wordt voorkomen dat de jongeren zich onttrekken of door anderen worden onttrokken aan de zorg die ze nodig hebben. Onder jeugdzorgplus vallen gedwongen opname, gesloten verblijf en gedwongen behandeling. Voor iedere jongere wordt een hulpverleningsplan opgesteld. In het hulpverleningsplan kunnen beperkende maatregelen staan.

Zo kan een instelling voor jeugdzorgplus jongeren tijdelijk in afzondering plaatsen. Er zijn in Nederland 15 jeugdzorginstellingen die jeugdzorgplus aanbieden. In Noordoost Brabant is geen jeugdzorginstelling gevestigd die jeugdzorgplus aanbiedt. BJ- Brabant heeft de laatste jeugdzorgplus plaatsen in Grave in 2012 opgeheven. Jongeren worden nu, grotendeels, in Zuidoost Brabant of in Limburg geplaatst.

In 2012 zijn er 49 jeugdzorgplus indicaties afgegeven door BJZ, hiervan zijn er 40 daadwerkelijk geplaatst. Op deze plaatsingen kunnen gemeenten geen invloed uitoefenen, de machtigingen voor gedwongen plaatsingen worden afgegeven door de kinderrechter. Gemeenten zijn wel verantwoordelijk voor de financiering van deze plaatsen. De toeleiding, dat wil zeggen de aanvraag van de machtiging bij de rechter, de coördinatie van de daadwerkelijke plaatsing van een kind in een gesloten instelling en alle bijbehorende formaliteiten, wordt nu geregeld door Bureau Jeugdzorg. Het ligt voor de hand deze taak in de nieuwe situatie neer te leggen bij de gecertificeerde instelling. Dat geldt zowel voor toeleiding in het kader van een OTS, als op vrijwillige basis (de ouders stemmen in met de gedwongen plaatsing voor hun kind).

De gecertificeerde instelling

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

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

In Noordoost Brabant is besloten deze vorm van gespecialiseerde jeugdzorg gezamenlijk met 19 gemeenten in te kopen. Tot nu toe is het niet duidelijk of het bestaande BJZ Brabant een doorstart maakt of dat er nieuwe stichtingen/gecertificeerde instellingen worden opgericht als opvolgers van BJZ. Vooral nog lijkt het erop dat alleen het voormalige BJZ erin zal slagen om met ingang van 1 januari 2015 door te gaan als gecertificeerde instelling. Wellicht dat in een later stadium meer en andere spelers op deze "markt" verschijnen.

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

- De instelling maakt zoveel mogelijk gebruik van de bestaande (professionele) expertise inzake jeugdbescherming en jeugdreclassering
- Dit is inclusief de expertise voor jeugdbescherming en jeugdreclassering voor verstandelijk beperkte jeugdigen zoals die nu aanwezig is bij de William Schrikker Groep.
- De instelling staat achter de kanteling in de werkwijze van de jeugdbescherming en de jeugdreclassering

- De instellingen sluit in haar werkwijze optimaal aan bij en organiseert haar werkzaamheden op de schaal van de gemeenten en de sub regio's

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

Besluit: De gemeenten kiezen voor de inrichting van één gecertificeerde instelling op het niveau van de regio Noordoost, die voldoet aan de in dit Functioneel Ontwerp genoemde vereisten en onder de condities zoals hierboven zijn geformuleerd.

2.10. Advies en Meldpunt Kindermishandeling

Een nieuw wettelijk kader in de Wmo

Met ingang van 1 januari 2015 gaan het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) op in één organisatie: het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). De wettelijke grondslag hiervoor wordt neergelegd in de nieuwe Wmo. Het Rijk schrijft deze verplichtende samenvoeging voor met als doel een betere integrale aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld. De afgelopen jaren is dit onvoldoende tot stand gebracht.

Advies en Meldpunt Kindermishandeling

Het AMK is op dit moment onderdeel van het provinciale Bureau Jeugdzorg, gefinancierd door de provincie. Behalve het AMK verzorgt Bureau Jeugdzorg ook de uitvoering van jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR) en de indicatiestellingen voor de gespecialiseerde jeugdzorg en GGZ voor jeugd. Professionals en particulieren kunnen er hun zorgen inzake de veiligheid van kinderen melden ("zorgmeldingen"). Lang niet al die meldingen resulteren in een formele, geregistreerde melding bij het AMK. Soms is de situatie daarvoor in de beleving van BJZ niet "ernstig" genoeg. Vaak ziet men bij BJZ nog wel aanknopingspunten om de zaak in overleg met het gezin en op vrijwillige basis aan te pakken. In die gevallen wordt het gezin vaak weer "warm" overgedragen naar een lokale hulpverlener.

Aanpak huiselijk geweld

De gemeente 's-Hertogenbosch is op dit moment, als centrumgemeente voor de vrouwenopvang verantwoordelijk gesteld voor de aanpak van huiselijk geweld voor de regio Noordoost Brabant. De gemeente 's-Hertogenbosch levert de ambtelijke coördinatie en heeft de uitvoering van de aanpak van huiselijk geweld neergelegd bij de instelling Juvans (maatschappelijk werk). De gemeente heeft een ambtelijke regiegroep ingesteld en een bestuurlijk overleg van de deelnemende regiogemeenten. Uiteraard is er samenhang tussen de werkzaamheden van het SHG en het AMK. Dit betreft vooral meldingen inzake huiselijk geweld waarbij kinderen betrokken zijn of getuige zijn van het huiselijk geweld. Verder zijn er voor de uitvoering vergelijkbare deskundigheden/competenties nodig en zijn werkwijzen en werkprocessen tussen beide werksoorten vergelijkbaar.

Transitie en kanteling als uitgangspunten AMHK

Belangrijke uitgangspunten zijn:

Zwaartepunt bij de basisteams

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

Een integrale aanpak van problemen

Een ander belangrijk uitgangspunt is dat, gelet op het gegeven dat in veel gezinnen waar sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling ook problemen op andere levensgebieden spelen, een integrale aanpak van alle problemen nodig is. Een eenzijdige focus op de veiligheid van kinderen en andere gezinsleden is vaak onvoldoende. Problemen op andere levensgebieden als psychische of lichamelijke gezondheid, armoede en criminaliteit kunnen nieuwe uitbarstingen van geweld voeden of zelfs initiëren.

Een in de uitvoering onafhankelijk AMHK

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

In 2012 zijn in de regio Noordoost 2069 meldingen inzake kindermishandeling gedaan bij het AMK. In 2012 zijn in de regio Noordoost 1321 zorgmeldingen gedaan bij BJZ die niet geleid hebben tot een AMK onderzoek (geen formele meldingen). Bij 748 zorgmeldingen is van de formele AMK bevoegdheid gebruik gemaakt.

In 2012 zijn in de regio Noordoost 2793 meldingen inzake huiselijk geweld gedaan bij het SHG. Er zijn 700 interventies gepleegd, daarbij was in 289 gevallen spraken van betrokkenheid van kinderen.

Besluit: We kiezen voor één regionale organisatie voor het melden van kindermishandeling en huiselijk geweld en voor de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering (AMHK en gecertificeerde instelling) op schaal van Noordoost Brabant.

Hierbij moet het AMHK in de uitvoering onafhankelijk zijn.

- **Daarbij zijn de ondersteunende diensten (backoffice) gecombineerd voor beide functies/taken. Voor de "frontoffices", dat wil zeggen de zichtbare uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering enerzijds en de zichtbare uitvoering van het in ontvangst nemen en behandelen van meldingen anderzijds wordt ervoor gekozen om deze in twee aparte "organisatieonderdelen" onder te brengen.**
- **Deze organisatieonderdelen kunnen zich los van elkaar presenteren. Maar wel onder een centrale aansturing.**
- **Bij een evaluatie na 2 jaar bezien of deze afzonderlijke organisatieonderdelen een meerwaarde hebben en dus gehandhaafd moeten worden.**

2.11. Crisisdienst

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

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

Op dit moment zijn er verschillende crisisdiensten werkzaam:

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

Bezien moet worden of het mogelijk is om een volledig integrale crisisdienst op het sociale domein te realiseren of dat we ons vooralsnog moeten richten op een crisisdienst voor jeugd en gezin. We streven naar een integrale regionale crisisdienst voor het oppakken van meldingen van acute problematiek.

Voor het goed functioneren van een crisisdienst zijn goede afspraken met zorgaanbieders en gemeenten over beschikbare opnamecapaciteit belangrijk.

De mogelijkheden voor het inrichten van een crisisdienst volgens de hiervoor genoemde uitgangspunten worden onderzocht.

Besluit: De gemeenten kiezen waar mogelijk voor het realiseren van één regionale crisisdienst voor het integraal oppakken van crisissituaties buiten kantooruren. Daarbij worden de mogelijkheden in de komende periode onderzocht zowel inhoudelijk als financieel. Daarnaast wordt de combinatie met een volwassen crisisdienst onderzocht.

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

De Raad voor de Kinderbescherming is een landelijk werkende organisatie met in onze regio een uitvoeringseenheid in 's-Hertogenbosch (onderdeel van een regio Zuidoost met Eindhoven, Roermond en Maastricht). De financiering van de Raad blijft rechtstreeks vallen onder het Ministerie van V&J en wordt niet gedecentraliseerd naar de gemeenten.

Voor de inzet van een aantal wettelijke maatregelen ter bescherming van jeugdigen is een besluit van de rechter nodig. De rechter dient van de Raad voor de Kinderbescherming een gemotiveerd verzoek te ontvangen een dergelijk besluit te nemen (een "rekest"). Wanneer de Raad wordt ingeschakeld doet de Raad een eigen onderzoek naar de noodzaak van een kinderschermingsmaatregel. Als die noodzaak er naar het oordeel van de Raad is, dient zij een rekest in bij de rechter. In de huidige situatie heeft in feite alleen Bureau Jeugdzorg de bevoegdheid om de Raad te vragen een dergelijk onderzoek te doen. In de nieuwe Jeugdwet krijgen de gemeenten (het College) ook die bevoegdheid, naast de gecertificeerde instelling en het Meldpunt. Daarnaast kan het College ook rechtstreeks verzoeken indienen bij de rechter.

Samenvattend krijgt het College de volgende nieuwe bevoegdheden:

- De Raad verzoeken een onderzoek te doen naar de noodzaak van het opleggen van een ondertoezichtstelling en het indienen van een rekest hiertoe bij de rechter.
- Het indienen van een verzoek bij de rechter tot het verlenen van een rechterlijke machtiging om een kind gedwongen, dus zonder toestemming van de ouders, uit huis te plaatsen (machtiging uithuisplaatsing) in een jeugdzorginstelling (altijd in combinatie met een OTS).
- Het indienen van een verzoek bij de rechter tot het verlenen van een rechterlijke machtiging om een kind uit huis te plaatsen in een gesloten jeugdzorginstelling.

Het opstellen en voldoende gemotiveerd indienen van deze verschillende verzoeken vereist grondige kennis en deskundigheid. Gemeenten hebben die kennis en deskundigheid niet in huis. De mensen die bij de gecertificeerde instelling werken wel. Het is daarom efficiënt wanneer de Colleges hun bevoegdheid voor het aanvragen van de rechterlijke machtiging mandateren aan de gecertificeerde instelling. In het samenwerkingsconvenant dat de Colleges in regionaal verband met de Raad afsluiten, kunnen afspraken worden opgenomen over hoe de colleges invloed houden op het proces. Dit convenant, waarin de uitvoeringsafspraken zijn geregeld, wordt in de komende periode verder uitgewerkt.

Besluit: De gemeenten stellen een samenwerkingsconvenant met de Raad voor de Kinderbescherming op, waarin afspraken over afstemming en samenwerking worden gemaakt.

Besluit: De gemeenten mandateren hun bevoegdheid tot het indienen van verzoeken aan de rechter aan de gecertificeerde instelling(en) in de regio. De gemeenten maken met de gecertificeerde instelling(en) afspraken over de terugkoppeling inzake ingediende verzoeken.

2.13. Organisatieplaatje

Het Functioneel Ontwerp kan als volgt worden gevisualiseerd:



Hoofdstuk. 3. Het nieuwe jeugdzorgstelsel binnen het brede sociaal domein

Welke raakvlakken zijn er met ander ontwikkelingen/transities?

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

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

3.1. Hervormingen in het sociale domein

Rijksbeleid

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



Beleid in Noordoost

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

1. Mensen/jeugdigen met een beperkte arbeidscapaciteit die tevens begeleiding/zorg nodig hebben.

Veel jeugdigen met een bijstandsuitkering hebben op een of andere manier te maken met een beperking. Vaak zit dat in sociale vaardigheden, gedrag of psychosociale of psychiatrische problematiek. Een deel van deze jeugdigen doet een beroep op begeleiding/zorg vanuit (nu nog) de AWBZ, bijv. vanuit de GGZ.

2. Mensen/jeugdigen die ook met loondispensatie en begeleiding niet in het vrije bedrijf terecht kunnen.

Zij zijn aangewezen op beschut werk. Hier ligt een grijs gebied tussen beschut werk en dagopvang (decentralisatie AWBZ, straks Wmo). Met name voor mensen met een erg lage arbeidscapaciteit, kan er een combinatie zijn tussen de Participatiewet (uitkering) en Wmo (oplossing in de vorm van dagopvang). Andersom zijn er binnen de dagbesteding groepen die behoefte hebben aan meer uitdaging in de vorm van meer arbeidsmatige activiteiten, maar die nu niet door kunnen stromen naar WSW/beschut werk.

3. In Multi probleemgezinnen kunnen drie sporen bij elkaar komen.

Jeugdzorg voor (één van) de kinderen, Participatiewet voor één of beide ouders en wellicht ook begeleiding vanuit de (huidige) AWBZ.

4. Jongeren met problemen kunnen te maken hebben met zowel jeugdzorg als de Participatiewet.

5. Jeugd in de AWBZ en jeugd in de jeugdzorg.

3.2. Relatie met Passend Onderwijs

Rijksbeleid

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

Beleid in Noordoost

In de regio Noordoost zijn drie Passend Onderwijs regio's : 30-05 's-Hertogenbosch en De Meijerij gemeenten, 30-6 gemeenten Oss, Uden, Veghel, 25-07 gemeenten in het Land van Cuijk. Deze regio's vallen niet samen met de Transitie Jeugdzorgregio. Afstemming met de drie regio's vraagt daarom extra aandacht. Tegelijkertijd kan er ook veel afgestemd worden op sub regionaal/passend onderwijs schaal (OOGO overleg). Er is afgesproken om minimaal 1 maal per jaar op de schaal van Noordoost met alle bestuurders van de 19 gemeenten en de bestuurders van de drie passend onderwijsregio's bij elkaar te komen voor afstemming. De eerste keer vindt dit plaats op 14 november 2013. Ook afstemming tussen ambtenaren onderwijs en jeugd is geïnitieerd en gestart op schaal van Noordoost.

Raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg

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

Die combinatie is vooral regelmatig aan de orde bij kinderen die van het speciaal onderwijs gebruik maken: deze kinderen maken meer dan gemiddeld tevens gebruik van gespecialiseerde jeugdhulp, zoals begeleiding in de klas. We moeten daarom investeren in een goede afstemming en korte lijnen tussen scholen voor speciaal onderwijs en de basisteams.

Besluit: Gemeenten zorgen voor een goede afstemming tussen de basisteams jeugd en het (speciaal) onderwijs. Zo nodig wordt voor een kind of een gezin een arrangement gemaakt dat bestaat uit zowel jeugdhulp als een gespecialiseerde aanpak vanuit het onderwijs.

3.3. Maatschappelijke ondersteuning

Rijksbeleid

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

Beleid in Noordoost

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

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

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

Raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg

De Jeugdwet geldt (in de meeste gevallen) voor jeugdigen tot 18 jaar. Als er daarna nog hulp nodig is, zijn de Wmo of de hulpsoorten die binnen de AWBZ of de zorgverzekeringswet vallen het kader.

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

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

Besluit: Gemeenten zorgen voor een naadloze aansluiting tussen de jeugdhulp die onder de verantwoordelijkheid van gemeenten wordt geleverd aan jeugdigen in de categorie 0-18 jaar en de hulp en ondersteuning die ook onder hun verantwoordelijkheid wordt geleverd aan jeugdigen in de categorie 18-23 jaar. In de gemeentelijke werkprocessen wordt die aansluiting gerealiseerd.

3.4. Werk en Inkomen/Participatiewet



Rijksbeleid

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

Beleid in Noordoost

In de regio Noordoost werken gemeenten, in verschillende samenstelling, op het terrein van Werk en Inkomen en de WSW samen. Dat doen ze al lange tijd in de gemeenschappelijke regeling Sociale

Werkvoorziening en in het bestuurlijk overleg arbeidsmarktbeleid. Deze samenwerking is het afgelopen jaar sterk geïntensiveerd naar aanleiding van de komst van de Wet werken naar vermogen, later Participatiewet

Raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg

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

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

3.5. Jeugd gezondheidszorg



Rijksbeleid

Zoals vastgelegd in de Bestuurlijke Afspraken 2011–2015 heeft het Rijk onderzoek uit laten voeren naar de wettelijke positionering van de JGZ. Vraag daarbij was of de JGZ geheel of gedeeltelijk dient te vallen onder de nieuwe Jeugdwet of dat de huidige positionering binnen de Wet publieke gezondheid het meest geschikt is.

Er is voor gekozen om een “basisaanbod aan preventie” vast te leggen in een wettelijke regeling, zodat dit te allen tijde voor kinderen en jongeren (en hun opvoeders) beschikbaar is. De inhoud en omvang van dit basisaanbod zal na onafhankelijk advies door het Rijk worden vastgesteld.

Geadviseerd wordt om de uitvoering van dit basisaanbod via de Wet publieke gezondheid op te dragen aan de gemeenten. De JGZ kent naast een landelijk vastgesteld uniform basistakenpakket, ook lokaal bepaald maatwerk. Dit maatwerk en de andere activiteiten op basis van lokale problematiek, kunnen beter worden ondergebracht in de nieuwe Jeugdwet.

Het gaat dan vooral om activiteiten waar lokale beleidsvrijheid en de samenhang met andere activiteiten in het jeugddomein van essentieel belang zijn.

Beleid in Noordoost

GGD Hart voor Brabant voert dit maatwerkdeel in heel Noordoost Brabant en Midden Brabant uit.

GGD Hart voor Brabant ziet de opdracht als volgt:

“Het ondersteunen bij opgroeien en opvoeden en de zelfredzaamheid en zelfsturing van het gezin. We willen, samen met anderen, de voorwaarden scheppen en erop toezien dat kinderen goed en veilig

opgroeien en we helpen opvoeders bij hun taak. Deze kanteling is voor de GGD een kans om inhoudelijk te vernieuwen en een sterke preventieve pijler te zijn in het lokale jeugdbeleid. We voeren deze zorg uit in een omgeving waar de inwoners zelf voor hun belangen kunnen opkomen (civil society) en verbinden haar met de wijkstructuren (waar gemeenten die hebben of versterken)."

Raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg

De gemeenten initiëren een overleg met de GGD, de Centra voor Jeugd en Gezin, het onderwijs en andere partners bij het maken van een invoeringsplan voor de nieuwe werkwijze. In het plan komen de (standaard)producten en de mogelijkheden om taken lokaal, op maat in te vullen.

Het nieuwe pakket past binnen de wettelijke kaders en de richtlijnen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en sluit aan op de ontwikkelingen in de Transitie Jeugdzorg in Noordoost. Zoals aangegeven zien wij voor de GGD vooral een rol weggelegd in de basisteams jeugd. Met name de GGD-arts zou vaste deelnemer moeten zijn van een basisteam om de somatische kant voldoende te belichten en voldoende zwaarte aan het basisteam te geven.

Besluit: Gemeenten in NOB maken met de GGD afspraken over deelname van GGD functionarissen (artsen, psychologen) in de basisteams jeugd en gezin en de gevolgen hiervan voor inzet van het maatwerkdeel.

3.6. Veiligheidsketen/doorontwikkeling Veiligheidshuizen Brabant Oost



Rijksbeleid

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

Beleid in Noordoost

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

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

Decentralisatie van taken in het sociale domein:

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

Centralisatie partijen uit de strafketen:

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

Verbinden van zorg en straf

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

Raakvlakken met de Transitie Jeugdzorg

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

Om complexe casussen te kunnen aanpakken en oplossen moeten twee belangrijke vragen worden beantwoord:

1. Hoe organiseren we de gemeentelijke regie over complexe casuïstiek?

Er kunnen er meerdere voorzieningen worden ingericht om de complexe casuïstiek aan te pakken of gemeenten kiezen ervoor één voorziening te maken. Daarbij is de schaalgrootte ook nog een punt van discussie.

2. Hoe maken we afspraken met partijen uit de strafketen over de combinatie straf en zorg?

Voor de doelgroepen die horen bij de drie transities geldt dat de strafketen betrokken kan raken. (Dit geldt nadrukkelijk maar voor een relatief klein deel van de doelgroep!) Om dan een integrale aanpak te ontwikkelen, is samenwerking met strafpartijen nodig. De formele en wettelijke voorwaarden die deze partijen stellen aan een gezamenlijke aanpak, moeten in beeld worden gebracht en worden betrokken bij het maken van een samenwerkingsstructuur.

De discussie over taak, focus en organisatie binnen de Veiligheidshuizen is nog volop bezig. Gemeenten zijn daarin niet alleen aan zet. Het Ministerie van Justitie speelt een belangrijke rol. Op korte termijn is daar nog geen duidelijkheid over te verwachten. Deze discussie is niet op 1 januari 2015 afgerond. We willen de koppelingen met MPH-aanpak en Veiligheidshuizen vooralsnog goed organiseren vanuit het nieuw op te richten jeugdzorgstelsel. Voor de toekomst zullen we bezien of integratie met MPH-ontwikkelingen en ontwikkeling Veiligheidshuizen wenselijk en mogelijk is.

Besluit:

Het nieuwe jeugdzorgstelsel is leidend voor de aansluiting van de veiligheidsketen. Indien er zaken spelen in een strafzorgketen sluiten partijen aan.

Hoofdstuk.4. **Vormgeving regionale samenwerking**

Wat is de beste schaalgrootte voor de gemeente om uitvoering te geven aan de jeugdhulp? Wat is de inhoud van de samenwerking? Welke rechtsvorm is passend?

4.1 Inleiding

Samenwerking is noodzaak

De nieuwe Jeugdwet vraagt van gemeenten voldoende uitvoeringskracht te organiseren om de nieuwe taken in het kader van de verschillende decentralisaties, waaronder de jeugdhulp, goed uit te kunnen voeren. Een AMVB kan gemeenten verplichten om voor de inkoop van bepaalde taken bovenlokaal samen te werken. Dit staat in de concept Jeugdwet en is verplicht voor de gecertificeerde instellingen(en) en voor het AMHK. Daarnaast wordt landelijk bezien voor welke functies landelijke inkoopafspraken worden gemaakt.

Behalve dat gemeenten zelf belang hebben bij samenwerking, is dit ook noodzakelijk voor de instandhouding van bepaalde schaarse functies en om de continuïteit van die functies te kunnen garanderen. De instellingen die dergelijke functies aanbieden hebben een bepaald volume nodig.

Samenwerking van gemeenten, op een bepaalde nog nader te bepalen schaal en in een nog nader te bepalen constructie, is van belang bij:

- *De inkoop* van gespecialiseerde vormen van jeugdhulp:
 - Het realiseren van voldoende expertise binnen het gemeentelijk apparaat.
 - Voldoende bestuurskracht realiseren in de gesprekken en de onderhandeling met grote regionaal opererende, gespecialiseerde zorginstellingen.
 - De mogelijkheid en het volume hebben om kwalitatief hoogwaardige contracten met instellingen aan te gaan: kleine gemeenten vormen in de voornoemde grote circuits geen partij.
 - Financiële risicospreiding bij de inkoop van zorg: voor de opvang van fluctuaties in de vraag naar dure zorg (zoals behandeling met verblijf van jongeren), is financiële ruimte en flexibiliteit noodzakelijk.
- *De controle en afrekening* van instellingen voor de verstrekte middelen:
 - Beperking van de administratieve lasten en verantwoordingsdruk (en de daarmee gepaard gaande kosten) bij instellingen: er is instellingen veel aan gelegen dat gemeenten kiezen voor een vergelijkbare bekostigingssystematiek, om vergelijkbare verantwoordingsinformatie vragen, dat gegevens op een eenduidige manier gegenereerd en geleverd kunnen worden en dat de manier van factureren eenduidig is.
- Voldoende bestuurskracht realiseren in *onderhandelingen en beleidsafstemming* met grote, (boven)regionaal opererende organisaties uit andere sectoren zoals onderwijs Samenwerkingsverbanden, justitie, politie en dergelijke.

Maatwerk per gemeente

Een dergelijke samenwerking staat het verlenen van integrale hulp en maatwerk op het niveau van de individuele gemeenten niet in de weg. Gezamenlijke inkoop van gespecialiseerde zorg en organisatie

van specialistische kennis kan in dit licht worden gezien als de back office van het gemeentelijke maatwerk.

Elke gemeente is immers zowel bestuurlijk als financieel afzonderlijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de taken in de Jeugdwet. Het is ook nadrukkelijk de bedoeling dat gemeenten de jeugdhulp zoveel mogelijk dicht bij en in de omgeving van het gezin en het kind uitvoeren.

Gemeenten maken daarover afspraken met de aanbieders van ondersteuning, hulp en zorg. Waar nodig vindt dit plaats in samenhang tussen de verschillende jeugdhulpaanbieders, met als uitgangspunt 1 gezin, 1 plan. Het is belangrijk dat aanbieders van jeugdhulp en Bureau Jeugdzorg c.q. de gecertificeerde instelling(en) tijdig weten wie hun gesprekspartner is namens de regiogemeenten, zodat concrete afspraken tijdig gemaakt kunnen worden.

Er zijn overigens jeugdigen die zeer specifieke en bijzondere zorgbehoeften hebben. De zorg die zij nodig hebben, kan niet altijd op lokaal niveau worden aangeboden.

Schaal van de gemeentelijke samenwerking en schaal van de uitvoerende instellingen

De schaal waarop uitvoerende instellingen voor jeugdhulp zijn georganiseerd en de schaal waarop de gemeenten bepaalde taken gezamenlijk of zelfstandig uitvoeren, hoeven niet overeen te komen.

Uiteraard is het voor instellingen die op een grote schaal zijn georganiseerd en een groot werkgebied hebben, makkelijker wanneer zij met een groot samenwerkingsverband te maken krijgen. Dit belang van de instellingen is echter niet onze eerste overweging. Het belang van gemeenten is het kunnen bieden van zo passend mogelijke hulp aan de eigen inwoners.

Uit overwegingen van draagvlak en herkenbaarheid lijkt het subregionale niveau het meest aangewezen om zoveel mogelijk zaken bovenlokaal te regelen. Daar staan afwegingen die samenhangend met doelmatigheid, kwaliteit en effectiviteit tegenover, bijvoorbeeld als het gaat om gezamenlijke inkoop. Per thema moet hierin een goede balans worden bepaald.

Landelijke inkoop

Gedacht wordt aan het inrichten van een landelijke inkooporganisatie voor in ieder geval de volgende functies:

- Jeugdzorgplus voor zover uitgevoerd door landelijke specialistische instellingen.
- Diagnostiek voor VB en Jeugd GGZ.
- Topklinische GGZ Autisme.
- Topklinische GGZ Anorexia.
- Expertise en behandelcentrum geweld in afhankelijkheidsrelaties.

Het uitgangspunt blijft dat de gemeenten individueel financieel verantwoordelijk zijn. Voorkomen moet worden dat individuele gemeenten landelijk gefinancierde instellingen gaan zien als "centrale verzekering" voor de kosten van de zorg voor deze doelgroep. Het gaat overigens niet om inkoop voor instellingen, maar voor een bepaald type specialistische hulp. Veel instellingen bieden meerdere functies.

Visie en discussie over gezamenlijke inkoop

In het visiedocument Transitie Jeugdzorg, dat in juni 2013 is vastgesteld, is besloten de schaalgrootte van regionale samenwerking aan te passen op de zorgvormen van de gespecialiseerde jeugdzorg. In het voorstel is een tabel met zorgvormen opgenomen.

Gekozen is voor een regionaal intensief samenwerkingsscenario tussen gemeenten, waarbij naast gezamenlijke inkoop ook gezamenlijk beleid wordt gemaakt. Het gaat uit van de solidariteitsgedachte tussen gemeenten voor die zorgvorm waarbij dit van toepassing is.

In de visie is een schema opgenomen. Dit schema is nog gebaseerd op de "oude" indeling. Voortschrijdend inzicht (zie H2) leidt tot een aangepast overzicht.

Te beantwoorden vragen inzake gemeentelijke samenwerking

De vragen die spelen inzake de regionale samenwerking zijn als volgt samen te vatten:

Inhoud en schaal van de samenwerking:

- Op welke onderdelen (functies, hulpsoorten) van de transities willen we samenwerken?
- We gaan in ieder geval samenwerken bij de inkoop van bovenregionale en regionale voorzieningen. Ook voor de inkoop van lokale voorzieningen is samenwerking mogelijk en zelfs wenselijk, maar op een ander schaalniveau. Op welke schaal willen we samenwerken en hoe verhoudt die schaal zich tot bestaande samenwerkingsverbanden?
- We willen zowel op regionaal als op subregionaal samenwerken. Bestuurlijk sluiten deze niveaus aan bij de werkwijze van het Regionaal Bestuurlijk Overleg Noordoost-Brabant. Mogelijk dient deze samenwerking voor de nieuwe taken in het jeugdstelsel formeel worden geborgd, zodat gezamenlijke uitvoeringstaken bestuurlijk kunnen worden verankerd (zie: juridische samenwerking).

Niveau van de samenwerking:

- Op welk niveau willen we samenwerken: beleidsbepaling, gezamenlijk inkopen, gezamenlijk contractmanagement/monitoring/afrekening?
- Wat zijn de financiële uitgangspunten ten aanzien van risicospreiding, fondsvorming enz.?

Juridische vorm van de samenwerking:

Hoe gaan we een en ander juridisch en procesmatig regelen?

4.2. Inhoud en schaal van de samenwerking gelet op de transities AWBZ en Jeugd

In de inleiding hebben we aangegeven dat het voor gemeenten van belang is om voldoende massa te realiseren voor de gespecialiseerde hulp. Massa heeft betrekking op expertise, volume, bestuurskracht en risicospreiding. Bestuurskracht en volume hangen samen: hoe meer volume je afneemt, hoe krachtiger je positie. Volume en risicobestendigheid hangen samen: hoe meer volume je in beheer hebt, hoe meer risico je binnen dat volume kunt opvangen.

De transitie AWBZ betreft de drie (voormalige) AWBZ grondslagen Persoonlijke verzorging, Begeleiding en Kortdurend verblijf. De Transitie Jeugd betreft die drie genoemde grondslagen en *Behandeling en verblijf*. Voor volwassenen blijven Behandeling en verblijf in de AWBZ of zorgverzekeringswet. Behandeling en verblijf voor jeugd zijn duur en het aantal gebruikers per gemeente is beperkt. Om de vereiste massa te maken dienen veel gemeenten samen te werken. Dat vraagt om organisatie op zijn minst op regionaal Noordoost niveau, soms zelf bovenregionaal (gesloten jeugdzorg). Dezelfde redenering geldt voor de *gecertificeerde instelling*, ook die betreft alleen jeugdigen.

Een *crisisdienst* vraagt een forse flexibiliteit en is duur, omdat deze altijd beschikbaar moet zijn. Ook als er even geen crisis is. Daarvoor lijkt zelfs de regio Noordoost te klein. De crisisdienst van de jeugdzorg is nu georganiseerd op het niveau van de regio's Noordoost en Zuidoost gezamenlijk.

Wellicht is de vereiste massa met minder gemeenten te maken, als we er in slagen de crisisdienst(en) van de verschillende sectoren en die voor volwassenen te combineren. We zullen dit nog nader moeten onderzoeken (zie besluit blz. 26)

Het *meldpunt AMHK* werkt zowel voor volwassenen als voor jeugd. Wanneer we aansluiting willen zoeken bij het “volwassenencircuit” ligt samenwerking binnen de subregio voor de hand. Wanneer we aan willen sluiten bij Jeugd komt de regio Noordoost meer in aanmerking. Het meldpunt gaat over veiligheid en heeft veel raakvlakken met het Veiligheidshuis. De veiligheidsregio gaat vorm krijgen op het niveau van Oost Brabant. Andere verwante regio’s zoals die van de Raad voor de Kinderbescherming en de politie, kiezen een nog grotere schaal.

Omdat we als gemeenten *Persoonlijke verzorging, Begeleiding en Kortdurend verblijf* voor alle inwoners, jeugd en volwassenen, gaan organiseren en financieren, is de vereiste massa daar met minder gemeenten te realiseren. Samen optrekken op subregionaal niveau verschaft gemeenten voldoende positie en volume. Begeleiding voor jeugdigen kan binnen het onderwijs, in de klas, worden gegeven. Dat kan net het verschil maken of een jeugdige in een klas of een groep kan blijven meedoen. De regio’s voor de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs houden op een enkele, kleine uitzondering na de grenzen van de subregio’s in Noordoost aan. Bepaalde vormen van begeleiding voor jeugdigen zijn echter zeer specialistisch, bijvoorbeeld bij bepaalde handicaps of beperkingen. Voor die zeer specialistische vormen van begeleiding is samenwerking op het niveau van Noordoost Brabant aangewezen, voor zover er voor deze begeleiding niet gekozen wordt voor inkoop op landelijk niveau.

Het inrichten van de *basisteams jeugd en gezin* is een zaak van iedere gemeente afzonderlijk. Daarin kan een gemeente nu juist het verschil maken. Er acteren ook vaak lokaal of sub regionaal werkende instellingen. Kleinere gemeenten kunnen er natuurlijk ook voor kiezen om gezamenlijk of op subregionaal niveau de basisstructuur te realiseren.

Voor de *flexibele schil* rondom de basisteams geldt hetzelfde. De instellingen en beroepsbeoefenaren waar men mee te maken heeft, werken vaak op de schaal van de subregio.

Besluit:

Gelet op het voorgaande maken de gemeenten de volgende keuzes voor de samenwerking:

Lokaal / subregionaal	Regionaal	Bovenregionaal
Basisteams jeugd en gezin	Gespecialiseerde jeugdhulp: <i>Intensieve ambulante behandeling</i> <i>Zeer gespecialiseerde vormen van begeleiding</i> <i>Behandeling met verblijf</i> <i>Pleegzorg</i>	Gesloten Jeugdhulp
Flexibele schil/vrij toegankelijke hulp en ondersteuning bij opvoeden en opgroeien: <i>Kortdurende enkelvoudig ambulante jeugdhulp (inclusief een beperkte duur voormalige "GGZ eerste lijn")</i> <i>Vrij toegankelijke (preventieve) ondersteuning bij opvoeden en opgroeien</i>	Jeugdbescherming en jeugdreclassering (gecertificeerde instellingen)	Crisisdienst
Gespecialiseerde jeugdhulp: <i>Persoonlijke verzorging</i> <i>Begeleiding en kortdurend verblijf</i>	AMHK	
	Expertpool	

4.3. Niveau van samenwerken

Beleid en inkoop

Gemeenten die gezamenlijk jeugdhulp willen inkopen, dienen ook hun beleid betreffende die inkoop op elkaar af te stemmen of gezamenlijk te ontwikkelen. Zodat inkopers die voor de gemeenten met zorgaanbieders gaan onderhandelen met een duidelijke en eenduidige boodschap op pad worden gestuurd.

De gemeenten die gezamenlijk jeugdhulp willen inkopen, zullen die inkoop dus moeten organiseren. Afhankelijk van de (rechts)vorm die zij voor de gezamenlijke inkoop kiezen, zal die organisatie een vorm krijgen die varieert van een afdeling bij een (centrum)gemeente tot een aparte inkooporganisatie ("shared service centre"). Om slagvaardig te kunnen opereren krijgen de inkopers mandaat van de gemeenten voor het verrichten van een aantal handelingen en besluiten. Zij zijn uiteraard ergens (bij een rechtspersoon) in dienst. Dat geldt ook voor de overige functionarissen in de functies die met inkoop samenhangen, zoals factuurafhandeling, overige vormen van financiering en accountmanagement.

Solidariteit

Financiële risico's voor gemeenten:

Uitgangspunt in de nieuwe Jeugdwet is dat iedere gemeente verantwoordelijk is voor de eigen inwoners; ouders en jeugdigen. In de nieuwe Jeugdwet is een eenduidige definitie van "woonplaats" opgenomen. Op grond van dit uitgangspunt worden de kosten voor verleende zorg in rekening gebracht bij de gemeente waar de cliënt woont.

Gespecialiseerde jeugdhulp is duur, bepaalde vormen zijn zelfs heel duur. De kosten voor behandeling en verblijf van een jeugdige in een instelling lopen al snel op tot 100.000 euro per jaar. Daar komen vaak nog kosten bij voor ambulante begeleiding van het gezin, een nazorgfase met wellicht dagbehandeling en dergelijke. De werkelijke kosten vallen dus nog hoger uit. Uiteraard kunnen gemeenten op basis van cijfers over het recente zorggebruik een inschatting maken van de benodigde zorg en de daarbij behorende financiële middelen. Reguliere fluctuaties in het zorggebruik kunnen echter grote gevolgen hebben. De impact is fors wanneer een kleine gemeente met een relatief klein jeugdhulpbudget, te maken krijgt met meer dan het verwachte aantal opnames. Daar heeft een gemeente en ook het basisteam jeugd en gezin in een gemeente niet altijd invloed op. Vooral niet als sprake is van een uithuisplaatsing in het justitiële circuit.

Efficiënt gebruik van schaarse capaciteit.

We willen het aanbod van specialistische jeugdhulpvormen regionaal inkopen. Dit is noodzakelijk om specialistische jeugdhulpvormen met een beperkt volume in stand te houden. Daarvoor is het nodig om bovenlokaal solidair te zijn. Er is een verschil tussen ingekochte zorg en daadwerkelijk gebruik van zorg.

Het volgende voorbeeld maakt dit duidelijk:

Gemeenten kopen zelfstandig of in een gezamenlijk inkooptraject een aantal eenheden hulp in.

Bijvoorbeeld: gemeente X verwacht 3 eenheden gesloten jeugdhulp op jaarbasis nodig te hebben.

Gemeente X financiert die 3 eenheden zelf en deze eenheden worden ook met die gemeente afgerekend. Of de 3 eenheden maken deel uit van een groter volume, maar nog steeds betaald door gemeente X.

Wanneer het iedere gemeente voor zich is, worden de nadelen duidelijk als gemeente X in een jaar opeens meer dan 3 eenheden nodig heeft. De jeugdigen uit gemeente X komen dan op een wachtlijst, totdat 1 van de 3 eenheden van gemeente X weer beschikbaar is. Terwijl gemeente Y wellicht minder eenheden dan "besteld" nodig heeft in dat zelfde jaar, maar die eenheden kunnen niet gebruikt worden door gemeente X. Die staan dus "leeg". Bij schaarse goederen als gespecialiseerde jeugdhulp is dit niet wenselijk. Het is maatschappelijk onwenselijk en niet goed voor een efficiënte bedrijfsvoering van de betreffende instelling

Twee soorten solidariteit:

Bij de vormgeving van solidariteit zijn, gelet op het voorgaande, twee componenten van belang:

- a. Afspraken over financiële solidariteit.
- b. Afspraken over het efficiënt gebruik van de beschikbare hulp.

a. Scenario's voor financiële solidariteit

Wanneer wordt gekozen voor financiële solidariteit, moet in ieder geval worden voldaan aan de voorwaarde dat het te kiezen systeem prikkels bevat om minder gebruik te maken van dure gespecialiseerde zorg. Het moet lonend zijn voor een gemeente om te investeren in de sociale basisinfrastructuur, basisteams jeugd en gezin en basishulp- en ondersteuning. Mogelijke scenario's (eventueel in combinatie in te zetten) zijn:

1. De inzet per gemeente wordt bepaald aan de hand van het gemiddelde gebruik van de zorgvorm over een aantal jaren. Elk jaar vindt een bijstelling van dit gemiddelde plaats. Door te rekenen met een gemiddelde leidt een sterke fluctuatie in een jaar niet direct tot een sterke procentuele stijging van de gemeentelijke bijdrage.
2. Vooraf bepaalt elke gemeente het volume aan zorgeenheden dat men wil inkopen aan de hand van historisch of gewenst gebruik. De financiële bijdrage aan het totale volume wordt vervolgens bepaald door het geschatte aantal maal de kostprijs. Daarnaast wordt een financiële bijdrage geleverd aan een regionaal noodfonds, bijvoorbeeld 2% van het beschikbare budget voor de zorg voor jeugdigen.
3. De scenario's 1 en 2 zijn ook te combineren met de geleidelijke opbouw van een noodfonds per individuele gemeente. Die opbouw kan plaatsvinden in een bepaalde periode, bijvoorbeeld 5 jaar. Na afloop van die 5 jaar is er geen sprake meer van financiële solidariteit en betalen alle gemeenten voor hun eigen zorggebruik.
4. Bij gebruikmaking van het noodfonds kan een "eigen risico" ingesteld worden van een bepaald percentage, bijvoorbeeld 15%.

b. Afspraken over het gebruik van de zorg

Als we niet willen dat kinderen op een wachtlijst komen terwijl de instelling wel capaciteit heeft, dienen we af te spreken dat de gemeenten binnen hun samenwerkingsverband vrij gebruik kunnen maken van de op (sub)regionaal niveau ingekochte zorg. In welke mate er sprake is van “nacalculatie” voor gemeenten die meer hebben gebruikt dan begroot, is afhankelijk van de keuze voor financiële solidariteit.

Ook wanneer het uitgangspunt is dat elke gemeente vrij gebruik kan maken van de op (sub)regionaal niveau ingekochte zorg, kunnen kinderen op een wachtlijst terecht komen. Specialistische jeugdhulp is een schaars goed en aan de voorkant is niet altijd goed in te schatten hoe groot het beschikbare *totale* (sub)regionale volume moet zijn. Het kan dus voorkomen dat jeugdigen van gemeente x op een wachtlijst terecht komen, ondanks het feit dat er voor een plaats is betaald en de “plaatsen van gemeente x” nog niet opgebruikt zijn. Als dit vaak gebeurt legt dit een forse druk op de solidariteit.

De volgende maatregelen kunnen bij gemeenten leiden tot het vertrouwen dat er voor jeugdigen uit de eigen gemeenten snel een plaats beschikbaar is:

- Monitoren van het zorggebruik en convenantafspraken: monitoring om daadwerkelijk (historisch) gebruik te kunnen bepalen. In een convenant kan worden afgesproken hoe gemeenten elkaar kunnen aanspreken op het feit dat in een bepaalde gemeente relatief veel gebruik wordt gemaakt van de zorg, waardoor jeugdigen uit andere gemeenten op de wachtlijst staan.
- De gebruiker betaalt: een gemeente die relatief meer gebruik maakt van de zorg gaat op termijn, c.q. in het navolgende jaar meer betalen.
- Verplichte toets voorafgaande aan de inzet van de zorg, waarbij men het over de criteria (sub)regionaal eens is. Wel dienen we te waken voor het inbouwen van al te stringente controlesystemen en drempels. Die wilden we immers niet meer.

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

Besluit: Om die reden kiezen we voor een combinatie van verzekeren en verrekenen, dat wil zeggen een vangnetregeling zoals omschreven als scenario 3, en een inzet per gemeente op basis van gemiddeld zorggebruik (scenario 2). Onderzocht wordt of het gemiddeld zorggebruik op subregionaal niveau (in plaats van per gemeente) uitgangspunt kan zijn.

4.4. Juridische constructie van de samenwerking

De juridische vormgeving van regionale samenwerking volgt de inhoud van deze samenwerking. Er is een aantal richtinggevende uitspraken nodig, voordat we de opties van de juridische vormgeving met voor- en nadelen uit kunnen werken.

Op de bestuurlijke conferentie voor zowel de transitie AWBZ als jeugdzorg van 9 oktober 2013 zijn de volgende voorwaarden voor regionale samenwerking geformuleerd:

1. Maak onderscheid tussen de onderdelen van de transities die op verschillende niveaus te realiseren zijn.
2. Geef duidelijk aan welke producten en diensten op welk zorgniveau (0e, 1^e, 2^e lijn) plaats hebben.
3. Geef duidelijk aan welke vormen het beste bij deze producten en diensten op verschillende zorgniveaus passen.
4. Zorg ervoor dat preventieve activiteiten in alle gemeenten goed geborgd zijn.
5. Zorg ervoor dat er wordt aangesloten bij bestaande structuren.
6. Stel per transitie een advies op.
7. Bouw financiële prikkels in, in de vorm van bonussen en malussen.
8. Houdt het niveau waarop taken worden uitgevoerd zo laag mogelijk; til taken alleen naar een hoger niveau wanneer dat moet.
9. Bouw solidariteit in, zodat we solidair zijn totdat het niet langer noodzakelijk is.
10. Houd het proces simpel, maak duidelijk waar de raad over gaat en waar ze de regio volgt en maak dit vooraf aan de raad duidelijk.

Hoofdstuk 5. Sturing, bekostiging en kwaliteit

Hoe organiseren en bekostigen we het nieuwe jeugdstelsel?

5.1. Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op de sturing, bekostiging en organisatie van het nieuwe jeugdstelsel. We beschrijven de kernelementen van het nieuwe sturingsmodel. Vervolgens behandelen we de bekostiging van de verschillende zorgvormen, zoals beschreven in hoofdstuk 2, en gaan we in op het financieringsmodel van het bestuurlijk aanbesteden. Tot slot is er aandacht voor het kwaliteitsbeleid, de rechtspositie en participatie van jeugdigen en ouders, de juridische gevolgen van de nieuwe taken die gemeenten krijgen met de Jeugdwet, de informatievoorziening en ICT.

Wat bedoelen we met de gehanteerde termen?

Voor een goed begrip worden hier de termen sturing, bekostiging en financiering omschreven. In hoofdstuk 6 gaan we nader in op de financiering.

Sturing is gericht op het bereiken van doelen. Deze doelen kunnen onder andere tot uiting komen in beleidsplannen, de begroting en budgettering. Hierbij willen wij onder meer gebruik maken van cliënttevredenheid, prestatiemeting, benchmarking en activiteiten rond scholing en innovatie.

Bij *bekostiging* gaat het om de wijze waarop wij jeugdhulp in het nieuwe jeugdstelsel financieren. De wijze van bekostiging heeft invloed op de uitvoering van de jeugdhulp. We zoeken hierbij naar een bekostigingssystematiek die effectieve inzet van jeugdhulp stimuleert.

Bij *financiering* gaat het om de wijze waarop de kosten gedekt worden. Bij jeugdhulp gaat het hierbij om de decentralisatie-uitkering jeugd en gezin en de nieuw te ontvangen uitkering jeugdhulp.

5.2. Sturing

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

- Beleidsplannen.
- Begroting en budgettering.
- De medewerkers basisteam en basisteams jeugd en gezin.
- Subregionale sturing en budgetregisseur.
- Regionale afstemming.

5.2.1 Beleidsplannen

In een (meerjaren)beleidsplan stellen de gemeenteraden de hoofdzaak vast van het te voeren beleid: visie, doelstellingen, resultaten et cetera. Voor de komende periode zijn de visie en doelstellingen al verwoord in de Visie Transitie Jeugdzorg en in dit Functioneel Ontwerp. Om een goede aansluiting te maken met de preventieve jeugdhulp, is het van belang de doorvertaling te maken naar subregionaal en lokaal beleid.

5.2.2 Begroting en budgettering

Jaarlijks geeft de begrotingscyclus een nadere uitwerking aan de doelen en de hoogte van de beschikbare budgetten. In periodieke uitvoeringsplannen leggen de (sub-)regio's de activiteiten en de financieringswijzen vast die nodig zijn om de doelen te bereiken. Verder is het nodig een meerjarenperspectief te geven van de verwachte uitgaven.

5.2.3 De medewerker basisteam binnen de basisteams jeugd en gezin

De medewerker basisteam is een brede jeugdprofessional met verstand van opvoed- en opgroei-problematiek en is specialist op het eigen vakgebied. De medewerkers van de basisteams hebben een tweeledige opdracht. Enerzijds zorgen zij ervoor dat het zelfoplossend vermogen van het gezin en het sociale netwerk toeneemt. Anderzijds zorgen zij ervoor dat hulp zo vraaggericht en zo licht mogelijk wordt ingezet. Om op die manier het beroep op gespecialiseerde hulp te verminderen. De medewerkers van de basisteams hebben dus via hun "klantcontacten" invloed op het zorgaanbod. De taken van de basisteams jeugd zijn beschreven in Hoofdstuk 2.

De medewerkers basisteam krijgen mandaat om zelf zorg in te zetten (de reikwijdte van dit mandaat wordt nog nader onderzocht). Zij zijn verantwoordelijk voor de prioritering in de beschikbare budgetten

5.2.4 De subregionale sturing en budgetregisseur

Het zwaartepunt van de zorg in Brabant Noordoost ligt in het nieuwe jeugdstelsel, meer nog dan nu al het geval is, bij de lokale of subregionale basisteams voor jeugd en gezin. Hier ligt de opdracht om het beroep op gespecialiseerde zorg te verminderen. Zij hebben het mandaat binnen bepaalde financiële kaders ook flexibele jeugdhulp in te zetten, die zij op lokaal of (sub)regionaal niveau tot hun beschikking hebben.

Budgetregisseur

Het totaal beschikbare budget is bestemd voor de flexibele zorg, de gespecialiseerde zorg, de vrij toegankelijke hulp, hulp die wordt ingezet via (huis)artsen, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Dit budget voor de (sub)regio wordt beheerd door een budgetregisseur. Deze regisseur zorgt voor een goede spreiding van de budgetten en stuurt op een zo effectief en efficiënt mogelijke inzet van de middelen. Dit in afstemming met het basisteam jeugd en gezin en de beleidsadviseur jeugdhulp van de gemeenten. Het is voor gemeenten van belang goed zicht te houden op de budgetten, de kwaliteit van zorg en het beroep op gespecialiseerde zorg. Daarom is de budgetregisseur in dienst van de gemeente.

5.2.5 Regionale afstemming

Het ontwerp van het nieuwe jeugdstelsel van de regio Brabant Noordoost is deels gebaseerd op subregionale en deels op regionale afstemming en/of samenwerking, onder meer in beleidsvorming, contractering en toezicht. Dit is vooral van belang vanwege de complexiteit van de jeugdhulp en de vele gezamenlijke belangen.

Besluit:

De gemeenten kiezen ervoor om de budgetbewaking binnen de subregio te leggen en de regionale budgetten hierin af te stemmen.

Hoe dit wordt vormgegeven komt in het uitvoerings- en implementatieplan naar voren.

5.3. Organisatie en bekostiging

In hoofdstuk 4 hebben wij een schaalgrootte aangegeven voor samenwerking in de verschillende vormen van jeugdzorg. In deze paragraaf beschrijven wij hoe wij de bekostiging vormgeven.

5.3.1 Het basisteam jeugd en de budgetregisseur

Het basisteam jeugd en de budgetregisseur zijn belangrijke schakels in de sturing van het stelsel. Samen hebben zij tot taak de zorg 'klein' te houden, de eigen kracht van de gezinnen en de sociale veerkracht van hun netwerk centraal te stellen. Bovendien fungeren ze als (poort)wachter voor zorg vanuit preventie, de flexibele hulp en gespecialiseerde voorzieningen. Naast de inzet van de hulpvrager, bepaalt het succes van het basisteam jeugd in belangrijke mate of de kosten van het nieuwe jeugdstelsel beheersbaar zijn.

We bekostigen deze functies daarom functiegericht. Deze bekostiging is gericht op een bepaalde vaste personele inzet en capaciteit. Dat stelt de teams in staat om zoveel mogelijk zorg door het eigen netwerk van het gezin te laten leveren, zonder dat dit door de basisteams wordt gezien als "gederfde inkomsten". Bekostiging van basisteams jeugd op gerealiseerde uren kan leiden tot een tegengestelde prikkel aan eigen kracht.

5.3.2 Overige jeugdhulp

We kiezen er in principe voor onze jeugdhulp af te nemen bij zorgaanbieders die aan de wettelijke en regionale criteria voldoen. Deze criteria, de tariefstelling en overige randvoorwaarden leggen we vast in een basisovereenkomst en deellovenkomsten tussen de gemeenten en de zorgaanbieders. De basisteams jeugd kunnen flexibele hulp en gespecialiseerd voorzieningen inzetten, wanneer er meer ondersteuning nodig is dan zij zelf kunnen bieden. De kosten van deze inzet worden, afhankelijk van de zorgvorm, subregionaal of regionaal door de zorgaanbieders gefactureerd en worden ten laste van het (sub)regionaal budget gebracht.

De professionals en zorgaanbieders die zorg leveren in het flexibele aanbod worden bekostigd op de werkelijk gerealiseerde uren en (verblijfs)dagen. Het gaat hier om een prestatiebekostiging. Deze bekostigingswijze voorkomt dat de hulp aan jeugdigen en gezinnen met de zwaarste problematiek financieel onaantrekkelijk wordt en er te veel aanbodgericht in plaats van vraaggericht gekeken wordt. Voor enkele speciale voorzieningen, zoals het AMHK en de crisisdienst, kan voor een deel van de geleverde inzet een basisinfrastructuur nodig zijn. Daar hoort functiegerichte bekostiging op capaciteit bij. Wij gaan hierover met deze organisaties in gesprek.

Besluit:

Gemeenten kiezen ervoor de basisteams functiegericht te bekostigen. De overige jeugdhulp wordt prestatiegericht bekostigd, waarbij wij met de organisaties in gesprek gaan over de bekostigingsvorm basisinfrastructuur AMHK en crisisdienst.

In de toekomst willen wij werken met een bekostigingssystematiek die meer positieve prikkels kent. Mogelijkheden voor Brabant Noord-oost zijn:

Populatiegerichte bekostiging: populatiebekostiging betekent dat de zorgaanbieder een bedrag per inwoner of verzekerde krijgt, ongeacht of deze inwoner of verzekerde zorg gebruikt. Het klassieke voorbeeld hiervan in Nederland is het abonnementstarief voor de huisarts: voor iedere ingeschreven patiënt ontvangt de huisarts een vast bedrag, hoe vaak een patiënt ook bij de dokter komt. Voor dit bedrag dient de integrale huisartsenzorg te worden geleverd. Dit stimuleert doelmatig werken en met name preventiegericht werken: hoe gezonder de patiënt, immers, hoe minder beroep er op de dokter zal worden gedaan.

Verder willen wij bezien hoe we zo concreet mogelijk geformuleerde indicatoren voor het bereiken van (maatschappelijke) resultaten kunnen hanteren. Met dergelijke indicatoren kunnen we beoordelen of de inzet van de hulp ook de beoogde doelen bereikt. Of dat kan leiden tot vormen van resultaatfinanciering, waarbij we instellingen daadwerkelijk afrekenen op vooraf overeengekomen resultaten, is nog onderwerp van onderzoek.

5.4. Bestuurlijk aanbesteden

In het visiedocument is afgesproken om het model van het Bestuurlijk Aanbesteden te hanteren als financieringsmodel voor de Transitie Jeugdzorg. Dit model doet recht aan het complexe karakter en de netwerkstructuur van het sociaal domein. Door de complexiteit van de problemen, is het moeilijk om te voorspellen waar we over drie jaar, of zelfs eerder behoefte aan hebben. In de huidige financiering maken we vaak aanbodgerichte afspraken over langere periodes (4 jaar). Dat maakt het lastig om in te spelen op veranderingen. Bovendien willen we in de toekomst meer horizontaal sturen. Nu is het vaak nog zo dat de gemeente niet alleen de kaders/doelen stelt, maar ook eisen formuleert over de manier waarop deze doelen bereikt moeten worden. Daardoor maken we vaak aanbodgerichte afspraken (bv: we betalen aan instelling x 10 trajecten y voor de komende vier jaar). Dat willen we graag veranderen.

Gemeenten hebben de financiële middelen en de verantwoordelijkheid voor het organiseren van zorg. Instellingen hebben de expertise om de doelen te formuleren, het personeel en de contacten met de burgers. Dat maakt gemeenten en instellingen niet alleen onderling afhankelijk maar ook gelijkwaardig aan elkaar.

Het model van Bestuurlijk Aanbesteden werkt met twee niveaus van contracteren. In de basisovereenkomst maken gemeenten en instellingen afspraken met elkaar over communicatie, overleg en besluitvorming. Ook worden er randvoorwaarden in opgenomen en basale onderwerpen als kwaliteit, toe- en uittreding. In de deelovereenkomsten spreken ze af welke effecten ze willen

bereiken, met welke partijen, voor welk budget en onder welke voorwaarden. De bekostigingsvorm is daarbij ook onderwerp van gesprek: er kan bijvoorbeeld zowel voor inkoop als voor klassieke subsidie worden gekozen. Dit model doet recht aan de gelijkwaardige relatie tussen gemeenten en instellingen. Beiden hebben actieve inbreng en kunnen zowel over proces als over inhoud met elkaar onderhandelen.

5.4.1 Uitwerking model Bestuurlijk Aanbesteden regio Brabant Noord-oost

Basisovereenkomst

In bijlage II bij dit Functioneel Ontwerp is de basisovereenkomst voor de regio Brabant Noord-oost opgenomen. Deze overeenkomst is tot stand gekomen in overleg met alle betrokken; gemeenten en instellingen. De basisovereenkomst gaat over de afspraken die gemeenten met instellingen maken over communicatie, overleg en besluitvorming. De overeenkomst gaat *niet* over de manier waarop de gemeenten onderling met elkaar samenwerken. En dus ook niet over de manier waarop afvaardiging aan de fysieke overlegtafels georganiseerd wordt. Dat onderwerp heeft een nauwe relatie met der de vormgeving van de regionale samenwerking.

De basisovereenkomst wordt afgesloten met alle instellingen op het gebied van jeugdhulp in de regio Brabant Noord-oost, ook met de lokale en subregionale instellingen. De basisovereenkomst kan na goedkeuring van de gemeenteraden (begin 2014) in gebruik worden genomen. Dan kunnen gemeenten en instellingen het gesprek openen over de invulling van de deelovereenkomsten.

Het is de bedoeling om deze basisovereenkomst af te sluiten voor zowel voor de jeugdzorg als voor de transitie AWBZ (integrale benadering in het sociale domein). Besluitvorming in de AWBZ samenwerkingsregio's Noord-oost-Oost heeft plaats gevonden en zij kiezen nadrukkelijk om aan te sluiten bij het model bestuurlijk aanbesteden. In de AWBZ-regio De Meijerij is deze keuze nog niet gemaakt.

5.4.2. Social return

De gemeenten in Noord-oost Brabant hebben in hun inkoop-; en aanbestedingsbeleid 'social return' als contractvoorwaarde opgenomen. Social return heeft als doel om de uitstroom naar werk te bevorderen voor mensen die zonder re-integratieondersteuning niet aan het werk komen (kan ook een werkervaringsplaats/stage zijn). Als gemeenten op een aanbesteding Social Return van toepassing verklaren, is het de bedoeling om een deel van de aan te besteden zorgsom te gebruiken om voor werkzoekenden of jongeren, een baan of stage te bieden. In het kader van bestuurlijk aanbesteden zal per deelovereenkomst bekeken worden of en zo ja op welke wijze afspraken gemaakt kunnen worden over social return.

Deelovereenkomsten

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

Besluit: De gemeenten stemmen in, voor de vormgeving van bestuurlijk aanbesteden in de jeugdzorg, met de concept basisovereenkomst (bijlage II) als onderlegger voor toekomstig overleg tussen gemeenten en instellingen.

5.5 Kwaliteitsbeleid

Kwaliteit is een breed begrip. In dit kader verstaan we onder kwaliteitsbeleid: beleid dat eraan bijdraagt dat de gestelde doelen, zoals die onze visie staan, worden bereikt. Kwaliteitsbeleid is een van de manieren waarop gemeentes kunnen sturen. Voor de bespreking van de overige sturingsprincipes verwijzen we naar hoofdstuk 4.

De gemeente is volgens de nieuwe Jeugdwet verantwoordelijk voor een eigen kwaliteitsbeleid. Er zijn restricties: de gemeente is afhankelijk van de landelijke kwaliteitseisen en cliëntenrechten zoals het Rijk deze vaststelt. Het gemeentelijk beleid mag niet tegen deze wettelijke eisen indruisen. Verder is de gemeente afhankelijk van de beschikbaarheid van zorg en de kwaliteit van de uitvoerders van de zorg. Ten slotte zijn de middelen beperkt, waardoor de kwaliteit onder druk kan komen. In het kwaliteitsbeleid zijn verschillende rollen te onderscheiden: het bepalen van de kwaliteitseisen, het toezicht en handhaving op de kwaliteit en het voldoen aan kwaliteitseisen.

De actoren die een rol spelen bij het kwaliteitsbeleid zijn:

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

Om bureaucratie en kosten tegen te gaan, is het belangrijk om samen te werken en niet dubbel te controleren. In figuur 1 is aangegeven wie welke rollen heeft en waar ze elkaar overlappen.

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

Hieronder zijn kaders en uitgangspunten beschreven waar de actoren aan gebonden zijn. Vervolgens gaan we in op de specifieke rol van de verschillende actoren. Ten slotte wordt een aantal adviezen en keuzes/besluiten voorgelegd. In de *Bijlage kwaliteit* vindt u hierover extra informatie.

Kader en uitgangspunten

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

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

Toezicht op de kwaliteit

Er komt landelijk een vereenvoudigd kwaliteitsregime. De gemeente kan hier gebruik van maken. Bij één wettelijk kwaliteitsregime past volgens het Rijk één toezichthouder. Om overlap tussen toezicht door het Rijk en de gemeenten te voorkomen, is gekozen voor landelijk toezicht door de Rijksinspectie (Inspectie Jeugdzorg en Inspectie Gezondheidszorg).

Clënten en (pleeg)ouders

Ook aan cliënten worden eisen gesteld; bijvoorbeeld over bejegening van de hulpverlener, spaarzaam omgaan met publieke middelen en zoveel mogelijk verantwoordelijkheid nemen voor het eigen leven.

Kwaliteitseisen aan gemeenten

In de nieuwe Jeugdwet zijn kwaliteitseisen geformuleerd waar jeugdhulpaanbieders en gemeenten aan moeten voldoen. Het is de verantwoordelijkheid van de gemeente om een eigen kwaliteitsbeleid te voeren. Dat dient te voldoen aan de volgende eisen:

- Gemeenten krijgen, conform de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de wettelijke opdracht om in hun beleidsplan en gemeentelijke verordening op te nemen welke kwaliteitseisen zij stellen en hoe zij het toezicht hierop vormgeven.
- Gemeenten kunnen dus zelf deze kwaliteitseisen stellen¹ en daar ook op sturen. De regels dienen expliciet in een verordening te staan. Dat is een voorwaarde om toezicht uit te kunnen oefenen en handhavend op te kunnen treden. Het college van Burgemeesters en Wethouders (B&W) legt hierover weer verantwoording af aan de gemeenteraad.

Kwaliteitseisen aan jeugdhulpaanbieders

Zoals vermeld dienen zorgaanbieders al aan tal van kwaliteitseisen voldoen. In de nieuwe Jeugdwet worden naast de algemeen geldende kwaliteitseisen, nog extra wettelijke kwaliteitseisen gesteld aan gecertificeerde instellingen die kinderbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp in het kader van ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen uitvoeren en aan jeugdhulpaanbieders die verblijf en intensieve ambulante jeugdhulp in het gedwongen kader aanbieden.

Besluit:

Gemeenten gaan uit van de wettelijke kwaliteitseisen aan zorgaanbieders. Zij maken daartoe afspraken met de Inspectie over toezicht en handhaving.

¹Een voorbeeld is de verplichting tot het altijd inschakelen en informeren van een gezinscoach. Of een EKC inzetten voor tot vergaande maatregelen wordt overgegaan. Of werken volgens 'transformatieprincipes'

5.6. Rechtspositie en participatie jeugdigen en (pleeg)ouders

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

Als we de cliënt centraal stellen, dienen jeugdigen en (pleeg)ouders partner te zijn in hulpverleningstrajecten, in de effectiviteit en kwaliteit ervan en in de totstandkoming van het beleid hierover. Op die manier zorgen wij voor jeugdhulp die passend is bij de vragen en wensen van jeugdigen en (pleeg)ouders en hun directe omgeving. De cliënttevredenheid is daarbij een belangrijk onderwerp.

Instellingen die zorg voor jeugd bieden, hebben nu afzonderlijke cliëntenraden. Dit is verplicht. Door daarnaast cliëntenraden van de instellingen te bundelen tot (sub)regionale cliëntenraden, komt de kwaliteit van de geboden hulp beter in beeld. De vooronderstelling is dat we daarmee beter zicht krijgen op de hulpverlening over organisaties heen, op de samenwerking en de bundeling van functies en budgetten van organisaties.

Pleegouders dienen relevante informatie te krijgen om de verzorging en opvoeding van een jeugdige goed in te vullen. Wij bevelen aan om afspraken te maken over hoe het hulpverleningsplan tot stand komt, met wie er overleg is en wat te doen in geval van onenigheid.

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

De rechtspositie van de cliënt, inclusief het recht op een effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenregeling en op medezeggenschap, is in de nieuwe wet gewaarborgd met: een onafhankelijke vertrouwenspersoon, de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad, eisen rondom verslaglegging over toepassing van de wettelijke kwaliteitseisen en de maatschappelijke verantwoording.

Door deze informatie te bundelen verzamelt de gemeente waardevolle informatie om te sturen op kwaliteitsverbeteringen in het stelsel.

5.7 Juridische gevolgen nieuwe taken Jeugdwet

De nieuwe Jeugdwet heeft de nodige juridische consequenties. Kern van de wet is de jeugdhulpplicht van gemeenten. Het college van burgemeester en wethouders zorgt voor een kwalitatief en kwantitatief voldoende aanbod van voorzieningen. Hierin ligt een belangrijk deel van de gemeentelijke beleidsruimte besloten. Daartoe moeten verordeningen en beleidsregels worden vastgesteld, waarin taken en bevoegdheden worden toegekend. Op basis daarvan besluit het college van burgemeester en wethouders tot het verlenen van individuele voorzieningen. Tegen een dergelijk besluit staat de mogelijkheid van bezwaar en beroep open op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

De gemeente bepaalt dus of, en zo ja welke voorziening wordt getroffen, maar de jeugdhulpplicht wordt mede bepaald door bepalingen in internationale verdragen, zoals het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens en het VN-Verdrag inzake de Rechten van het Kind. In een concreet geval kan daardoor het belang van het kind boven andere belangen, zoals financiële belangen, gesteld moeten worden. Op landelijk niveau is dit ook gesignaleerd.

Het is de intentie om de inhoudelijke voorbereiding, inclusief de motivering van de verleningsbesluiten, over te laten aan een basisteam. De exacte taken en bevoegdheden van dit basisteam en het expertteam vragen nadere uitwerking. Het is de vraag of deze (externe) teams uitsluitend adviseren of ook besluiten nemen. Bovendien is het de vraag of het expertteam als onafhankelijke deskundige in de zin van de Awb kan worden aangemerkt. In het kader van bezwaar en beroep is dit een juridisch risico.

Dit zijn juridische aandachtspunten die nader moeten worden bekeken.

Privacybescherming en gegevensverwerking zijn belangrijke onderdelen van de wet. Wanneer ontschot informatie-uitwisseling noodzakelijk is tussen instellingen op het gebied van zorg en veiligheid, zullen ook wij voor zover mogelijk daaraan bijdragen, uiteraard met inachtneming van de Wet bescherming persoonsgegevens en de Wet gemeentelijke basisadministratie. Daarbij zullen we ook de Wet openbaarheid van bestuur nadrukkelijk in het oog houden.

De rechtsbescherming van de burger is op diverse onderdelen gewaarborgd. Hieruit vloeien procedures bij de kinderrechter voort. Deze procedures zijn voor de gemeenten nieuw. De vertegenwoordiging van het college van burgemeester en wethouders bij de kinderrechter zal geborgd moeten worden.

Ook dient aandacht besteed te worden aan de keuze van inkoop of subsidieverlening in de deellovereenkomsten (ogv bestuurlijk aanbesteden). Afhankelijk van de gekozen vorm zijn er verschillende juridische sturingsmogelijkheden voor het realiseren van voldoende voorzieningen binnen het beschikbare budget.

Als de gemeente tekort schiet in haar jeugdhulpplicht, geldt in eerste instantie het principe van de lokale politieke verantwoordelijkheid en is het aan de gemeenteraad om corrigerend op te treden. Is er sprake van ernstige en structurele nalatigheid van de gemeente, dan kan de minister interbestuurlijk toezicht uitoefenen.

Er zijn nog vele andere juridische aandachtspunten die verder uitgewerkt moeten worden. Maar de juridische werkgroep zal in ieder geval nog de volgende producten nader uitwerken:

- verordeningen
- beleidsregels
- protocollen
- mandaatregeling
- verleningsbeschikkingen
- bezwaar en beroep.

Om de juridische gevolgen van deze wet scherp in beeld te houden en de juridische risico's zoveel mogelijk te beperken, hebben kennisoverdracht en scholing ook bijzondere aandacht.

5.8. Informatievoorziening en Verwijsindex Risicojeugd

Informatievoorziening

In essentie heeft sturing met informatie twee doelen. Inhoudelijk: zorgen dat hulpvragers hulp en ondersteuning ontvangen volgens de nieuwe uitgangspunten. Financieel: in control komen en blijven. Het is niet mogelijk om in deze fase een indicatorenset voor monitoring en evaluatie te leveren. Zowel landelijk als regionaal is nog veel in ontwikkeling. We kunnen wel hoofdrichtingen geven voor verdere ontwikkeling.

Bij de informatiebehoefte en sturing speelt op de achtergrond steeds de vraag hoe we minder bureaucratie kunnen bereiken en administratieve lasten kunnen verminderen. Ook dit is onderdeel van de gezamenlijke opgave om een eenvoudiger stelsel te maken. Om meer grip te krijgen op discussies en uitwerkingsvraagstukken, is het van belang de verschillende niveaus van informatiebehoefte te onderscheiden. We hanteren hier een eenvoudig overzicht van casusniveau, management-/instellingsniveau en beleids-/systeemniveau. Er zit een samenhang en hiërarchie in. We lichten elk niveau kort toe.

Casusniveau:

Dit is het niveau van kind en gezin dat hulp en ondersteuning vraagt. Hier gaat het om cliëntgegevens die professionals (generalisten) per casus bijhouden. Concreet betreft het gegevens over intake, hulpvraag, aanpak en hulparrangementen alsook over de voortgang, verwijzing en afronding van het hulpverleningsproces. Ook multiprobleem casussen en de aanpak 1 gezin, 1 plan behoren tot dit niveau. Casusniveau is ook te omschrijven als het primaire proces waarin de uitvoering tussen professional en cliënt centraal staat.

Management-/instellingsniveau

Dit is managementinformatie om te kunnen sturen op caseload ontwikkeling en werkverdeling, groei van wachtlijsten, de kwaliteit van hulpverlening en verdeling van budgetten over de verschillende onderdelen van een organisatie. Dit is ook het niveau waarop instellingen hun inhoudelijke en financiële resultaten verantwoorden. Een andere benaming voor management-/instellingsniveau is het randvoorwaardelijk organisatorisch proces.

Beleids-/systeemniveau

Hier betreft het informatie om beleidsvragen te kunnen beantwoorden en te kunnen beoordelen of het systeem werkt. Neemt het aantal verwijzingen naar gespecialiseerde zorg toe of af? Hoe verhoudt het totaal aantal ondertoezichtstellingen zich tot het totaal aan vrijwillig hulpverleningstrajecten? Blijft met het nieuwe systeem de omvang van hulp en ondersteuning in de gemeente binnen het beschikbare budget? Functioneert het lokaal preventief jeugdveld voldoende? Neemt de totale omvang van multiprobleem casussen in de gemeente of subregio toe? Wat betekent dit voor verdeling van de budgetten?

Het beleids-/systeemniveau is ook wel aan te duiden als het kaderstellend proces. Op dit niveau maken gemeenten en samenwerkingspartners bijvoorbeeld afspraken over het nieuwe sociaal beleid.

Op elk niveau is informatie aanwezig die voor sturing en verantwoording van het nieuwe stelsel nodig is. Welke informatie gemeenten precies nodig hebben voor sturing en verantwoording, is onderwerp

voor nadere uitwerking. Om in de informatiebehoefte voor sturing te kunnen voorzien, zijn aanvullende informatiebronnen op de ZRM nodig. Ondanks de nadelen, biedt de ZRM voldoende perspectief om mee aan slag te gaan en op onderdelen door te ontwikkelen.

5.8.1 Verwijsindex Risicojeugd

In de nieuwe Jeugdwet is de bestaande verplichting om aan te sluiten op de Verwijsindex Risicjongeren (VIR) overgenomen. In de regio Brabant Noord-oost is enkele jaren geleden gekozen voor Zorg voor Jeugd als registratiesysteem. Op dit moment werken alle (lokale en provinciale) instellingen op het gebied van jeugdzorg in de regio met dit systeem. Wij stellen voor om hier ook na 2015 mee te blijven werken. Het is van belang aanvullend onderzoek te doen naar de kosten die optimale werking van het systeem met zich meebrengt en naar de manier waarop “nieuwe” instellingen aan kunnen sluiten.

Besluit:

De gemeenten blijven Zorg voor Jeugd gebruiken als registratiesysteem waarmee instellingen aansluiten op de Landelijke Verwijsindex Risicojeugd.

Hoofdstuk 6. Financiën

6.1. Kosten huidige en nieuwe jeugdstelsel

In dit hoofdstuk presenteren we een overzicht van de kosten van het huidige jeugdstelsel en van de middelen die de individuele gemeenten uit de regio Brabant Noord-oost vanaf 2015 via het gemeentefonds ontvangen (als decentralisatie-uitkering jeugd). Vervolgens geven we ons advies over de wijze waarop het nieuwe jeugdstelsel gefinancierd kan worden. Tot slot geven we aan op welke manier we de bezuinigingsopdracht willen realiseren.

Bij de cijfers in dit hoofdstuk is het belangrijk te vermelden dat nog niet alle informatie goed is ontsloten. Het betreft in veel gevallen grove ramingen die op basis van onvolledige informatie tot stand zijn gekomen. De overzichten geven niettemin een eerste en redelijke inschatting van de kosten binnen het stelsel.

Voor het Regionale Transitie-arrangement (RTA, zie ook paragraaf 6.4), dat de gemeenten in Noord-oost-Brabant in de periode juli-november 2013 hebben opgesteld in samenspraak met de financiers en de aanbieders is een eerste schatting gemaakt van de huidige kosten van het jeugdstelsel.

6.2. Beschikbaar budget

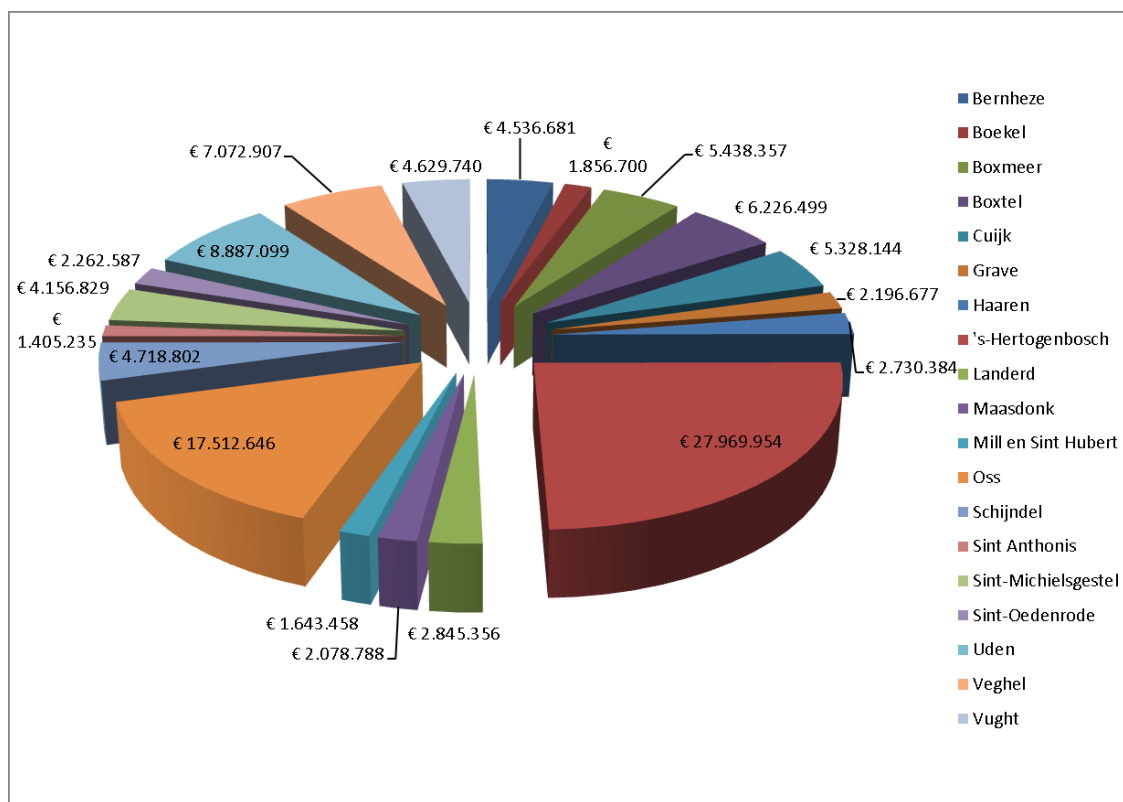
Een van de belangrijkste doelen van de Transitie Jeugdzorg is het ontschotten van het ondersteunings- en zorgaanbod. Dit is mogelijk door de decentralisatie omdat er nog maar één financieringsstroom bestaat. Om te kunnen sturen op het totale jeugdstelsel én om de (door het Rijk opgelegde) efficiencykorting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

De meicirculaire 2013 heeft gemeenten een eerste inzicht gegeven in de in 2015 beschikbare middelen voor de uitvoering van de nieuwe taken. In totaal gaat het om een bedrag van **113,5 miljoen euro** (incl. korting 4%).

De middelen per gemeente zijn hieronder weergegeven:

Financieel

Meicirculaire per gemeente in NOB



Verdeelmodel

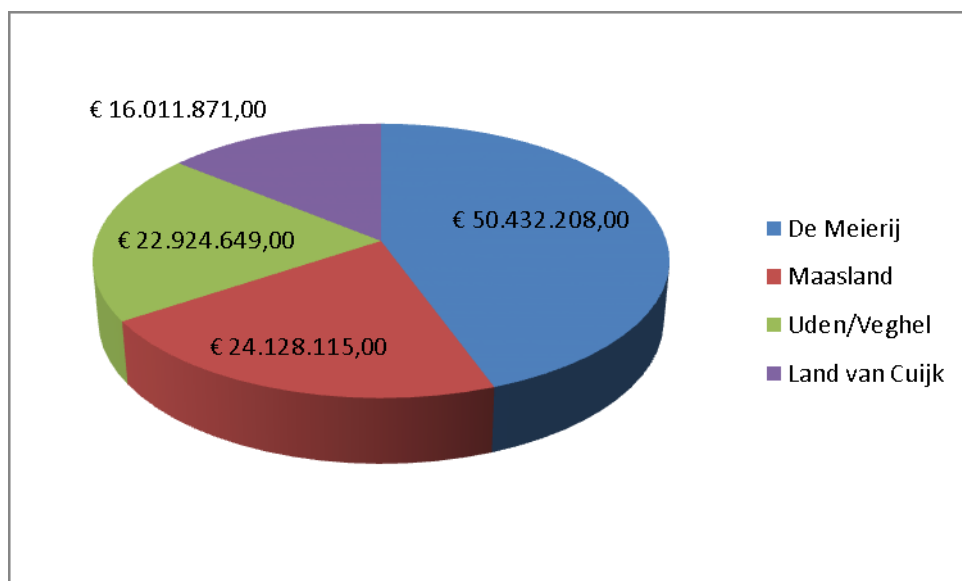
Bij de berekening van deze budgetten zijn de nodige kanttekeningen te plaatsen.

Het budget is gebaseerd op een inschatting van het historisch gebruik. De betrouwbaarheid van deze inschatting is beperkt. Feitelijke gegevens over het gebruik zijn niet altijd beschikbaar en zeer divers. Ook het woonplaatscriterium² is soms lastig toe te passen geweest en gebaseerd op schattingen. In de meicirculaire van 2014 wordt een definitief budget voor 2015 afgegeven. De basis hiervan blijft het ingeschatte historisch gebruik.

In onderstaande tabel zijn de budgetten uit demecirculaire geclusterd naar het subregionale niveau. Dit geeft een indicatief beeld van de onderlinge verhoudingen:

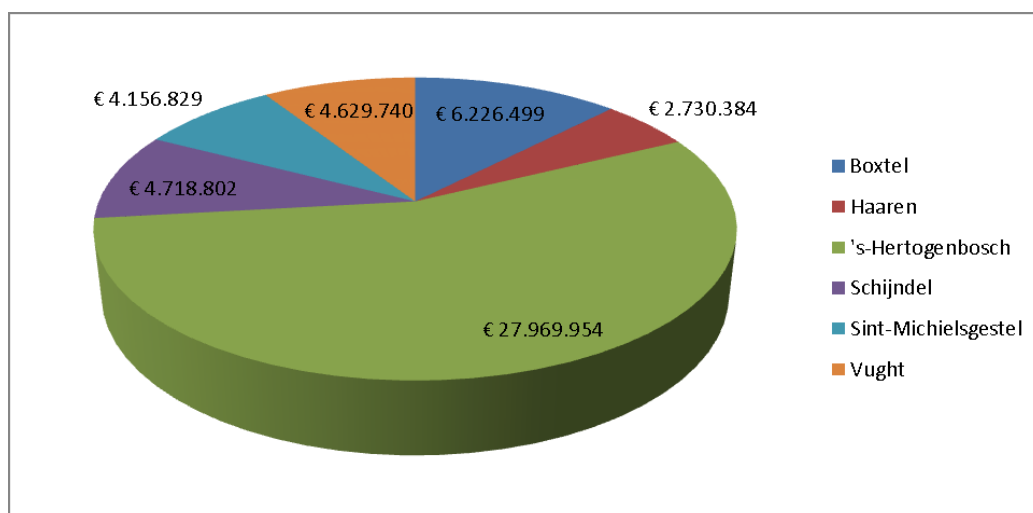
² Woonplaatscriterium: voor het decentralisatiebudget is de woonplaats van ouders/verantwoordelijken van de jeugdige relevant. Dit is niet altijd dezelfde als de plaats waar de jeugdige verblijft

Meicirculaire per subregio

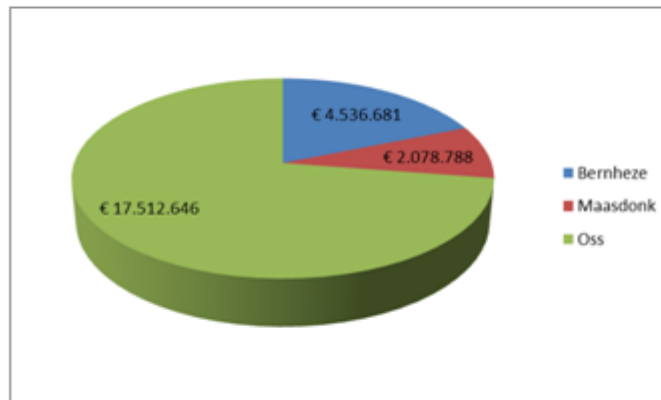


Vanaf 2016 krijgt de verdeling van het decentralisatiebudget een andere grondslag, te weten het (gewogen) aantal jeugdigen per gemeente. Momenteel wordt dit objectieve verdeelmodel in opdracht van het ministerie verder uitgewerkt. Wat de impact van dit verdeelmodel zal zijn op het decentralisatiebudget voor de regio Noordoost-Brabant is lastig te voorspellen. Mogelijk gaan vestigingsgemeenten en -regio's van grote jeugdzorgaanbieders er financieel op achteruit, ten gunste van gemeenten van waaruit jeugdigen geplaatst worden.

Meicirculaire De Meierij

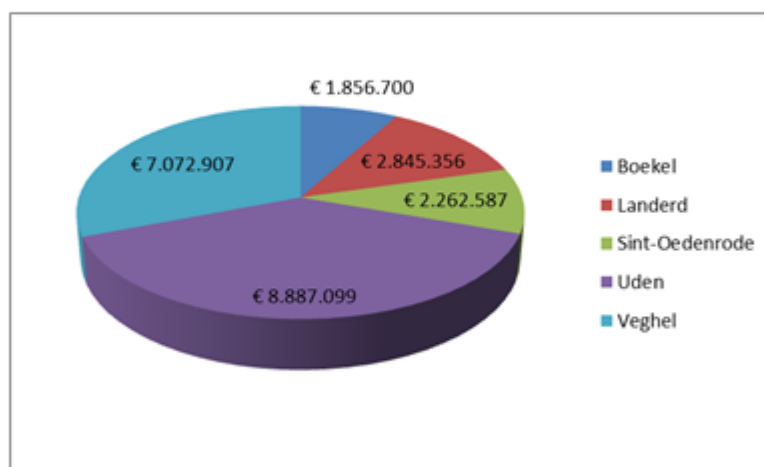


Meicirculaire: Maasland



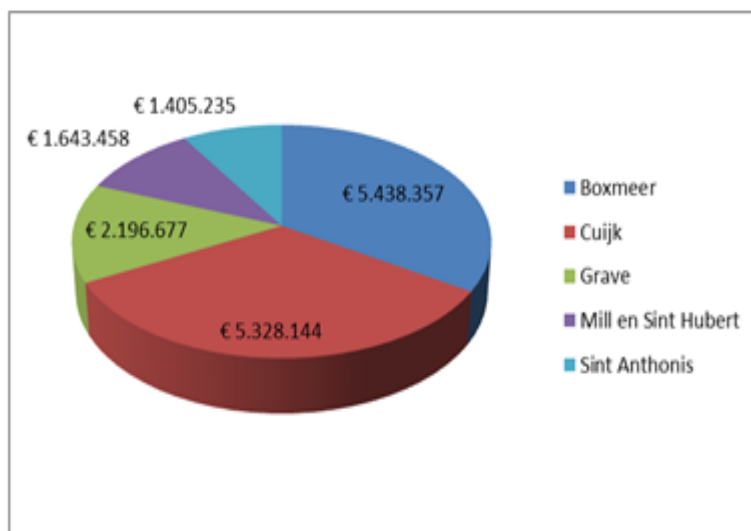
25

Meicirculaire: Uden-Veghel



26

Meicirculaire: Land van Cuijk



27

Besluit: De gemeenten uit de regio Brabant Noordoost besluiten om:

- Vanaf 2015 de decentralisatie-uitkering jeugd vanuit de Jeugdwet te reserveren voor het nieuwe jeugdzorgstelsel.
- De huidige middelen voor het preventieve jeugdbeleid voor het basisaanbod in stand te houden.
- Het organisatorisch en financieel mogelijk te maken om verlengde jeugdzorg te bieden aan jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar in afstemming met de AWBZ Transitie in de regio.

6.3. Invulling bezuiniging

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

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

- Binnen het (meerjaren)beleidsplan en de deelovereenkomsten wordt vastgelegd welke problematiek voor welke (individuele) zorg in aanmerking komt. Gelijk aan de bestaande "pakketmaatregelen" in de zorg, kan de gemeente via aanpassingen in deze criteria, sturing en prioritering geven aan de zorg voor de jeugd.
- Er wordt een stevige basisstructuur neergezet met brede jeugdprofessionals die de specifieke opdracht hebben om op een gekantelde manier te werken, volgende principes van eigen kracht. Zij gaan een (veel) zwaardere doelgroep bedienen dan nu. Ze beantwoorden daarmee een groot deel van de vragen die in het oude jeugdstelsel door dure, specialistische zorgverleners werden beantwoord.
- Het stelsel is ingericht volgens principes van keuzevrijheid en gedeeltelijke vrije toegankelijkheid. De gemeente kan sturen op de mate van keuzevrijheid en vrije toegang. Bij grote risico's op budgetoverschrijdingen kan de gemeente afstappen van de bekostiging van zorgaanbieders naar gerealiseerde zorg en overgaan tot het bekostigen van een vooraf bepaalde – beperkte – omvang van jeugdhulp. De juridische implicaties hiervan moeten overigens nog verder uitgezocht worden.
- Jaarlijks stelt de gemeente tarieven vast voor de zorg voor de jeugd. Een korting op deze tarieven betekent een daling van de kosten. Risico's doen zich voor op de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

Bezuinigingsmogelijkheden vanuit instellingen:

- Verblijfsvoorzieningen combineren van provinciale jeugdzorg, GGZ en VB sector.
- Behandeluur verkorten door middel van ketenzorg.
- Snel afschalen.
- Met een aantal instellingen wordt gewerkt aan warme overdracht.
- Aan de voorkant traject uitzetten: waardevast, resultaatgericht.

- Innoveren met e-hulp.
- Geen gebouw nodig, ga naar de klant. Dit kan niet altijd, een deel moet in de instelling. Hier wordt dus nuance gevraagd. Niet alles kan outreachend, soms is poliklinisch beter en goedkoper. Niet alles kan in gezinssituatie worden opgelost.
- Innovatiekracht vanuit specialistische aanbieders en professionals zelf. Maximaliseren van de inzet van gezinnen zelf: thuisbehandeling, integrale vroeghulp.
- Op- en afschalen, consultatie en advies vanuit tweede lijn naar eerste lijn (ggz): deskundigheid naar voren.
- Pleidooi voor combi's tussen circuits, bijv. jeugdhulp en jeugd-ggz.

6.4. Transitiearrangementen

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

Wat zijn de uitgangspunten voor het transitiearrangement in 2015?

- 10% korting op beschikbare budgetten 2015 (waarbij de bedragen in de meicirculaire als rekenbudget worden gehanteerd).
- Geen nieuwe aanbieders voor 2015.
- Wel een flexibel budget invoeren voor innovatie en kanteling. Let op: dat betekent voor de instellingen dat zij niet op voorhand weten welk budget ze op dit onderdeel krijgen. Ze worden betaald op basis van facturatie (geleverde zorg op basis van de vraag) en niet zoals bij de rest van het budget op vooraf afgesproken subsidiebedragen.

Hoe is de korting van 10% opgebouwd?

- 4% landelijke korting.
- 2% uitvoeringskosten gemeenten.
- 4% innovatie / kanteling (in FO Brabant Noordoost flexibel budget genoemd).

Waarom kiezen we voor 10% als kortingspercentage voor 2015?

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

Als de uitgangspunten naar volgende jaren doorberekenen, betekent dit het volgende voor de te contracteren instellingen:

2015: 10%

2016: 16%

2017: 21%

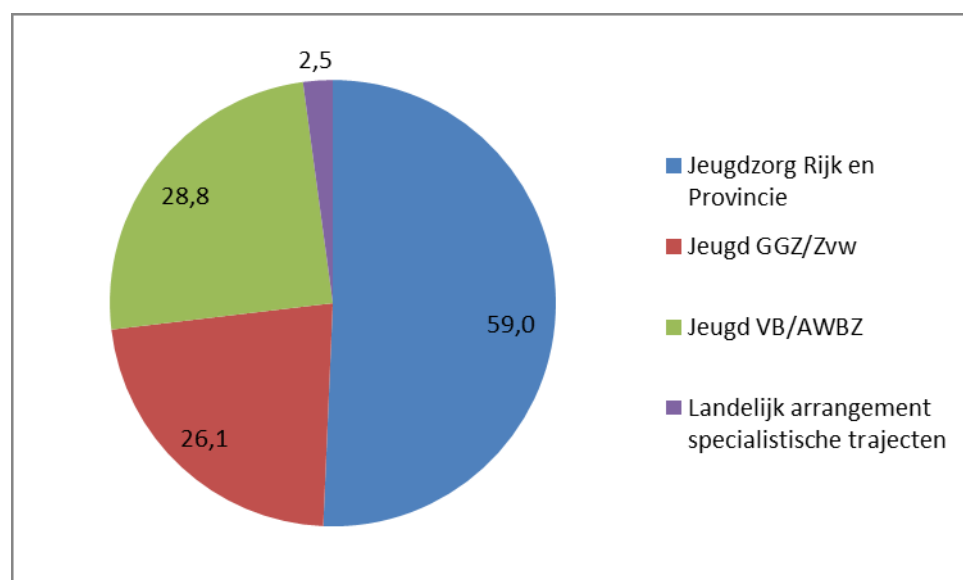
Nota Bene: de gemeentelijke instellingen krijgen in grote delen van BNO ook al 10% korting opgelegd door de gemeenten.

6.5 Financiële vertaling Functioneel Ontwerp

Voor het Regionale Transitie-arrangement (RTA, zie ook paragraaf 6.4), dat de gemeenten in Noordoost-Brabant in de periode juli-november 2013 hebben opgesteld in samenspraak met de financiers en de aanbieders is een eerste schatting gemaakt van de huidige kosten van het jeugdstelsel.

Onderstaande grafiek toont de kosten per jeugdzorgcategorie in de regio Brabant Noordoost.

Totaalbedrag is 116.4 mln.



Voorlopig jeugdzorgbudget 2015 per gemeente op basis van cijfers mei- en septembercirculaire.

Totaalbudget regio Brabant Noordoost is € 113.457.781. Hierin is de 4% korting van het Rijk voor 2015 al verwerkt.

Toelichting budgetten

Om meer financieel inzicht te geven, lichten wij graag per categorie de bedragen toe. Hierbij gelden op voorhand twee kanttekeningen. De eerste is, dat de in onderstaande toelichting genoemde bedragen slechts 'ter indicatie' zijn. De toekomstige samenwerkingspartners kunnen hieraan geen rechten ontleen. De tweede kanttekening is dat we op hoofdlijnen toelichten en niet uitputtend. Hierdoor zijn de genoemde bedragen niet exact op te tellen voor een sluitend beeld. Er is op dit moment nog veel in ontwikkeling en op onderdelen ontbreekt duidelijk zicht.

Staatsecretaris van Rijn heeft toegezegd in december 2013 meer duidelijkheid te geven over de bedragen die gemeenten vanaf 2015 ontvangen.

'Jeugdzorg Rijk en Provincie': de zorg die nu nog onder de provinciale jeugdzorg valt en de zeer specialistische jeugdzorg waarvoor het rijk verantwoordelijk is.

Provinciale jeugdzorg: voorzieningen en aanbod van onder meer Bureau Jeugdzorg, Oosterpoort, Topaze, Herlaarhof en Maashorst. Deze vijf partijen, de grootste in Brabant Noordoost, ontvangen nu gezamenlijk een bedrag van ± € 46 miljoen, onder meer voor jeugdbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en geïndiceerde jeugdzorg voor opvoed- en opgroei-ondersteuning. Ook de eenvoudige ambulante jeugdzorg waar de gemeenten uit Brabant Noordoost met De Versnelling al verantwoordelijk voor zijn, valt hieronder (0,7 miljoen).

Jeugdzorg Rijk: gesloten jeugdzorg - de jeugdzorg^{plus}-voorzieningen. Hiermee is op jaarbasis in Brabant Noordoost een bedrag gemoeid van € 6 á 7 miljoen. Daarnaast gaat het om de Landelijk Werkende Instellingen (LWI) zoals de William Schrikker Groep, die specialistische jeugdhulp bieden.

'Jeugd-GGZ/ZVW': 1^e lijns en 2^e lijns geestelijke gezondheidszorg die nu nog in hoofdzaak wordt bekostigd door zorgverzekeraars. In de praktijk betreft het psychische en psychiatrische hulp en ondersteuning door vrij gevestigde psychologenpraktijken (1^e lijn), en zwaardere hulp en begeleiding (ook intramuraal) door GGZ Oost Brabant en Herlaarhof (2^e lijn). Ook dyslexie-therapie valt hieronder.

'Jeugd VB/AWBZ': kosten en voorzieningen vanuit de AWBZ. Het betreft Persoonsgebonden Budgetten (PGB) en Zorg In Natura (ZIN). Zorg In Natura betreft persoonlijke verzorging, begeleiding en kortdurend verblijf, in een aantal gevallen met vervoer. Hieronder vallen niet jeugdigen met een zodanig zware verstandelijke beperking dat zij levenslang en levensbreed zorg nodig hebben (in AWBZ-termen: VB-jeugdigen met een ZorgZwaartePakket (ZZP) van 4 t/m 8).

'Landelijk arrangement specialistische trajecten': afspraken die door de VNG zijn gemaakt (september 2013) met gespecialiseerde instellingen voor uitzonderlijke zorg en behandeling. Het betreft dermate specialistische zorg, dat deze de afzonderlijke gemeenten en regio's overstijgt. Aan alle gemeenten wordt gevraagd om hiervoor 2,2% te reserveren van het bedrag uit de meicirculaire 2013. Dit komt voor de 19 gemeenten uit Brabant Noordoost neer op totaal € 2,5 miljoen..

Bouwstenen voor bekostiging nieuw stelsel.

Gemeenten en samenwerkingspartners staan samen voor de opgave een nieuw en kwalitatief goed jeugdstelsel in te richten met minder middelen. Dit vraagt om een nieuwe aanpak, slimme verbindingen en verregaande samenwerking tussen alle partijen uit het jeugddomein. Het Basisteam Jeugd en Gezin, de budgetregisseur en de expertpool zijn de belangrijke pijlers waarin die nieuwe aanpak, verbindingen en integrale samenwerking samenkomen.

Tijdens de bijeenkomsten met samenwerkingspartners en in het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) is een korting van 10% aangekondigd op de budgetten die de zorgaanbieders vanaf 2015 ontvangen. De opbouw hiervan is als volgt:

- 4% korting vanuit het rijk;
- 2% voor uitvoeringskosten van gemeenten;
- 4% voor innovatie en 'naar voren organiseren' (flexibel budget).

De financiële vertaling per sub-regio:

Sub-regio	2% uitvoeringskosten	4% flexibel budget
De Meijerij	€ 1.050.344,00	€ 2.100.688,00
Maasland	€ 502.669,00	€ 1.005.338,00
Uden/Veghel	€ 477.597,00	€ 955.194,00
Land van Cuijk	€ 333.581,00	€ 667.161,00

Budgetregisseur

Over welk werk- en denkniveau en competenties een budgetregisseur moet beschikken, is nog onderwerp van nader onderzoek. De uitkomst van dit onderzoek bepaalt mede de budgetten die gemeenten hiervoor beschikbaar moeten stellen. In het implementatieplan zullen we hier meer duidelijkheid over geven. De functie Budgetregisseur is mogelijk (deels) te financieren uit het te reserveren budget voor uitvoeringskosten (2%).

Basisteam Jeugd en Gezin

In elke gemeente of combinatie van gemeenten is momenteel een Centrum voor Jeugd en Gezin, waar al een deel van de gewenste expertise aanwezig is (bijvoorbeeld Schoolmaatschappelijk Werk, Welzijnswerk, consultatiebureau en inloopsteunpunt). De Centra voor Jeugd en Gezin worden uitgebreid tot de Basisteam Jeugd en Gezin. Dit heeft als voordeel dat kan worden aangehaakt bij bestaande infrastructuur. Expertise, die nog niet aanwezig is, kan aan de basisteam worden toegevoegd (bijvoorbeeld brede medische jeugdzorgprofessional, jeugdpsycholoog of gedragswetenschapper).

Ook voor de basisteam Jeugd en Gezin geldt dat de omvang nog onderwerp van onderzoek is. In de regio Brabant Noord-Oost bestaan zijn verschillende vormen van het CJG (gemeente, gekoppeld aan wijkteam of netwerkorganisatie). Dit maakt het lastig om eenduidig aan te geven hoe de exacte omvang van het basisteam moet zijn. In het voorjaar van 2014 moet dit duidelijk zijn, zodat de basisteam halverwege 2014 zijn ingericht (conform besluit functioneel ontwerp).

In onderstaande toelichting zijn de bekostigingsmogelijkheden voor de basisfuncties benoemd. Gemeenten en sub-regio's kunnen hier zelf, naast de basisfuncties, nog andere functies aan toevoegen (couleur locale).

De uitkomsten van het onderzoek naar de omvang van de basisteam en de keuzes die de gemeenten/sub-regio's maken, bepalen uiteindelijk de hoogte van de kosten.

Financieringsmogelijkheden van de Basisteam Jeugd en Gezin:

1. *Brede doeluitkering Jeugd.* De huidige doeluitkering CJG blijft gehandhaafd en staat los van het transitiebudget. Deze doeluitkering was oorspronkelijk bedoeld voor het inrichten van een CJG in elke gemeente en het uitvoeren van het preventief aanbod. De doeluitkering wordt al ingezet ten behoeve van het basisteam CJG. Indien de doeluitkering nog niet ten volle benut wordt dan kan hiermee een deel van opbouw gefinancierd worden.

2. *Verschuiving bestaande budgetten.* Een deel van de gewenste expertise die nu bij andere zorgaanbieders aanwezig is, kan overgeheveld worden naar het basisteam. In een aantal gevallen wordt deze zorgaanbieder al gefinancierd via de gemeente. In dat geval is slechts een verplaatsing van geldstromen nodig, zonder dat extra budget nodig is (bijvoorbeeld GGD-arts, en expertise Mee vanaf 2015 (budget naar gemeenten).
3. *Budget voor innovatie en naar voren organiseren (flexibel budget).* Voor een deel van de gewenste expertise die nog niet aanwezig is - ook niet bij zorgaanbieders die door de gemeenten worden gefinancierd - (bijvoorbeeld gedragswetenschapper van het huidige BJZ of expertise jeugd GGZ) zal extra budget nodig zijn. Dit is te financieren uit het flexibel budget van 4% in 2015.
4. *Externe bronnen.* Het is denkbaar dat er ook andere, externe financieringsbronnen zijn. Bijvoorbeeld zorgverzekeraars die belang hebben bij goed functionerende basisteams omdat hierdoor instroom naar duurdere zorgvoorzieningen wordt voorkomen; of de Provincie die belang heeft bij een goede overdracht van jeugdzorgtaken naar de gemeenten.

Expertpool

Basisteams zullen in een beperkt aantal gevallen de hulp inroepen van specialisten of experts om complexe of zware problemen van jeugdigen en hun gezin aan te kunnen pakken. Het inroepen van expertise uit de expertpool (aanwezig bij aanbieders van de gespecialiseerde zorg) kan bekostigd worden uit de financiering van de gespecialiseerde zorgaanbieders. Deze maakt deel uit van de budgetten die de gespecialiseerde zorgaanbieders vanaf 2015 ontvangen. In de nieuwe overeenkomsten die de gemeenten met deze zorgaanbieders maken (bestuurlijk aanbesteden) kunnen afspraken voor deelname aan de expertpool worden vastgelegd.

Beïnvloedbaarheid van kosten

Naast de al bekende verschuiving van budgetten richting uitvoeringskosten en flexibel budget, zal er door de transformatie een andere verschuiving op gang komen. Binnen alle facetten van het nieuwe jeugdzorgstelsel wordt gekeken naar het beter en efficiënter inrichten van dit stelsel. De beïnvloedbaarheid van kosten lijkt voor sommige vormen van jeugdzorg minder voor de hand liggend, maar is vaak wel mogelijk door het maken van goede afspraken of inhoudelijke verbeterlagen, zoals:

- Zorg naar voren organiseren, meer kwaliteit en expertise in basisteam, minder instroom in de gespecialiseerde duurdere vormen van zorg.
Dit geldt zowel voor de instroom naar de gespecialiseerde zorg als voor de instroom naar de gecertificeerde instelling. Dit levert kostenbesparingen op. Gekwalificeerde professionals maken een goede inschatting van de hulpvraag, zijn alert op de veiligheid van het kind en zetten snel de juiste, benodigde hulp in.
- Afspraken maken met huisartsen.
Doorverwijzen naar gespecialiseerde zorg indien nodig, maar daar waar mogelijk gebruik

maken van flexibel aanbod van het basisteam CJG. Ook hierdoor kan voorkomen worden dat in sommige gevallen te snel naar dure gespecialiseerde jeugdzorg wordt doorverwezen.

- Afspraken maken met verwijzers in de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.
Hierbij kan met name gekeken worden naar het hulpaanbod. Intensieve begeleiding in een gezinssituatie werkt effectiever en is goedkoper dan opname in een gesloten jeugdzorginstelling.
- Stimuleren van inhoudelijke verbetering in huidig zorgaanbod in samenwerking met de aanbieders van gespecialiseerde jeugdzorg.
Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan het inrichten van één gezamenlijke crisisdienst en het inzetten van meer (goedkopere) intensieve ambulante trajecten in plaats van (duurdere) residentiële of gesloten plaatsen.

6.6. Risico's

Soorten risico's

Bij ingrijpende ontwikkelingen als de transitie, doen zich directe en indirecte risico's voor:

- financiële risico's
- continuïteitsrisico's
- politieke risico's
- zorginhoudelijke en effectiviteitsrisico's
- juridische risico's

Per invalshoek volgt hieronder een aantal voorbeelden van risico's die zich voor kunnen doen.

Financiële risico's

Bij financiële risico's gaat het om risico's in termen van bestedingsomvang en aansprakelijkheden. Vanaf 2015 krijgen we minder geld voor hetzelfde aantal taken. We hebben echter nog geen duidelijk beeld hoe de vraag zich zal ontwikkelen. Evenmin hebben we zicht op de prijsontwikkelingen in de zorg. Onderzoek zou ten grondslag moeten liggen aan prioriteitstelling. Wanneer we met 19 gemeenten in Noordoost-Brabant besluiten tot onderlinge solidariteit bij eventuele tekorten in afzonderlijke gemeenten schuilen daarin uiteraard financiële risico's. Tegelijk zullen in 2014 (en 2015) nieuwe gemeenteraden aantreden. Bovendien, zo is de verwachting, zullen ook wij vanaf 2016 moeten bezuinigen als bijdrage in de terugdringing van het financieringstekort van ons land. De vraag is wat dit betekent voor (de bekostiging van) onze inzet voor de 1^e en 0^e lijn.

Continuïteitsrisico's

Er is sprake van uitblijvende duidelijkheid vanuit het rijk over wat men onder welke condities per 1-1-2015 naar de gemeenten wil overdragen. Mogen we wel of niet tussen de transities ontschot werken? Aansluitend is er het vraagstuk van de inpassing van nieuwe taken in de gemeentelijke c.q. sectorale bedrijfsvoering, en de monitoring en het management na invoering.

Alle gemeenten werken aan de opbouw van lokale instrumenten. Denk aan basisteams jeugd en gezin, sociale wijkteams in achterstands- en preventiebuurten, CJG's, gewone wijkteams, etc. Op zorggebied is daarbij de insteek: een huishouden, een plek, een regisseur. De kunst is om alle spreekwoordelijke kikkers in de wijk- en buurtgerichte kruiwagens te houden.

De transitie jeugdhulp is een politiek gevoelig onderwerp, het betreft de kwetsbaarheid van kinderen en jongeren. Een drama met een kind krijgt al snel veel aandacht van politiek en media en leidt tot drang naar beheersing en extra controle, mede als gevolg van juridische aansprakelijkheid. Terwijl de opgave vraagt om ruimte voor innovatie en vertrouwen aan professionals. Het gaat om (voor ons) nieuwe werkwijzen, om experimenteren en onderzoeken hoe in welke omstandigheden de meest effectieve resultaten te boeken zijn. Dit betekent dat deze decentralisaties niet plaats kunnen vinden zonder risico's te nemen. Voorwaarde is tevens dat het gemeentebestuur bereid is verantwoordelijkheden los te laten. De vraag is of men daartoe bereid zal zijn. Voorts zijn er nog nader te onderzoeken risico's voortkomend uit Wet- en regelgeving, juridische aspecten en kennisdeling/informatisering in relatie tot bijvoorbeeld privacy.

Politieke risico's

Onduidelijk is vooralsnog wat de voor- en nadelen van regionale samenwerking voor de gemeenten zijn. Een expliciete bestuurlijke afweging ontbreekt vooralsnog. Binnen de regionale samenwerking doen zich momenteel ontwikkelingen voor die gebaseerd moeten zijn op een bestuurlijke beleidskeuze. De vraag is of deze in voldoende mate bestuurlijk zijn geborgd. In het navolgende traject zal hier steeds voldoende aandacht en tijd voor moeten zijn.

Zorginhoudelijke en effectiviteitsrisico's

Het verwachtingspatroon bij de transitie is hoog. Het gaat om ingrijpende taken voor mensen die in hoge mate afhankelijk zijn van anderen. Tegelijkertijd verwachten velen dat gemeenten deze taken beter én goedkoper kunnen uitvoeren. Ondanks dat betrokken partijen dit onderkennen, trachten aanbiedende en andere belanghebbende partijen in deze voorbereidingsfase zo veel mogelijk zekerheden voor het eigen belang in te bouwen. Dat beperkt de financiële speelruimte en de handelsvrijheid van gemeenten. Het is dan ook een illusie te denken dat de kwaliteit van hulpverlening en ondersteuning overal en altijd minimaal gelijk zal blijven, laat staan ingrijpend zal verbeteren. Management van verwachtingen kan hier een rol spelen.

Juridische risico's

In de nieuwe Jeugdwet gaan de taken met betrekking tot jeugdhulp over naar gemeenten. Dit is een wettelijke verplichting en dus een gegeven. Opdracht is om de juiste zorg te geven tegen minder kosten.

Een groot deel van het huidige beschikbare budget voor jeugdhulp gaat naar een klein deel van de doelgroep. Doelstelling is om deze kosten aanzienlijk terug te brengen maar ook anders in te richten. Het is financieel en juridisch gewenst de maatregelen te concretiseren om dit doel te bereiken.

Gelet op de financiële en juridische risico's die samengaan met de transitie jeugdzorg is de wijze van invulling van de samenwerking van groot belang, in het bijzonder het solidariteitsbeginsel. Een goede invulling van het solidariteitsbeginsel is noodzakelijk om de financiële en juridische risico's zo veel mogelijk te beperken.

Hoofdstuk 7. Aanzetten voor een implementatieplan

In 2014 zullen we de in dit functioneel ontwerp genomen besluiten moeten uitvoeren, om te komen tot een werkend nieuw stelsel met ingang van 1 januari 2015. De volgende acties dienen daartoe in ieder geval te worden uitgevoerd en opgenomen in een nog op te stellen implementatieplan.

Uit hoofdstuk 2:

- Opbouw c.q. uitbouw van de basisteams jeugd en gezin
- Inrichten van een expertpool of pool van experts
- Inrichten van de gecertificeerde instelling en het AMHK
- Lopen van het proces van bestuurlijk aanbesteden: inrichten flexibele schil en aanbod gespecialiseerde zorg (overlegtafels, website, afvaardiging tussen gemeenten etc.)
- Inrichten crisisdienst
- Sluiten van een samenwerkingsconvenant met de Raad voor de kindbescherming

Uit hoofdstuk 3:

- OOGO met onderwijs voeren: afstemming plan Jeugd en plannen Passend onderwijs
- Gemeente richten een duidelijk werkproces in voor de praktische afstemming tussen de basisteams jeugd en gezin en de scholen voor (speciaal) onderwijs
- Afspraken binnen gemeenten over afstemming WMO en Jeugdwet
- Afspraken met zorgkantoren over afstemming met AWBZ
- Afspraken over afstemming met participatie: afspraken over participatie van jeugdigen met minder kansen op een betaalde baan
- Afspraken maken met de GGD over inzet jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen en overige mogelijke inzet GGD
- Samenwerkingsafspraken Veiligheidsketen maken

Uit hoofdstuk 4:

- Afspraken over de juridische vorm van de regionale samenwerking
- Afspraken over bekostigingsgrondslagen
- Uitwerken budgetregie
- Inrichten inkooporganisatie
- Uitwerken van het concept van de flexibele schil: hoe ver gaat de vrije toegankelijkheid? welk aanbod?

Uit hoofdstuk 5:

- Er volgt een verdere uitwerking van bestuurlijk aanbesteden, deelovereenkomsten, overlegtafels etc.
- Alle juridische werkzaamheden en aandachtspunten worden verder voorbereid en uitgewerkt.
- We maken afspraken over hoe de communicatie verloopt in geval van calamiteiten en incidenten.
- Gemeenten in regio Brabant Noordoost maken onderling afspraken wie namens de gemeenten contactpersoon/personen zijn voor de Inspectie.

- In het jaarlijks op te stellen beleidsplan leggen gemeenten vast welke onderwerpen speciale aandacht behoeven van de Inspectie (na overleg met de Inspectie hierover). Gemeenten formuleren zo nodig aanvullende eisen ten aanzien van de financiële situatie van instellingen.
- Gemeenten onderzoeken welke aanpassingen in Zorg voor Jeugd nodig zijn om dit systeem af te stemmen op het functioneel ontwerp. Gemeenten doen tevens een onderzoek naar de kosten van Zorg voor Jeugd vanaf 2015.
- Gemeenten gaan voorlopig uit van de huidige prestatie-indicatoren uit de sector, deze zijn volop in ontwikkeling en verschaffen informatie.
- Gemeenten maken gebruik van het gemodificeerde INK model omdat dit model op dit moment goed werkt in de sector.
- Gemeenten formuleren gezamenlijk extra prestatie-indicatoren die de kanteling bevorderen.
- Gemeenten combineren op (sub) regionaal niveau klachtencommissies, cliëntenraden en vertrouwenspersoon, met overzicht op de samenwerking in de diverse sociale domeinen.
- Verken en volg nauwkeurig landelijke registratie- en monitorinitiatieven en neem wanneer nodig en nuttig hieraan deel. Het kan veel dubbel werk voorkomen en deelname geeft ook invloed. Als de eindproducten van deze initiatieven duidelijke meerwaarde hebben, haak hier dan bij aan.
- Benoem per informatieniveau en passend bij het Functioneel Ontwerp de kernvragen voor sturing en verantwoording. Deze vragen bepalen mede de registratie-opgave voor samenwerkingspartners en gemeenten. Dit is weer van belang voor de sturing, monitoring en verantwoording. Voor het benoemen van de vragen is het aan te bevelen dit met vertegenwoordigers uit de overeenkomstige niveaus te doen: casusniveau met uitvoerende professionals, management/organisatieniveau met management en directie en beleids-/systeemniveau met beleidsmedewerkers van de gemeenten en het aanjaagteam.
- Bezie op welke onderdelen de zelfredzaamheidsmatrix moet worden aangepast om die beter aan te laten sluiten bij kinderen en gezinnen. Bekijk tevens of alle onderdelen voor jeugdhulp even relevant zijn. Hierboven staat dat het juist heel goed past, lijkt in tegenspraak.
- Vertaal de Zelfredzaamheidsmatrix naar informatievragen en betrek deze bij de "kernvragen voor sturing en verantwoording" (zie advies bij b).
- Maak een reële beoordeling van bestaande registratie- en monitorsystemen om te bezien welke toekomstbestendig zijn en passen bij de regionale sturingsvragen.

Bijlage I

Gevolgen van het nieuwe jeugdzorgstelsel

(Beschrijving klantroutes, klantprocessen)

Bijlage 2

Basisovereenkomst bestuurlijk aanbesteden

