

**Zorgen doen  
we met elkaar**



# **Beleidsplan Jeugdwet 2015-2018**

Gemeente Montferland  
Versie 0.5

**Stellers** Lokale projectgroep transformatie Jeugdzorg  
**Datum** 25-07-2014

# Inleiding

## Aanleiding nieuwe Jeugdwet

Voor u ligt het beleidsplan Jeugdhulp gemeente Montferland op basis van de Jeugdwet die op 1-1-2015 ingevoerd wordt.

Het doel van deze wet is om het jeugdstelsel te vereenvoudigen, het efficiënter en effectiever te maken. Het huidige stelsel genereert een te grote druk op de gespecialiseerde zorg en de onderlinge samenwerking binnen de zorg schiet tekort. De hoge kosten moeten teruggebracht worden.

Uit de vele analyses die de afgelopen jaren gemaakt zijn, blijkt dat de kansen voor jeugdigen vergroot kunnen worden wanneer bij inzet van hulp en ondersteuning, meer aansluiting gezocht wordt bij hun eigen leefsituatie. De wet gaat uit van het versterken van de eigen kracht en het probleemoplossend vermogen van jeugdigen en hun gezinnen.

Aan ons als gemeente is de opgave om het nieuwe stelsel vorm te geven. Dit doen we niet alleen. Het is een gezamenlijk proces van maatschappelijke organisaties zoals zorgaanbieders, welzijnsinstellingen en onderwijs, cliënten en de 8 regiogemeenten.

## Betekenis voor Montferland

De overheveling van taken en verantwoordelijkheden (Transitie) en de inhoudelijke vernieuwing van het stelsel (Transformatie) is een intensief en constructief proces dat meerdere jaren in beslag zal nemen. In Montferland beginnen we echter niet op nul. Montferland heeft een traditie van sociale bewogenheid, waarbij jeugd hoog op de politieke agenda stond en staat. Hierdoor zijn al een aantal voorwaarden in onze gemeente aanwezig voor het kunnen opnemen van de nieuwe taken en verantwoordelijkheden. Er is een goedwerkende lokale infrastructuur met het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) rondom jeugd, wij werken al intensief samen binnen het gezondheidscentrum en met het onderwijs. Wij hebben al ervaring opgedaan met het inzetten op eigen kracht binnen het familie- en sociale netwerk van het gezin.

Zijn we daarmee klaar? Nee. De verantwoordelijkheid voor een nieuwe en soms zeer ingewikkelde doelgroep komt naar ons toe. Een doelgroep kwetsbare kinderen/jeugdigen die dure specialistische zorg nodig heeft waarvoor wij als gemeente niet de financiële verantwoordelijkheid en organisatie álleen kunnen dragen maar in (boven) regionaal verband samen moeten optrekken. Dit vraagt om een soms ingewikkelde bestuurlijke invulling van gedeelde verantwoordelijkheden met de regio gemeenten.

De transformatie zullen gemeenten, maatschappelijke organisaties, professionals en cliënten de komende jaren mét elkaar vormgeven. De cultuurverandering van eigen kracht, regie bij de cliënt, autonomie van de professional en het loslaten van belemmerende procedures en structuren, gaan we samen stapje voor stapje steeds verder in de vingers krijgen.

## Beleidsplan

Dit beleidsplan is een logisch vervolg op eerder uitgangspunten die lokaal en/of regionaal al zijn vastgesteld en afgesproken.

Het beleidsplan is richtinggevend voor het jeugdbeleid in 2015-2018. Bij het verschijnen van dit beleidsplan zijn, op onderdelen, nog onvoldoende gegevens bekend. Zodra relevante informatie er aanleiding toe geeft zullen updates van het beleidsplan gedurende de periode 2015-2018 beschikbaar gesteld worden.

## Totstandkoming beleidsplan

Dit beleidsplan is opgesteld vanuit de lokale projectgroep jeugd bestaande uit beleidsmedewerkers van de afdeling Ontwikkeling. De projectgroep valt onder de projectstructuur van de 3 transities onder verantwoordelijkheid van de stuurgroep.

Een deel van de inhoud is opgesteld door de regionale projectgroep Jeugd en besproken in het Poho Sociaal. Deze regionaal uitgewerkte "bouwstenen" bevatten de afspraken die regionaal gemaakt zijn omdat de jeugdzorgtransitie verplicht is voor een deel van de taken op (boven)regionaal niveau samen te werken. Daar waar het regionale afspraken betreft staat dit als zodanig vermeld.

Voorafgaand aan de totstandkoming van het beleidsplan is er overleg en afstemming geweest met:

- Doelgroep jongeren
- Regionaal werkende instellingen, zowel regionaal als lokaal
- Regionale Samenwerkingsverbanden Onderwijs
- Informatieve Raadsbijeenkomst
- Sociale Raad
- (Huis)artsen

## Leeswijzer

Het hoofdstuk gaat over **wat** onze *nieuwe taken, visie en doelen* zijn

Hoofdstukken 2 en 3 gaan over **hoe** we preventie, ondersteuning in de gezinnen en zwaardere, specialistische (juridisch) *hulp en de toegang tot deze hulp willen organiseren*

Hoofdstukken 4 en 5 gaan over **met wie** we dat lokaal en regionaal willen doen

In de hoofdstukken 6 en 7 gaat het over **welke** eisen er aan *kwaliteit en positie van cliënten* gesteld worden en welke *financiële (sturing) kaders* er zijn

Het hoofdstuk 8 gaat over **randvoorwaarden** voor de uitvoering van de nieuwe taken binnen de gemeente

# Inhoudsopgave

## Inleiding

<b>1</b>	<b>Jeugdwet in Montferland</b>	
	1.1 Nieuwe taken	6
	1.2 Montferlandse visie en uitgangspunten	6
	1.3 Wat willen we bereiken?	9
<b>2</b>	<b>Montferlandse jeugd nu en preventief beleid</b>	
	2.1 Gezondheid, welzijn en leefstijl	10
	2.2 Sport en bewegen	11
	2.3 Onderwijs	11
	2.4 CJG	12
	2.5 Risicjongeren	13
	2.6 Jeugdzorg, jeugdigen met een beperking en jeugd GGZ	13
	Tot slot	14
<b>3</b>	<b>Montferlandse jeugd en toegang tot ondersteuning en zorg</b>	
	3.1 Toegang : waar komen vragen binnen en welke hulp wordt lokaal geboden	15
	3.2 Samenhang Toegang CJG en lokale netwerkoverleggen	17
	3.3 Wat vraagt de nieuwe inrichting van het CJG	18
	Tot slot	19
<b>4</b>	<b>Samenwerking en afstemming met lokale partners</b>	
	4.1 Preventieve basisvoorzieningen op het domein jeugd	20
	4.2 (Passend) Onderwijs	20
	4.3 Huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten	20
	4.4 Samenhang met Jeugdgezondheidszorg	21
	4.5 Samenhang Jeugdwet, Wmo2015 en Participatiewet	21
	Tot slot	23
<b>5</b>	<b>Samenwerkingen afstemming met (boven) regionale partners</b>	
	5.1 Afspraken Regionale Transitie Arrangementen	24
	5.2 Toegang tot specialistische zorg	25
	5.3 PGB	26
	5.4 Regionale samenwerking in geval van veiligheidsrisico's	27
	Tot slot	30

<b>6</b>	<b>Borgen van kwaliteit</b>	
	6.1 Kwaliteitseisen	31
	6.2 Toezicht op kwaliteit	32
	6.3 Rechtspositie cliënten	32
	6.4 Privacy en informatiedelen	33
	Tot slot	34
<b>7</b>	<b>Sturing en bekostiging</b>	
	7.1 Sturing	35
	7.2 Bekostiging	35
	Tot slot	36
<b>8</b>	<b>Uitvoering</b>	
	8.1 Bedrijfsvoering	37
	8.2 Communicatie	38
	Tot slot	38

BIJLAGE I t/m IX  
(BIJLAGE VIII in apart Excel bestand)  
Afkortingen

# 1 Jeugdwet in Montferland

*In dit eerste hoofdstuk schetsen we welke visie en uitgangspunten de gemeente Montferland wil hanteren voor hun jeugdige inwoners en hun gezinnen. Waar worden we verantwoordelijk voor en hoe kijken wij daar tegenaan. Wat willen wij bereiken met onze opdracht voor de jeugd?*

## 1.1 Nieuwe taken

Met de Jeugdwet worden de verantwoordelijkheden van de gemeenten met betrekking tot de jeugdzorg uitgebreid. Vanaf 2015 zullen **alle vormen van jeugdhulp** onder de gemeenten vallen. Dat betekent dat gemeenten vanaf dat moment verantwoordelijk worden voor:

- Huidige taken gemeentelijk jeugdbeleid (preventie en voorlichting, lichte opvoedingsondersteuning, jeugdgezondheidszorg, leerplicht);
- Huidige provinciale jeugdzorg bij ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen;
- Geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd;
- Zorg voor verstandelijk gehandicapte jongeren, begeleiding en verzorging,
- Jeugdbescherming en de jeugdreclassering in het juridisch kader;
- Advisering en verwerking meldingen huiselijk geweld en kindermishandeling
- Gesloten jeugdzorg

Het jaar 2015 wordt daarbij in ieder geval als overgangsjaar aangemerkt. Enerzijds omdat wij de tijd moet nemen de nieuwe taken goed te implementeren, anderzijds omdat we in 2015 (nog) gebonden zijn aan landelijke en regionale afspraken rondom samenwerking en inkoop van specialistische zorg.

## 1.2 Montferlandse visie en uitgangspunten

Dit beleidsplan is een volgende stap in de voorbereiding van de transitie en transformatie. In de Achterhoekse Kaderstelling voor het maatschappelijk domein; het Analyse document Transformatie Jeugdzorg Achterhoek en Achterhoekse kaderstelling maatschappelijk domein (BIJLAGE I en II) hebben we aanleiding, visie en noodzakelijke uitwerkingen op specifieke punten vastgesteld. Met de acht regiogemeenten hebben we gewerkt aan gezamenlijke beleidsuitgangspunten voor Jeugdwet. Het beleidsplan werkt die ingrediënten en uitgangspunten verder uit. De uitgangspunten zijn deels op inhoudelijke gronden (evaluatie Wet op de Jeugdzorg) en deels ingegeven door bezuinigingen (noodzaak tot efficiëntie).

## **Centrale uitgangspunten:**

### **De eigen kracht: wat kun je/kunt u zelf?**

Montferland zet voor de 3 transities in op eigen kracht en eigen netwerk. Dit is gestoeld op de overtuiging dat er veel onbenut potentieel tot zelfinitiatief en zelf oplossend vermogen is. Het vertrekpunt voor het oplossen van het probleem is de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner en zijn of haar directe omgeving. Wanneer het een cliënt niet zelfstandig lukt, organiseren we ondersteuning. Zo ontstaat dus een “keten” van oplossingen: van eigen kracht, naar netwerk, naar algemene voorzieningen en daarna individueel maatwerk. Maatwerk is de laatste stap wanneer inwoners het écht niet zelf kunnen.

### **Zo lang mogelijk zelfstandig in een vertrouwde omgeving blijven functioneren**

Elk kind en het gezin willen we zo lang mogelijk, zo zelfstandig mogelijk en zo goed mogelijk laten functioneren thuis en in de maatschappij, waarbij de focus ligt op noodzakelijke ondersteuning (thuis).

### **Toegang – altijd aan het juiste adres**

Een inwoner met een vraag of probleem is in de gemeente Montferland altijd aan het juiste adres, waar hij ook aanklopt: het sociale team, het CJG, het maatschappelijk werk, de gebiedsaanjager etc. Wij willen de toegankelijkheid van voorzieningen en diensten hiermee zo laagdrempelig mogelijk maken voor onze inwoners. Wij zorgen voor een gebundelde toegang tot informatie en advies achter de voordeur. Achter de voordeur leiden wij de vraag zo nodig door naar degene die de klant het beste van dienst kan zijn. Alle medewerkers handelen met dezelfde houding en dienstverlening.

### **1 huishouden – 1 plan – 1 regisseur**

De vraag van de klant is leidend. Gaat het om enkelvoudige vragen, dan blijft het aanspreekpunt daar waar de vraag gesteld wordt . Gaat het om meervoudige kind- en gezinsproblematiek dan is het CJG een herkenbaar aanspreekpunt . Het CJG is dé verbinder in het jeugd domein. Er wordt zo nodig met het gezin een gezinsplan gemaakt. . Het CJG blijft samen met de klant verantwoordelijk, ook wanneer er verschillende specialisten ondersteuning bieden. Het CJG zorgt samen met het sociale team voor een goede onderlinge afstemming rondom het gezinsplan.

### **Ruimte voor de samenleving**

We maken ruimte voor de samenleving. Burgerinitiatieven, zelfhulporganisaties en innovatieve, samenwerkende professionele organisaties t.b.v. het welzijn van jeugdigen faciliteren we waar financieel mogelijk en waar zij een bijdrage willen leveren aan de doelstellingen van onze visie en uitgangspunten.

### **Inzet op preventie**

We zetten in op preventie om het beroep op duurdere specialistische voorzieningen te beperken. We versterken de basisvoorzieningen in de wijk, en prikkelen inwoners om bij hun activiteiten ook kwetsbare gezinnen te betrekken, zodat het sociaal netwerk in stand blijft of wordt versterkt.

#### **Binnen de budgettaire kaders**

We willen de transitie van de jeugdzorg, en de daarmee samenhangende financiële uitdaging (kortingen) vormgeven binnen de budgetten die nu van Rijksweg overvloeien naar de gemeenten en de budgetten die de gemeente Montferland anno 2014 al inzet.

#### **Niemand tussen wal en schip**

Elk gezin voert zo veel mogelijk zelfstandig de regie over zijn eigen leven. Waar dat onverhoopt niet lukt zetten we naar behoefte van het gezin in op het (eigen) netwerk, de algemene jeugdvoorzieningen en eventueel individueel maatwerk. Ook wordt er een noodfonds beschikbaar gemaakt voor calamiteiten waar een kind de dupe van dreigt te raken.

#### **De belangen van mensen prevaleren boven die van systeemwerelden.**

We gaan zorgvuldig met belangen van cliënten om. Een eventuele opschaling van lichte naar zwaardere zorg (en vice versa) dient een continuüm te zijn, d.w.z. een ononderbroken proces van hulp en activiteiten rondom het gezin.. Er wordt uitgegaan van gezinsplannen, waarbij leeftijdsriteria nooit leidend zijn voor de inzet van noodzakelijke zorg.

Wanneer kinderen uit huis moeten worden geplaatst, gebeurt dit in principe in de regio (tenzij het voor het kind nadrukkelijk beter is wanneer dit niet gebeurt). Plaatsing in pleeggezinnen of gezinshuizen worden geprevalerd boven tehuizen. Kinderen worden in principe niet in JeugdzorgPlus instellingen geplaatst (waar zij de facto worden opgesloten). We streven hier nadrukkelijk naar het vinden van alternatieve oplossingen. Dit houdt mede in dat capaciteitsproblemen bij meer voor de hand liggende voorzieningen, nooit reden mogen zijn om kinderen in een JeugdzorgPlus instelling te plaatsen.



### 1.3 Wat willen we bereiken?

Een andere werkwijze van “*Zorgen doen we met elkaar*” moet maatschappelijk rendement gaan opleveren en op termijn ook kostenbesparing. We gaan in indicatoren benoemen welke effecten er *precies* verwacht worden van die andere werkwijze. Het doel is helder (goedkoper, in eigen kracht en dicht bij de inwoner), de visie en het pad naar transformatie ook, maar wat betekent dit de komende jaren voor de Montferlandse jeugd en hun opvoeders?

**De gemeente Montferland kiest voor doelstellingen, die concreet en in indicatoren uitgewerkt worden in 2015 op basis van de verwachte landelijk indicatoren en nulmeting van aantallen gebruikers van jeugdhulpvoorzieningen.**

- 1. Het vergroten van de zelfredzaamheid van gezinnen in Montferland;**
- 2. Meer inwoners, maatschappelijke organisaties en bedrijven voelen zich verantwoordelijk voor het welzijn van jeugdigen en hun gezinnen in hun buurt;**
- 3. De totale (gemeentelijke) kosten van voorzieningen en ondersteuning in het domein jeugd verlopen budgettair neutraal voor Montferland.**

## 2 Montferlandse jeugd nu en preventief beleid

*In deze paragraaf beschrijven we wat specifiek is m.bt de Montferlandse jeugd op basis van cijfers en historie. Hoe is het eigenlijk gesteld met de kansen en bedreigingen van de Montferlandse kinderen? Over het algemeen gaat het goed met 85% onze jeugd en lopen we in de pas met de Achterhoek en de landelijke cijfers. Enkele terreinen vragen wel extra aandacht. Voor toekomstige keuzes en investeringen is het van belang zicht te hebben op deze terreinen.*

*Daarnaast zullen we rekening moeten houden met het feit dat we een krimpgemeente zijn. De verwachting is dat het aantal jeugdigen in Montferland de komende jaren zal afnemen.*

*Ongeveer 10 tot 15% van onze jeugd heeft meer nodig aan ondersteuning, waarvan 3% zwaardere zorg gebruikers zijn. Dit komt aan de orde in de hoofdstukken 3 en 4.*

### 2.1 Gezondheid, welzijn en leefstijl

De leefstijl van jongeren (2011<sup>1</sup>) is op diverse punten aan het verbeteren. Minder jongeren drinken alcohol en bij het overmatig alcohol drinken is eveneens sprake van een daling. Ook het middelengebruik (drugs) kent een afname.

Toch zijn er ook zorgelijke ontwikkelingen. Denk daarbij aan het aandeel jongeren met overgewicht en het aandeel jongeren dat onvoldoende beweegt. Verder heeft een behoorlijk deel van de jongeren psychosociale problemen (zoals depressieve gevoelens), ervaring met mishandeling of is opgegroeid met een ernstig ziek of verslaafd gezinslid.

De aandacht voor gezondheid en gezonde leefstijl van jongeren heeft positieve effecten. Het is belangrijk, dat de inzet op preventie wordt gecontinueerd. Deze inzet is nodig om de bereikte resultaten te handhaven en mogelijk verder te verbeteren.

Cijfers over risicofactoren bij gezondheid, welzijn en leefstijl zijn:

Jongeren	Montferland in %	Achterhoek in %
Eenoudergezinnen	6,7	7
Allochtone herkomst:	8	11
Spijbelen: 6,1% (A 8%)	6,1	8
Depressieve gevoelens	11	13
Mantelzorg	37	37
Overgewicht:	19	17
Alcohol: 38% (A 43%)	38	43
Geestelijke mishandeling		17
Lichamelijke mishandeling		5
Seksuele mishandeling		6

<sup>1</sup> E-MOVO 2011, GGD Gelre-IJssel; Achterhoekse meer jarenonderzoek in het VO, klassen 2 en 4 (2003, 2007, 2011)

## 2.2 Sport en bewegen

De gemeente Montferland voert een actief sportbeleid, waarin de jeugd een belangrijke doelgroep is. Dat resulteert in investeringen bij verenigingen die veel kinderen en jongeren als lid hebben, maar ook door te kiezen voor zgn. combinatiefunctionarissen (goed bewegingsonderwijs en aansluiting schoolsport - verenigingssport).

Met specifieke zorgprogramma's, extra screening op overgewicht, en projecten als GKGK wordt dit aangepakt.

Belang van sporten en bewegen voor het gezond opgroeien wordt steeds meer erkend: Sport maakt en houdt kinderen fysiek en mentaal sterk, en vormt kinderen sociaal. Dit gebeurt niet automatisch: overheid, onderwijs en samenleving/verenigingsleven kunnen dit stimuleren.

## 2.3 Onderwijs

Montferland heeft 16 **basisscholen** (2900 leerlingen op 1-1-2013). Het aantal leerlingen zal de komende jaren door ontgroening verder dalen. Sommige scholen in de kleine kernen zullen, tegen hun wens, moeten sluiten. In Montferland heeft ongeveer 10% van de leerlingen een zgn. gewichtstoekenning i.v.m. laag opleidingsniveau ouder(s). Op de Pastoor Galama ('s- Heerenberg), Albert Schweitzer (Didam), OBS 't Montferland ('s- Heerenberg) en St. Suitbertus (Stokkum) zijn deze percentages veel hoger, respectievelijk 23%, 18%, 16% en bijna 15%.

Montferland heeft 2 scholen voor **voortgezet onderwijs**: Liemers College en praktijkonderwijs Symbion. De eerste leerjaren gaat 95% van het Didamse deel van de leerlingen op school in Didam. Montferland heeft daarnaast een lange geschiedenis met onderwijs voor verstandelijk beperkte jongeren.

Dat Montferland vroeger uit 2 gemeenten bestond, is in het huidige onderwijs nog steeds terug te vinden. Bergh is georiënteerd op de Achterhoek en Didam op de De Liemers. Op basis van deze scheiding heeft Montferland in het kader van Passend Onderwijs met 2 regio's van doen, en met **4 samenwerkingsverbanden voor Basisonderwijs en Voortgezet onderwijs**.

De gemeente heeft ingezet op de aanpak van schoolproblematiek door het bevorderen van goed draaiende **zorgstructuren** op school en het inzetten van **schoolmaatschappelijk werk**. In het VO is in 2014 gestart met de jeugdmaatschappelijk werker / trajectcoach.

Het **CJG** is gelinkt aan het onderwijs door participatie van zowel de jeugdgezondheidszorg als het schoolmaatschappelijk in beide settingen. Voor het passend onderwijs (= sluitende aanpak voor zorgleerlingen in de onderwijs- en zorgketen) is dit een kansrijke verbinding omdat de onderlinge afstemming op een organische manier kan plaatsvinden.

**Brede scholen** (2) zijn door de gemeente gerealiseerd in Didam. Daarin zijn zowel het BO als de kinderopvang gehuisvest. Dit draagt eraan bij dat de doorgaande lijn voor het jonge kind gewaarborgd is en het schakelmoment soepel verloopt. Dit is voor het vroegtijdig signaleren en aanpakken van problematiek van belang. Mogelijk leidt het er ook toe dat méér kinderen naar de kinderopvang gaan omdat Montferland hierin achterblijft in vergelijking met de Achterhoek.

Tot slot draait er een pilot **Integraal Kind Centrum** in de kernen Beek, Kilder en Braamt met een soortgelijke doelstelling als hierboven genoemd.

**Leerplicht** maakt wettelijk onderdeel uit van de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Montferland gebruikt een regionaal vastgesteld verzuimprotocol.

Leerplichtambtenaren krijgen vaak als eerste die te maken met situaties waar verzuim het signaal is, maar waar eigenlijk veel meer aan de hand is in het gezin. De samenwerking met de zorg is dan belangrijk.

Ongeveer 40 leerlingen van de onderstaande aantallen zijn doorverwezen naar zorg. Er zijn 5 leerlingen geplaatst bij de Horizon.

<b>Leerplicht zaken 2012-2013 in aantallen</b>	Montferland
Basisonderwijs	14
Speciaal Basisonderwijs	2
Voortgezet Speciaal onderwijs	4
Praktijkonderwijs	8
VMBO	54
Havo/ VWO	20
MBO	43
<b>totaal</b>	<b>145</b>

## 2.4 CJG

Sinds 5 jaar beschikt Montferland over een CJG met inlooppunten in Didam en 's-Heerenberg. In deze tijd heeft het CJG zich ontwikkeld tot een goed werkende netwerkorganisatie met partners uit het onderwijs, welzijn/ jongerenwerk, jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk, jeugdzorg en MEE. Daarom heen zijn allerlei dwarsverbanden met het gezondheidscentrum Didam, kinderopvang en zwaardere zorg.

Het CJG vormt o.l.v. een gemeentelijk coördinator de spil in het huidige lokale jeugdbeleid: toegang en preventie, advies en voorlichting, signalering, licht pedagogische ondersteuning, casus overleggen, inzet familie netwerk beraden en doorverwijzing zwaardere zorg. Ook is er een website met gevalideerde informatie over opgroeien en opvoeden, activiteitenkalender, sociale kaart en e-consult mogelijkheid.. Het CJG verzorgt met partners (professionals, sportclubs, gemeente) preventieactiviteiten zoals themabijeenkomsten, leefstijl activiteiten en aanpak overgewicht.

Door de bemensing, samenstelling en infrastructuur van het CJG is er al veel specifieke kennis over jeugd en is er al veel geïnvesteerd in de kanteling -gedachte zoals inzetten op Eigen kracht, risicotaxatie/ veiligheid en samenwerking tussen professionals. Voor de toekomstige ontwikkeling en positionering van het CJG zie hoofdstuk 3.

## 2.5 Risicjongeren

In het project risicjongeren is er sprake van een integrale samenwerking met de Netwerkpartners. Politie, Iriszorg (verslavingszorg), jongerenwerk van Welcom, RP-Security, JEKK, gemeentelijke BOA's en de coördinator risicojeugd vanuit de gemeente. Het doel is voorkomen van overlast van de jeugd die zich in verschillende stadia van overlastgevende tot criminele activiteiten bezig houden.

Met behulp van een methodische aanpak worden verschillende groepen herkend en een aanpak afgesproken met accenten op werk en/of scholing in samenwerking met het bedrijfsleven en het UWV. Hiermee worden goede resultaten geboekt, maar is van belang om actief en scherp te blijven omdat de aanwezigheid van diverse groepen is geen statisch gegeven is.

## 2.6 Jeugdzorg, jeugdigen met een beperking en jeugd GGZ

De gemeente wordt met de Jeugdwet verantwoordelijk voor alle jeugdhulp. Dus ook voor de jeugdigen met een beperking, jeugdigen met ernstige opvoed- en opgroei problemen, jeugdigen die diverse vormen van bescherming nodig hebben en jeugdigen met GGZ problematiek.

Het aantal jeugdigen dat in Montferland een vorm van individuele, zwaardere zorg krijgt is nog niet eenduidig te geven. Dat komt doordat de registratie over allerlei sectoren, instellingen en verantwoordelijken verdeeld is geweest. Dit is dan ook één van de redenen om alles in één hand samen te brengen, nl de gemeentelijke regie.

Indicaties van gebruik van jeugdhulp zijn wel te geven.

- Jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem die begeleiding en persoonlijke verzorging nodig hebben (zie [BIJLAGE III](#) voor omschrijving doelgroep) :  
Voor deze AWBZ zorg (L)VB) voor kinderen onder de 18 jaar is het percentage landelijk 6%. Wanneer dit omgerekend wordt naar het aantal jeugdigen onder de 18 jaar in Montferland (rond de 6700) zou dit gaan om zo'n 400 kinderen. Voor AWBZ indicaties op psychiatrische grondslag is het aantal in 2012 in Montferland 100 geweest, waarvan ongeveer 40 PGB (persoongebonden budget). Het percentage gebruik van PGB in de Achterhoek is relatief hoog.
- Landelijk ontving in 2012 3% van de Nederlandse kinderen een vorm van huidige provinciale jeugdzorg. In Montferland is dit 2,69%. Omgerekend is dit een groep van 200 kinderen. Ongeveer 15 kinderen ontvingen in 2012 in 24-uurs zorg en woonden 35 kinderen in pleeggezinnen. Bij 75 kinderen sprak de kinderrechter een jeugdbescherming maatregel uit en er werden 15 jeugdreclassering maatregelen uitgevoerd.
- Tot slot nog de groep jeugd GGZ die zorg ontvangt via de Zorgverzekeringswet. Deze gegevens verwachten we pas aan het eind van 2014.

We kunnen bovengenoemde aantallen niet één op één bij elkaar optellen. Er zitten dubbele zorgaanpakken of maatregelen in. B.v. een (of dubbele) juridische maatregel + zorg, of meerdere vormen van zorg in één gezin of per kind. Bovendien fluctueert het jeugdzorg gebruik.

Tot slot:

### **Wat betekent de Jeugdwet voor preventie in Montferland?**

Met 85% van de jeugd gaat het goed.

Montferland heeft tot nu toe relatief veel geïnvesteerd in aandacht en voorzieningen voor preventief jeugdbeleid. De samenstelling van onze bevolking en de aanwezigheid van bepaalde risico's bij onze gezinnen en jeugdigen vragen om voortzetting van dit beleid. B.v. bij de aanpak van overgewicht of extra aandacht voor kinderen op scholen met relatief veel laagopgeleide ouders. Met de invoering van de Jeugdwet zal daarom, behalve de algemene bezuinigingsopdracht en krimp van het aantal jeugdigen, geen wezenlijke wijziging van preventief beleid en aanpak plaatsvinden.

Deze gemeentelijke taken zijn al bekend terrein voor Montferland. Ze zullen uitgevoerd kunnen worden met de bestaande capaciteit voor gemeentelijke bedrijfsvoering en uitvoering.

Kostenbesparing in de uitvoering zal gehaald moeten worden bij de instellingen, door inzet van b.v. vrijwilligers, dorpsraden en verenigingen. Door bepaalde activiteiten te verbinden met elkaar, óók 3D (transities op de 3 sociale domeinen jeugd, WMO, Participatie), zou er inhoudelijk en financieel efficiency te boeken zijn.

Dit vraagt een goede dialoog met bewonersgroepen en de doelgroepen zoals ouders en jongeren.

### 3 Montferlandse jeugd en toegang tot ondersteuning en zorg

*Met preventie kunnen we deels voorkomen dat risico's uitgroeien tot problemen die meer aandacht vragen en ook geld kosten. In dit hoofdstuk gaat het om degenen, 10 tot 15%, die al wel meer hulp vragen of nodig hebben. We beschrijven hoe Montferland de toegang tot ondersteuning en zorg wil regelen voor jeugdigen en hun ouders. Waar kunnen ouders terecht met hun vragen en wat vervolgens de insteek is van de generalisten*

Montferland kiest voor het realiseren van één toegang voor de inwoners middels de **sociale teams**. Dit staat beschreven in de beleidsplannen van de transitie WMO/AWBZ. Deze toegang gaat in principe over alle (ondersteunings- of hulp) vragen van 0-100 jaar.

De sociale teams zijn nog in de beginfase en de vereiste zeer brede generalistische deskundigheid moet de komende jaren nog ontwikkeld worden. De kennis die nodig is voor alleen al jeugd beslaat een zeer complex en breed terrein waar veel maatschappelijke verantwoordelijkheid op rust. De infrastructuur en resultaten van het **huidige CJG** in Montferland zijn in de afgelopen 5 jaar al sterk ontwikkeld en anticiperen inhoudelijk op de transformatie.

**Daarom wil Montferland voor een gefaseerde overgang in de transitie:**

1. In het overgangsjaar 2015 de structuur met **de sociaal wijkteams én het CJG** naast elkaar laten bestaan. In dat jaar wordt onderzocht hoe m.n. de toegangstaken in elkaar gevlochten kunnen worden, met behoud van kwaliteit en cliënttevredenheid.
2. Daarnaast wordt in het kader van transformatie en vernieuwing de **ambulante zorg voor gezinnen** die méér nodig hebben aan hulp, dichterbij in de gemeente ontwikkeld onder regie van het CJG. Organisaties met verschillende kennisachtergronden worden uitgedaagd met ons in het CJG een vernieuwend antwoord te vinden op de vragen die onze inwoners stellen over hun kinderen. Deze samenwerkende partners in het CJG gaan zelf ambulante zorg voor jeugd lokaal inzetten en uitvoeren ter voorkoming van zwaardere specialistische zorg; in nauwe verbinding met het sociale team, netwerken en eventuele tijdelijke specialistische ondersteuning.

#### 3.1 Toegang: waar komen vragen om hulp binnen en welke hulp wordt lokaal geboden?

Het adagium van het CJG is en blijft: waar ouders of jeugdigen ook aankloppen “de klant is altijd aan het juiste adres”. Of de vraag nu gesteld wordt bij het consultatiebureau, het jongerenwerk, bij de schoolmaatschappelijk werker of bij het sociale team.

### CJG dienstverlening en lichte hulp

De vraag van de klant wordt zoveel mogelijk ter plekke beantwoord. Daar waar het meer specifieke vragen betreft wordt de klant zo nodig doorgeleid naar de collega met de relevante kennis en kunde. Dit is in aanvulling op het niveau van de generalist. De werkwijze met accent op eigen kracht (wat kan de klant en zijn netwerk zelf) en als netwerk samenwerken blijft gehandhaafd.

Het CJG en het sociale team zorgen onderling voor een goede afstemming rondom de klant. Zij ontwikkelen een eenduidige manier van dienstverlening (klantbenadering, beoordeling, registratie). Domein overstijgende vragen worden integraal opgepakt. Dit betekent dat óf de primaire vraag leidend is (bv. opvoedingsvragen opgepakt door het CJG) óf gezamenlijk gehandeld wordt (b.v. hulp voor het kind en ondersteuning m.b.t. werk of financiën via het sociale team).

### CJG beoordeling van complexere vragen of zorgsignalen

Bij een aantal vragen zal de afhandeling door het CJG of het sociale team niet voldoende zijn. Dit kan te maken hebben met (vermoedelijke) beperkingen van het kind, de complexiteit van het gezinssysteem met problemen op meerdere leefgebieden of met zorgsignalen die netwerkpartners zelf hebben rondom het kind of gezin.

Indien dergelijke vragen zich voordoen wordt de vervolgstap door én met de ouder(s) bepaald in het CJG, zo nodig in samenhang met het sociale team. De centrale uitgangspunten zijn daarbij leidend, aangevuld met een eerste beoordeling over de veiligheid van het kind<sup>2</sup>/ hantering meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Er wordt gestreefd naar het voorkomen van toestroom naar duurdere specialistische zorg óf er wordt adequaat doorgeleid naar/ samengewerkt met benodigde (tijdelijke) specialistische zorg als er zwaarwegende redenen, zorgen of risico's zijn.

Globaal zijn de keuze mogelijkheden:

- Extra ondersteuning bij het activeren van eigen kracht b.v. met een familie netwerkberaad
- Casusbespreking met ouders en professionals
- Bij ernstige vermoedens van kind problematiek (GGZ, (L)VB) verwijzing naar specialist ter voorkoming van escalatie. Bij ernstige veiligheidsrisico's direct escaleren naar AMHK of nieuwe jeugdbescherming.
- Consultatie van specialist op afroep in het CJG. Hierbij kunnen we o.a. denken aan de nieuwe jeugdbescherming m.b.t. veiligheidsvraagstukken, GGZ of verslavingszorg
- Inzet lokale ambulante jeugdhulp (zie hieronder).

De beoordeling vindt plaats met direct betrokken onder leiding van de coördinator van het CJG. Vanuit de afspraken met BJZ zal in 2015 ook de deskundigheid rondom **toeleiding naar specialistische zorg** toegevoegd worden aan het CJG. Zie verder hoofdstuk 5 voor toeleiding naar specialistische zorg .

---

<sup>2</sup> Met zorgen om veiligheid wordt bedoeld: Verwaarlozing, vermoedens van kindermishandeling, structureel schooluitval, overlast en (dreigende) jeugdcriminaliteit, complexe echtscheidingsituaties, kinderen in multiprobleem gezinnen (o.a. psychiatrische-, verstandelijk beperkte of verslaafde ouders).



### CJG ambulante hulp bij complexere vragen

Voor klanten in Montferland waar méér nodig is worden partners met specialistische kennis verbonden aan het CJG. Met dit team wil Montferland ambulante jeugdhulp meer in eigen beheer en dichterbij de lokale voorzieningen gaan uitvoeren. Hiermee willen we voorkomen dat te snel nog zwaardere (specialistisch en duurdere) zorg wordt ingezet. Het team wordt echter wel gevuld door professionals van instellingen<sup>3</sup> die ook specialistische zorg en kennis bieden. Professionals uit deze verschillende instellingen en sectoren bieden zo kort en licht als mogelijk ambulante hulp. Ze maken gebruik van het probleemoplossend vermogen van de klant zelf en de eigen regie van de klant op het gezinsplan. Er wordt per gezin 1 hulpverlener toegewezen en 1 plan gemaakt. De professionals kunnen elkaar consulteren en zo nodig een specialist erbij halen.

Het team wordt inhoudelijk en procesmatig gestuurd door de CJG coördinator en versterkt met de deskundigheid van b.v. een gedragsdeskundige.

De verdere opzet en voorbereiding van het lokale jeugdteam vindt in 2014 plaats.

## **3.2 Samenhang Toegang CJG en lokale netwerkoverleggen**

In Montferland functioneren tot nu toe diverse verschillende netwerkoverleggen, ieder met een eigen doel(groep), karakter, frequentie en voorzitterschap. Deels participeren dezelfde netwerkpartners in de overleggen.

Het gaat om:

- Risicojongerenoverleg overlastgevende jeugd
- Lokaal zorgnetwerk
- Sociale teams in oprichting
- Lokale veiligheid
- Veiligheidskamer (regionaal)
- Verzuim (regionaal)
- CJG casusoverleg ad hoc
- Zorg adviesteams onderwijs

De opdracht voor de komende jaren is om dit efficiënt, doelmatig en klantvriendelijk te gaan organiseren. De gemeente heeft hier een regierol in. Uitwerking is nodig op de volgende aspecten:

- Minder overleggen
- Minder óver de klant en meer mét de klant (de klant centraal)
- Privacy
- Minder praten, minder blijven volgen, meer doen (verantwoordelijkheid nemen in de keten)
- Sturen op eigen kracht
- Sturen op resultaten
- Samenhang zorg, leerplicht -onderwijs (zie ook hoofdstuk 4)
- Behoud van expertise en slagkracht

---

<sup>3</sup> Sensire praktische thuisbegeleiding; Lindenhout, Leger des Heils, Riwis, Zozijn, GGNet, BIZ

### 3.3 Wat vraagt de nieuwe inrichting van het CJG?

De huidige netwerkorganisatie van het CJG zal moeten worden doorontwikkeld. Nu wijzen de instellingen (netwerkpartners) medewerkers aan die contactpersoon zijn voor het CJG en werkzaamheden uitvoeren. Het formele CJG zelf bestaat uit alleen een coördinator en een ondersteunend medewerker. In 2015 worden de taken en verantwoordelijkheden van het CJG uitgebreid en verzaamd.

#### Nieuwe taken en sturing m.b.t.:

- cultuuromslag/ transformatie a.h.v. centrale uitgangspunten naar betrokken netwerkpartners
- sturing geven aan toegang en lokale ambulante jeugdhulp
- financiële beheersbaarheid van de zorg
- ontwikkelen van lokale 3D samenwerking / overlap ,en netwerkoeverleggen
- samenwerking met nieuwe domeinen (L)VB en jeugd-GGZ
- hantering meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- ontwikkelen samenwerking huisartsen en medisch specialisten
- toeleiding en samenwerking tot zwaardere zorg
- samenwerking met de nieuwe jeugdbescherming, AMHK en Veiligheidshuis
- registratie en verantwoording
- bijdrage in afstemming zorgaanbod en contracteren instellingen na 2015

Bovenstaande nieuwe taken vragen om een meer sturende functie in het CJG dan die van coördinator. Daartoe zal een **nieuw functieprofiel** worden opgesteld. Ook zal er inhoudelijke ondersteuning geborgd moeten worden. Samenwerking i.v.m. de onderlinge vervanging met andere gemeenten behoort ook tot de mogelijkheden. Dit zal onderdeel uitmaken van het implementatieplan voor 2015.

#### Organisatievorm CJG

Montferland zal keuzes moeten gaan maken over de organisatievorm van de toegang: Blijft het een netwerkorganisatie waarbij medewerkers in dienst blijven van hun moederorganisatie óf richten we een eigen organisatievorm op waar deze medewerkers in dienst komen? Deze vraag geldt ook voor de sociale teams.

In 2015 laten we het CJG als netwerkorganisatie bestaan, maar zullen tegelijkertijd voor de jaren daarna nieuwe mogelijkheden onderzoeken. Voor de sturing en continuïteit van medewerkers biedt een nieuwe vorm voordelen. Het vraagt echter ook iets van het op peil houden van de kennis van de medewerkers. Daar kunnen moederorganisaties juist weer een rol in spelen. Als naar verwacht de toegang van het CJG samengaat met de sociale teams zal dit een gelijklopende beslissing zijn. Voor de medewerkers die de ambulante jeugdhulp uitvoeren is wellicht de voeding van hun specialistische moederorganisatie juist essentieel. Dit kunnen we pas in de loop van de tijd vaststellen.

## Bekostiging

De ontwikkelingen zullen in eerste instantie geen kostenbesparing opleveren. Vernieuwing en ontwikkeling kost eerst geld voordat het wat oplevert. Bekostiging voor de vernieuwing en ontwikkeling van het CJG kan gebeuren vanuit de geormerkte CJG gelden, regionaal vastgesteld vernieuwing budget en deels vanuit specialistische zorg van de instellingen.

### **Tot slot:**

#### **Wat betekent de Jeugdwet voor de lokale toegang en samenwerking Montferland?**

Montferland heeft een goed werkende infrastructuur rondom jeugd. Zowel met de lokale instellingen en partners als met de specialistische zorg. Deze infrastructuur biedt een zekere garantie dat de nieuwe taken die op ons afkomen goed opgenomen kunnen worden. Daarom laten we het CJG als toegang jeugd in 2015 bestaan, naast de sociale teams. Op termijn zal de toegang samengevoegd kunnen worden met de sociale teams. Voor de uitvoering van lokale hulp m.b.t. jeugd zal naar verwachting wel aparte jeugdexpertise nodig blijven.

Ontwikkelingen zijn :

- het versterken van de lokale ambulante jeugdhulp met deels specialistische instellingen
- beleggen toeleiding naar specialistische zorg
- sturende rol CJG naar partners/ professionals
- samenhang sociale domein en lokale netwerkoeverleggen
- bewaken van privacy van de klant

Dit vraagt een versteviging van de regie van de gemeente via het CJG (en de sociale teams). De rol en bedrijfsvoering van de gemeente zal hiervoor ingericht cq aangepast dienen te worden.

En ook hier geldt dat een structurele communicatie met gebruikers in de Montferlandse omgeving nodig is om wensen en behoeften goed af te blijven stemmen en participatie te kunnen stimuleren.

Beschikbare gelden zullen volledig nodig zijn om bovenstaande ontwikkelingen te kunnen bekostigen: voor de ontwikkeling, de uitvoer en de sturing.

## 4 Samenwerking en afstemming met lokale partners

*In de hoofdstukken 4 en 5 werken we uit met wie we alle jeugdhulp taken gaan uitvoeren en wat hun onderlinge samenhang is. In dit hoofdstuk gaat over de samenhang m.b.t. de **lokale partners**. Deze zijn veelal al vóór 2015 bij Montferland bekend en zijn is al werkzaam vanuit de infrastructuur van het CJG en/of het sociale domein.*

*Montferland kiest ervoor om in 2015 vooral met bij ons bekende instellingen contracten af te sluiten. Na 2015 zijn we minder gebonden aan regionale afspraken/partijen en hebben we meer zicht op de werking van onze nieuwe taken. Dit geeft dan ruimte om op een andere manier en met misschien nieuwe partijen in zee te gaan.*

### 4.1 Preventieve basisvoorzieningen jeugd

Via de toegang van het CJG zijn de meeste lokale voorzieningen gelinkt aan het CJG. Zij participeren in het CJG of zij weten elkaar over en weer te vinden. In de toekomst zal de toegang van het CJG zoals gezegd naar verwachting samen gevoegd kunnen worden met de toegang van de sociale teams. Een deel van de basisvoorzieningen werkt immers ook voor volwassenen en de generalistische werkwijze kan gelijkloidend zijn.

### 4.2 (Passend) Onderwijs

In de verschillende regionale samenwerkingsverbanden waar Montferland mee te maken heeft is er in grote mate regionale overeenstemming over de aanpak van passend onderwijs en Jeugdwet 2015. Samenwerking tussen onderwijs en gemeenten is van groot belang om er voor te zorgen dat jeugdigen en ouders met extra ondersteuningsbehoeften zo snel mogelijk passende, effectieve en samenhangende ondersteuning krijgen in de directe opgroeiomgeving. Regionaal gedeelde uitgangspunten voor de samenwerking tussen onderwijs en gemeenten staan in BIJLAGE IV

### 4.3 Huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten

Zowel de huisarts als de medische specialist heeft vanuit zijn specifieke expertise en wettelijke bevoegdheid een verantwoordelijkheid om goede diagnoses te stellen, zorg te verlenen of de jeugdige door te geleiden naar de ondersteuning, hulp of zorg die volgens de professionele standaard nodig is.

Voor de gemeente betekent de wettelijke verwijsbevoegdheid dat zij een verwijzing door de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts zullen moeten accepteren als toegang tot jeugdhulp. In de praktijk zullen de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts vaak niet bepalen welke specifieke

vorm van jeugdhulp een jeugdige nodig heeft, doch slechts een verwijzing geven voor bijvoorbeeld psychiatrische hulp of een andere vorm van jeugdhulp.

Een goede samenwerking tussen de huisartsen, medisch specialisten, de jeugdartsen en de gemeenten is essentieel. De gemeenten hebben immers in geval van multi problematiek een breed zicht op de totale situatie rondom de jeugdige en het gezin die van belang kan zijn voor de juiste hulpverlening aan de jeugdige en het gezin.

In Montferland worden deze afspraken in een pilot uitgewerkt. Samen met gemeenten Bronckhorst, Doetinchem, Oude IJsselstreek en Oost Gelre zullen de bevindingen en de couleur local gemonitord worden. Montferland kiest daarbij voor een invulling van de schakel tussen arts en CJG of het sociale team in de vorm van de wijkverpleegkundige, praktijk ondersteuner en/of spv.

Voor jeugd zal het CJG een goed alternatief voor de (huis)arts zijn wanneer hij vermoedt dat psychische en/of opvoedproblemen ten grondslag liggen aan de vraag. In samenspraak met de betreffende schakelfunctie kan goed en tijdig beoordeeld worden of doorverwijzing naar de gespecialiseerde jeugd GGZ voorkomen kan worden of juist niet.

#### 4.4 Samenhang met Jeugdgezondheidszorg

Hoewel de GGD een (boven) regionale organisatie is valt het wel onder lokale basiszorg. Daarom wordt het op deze plek beschreven.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt conform de Wet Publieke gezondheid (WPG) georganiseerd en uitgevoerd. De zorg voor 0 - 4 jarigen wordt uitgevoerd door private (thuiszorg)zorgorganisaties. In de gehele Achterhoek is dat Yunio. Het deel gezondheidszorg voor 5 tot 19 jarigen wordt uitgevoerd door de GGD Noord- en Oost Gelderland. De knip tussen de twee leeftijdsgroepen wordt al geruime tijd ervaren als een belemmering voor optimale kwaliteit en efficiency. Besluitvorming over de mogelijke integratie/samensmelting van deze twee zorgonderdelen tot één aanpak is uitgesteld tot na de invoering van de nieuwe Jeugdwet 2015.

De jeugdgezondheidszorg kent zowel voor de 0-4 jarigen als voor 5-19 jarigen een basistakenpakket. In beide pakketten zijn zowel jeugdverpleegkundigen als GGD jeugdartsen werkzaam. Naast de functies uit het basistakenpakket kunnen bij zowel de private (thuiszorg)zorgorganisaties als bij de GGD aanvullende (maatwerk)diensten worden ingekocht.

Montferland kiest voor de maatwerkdiensten Home Start en individuele thuisbegeleiding.

#### 4.5 Samenhang Jeugdwet, Wmo2015 en Participatiewet

Met de **Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)** moeten gemeenten ervoor zorgen dat volwassenen met een somatische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking en/of een psychiatrische aandoening kunnen meedoen in de samenleving. Het wetsvoorstel Wmo 2015 is een uitbreiding van de bestaande Wmo. Per 2015 gaan extramurale begeleiding (inclusief dagbesteding) en kortdurend verblijf voor volwassenen van de AWBZ over naar de Wmo. Jongeren die op deze vormen van ondersteuning zijn aangewezen, kunnen daarvoor vanaf 18 jaar een beroep doen op de Wmo. De gemeente toetst en beslist welke

ondersteuning iemand krijgt op grond van deze wet. Cliëntondersteuning valt per 1 januari 2015 ook onder de WMO en geldt voor alle jeugdigen, dus óók onder 18 jaar, en hun ouders.

Niet alle ondersteuningsvragen voor jeugd zullen één op één doorgezet worden naar het CJG omdat de wet verandert. Voor een aantal vragen is het meer voor de hand liggend dat de **WMO consulent** dat blijft doen omdat daar de expertise en beoordelingskader dagelijks toegepast wordt. Dit zal in de ontwikkelingen van het sociale team en het CJG meegenomen worden.

De **Participatiewet** is een nieuwe wet voor werk en inkomen. Het is een samenvoeging van drie oude wetten: Wet sociale werkvoorziening (Wsw), Wajong en Wet werk en bijstand (WWB). De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering ervan. Met de wet wil de regering ervoor zorgen dat zoveel mogelijk mensen participeren in de samenleving. De meeste jongeren met een beperking krijgen te maken met deze wet. In het wetsvoorstel van de nieuwe Participatiewet staat dat de meest kwetsbare groep jongeren met een beperking vanaf 18 jaar recht blijft houden op een Wajong-uitkering. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor alle jongeren die onvoldoende arbeidsvermogen hebben om zelfstandig in hun levensonderhoud te voorzien. Die verantwoordelijkheid komt voort uit de gemeentelijke taken op het gebied van de Participatiewet, of uit de taken op het gebied van de nieuwe Wmo. De Jeugdwet en Passend Onderwijs zijn het voorportaal van de Participatiewet en de Wmo. Deze wetten hebben als doel de jeugdigen voor te bereiden op zo zelfstandig mogelijke participatie in de samenleving. Dit kan zowel in de vorm van werk als in de vorm van maatschappelijke participatie en/of dagbesteding.

**Jongeren zijn na hun 18<sup>e</sup>** in formele zin volwassen, maar op het terrein van scholing, strafrecht, reclassering en (geestelijke) gezondheid is contiuniteit van aandacht cruciaal en in sommige gevallen verplicht.

Daarom richt het beleid zich ook op de groep tot 23 jaar. Het budget dat gemeenten voor jeugdhulp ontvangen is echter bedoeld voor jeugdigen tot 18 jaar. Jongeren boven de 18 jaar vallen onder de volwassenenzorg. De uitdaging ligt in preventie, vroeg signalering en vroeg interventie en minder bureaucratie zodat het beschikbare budget toereikend is en blijft. Samenwerking (ook budgettair) met en warme overdracht naar volwassenenhulp is daarom essentieel. Zie beleidsplan AWBZ/WMO.

Tot slot:

### **Wat betekent de Jeugdwet voor de lokale samenwerking?**

De invoering van de jeugdwet gaat het nodig vragen van lokale samenwerking. Juist daar is veel winst te boeken en is ook één van de belangrijke doelstellingen voor de wetswijziging. Montferland gaat sterk inzetten op het creëren van samenhang tussen :

- de 3D transitie
- (Passend) Onderwijs en zorg
- Huisartsen en medisch specialisten/ jeugdgezondheidszorg

Van instellingen, professionals en inwoners zal flexibiliteit, inzet, openheid en verbinding gevraagd worden. Onze gemeente zal hier het kader voor aangeven, onze regie rol pakken en resultaten monitoren.

Dit vraagt eveneens ontwikkeling op een andere rol van de gemeenteambtenaar en de bedrijfsvoering. Zie hoofdstuk 8 en 9

## 5 Samenwerkingen en afstemming met (boven)regionale partners

*Dit hoofdstuk gaat over veelal regionale jeugdhulp partners voor de zwaardere zorg, n.l. de **specialistische vrije- en niet vrij toegankelijke regionale voorzieningen**. Hierover zijn landelijk en (boven) regionaal bindende afspraken gemaakt voor 2015. Een deel van deze instellingen zal de hulp in onze gemeente, dicht bij huis en de omgeving van de jeugdigen uitvoeren. Zij zullen deze taken ook in samenhang met het CJG uitvoeren. Het CJG krijgt een cruciale rol in het beoordelingskader van de toegang tot specialistische zorg.*

*Het gaat om een gebruik van specialistische voorzieningen van ongeveer 3% van de jeugd. Deze groep gebruikt wel het leeuwendeel van het totale jeugdhulp budget.*

*Voor een **aantal zorgfuncties zijn op landelijk niveau** afspraken gemaakt om de continuïteit te borgen en het een hoog specialisme vraagt met een kleine afname. De VNG wordt opdrachtgever. De landelijke inkoop wordt rechtstreeks gefinancierd vanuit het gemeentefonds.*

*Welke voorzieningen dit zijn is te vinden in BIJLAGE V*

### **Regionale samenwerking**

*Er zijn verplichte afspraken gemaakt over het bieden van continuïteit van zorg in 2015 in het Regionaal Transitie Arrangement met regionale jeugdhulp instellingen, de afspraken met Bureau Jeugdzorg Gelderland 2015 (GI) en MEE(BIJLAGE VI) .*

*Daarnaast is vereist dat er regionale samenwerking is m.b.t. veiligheidsrisico's voor jeugdigen. Het gaat daarbij om de terreinen van jeugdbescherming en Jeugdreclassering ( gecertificeerde instellingen (GI) , Raad voor de Kinderbescherming, Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling en gesloten jeugdhulp. Tot slot moet er ook op regionaal niveau samengewerkt worden voor bepaalde vormen van gespecialiseerde zorg van de Jeugd GGZ.*

### 5.1 Afspraken Regionale Transitie Arrangementen 2015

In oktober 2013 hebben de colleges van de gemeenten in de regio Achterhoek het regionaal transitiearrangement vastgesteld. Het RTA bevat afspraken tussen samenwerkende gemeenten over continuïteit van zorg en de bijbehorende infrastructuur en het beperken van frictiekosten.

Bij de uitwerking van het RTA blijkt nog meer dat een regionale benadering nodig is om dit doel te bereiken (bv. Bij een budgetgarantie zijn we gezamenlijk verantwoordelijk, bij een gemeentelijke benadering is het niet of heel moeilijk te bepalen wie voor welk deel verantwoordelijk is voor de budgetgarantie). BIJLAGE VII



## 5.2 Toegang tot specialistische zorg

Voor de Jeugdhulp maken we op regionaal niveau afspraken over de toegang tot de specialistische zorg. Hiermee wordt bedoeld dat we afspraken maken over wie en waar beoordeeld wordt of een jeugdige gebruik mag/ moet maken van een dure, specialistische voorziening. Dit doen we omdat we deze voorzieningen gezamenlijk financieren. We stellen vast welke instellingen vallen onder deze specialistische zorg. BIJLAGE VIII Excelbestand

### **Onderscheid vrij toegankelijk en niet vrij toegankelijk specialistische voorzieningen**

#### Vrij toegankelijke specialistische voorzieningen

Een aantal specialistische voorzieningen of functies is algemeen vrij toegankelijk. Dit is wettelijk geregeld. Het gaat hierbij om het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) en de Spoedzorg. Omdat deze voorzieningen voor iedereen vrij toegankelijk zijn hoeven we regionaal geen afspraken te maken over de toegangsbevoegdheid. Wel maken we (boven)regionaal afspraken over de wijze van organiseren en de financiering.

#### Niet vrij toegankelijke specialistische voorzieningen

Over de niet vrij toegankelijke specialistische voorzieningen maken we regionale afspraken m.b.t de criteria voor de toegang tot deze voorzieningen. Deze afspraken maken we om voor de bewoners en professionals in de Achterhoek op eenduidige wijze criteria te hanteren m.b.t. de toegang, zowel inhoudelijk als financieel. Aan de basis staat dat elke Achterhoekse gemeente de verplichting heeft om de toegang tot specialistische zorg te organiseren en daarbij moet bepalen welke professional(s) in hun gemeente de bevoegdheid krijgt om toegang te verlenen tot specialistische zorg.

#### **Het afwegingskader dat gehanteerd moet worden voor de toegang tot deze specialistische voorzieningen door de aangewezen lokale professionals is:**

- De basisuitgangspunten uit de Achterhoekse kaderstelling (zie hoofdstuk 1)
- Het uitgangspunt “de belangen van mensen prevaleren boven die van systeemwerelden” uit het functioneel ontwerp (Analysedocument transformatie jeugdzorg Achterhoek) wordt nageleefd en houdt in dat:
  - a. met belangen van cliënten zorgvuldig wordt omgegaan;
  - b. eerst wordt uitgegaan van de kracht van het gezinssysteem voordat meer specialistische hulp aan de orde kan zijn;
  - c. een eventuele opschaling van lichte naar zwaardere zorg (en vice versa) dient een continuüm te zijn;
  - d. er wordt uitgegaan van gezinsplannen, waarbij leeftijdscriteria nooit leidend zijn voor de inzet van noodzakelijke zorg.

Concrete afspraken hierover worden gemaakt en opgenomen in de later op te stellen verordening.

## Overige afspraken

De bevoegdheid om toegang te verlenen tot specialistische voorzieningen ligt volgens de Jeugdwet niet alleen bij de gemeente, maar zoals gezegd ook bij de huisartsen, de jeugdartsen, de medisch specialisten, maar óók bij de kinderrechter en de gecertificeerde instellingen. Met hen moet worden afgestemd dat we als gemeenten dit afwegingskader hanteren voor de toegang tot de specialistische- en niet vrij toegankelijke voorzieningen.

Daarnaast is het ook van belang met het onderwijs hierover af te stemmen bijvoorbeeld via het op overeenstemming gericht overleg over het beleidsplan van de gemeente en de ondersteuningsplannen Passend onderwijs van de samenwerkingsverbanden voor het onderwijs.

Rondom de werkwijze voor de nieuwe Jeugdbescherming worden met de gecertificeerde instellingen afspraken gemaakt over de Jeugdbescherming, Jeugdreclassering en de toegang tot de Raad voor de Kinderbescherming (zie elders in deze notitie).

## **5.3 PGB**

*Deze paragraaf gaat uit van de situatie dat een cliënt een (gezins)plan heeft waarin staat dat hij in aanmerking komt voor een individuele (specialistische) voorziening. De afspraken over wat de cliënt zelf kan doen met behulp van zijn netwerk en welke algemene en collectie voorzieningen kunnen worden ingezet zijn al gemaakt.*

### Keuzevrijheid

De cliënt die recht hebben op hulp of zorg hebben een zekere mate van keuzevrijheid waar het gaat om bekostiging, uitvoering en aanbieder. Wanneer de inwoner zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat het door de gemeente gecontracteerde aanbod niet passend is kan hij een beroep doen op een pgb. Het kan daarbij gaan om de aard van de hulpvraag, waarbij godsdienstige, levensbeschouwelijke of culturele overwegingen ook een rol kunnen spelen. Die keuzevrijheid wordt beperkt door de ermee samenhangende kosten, de inkoop overeenkomsten en overige voorwaarden (beleid en verordening) van de verstreckende gemeente en, uiteraard het type van de hulp of zorg.

### Wat is een PGB

Een persoonsgebonden budget is een bedrag waarmee een inwoner zelf zorg kan regelen. Het is een geldbedrag waarmee iemand die zorg, begeleiding en/of hulp nodig heeft en daarvoor in aanmerking komt, deze kan inkopen; het is de tegenhanger van zorg in natura(ZIN).

### Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een PGB

In de Jeugdwet worden voorwaarden beschreven waar cliënten aan moeten voldoen, willen zij aanspraak kunnen maken op een pgb. Ook mogen gemeenten een pgb weigeren bij onjuistheid van gegevens, voorwaarden of gebruik.

De regering wil de nadelen binnen de huidige situatie tegengaan, zonder de voordelen van het pgb teniet te doen. Dit kan door een lokale aanpak, waarbij gemeenten meer verantwoordelijkheid krijgen om het pgb-beleid af te stemmen op de lokale behoeften. Aanvullend hierop worden er

criteria gesteld om in aanmerking te komen voor een pgb. Tevens wordt het trekkingsrecht ingevoerd als een manier om oneigenlijk gebruik van het pgb te beperken. Gemeenten maken het pgb niet meer rechtstreeks over op de rekening van de cliënt, maar op de rekening van de Sociale Verzekering Bank (SVB). De SVB betaalt uit dit budget de rekeningen die de cliënt indient voor de geleverde ondersteuning.

### Visie op PGB en ZIN regionaal

Vanuit de uitgangspunten in de Achterhoekse kaderstelling voor het sociaal domein kan de volgende visie op het inzetten van een persoonsgebonden budget dan wel het inzetten van Zorg in natura worden geformuleerd:

- Het verlenen van hulp aan zorg moet adequaat en kosteneffectief de, in dialoog met de betrokken cliënt, geformuleerde hulpvraag beantwoorden;
- Voor de verlening van hulp en zorg wordt een oplopende volgorde van inzet gehanteerd;
- Voorafgaand aan het verlenen van zorg en hulp wordt *in dialoog* met de cliënt onderzocht en bepaald in hoeverre de benodigde hulp en zorg vanuit de eigen sociale omgeving geleverd kan worden;
- Bij gebrek aan mogelijkheden in die eigen omgeving wordt onderzocht welke voorliggende voorzieningen beschikbaar zijn om adequaat en kosteneffectief in de benodigde hulp en zorg te voorzien;
- Indien ook de voorliggende voorzieningen onvoldoende in staat blijken te zijn de benodigde hulp en zorg adequaat en kosteneffectief te leveren wordt de inzet van een PGB onderzocht; Het inzetten van een PGB in voorkomende gevallen blijft dus een wettelijke verplichting, maar zal pas aan de orde zijn als aan zowel de volgorde van inzet als aan de competentie check van de cliënt voldaan is.

### Visie op PGB Lokaal

In het beleidsplan WMO/AWBZ wordt de lokale visie nader toegelicht.

## **5.4 Regionale samenwerking in geval van veiligheidsrisico's**

*De infrastructuur voor de aanpak en preventie van geweld bestaat uit:*

- *Vroegsignalering & preventie in (gezondheids)zorg, kinderopvang, onderwijs, (sport)verenigingsleven, jongerenwerk en andere vormen van sociaal cultureel werk. (lokaal, meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling)*
- *Politie/justitie*
- *GI voor jeugdbescherming/ SaVe pilot*
- *Raad voor de Kinderbescherming*

- AMHK
- Vrouwenopvang
- Veiligheidshuis

*Op regionaal niveau is de infrastructuur georganiseerd binnen de veiligheidsregio Noord- en Oost Gelderland.*

### Samenwerking met de Gecertificeerde Instelling (GI / Jeugdbescherming)

Onderdeel van afspraken met Bureau Jeugdzorg 2015 (BIJLAGE VIII) is de invoering van een **pilot “Nieuwe Jeugdbescherming”** op basis van de SaVe benadering in de regio Achterhoek over de uitvoering van juridische maatregelen, spoedeisende zorg en zorgmeldingen /drang). SaVe is een integrale methodische aanpak van probleemsituaties in gezinnen waarbij de veiligheid van jongeren in gevaar is. Bij de nieuwe jeugdbescherming werken de GI jeugdbeschermers, William Schrikker Groep, en Raad voor de Kinderbescherming Gelderland samen vanuit gebiedsgerichte teams. De teams zijn met raad en daad beschikbaar voor de lokale teams met vaste contactpersonen. De samenwerkende partijen willen, wanneer de veiligheid van een kind wordt bedreigd of wanneer een jongere het criminele pad op gaat, samen met de lokale zorg, sneller en oplossingsgerichter reageren.

Voor Montferland zal de verbinding tussen de nieuwe jeugdbescherming en die van het CJG goed te maken zijn.

Onze structuur staat al, wij hebben ervaring met afstemming met BJZ rondom veiligheidsissues en hebben kennis van jeugdzorg in huis. Deze zal met de versterking van de lokale ambulante jeugdhulp nog verbreed worden. Dit moet leiden tot minder juridische maatregelen en meer oplossingen in ons lokale veld.

### Samenwerking met Raad voor de Kinderbescherming

De drie kerntaken van de Raad voor de Kinderbescherming zijn: bescherming (onafhankelijk onderzoek naar de noodzaak tot een juridische maatregel), scheiding en omgang, en strafzaken waarin minderjarigen betrokken zijn. Daarnaast heeft de Raad ook een taak op andere terreinen waarbij de belangen van het kind in het spel zijn, zoals adoptie, het afstand doen van een kind en afstammingsvragen.

De Raad voor de Kinderbescherming werkt via protocollen . Het protocol regelt (samengevat) de wijze waarop en waarover de raad onderzoek doet, de wijze waarop hij daarover rapporteert en de rol van relevante samenwerkingspartners.

Afspraken hierover worden uitgewerkt in samenhang met de bovengenoemde **pilot SaVe**.

In Montferland heeft het CJG al ervaring opgedaan in het doen van Raadsmeldingen. In 2015 zal dit samen met de GI en de voormalig BJZ medewerker in het CJG uitgewerkt worden.

## AMHK

In Gelderland is er voor gekozen de AMHK's te organiseren op het niveau van de Veiligheidsregio's. Dat betekent voor de regio Achterhoek dat het AMHK gevestigd wordt in Apeldoorn. (Veiligheidsregio Noord- en Oost Gelderland.) Om pragmatische redenen is ervoor gekozen vrouwenopvang als schakel in de veiligheidsketen te continueren bij Moviera in Arnhem maar financieel en bestuurlijk wel onder te brengen bij het AMHK Apeldoorn. Hierover wordt nog apart een bestuurlijk besluit genomen.

Geconstateerde of vermoedelijke kindermishandeling / huiselijk geweld wordt gemeld bij het AMHK. Het AMHK komen onder de WMO te vallen (zie beleidsplan AWBZ/WMO). Voor het jeugd gedeelte wordt samenwerking uitgewerkt met CJG, SaVe pilot, Veiligheidshuis, politie. De gemeente moet zicht hebben en houden op gezinnen waar de risico's spelen.

## Veiligheidshuis

De samenwerking met de meest relevante partijen betrokken bij kindermishandeling en huiselijk geweld is vormgegeven in het Veiligheidshuis. In de regio Noord en Oost Gelderland werkt het veiligheidshuis onder de naam NOG Veiligerhuis.

Het Veiligheidshuis is een netwerksamenwerkingsverband, dat partners uit de strafrechtketen, de zorgketen, gemeentelijke partners en bestuur verbindt in de aanpak van **zeer complexe problematiek**. Het doel van de samenwerking is het terugdringen van overlast, huiselijk geweld, kindermishandeling en criminaliteit. De ketenpartners signaleren problemen, bedenken oplossingen en voeren die samen uit. Werkprocessen worden op elkaar afgestemd, zodat strafrecht en zorg elkaar aanvullen. Ingezet wordt op gedragsverandering, recidivevermindering en verbetering van de kwaliteit van leven van de delinquent. Men gaat dadergericht, gebiedsgericht en probleemgericht te werk.

In Montferland zijn er diverse lijnen van en naar het Veiligheidshuis. Deze worden vanaf 2015 nader in samenhang gebracht met de ontwikkelingen van AMHK, politie, CJG, GI.

## Opschaling en escalatie

Het gaat bij jeugdhulp soms om ernstige problematiek. Wanneer de hulp stagneert of escaleert moet er een opschalingsprotocol zijn. Daarbij moet duidelijk zijn wie welke rol speelt.

Verder maken we afspraken over de mate van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van het College en de Gemeenteraad waar het individuele casuïstiek betreft. We moeten enerzijds voorkomen dat de politiek op de stoel van de hulpverlening gaat zitten, maar we moeten ook kunnen ingrijpen wanneer dat nodig is. We weten ook dat drama's rondom kinderen, ook wanneer het gezin hulp krijgt, nooit uit te sluiten zijn. We doen er alles aan om dergelijke situaties te voorkomen. Mocht dat onverhoopt toch niet lukken dan proberen we daar vooral lering uit te trekken.

Tot slot:

### **Wat betekent de Jeugdwet voor de toegang en samenwerking tot en met regionale instellingen?**

Voor Montferland betekenen deze taken de grootste verandering. We worden verantwoordelijk voor zorg aan nieuwe doelgroep(en), met instellingen die op een andere schaalgrootte werken en met een ander wettelijk kader, en dragen zelf de financiële verantwoordelijkheid en risico's. En we moeten dit **bestuurlijk individueel** als Montferland doen **in voortdurende afstemming** met de regio.

Dit vraagt veel van het ambtelijk en bestuurlijke apparaat. Zoals capaciteit lokaal en regionaal, inzetten op commitment, visieontwikkeling en belangenafweging. De verwachting is dat de komende jaren extra middelen nodig zijn om de transitie/ transformatie op dit terrein goed in te regelen. Het kost eerst méér geld dan dat er bespaard kan worden. Omdat er geen extra middelen zijn moeten we bewaken dat het niet ten koste gaat van de uitvoerende zorg aan cliënten. Want hoewel het aantal jeugdigen beperkt is (3%), is onze maatschappelijke (en financiële) verantwoordelijkheid voor deze kwetsbare groep groot.

In het overgangsjaar 2015 is Montferland grotendeels verbonden aan de regionale afspraken. Na 2015 zal er meer gemeentelijke vrijheid zijn. Toch blijft ook dan regionale samenwerking noodzakelijk om de specialistische zorg en instellingen te kunnen blijven garanderen. Wij kunnen lokaal en regionaal wel gaan sturen op bekostiging, inhoudelijk transformatie en efficiëntere samenwerking/ samenvoeging van instellingen.

## 6 Borgen van kwaliteit

### 6.1 Kwaliteitseisen

Montferland wordt verantwoordelijk voor de kwaliteit en uitvoering van alle vormen van jeugdhulp. Wij beschikken over verschillende instrumenten om een kwalitatief goed aanbod van jeugdhulp te gaan organiseren. Zo kunnen we middels (inkoop)contracten kwaliteitseisen stellen aan de te leveren diensten. Ook kan Montferland gebruik gaan maken van keurmerken, klachtenregistratie en onderzoeken naar klanttevredenheid.

In de wet zijn uniforme kwaliteitseisen geregeld die gelden voor alle vormen van jeugdhulp: jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen én het AMHK.

#### Uniforme kwaliteitseisen:

1. Hanteren van de norm van ‘verantwoorde hulp’<sup>4</sup>, inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten;
2. Gebruik maken van een gezinsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
3. Zorgen voor systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
4. Zorgen voor een verklaring omtrent gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
5. De verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
6. Hanteren van de meldplicht calamiteiten en geweld;
7. Verplichting om de onafhankelijke vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

Montferland organiseert punt 1 en 2 lokaal op basis van regionale afspraken.

De Jeugdhulpaanbieders zijn verantwoordelijk voor het voldoen aan de eisen 3, 4, 5 en 6.

Punt 7 wordt in een volgende paragraaf uitgewerkt.

Voor bepaalde beroepsgroepen of vormen van jeugdhulp gelden aanvullende kwaliteitseisen. Voor de jeugd GGZ bijvoorbeeld WGBO, BOPZ en BIG, jeugd GGz blijft ook vallen onder Wet publieke Gezondheidszorg waarin ook kwaliteitseisen beschreven zijn. Overige behandelaars zoals vrijgevestigde psychologen en psychiaters zijn aangesloten bij specifieke normen en eisen. Ook vallen zij onder de WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst) en zijn zij opgenomen in het BIG register waarbij behandelaren ook tuchtrechterlijk aansprakelijk zijn voor hun handelen.

---

<sup>4</sup> Jeugdwet, art. 4.1.1. De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling verlenen verantwoorde hulp, waaronder wordt verstaan hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder.

## 6.2 Toezicht op kwaliteit

### Inspectie Jeugdzorg

In de Jeugdwet heeft de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) als taak het onderzoeken van de kwaliteit van de jeugdhulp in algemene zin. Daarnaast houdt zij met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht op de naleving van de wet door de jeugdhulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen. De handhaving gaat plaatsvinden op een vergelijkbare wijze als nu de IGZ handhaaft. Handhaving gaat over de maatregelen die de inspectie treft als de kwaliteit van jeugdhulp en de veiligheid van een jongere in het geding zijn. Het handhavingsbeleid is erop gericht om onmiddellijk en adequaat op te treden. Daarnaast wordt in de Jeugdwet een rol voor de Inspectie Veiligheid en Justitie opgenomen voor het toezicht op de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen.

### Aanvullende kwaliteitseisen

De gemeenten in de regio Achterhoek hebben afgesproken dat, aanvullend op de wettelijke kwaliteitseisen een HKZ certificering en een klanttevredenheidsonderzoek geëist wordt van jeugdhulpinstellingen.

HKZ is een pakket van eisen en normen waarmee zorginstellingen hun processen kunnen inrichten om zo optimaal mogelijk kwaliteit te leveren. Het 'continue verbeterproces' (plan – do – check- act), maar ook cliëntveiligheid en cliëntervaringen (b.v. klanttevredenheidsonderzoek, exit-vragenlijsten) staan hierbij centraal. Er vinden zowel interne als externe (onafhankelijke) audits plaats. De externe auditcommissie houdt toezicht op uitvoering van eventuele kritische verbeterpunten. snel worden uitgevoerd.

### Deskundigheid bij de toegang

Het tijdig onderkennen van (kinderpsychiatrische) problematiek vereist specifieke deskundigheid. Zonder deze deskundigheid, lees: een nauwkeurige screening, loopt men het risico bepaalde problemen niet of niet tijdig te onderkennen. Daarnaast bepaalt dit aspect in grote mate welke vorm van hulp ingezet dient te worden.

In Montferland borgen we deze deskundigheid voor deskundige toeleiding naar hulp in het CJG. Dit doen we door de genoemde inzet van medewerkers met kennis vanuit BJZ (inclusief de coördinator) en de beschikbaarheid van GGZ kennis in verbinding met de huisartsen en de jeugd GGZ.

## 6.3 Rechtspositie cliënten

De rechtspositie van jeugdigen en ouders is in de Jeugdwet verankerd door een tweetal verplichtingen, naast de hierboven genoemde kwaliteitseisen:

- De jeugdhulpplicht: de gemeente heeft een jeugdhulpplicht met een eigen beleidsvrijheid. Als eerste geldt het uitgangspunt van de eigen kracht van de jeugdige en zijn ouders; het college is alleen gehouden een voorziening te treffen als de jeugdige en zijn ouders er op eigen kracht niet uit komen. Daarnaast is het de gemeente die beslist of en welke voorziening een jeugdige nodig heeft.



- De verplichte informatie aan jeugdigen en ouders over de te verlenen hulp, het toestemmingsvereiste, een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling, het realiseren van medezeggenschap van jeugdigen en hun ouders (cliëntenraad) en het beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon.

### Klachten

Daarnaast dient iedere instelling een eigen klachtenregeling te hebben. De Jeugdwet beschrijft waaraan klachtenbehandeling van de aanbieders en gecertificeerde instellingen moet voldoen. Klachten op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen en verlof binnen de gesloten jeugdzorg vallen in een apart regime. Deze klachten worden behandeld door een onafhankelijke klachtencommissie die de bevoegdheid heeft om besluiten van de instelling te vernietigen. Deze klachtenregeling kent een beroepsmogelijkheid bij een beroepscommissie.

### Vertrouwenspersoon

De gemeente is er verantwoordelijk voor dat jeugdigen en hun ouders een beroep kunnen doen op een, van de gemeente en zorgaanbieders, onafhankelijke vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon zal de jeugdige of ouder terzijde staan wanneer zich problemen voordoen tussen hen en de zorgaanbieder. De taken en bevoegdheden van de vertrouwenspersoon zullen bij verordening worden uitgewerkt.

Het organiseren van vertrouwenswerk is opgenomen in het landelijk Transitiearrangement. VNG fungeert als opdrachtgever voor het vertrouwenswerk in ieder geval in de eerste drie jaar 2015 t/m 2017) nadat de wet in werking treedt.

## **6.4 Privacy en informatie delen**

Inwoners van Montferland hebben recht op privacybescherming. Professionals moeten in het belang van samenwerking rondom de gezinnen ruimte hebben om noodzakelijke informatie te delen. Dit wordt geregeld in privacy-protocollen van en tussen de instellingen. De manier waarop we hiermee omgaan vraagt echter ook visie en zorgvuldigheid en lijkt soms op gespannen voet met elkaar te staan. Delen we teveel of juist te weinig, praten we teveel óver i.p.v. mét de klant?

Wij hebben een belangrijke rol in het faciliteren van de regie op informatie door het gezin en het mogelijk maken van samenwerking tussen professionals b.v. door het inrichten van informatiesystemen. Montferland hecht aan de privacy van de klant en de eigen regie van het gezin op het proces van de hulp. Als de jeugdigen en hun gezin niet weten wat er over hen wordt vastgelegd of wat professionals over hen met elkaar bespreken, kunnen zij onmogelijk zelf de regie op zorg en ondersteuning voeren. Het gezin heeft om die reden recht om invloed te kunnen uitoefenen en zicht te houden op wat er wordt vastgelegd en besproken.

Er wordt onderzocht of gezinsleden in staat gesteld kunnen worden om deze informatie zelf te beheren, b.v. te bepalen wie hier inzage in heeft.

Door de toepassing van 1 gezin, 1 plan waarbij de hulpvragers zelf aan tafel zitten met de professionals wordt het transparant uitwisselen van informatie mét toestemming van het gezin in veel gevallen makkelijker.

### Informatie huishouding

Regionaal wordt de ontwikkeling en uitvoering van de informatie-huishouding ten behoeve van de 3 decentralisaties voorbereid. Wat betreft de inhoudelijke informatie voorziening wordt aangesloten bij de zgn. Zorgmonitor<sup>5</sup>.

Daarnaast richt inrichting van de informatie huishouding zich op de volgende onderdelen (die echter wel regionaal én in samenhang moeten worden opgepakt):

1. Sturing (managementinformatie) en financiering
2. Bedrijfsvoering
3. Organisatie en inrichting van toegang en toeleiding
4. Beleidsinformatie

Er wordt uitgezocht of deze informatie (goeddeels) kan worden gegeneerd met behulp van bestaande systemen dan wel dat geopteerd moet worden voor de aanschaf van een of meer nieuwe systemen.

### CORV uitwisseling en aansluiting

Om de informatie uitwisseling van m.n. justitiële partijen en gemeenten te organiseren is de CORV ontworpen. De Collectieve Opdracht Routeer Voorziening (CORV) is een digitaal knooppunt dat zorgt voor de elektronische afhandeling van het **formele berichtenverkeer** tussen justitie partijen (de raad voor de kindbescherming, de politie, het openbaar ministerie en de rechtbanken) en het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling, de gecertificeerde instellingen en de eventuele gemandateerden).

De aansluiting op het gebruik van de CORV is verplicht gesteld in de nieuwe jeugdwet.

Tot slot

### Wat betekent de Jeugdwet voor gemeentelijk sturing op kwaliteit

Met de komst van de nieuwe en kwetsbare doelgroep wordt de verantwoordelijkheid groter voor onze gemeente voor:

- een goede bescherming van de privacy van de jeugdigen van Montferland en hun ouders;
- het sturen op een klimaat waarin de klant (zo veel mogelijk) regie heeft en mét de klant gepraat wordt, ook als het moeilijk is;
- met de instellingen te sturen op hun kwaliteit en hun resultaten als onderdeel daarvan;
- structureel overleg en afstemming met vertegenwoordigers van doelgroepen en b.v. gebruik maken van klanttevredenheidsonderzoek.

Een goede inrichting van de informatie huishouding is een randvoorwaarde om te komen tot sturingsinformatie. We sluiten aan bij regionale ontwikkeling van deze inrichting.

---

<sup>5</sup> Ontwikkeld onder auspiciën van de Provincie Gelderland; wordt aangepast aan de gemeenschappelijke wensen van de jeugdzorgregio

## 7 Sturing en bekostiging

### 7.1 Sturing

Voor Montferland is de globale verwachting dat 650 á 1000 (=10 á 15%) kinderen/jeugdigen en hun ouders gebruik moeten maken van een vorm van zorg, waarvan een kleiner gedeelte zwaardere zorg. Met de transformatie willen we op termijn sturen op afnamen van kosten en beroep op deze zwaardere zorg.

Dit doen we door:

- Ons beleid als basis te nemen
- Efficiënte samenwerking aan de voorkant : Eén toegangspoort, uitgaande van 1 huishouden, 1 plan
- Te sturen op toegankelijkheid, kwaliteit, resultaat, zorgvormen en -partijen en betaalbaarheid

De rol en opdracht van onze gemeente zien wij als:

- Bestuurlijk eindverantwoordelijke voor veiligheid, ontwikkeling en de gezondheid van de jeugd;
- Budgetverantwoordelijke: kostenbeheersing en zoveel mogelijk ontschotting van budgetten;
- Opdrachtgever naar instellingen toe en hun samenwerking en afstemming bewerkstelligen;
- Systeemverantwoordelijke op het uitvoerende niveau: als opdrachtgever willen wij sturen op de resultaten en ruimte aan de organisaties laten om te bepalen hoe zij ondersteuning bieden.

### 7.2 Bekostiging

De budget verdeling is middels het vastgestelde RTA's voor 2015 vastgesteld. Daarmee ligt de continuïteit van zorg en de bekostiging voor 2015 vast.

De budgetten <sup>6</sup> zijn verdeeld op basis van een aantal aannames en inschattingen van verwachte cliënt aantallen.

Er is regionaal afgesproken dat de Achterhoekse gemeenten in 2015 gezamenlijk de kosten van de jeugdhulp op basis van de beschikbare budgetten financieren.

Op G7 niveau is afgesproken dat we regionaal zullen inkopen , maar bovenregionaal bestuurlijk zullen afstemmen.

---

<sup>6</sup> De definitieve verdeling voor 2015 is nog afhankelijk van besluitvorming over inzet van mei circulaire en verhoging gedecentraliseerde budget 2014, de marktconsultatie en onderhandelingen met de instellingen over de inkoop en cijfers die nog bekend moeten worden over pgb en vrijgevestigden.

Een deel van het flexibele budget zal als reservering voor calamiteiten worden gebruikt en voor hernieuwingdoeleinden.

Het vraagt een risico-analyse en een zeer frequentie monitoring van daadwerkelijk gebruik vanaf 2015.

Vanaf 2016 zullen we als gemeenten onderling een andere vorm van bekostiging, verevening of risico deling afspreken. De uiteindelijke vorm zal dan bekend worden.

De keuze voor 2015 is het huidige model, voor de jeugd GGZ zijn we zelfs 3 jaar verplicht langs een bepaalde systematiek te bekostigen.

### Verordeningen en beleidsregels

De wetgeving wordt op basis van dit beleidsplan vertaald naar lokale verordeningen en beleidsregels.

Hierbij is afstemming nodig met de regio Achterhoek met de andere transities.

### **Tot slot:**

#### **Wat betekent de Jeugdwet voor gemeentelijk sturing en bekostiging**

- Nauwe ambtelijke en bestuurlijke samenwerking en afstemming op regio en G7 niveau;
- Sturen op kostenbeheersing en resultaat
- Monitoring vraagontwikkeling
- Balans zoeken in financiële risico's gezamenlijk kunnen dragen en feitelijk gebruik per Gemeente
- Voor 2015 kiezen voor zorgcontinuïteit en voor de jaren daarna toewerken naar nieuwe modellen

## 8 Uitvoering

*Dit hoofdstuk gaat over wat de invoering en uitvoering van de nieuwe taken van de gemeentelijke bedrijfsvoering gaat vragen. Het beleidsplan moet vertaald worden in een 3D implementatie plan, want implementatie en uitvoering gaan over de gehele gemeentelijke bedrijfsvoering. Het accent ligt op wat we minimaal geregeld moeten hebben voor 2015 om de zorg voor de nieuwe doelgroep goed over te kunnen nemen.*

*Communicatie van de gemeente met de inwoners, gebruikers van jeugdhulp en de betrokken instellingen nu en in de toekomst is er een essentieel onderdeel van.*

### 8.1 Bedrijfsvoering

De nieuwe doelgroep van de jeugdwet, de complexiteit van de wet en het speelveld en de samenhang met de 3 transities vraagt om aanpassingen in de gemeentelijke bedrijfsvoering. Een aantal aspecten zijn van belang voor het toekomstgericht inrichten van de bedrijfsvoering:

1. Voor de geloofwaardigheid van de gemeente is het van belang dat wij zelf een voorbeeldrol vervullen als het gaat om **ontkokering** binnen de eigen gemeentelijke organisatie. Dit betekent een terugdringing van specialistisch en categoriaal (aanbod)beleid.
2. De substantiële uitbreiding van taken brengt, in ieder geval in aanvang, **meer personele inzet** met zich mee. De inzet is nodig voor:
  - Toename beleid taken (o.a. PDCA cyclus, resultaatmeting, verbreding speelveld)
  - Kennisopbouw over nieuwe domein (o.a. opleiding, deskundigheidsbevorderingen)
  - Toename van financiële zaken (o.a. andere begrotingen, contracten, markten, facturen)
  - Toename van administratieve taken (o.a. cliënt registratie, correspondentie met cliënten en instellingen, beheer)
  - Communicatie met bewoners en instellingen (participatie, klachten, bereikbaarheid, nieuwe subsidieaanvragen)
  - Toename samenwerking in de regioIn een implementatieplan zal dit nader uitgewerkt worden.
3. Verbeteren van de kwetsbaarheid binnen de gemeente is een aandachtspunt. Kennis over de materie ligt vaak bij 1 persoon. Bij een complexe materie als jeugdhulp met kwetsbare kinderen moeten portefeuilles niet bij 1 persoon liggen maar moeten **meer ambtenaren integraal verbonden worden aan portefeuilles**. Elkaar vervangen wordt dan makkelijker en de dienstverlening beter geborgd.
4. Onderzoek naar welke **sturing** nodig is.
5. Op termijn worden keuzes gemaakt over **de inbedding van de sociale teams en het CJG jeugdteam**. Indien deze onder gemeentelijke personele verantwoordelijkheid komen, vraagt dit het nodige van de organisatie.

## 8.2 Communicatie

De grote veranderingen die met de invoering van de Jeugdwet gepaard gaan, zullen duidelijk **lokaal** gecommuniceerd moeten worden naar de betrokken doelgroepen. Daarnaast ook naar de eigen medewerkers, instellingen, (vrijwilligers-) organisaties en (wijk)platformen.

Er is hiervoor een communicatieplan (3D transitie).

De communicatie zal niet alleen in de implementatie fase plaatsvinden, maar ook al dan niet structureel daarna. Montferland wil in gesprek blijven met de doelgroepen en vertegenwoordigers om het beleid te toetsen en de tevredenheid te meten. En om participatie te bewerkstelligen. Lokale communicatie is ook nodig met belangrijke partners die een rol spelen in signalering (b.v. onderwijs) en zorgtoewijzing (artsen).

**Regionaal** zijn er afspraken vastgesteld voor **communicatie op de 3D** niveau.

Met instellingen is een communicatie platform het nieuw opgerichte **jeugdzorgoverleg Achterhoek** over de **regionale transformatie**.

We maken transformatieagenda met een delegatie van de gemeenten in de regio en een delegatie op directieniveau van de aanbieders op het gebied van de Jeugd(zorg).

Het onderwijs maakt ook onderdeel uit van het directieoverleg Achterhoek. In het directieoverleg staat vooral de samenhang binnen het nieuwe jeugdstelsel centraal. Daarbij wordt gewerkt aan een set van afspraken waarbinnen de zorg voor de Jeugd effectief en efficiënt georganiseerd kan worden, passend binnen de door de gemeenten lokaal vastgestelde kaders en de regionale afspraken in het RTA en de Transformatieagenda.

**Tot slot:**

### **Wat betekent de Jeugdwet voor de uitvoering?**

Implementatie en bedrijfsvoering op de langere termijn gaat de komende jaren het nodige vragen van (personele) inzet van de gemeente. Hier moeten we het gemeentelijk apparaat er voor toerusten op diverse niveaus en afdelingen in een tijd dat personele krimp aan de orde is.

Communicatie met betrokkenen op alle niveaus binnen en buiten de gemeente is essentieel.

## BIJLAGE I

### Analysedocument transformatie jeugdzorg Achterhoek

Het Analysedocument Transformatie Jeugdzorg Achterhoek is in het voorjaar 2013 vastgesteld. Het document is opgesteld in opdracht van de acht samenwerkende Achterhoekse gemeenten en is allereerst een analyse van het bestaande stelsel van de jeugdzorg en meer specifiek de jeugdzorg voor zover die betrekking heeft op de Achterhoek. Wie zijn de jongeren die er gebruik van maken, waar komen zij vandaan, van welk soort jeugdzorg wordt gebruikgemaakt, wie zijn de aanbieders en hoe en wanneer worden zij in stelling gebracht, wat zijn de ervaringen en resultaten en hoe moeten we deze waarderen? Daarnaast is in dit document een doorkijk gegeven naar de jeugdzorg van de toekomst middels een functioneel ontwerp. Dit functioneel ontwerp is gebaseerd op de gezamenlijke visie van de samenwerkende gemeenten en de ervaringen met het huidig bestel. (Achterhoekse Kaderstelling voor het maatschappelijk domein).

#### **Hoe ziet het functioneel ontwerp eruit?:**

- De transformatie van de jeugdzorg dient een voor de gemeenten budgetneutrale operatie te zijn. Bekostiging gebeurt vanuit de gedecentraliseerde gelden.
- Het is van belang dat er sterke sociale basisvoorzieningen blijven bestaan. Deze functioneren als brede vindplaatsen waarop preventie en vroegsignalering geënt worden. Om deze basisvoorzieningen goed toe te rusten is het wenselijk om iedereen die met kinderen werkt – ook vrijwilligers – te ondersteunen door middel van advies en voorlichting.
- Het uitvoeringsproces wordt op gezinsniveau georganiseerd. Daarbij wordt een nieuw type professional (generalist) ingezet. Deze staat dicht bij de mensen en hun eigen leefomgeving en voert met hen gesprekken op basis van hun vraag en het eigen professioneel inzicht. Het benutten van de eigen kracht van het gezin en diens netwerk gaat voor het inzetten van (andere) professionals.
- De primaire taken van de generalist zijn het maken van een vraagverkenning samen met het betreffende gezin en het opstellen van een gezinsplan. Generalisten zijn flexibel, werken op straat of bij de mensen thuis en hebben een thuisbasis in de wijk, buurt of vindplaats in een bestaande accommodatie.
- De generalisten in het veld zijn aangesloten bij een organisatie die werkt vanuit het ordeningsprincipe van een bepaalde geografische eenheid. Dit kan een buurtschap, dorp, stad of wij zijn.
- Voor de geloofwaardigheid van de gemeenten is het van belang dat zij zelf een voorbeeldrol vervullen als het gaat om ontkokering binnen de eigen gemeentelijke organisaties. Dit betekent een terugdringing van specialistisch en categoriaal (aanbod) beleid.
- Met de leefdomeinen die zich bezighouden met jeugdigen en die niet onder de gemeentelijke jeugdzorgfinanciering vallen, worden wederzijdse afspraken gemaakt (m.b.t. inhoud, verantwoordelijkheid, gebruik van parameters en financiën)
- Het uitgangspunt is lokaal van kan, regionaal wat moet. Continuïteit, kwaliteit en kostenoverwegingen zijn redenen om zaken regionaal te organiseren.

- De Achterhoekse gemeenten hanteren één uniforme inkoopssystematiek bij het inschakelen van meer specialistische zorg.
- Uitgangspunt voor de organisatie die eerder genoemde generalisten in dienst heeft, is dat de gemeenten – of samenwerkende gemeenten – opdrachtgever is. De gemeente kan – maar hoeft niet – de werkgever te zijn van degenen die hierin werkzaam zijn.
- De belangen van mensen prevaleren boven die van systeemwerelden. Dat houdt o.m. in dat:
  - o met belangen van cliënten zorgvuldig wordt opgegaan;
  - o eerst wordt uitgegaan van de kracht van het gezinssysteem voordat meer specialistische hulp aan de orde kan zijn;
  - o wanneer kinderen uit huis worden geplaatst, gebeurt dit in principe in de regio (tenzij het voor het kind nadrukkelijk beter is wanneer dit niet gebeurt);
  - o kinderen worden in principe niet in Jeugdzorg Plus instellingen geplaatst (waar zij de facto worden opgesloten). We streven hier nadrukkelijk naar het vinden van alternatieve oplossingen. Dit houdt mede in dat capaciteitsproblemen bij meer voor de hand liggende voorzieningen, nooit reden mogen zijn om kinderen in een Jeugdzorg Plus instelling te plaatsen;
  - o een eventuele opschaling van lichte naar zwaardere zorg (en vice versa) dient een continuüm te zijn;
  - o er wordt uitgegaan van gezinsplannen, waarbij leeftijdscriteria nooit leidend zijn voor de inzet van noodzakelijke zorg.



## BIJLAGE II

### Achterhoekse kaderstelling maatschappelijk domein

De gemeenten in de regio Achterhoek zijn het transitieproces begonnen met de Achterhoekse Kaderstelling voor het maatschappelijke domein. Deze is begin 2013 vastgesteld. De uitdagingen waarvoor de gemeenten staan is voor alle 8 gemeenten hetzelfde: nieuwe (deels) onbekende taken, forse bezuinigingen, zoeken naar de verbindingen tussen de transities en organisatorische voorbereidingen. Om elkaar te versterken en te ondersteunen is besloten een gezamenlijke visie op de ontwikkelingen in het gemeentelijke maatschappelijke domein te ontwikkelen. In deze notities worden de principiële uitgangspunten beschreven die de regio Achterhoek als gemeenschappelijke (beleid)kaders hanteert.

De volgende uitgangspunten zijn benoemd

- De burger in zijn omgeving als vertrekpunt:
- Versterken van de eigen kracht van mensen, het gezinssysteem en/of het sociaal netwerk:
- De belangen van mensen prevaleren boven die van systeemwerelden:
- Preventie en laagdrempelige vormen van ondersteuning worden versterkt:
- De toegang tot alle maatschappelijke ondersteuning is lokaal, integraal en laagdrempelig vormgegeven:
- Een enkelvoudige vraag krijgt een enkelvoudige aanpak, voor meervoudige vragen is uitgebreide vraagverheldering en zorgcoördinatie noodzakelijk:
- Inzet van generalisten om het beroep op specialisten terug te dringen:
- Het doel van de intergemeentelijke samenwerking is een win/win situatie voor meerdere partijen:
- Het systeem voor het maatschappelijk domein wordt gebouwd voor 90% van de gevallen:
- Uitwerking binnen de gegeven financiële kaders van nieuwe maatregelen in het Maatschappelijk Domein.

Door deze gemeenschappelijke kaders hebben we een uitgangspositie gecreëerd voor de gemeenten als gesprekspartner voor externe partijen. Daarnaast wordt het door de gezamenlijke kaders mogelijk om aan bijvoorbeeld de inwoners en de werkgevers uit te leggen dat zij in de hele regio een vergelijkbare benadering krijgen. In de uitvoering kunnen daar natuurlijk nuanceverschillen zitten.

## BIJLAGE III

### Jeugdigen met een beperking

Jongeren met een licht verstandelijke beperking hebben in Nederland in beginsel toegang tot alle zorg en ondersteuning die voor iedereen beschikbaar is.

Specifiek voor deze groep is zorg en ondersteuning beschikbaar in het onderwijs via de regelingen voor speciaal onderwijs (Rec 3 en 4), die per augustus 2014 overgaan in Passend onderwijs.

Mocht er hulp, behandeling en begeleiding nodig zijn vanuit een zorgcircuit, dan kunnen deze jongeren ofwel terecht bij algemene lokale voorzieningen, ofwel in de meer reguliere vormen van jeugdzorg (nu nog provinciaal georganiseerd), de jeugd-ggz of meer gespecialiseerde voorzieningen voor licht verstandelijk beperkten in de AWBZ. In dat laatste geval gaat het om op de orthopedagogische behandelcentra, multifunctionele centra (ggz-behandeling voor lvb-jeugd) en de reguliere VG-instellingen. Al deze voorzieningen gaan onder de Jeugdwet vallen.

De toegang tot al deze vormen van zorg en ondersteuning moet steeds individueel afgewogen worden, waarbij overeenkomstige criteria (bijvoorbeeld de DSM-IV classificatie) maar ook specifieke criteria (arbeidsgeschiktheid, leervermogen, gedragsproblematiek) een rol spelen. Niet slechts één criterium (zoals een IQ-score) is doorslaggevend, maar een compleet beeld van de mogelijkheden en beperkingen van de persoon in kwestie.

Op het terrein van de AWBZ-zorg is het sinds de jaren negentig gebruikelijk om ook een beperkt deel van de groep zwakbegaafden zo nodig toegang te geven tot AWBZ-zorg voor licht verstandelijk gehandicapten. Het betreft een deelgroep die weliswaar op basis van hun IQ-score formeel niet binnen het lvb-bereik valt, maar die tegelijkertijd andere ernstige beperkingen heeft die het functioneren ernstig belemmeren. Deze gangbare praktijk is medio 2005 geformaliseerd en vervolgens in de indicatieregels van het CIZ opgenomen. Het gaat dan om jongeren met een IQ tussen 70 en 85 met ernstige bijkomende problematiek. Deze problematiek betreft ernstige en chronische beperkingen in het cognitief leervermogen en de sociale redzaamheid, vaak gepaard gaand met psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen. Uitgangspunt bij deze beoordeling is steeds (geweest) de zorg- of ondersteuningsbehoefte van de persoon in kwestie.

De AWBZ onderscheidt nu zes functies van zorg en hulp aan jeugdigen met een beperking: begeleiding, kortdurend verblijf, verblijf, persoonlijke verzorging, verpleging en behandeling. Deze functies verdwijnen in de nieuwe Jeugdwet. De Jeugdwet maakt een ander onderscheid, namelijk in preventie, jeugdhulp en gedwongen zorg (jeugdbescherming en jeugdreclassering). Verreweg de meeste vormen van zorg vallen onder het brede begrip 'jeugdhulp'.

## BIJLAGE IV

### Regionaal gedeelde uitgangspunten voor de samenwerking tussen onderwijs en gemeenten zijn:

- Ouders zijn primair verantwoordelijk voor het opgroeien en opvoeden van hun kind(eren). Versterken van het gewone, positieve opgroeien en opvoeden;
- We gaan uit van wat het kind nodig heeft (en niet van wat het kind heeft);
- Lichte ondersteuning waar nodig, zwaarder als het moet.
- De ondersteuning is gericht op het versterken van de eigen kracht en zelfredzaamheid.
- Jeugdigen, ouders en professionals zijn betrokken en bepalen samen welke ondersteuning passend en haalbaar is.
- De ondersteuning wordt zoveel mogelijk in de directe opgroeiomgeving geboden (thuisnabij), met zoveel mogelijk gebruik van het eigen sociale netwerk.
- Er zijn geen thuiszitters.
- Er is een doorgaande lijn.
- Een effectieve en samenhangende aanpak (één kind/gezin, één plan, één regisseur).
- Onderwijs vormt één van de 3 leefdomeinen naast de thuissituatie en de omgeving waarbinnen kinderen en/of ouders/verzorgers ,maatschappelijk deelnemen.

De uitwerking van deze uitgangspunten in het ondersteuning plan (onderwijs) en het beleidsplan Jeugdwet (gemeenten) wordt, zoals wettelijk verplicht, afgestemd in een **Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO)** tussen het onderwijs en gemeenten.

## BIJLAGE V

### **Taken die landelijk worden vormgegeven (verplicht)**

Voor een aantal zorgfuncties zijn op landelijk niveau afspraken gemaakt om de continuïteit te borgen. Het betreft de Kindertelefoon, Stichting Opvoeden.nl, Stichting Adoptievoorziening en Vertrouwenwerk. De VNG wordt opdrachtgever. De landelijke inkoop wordt rechtstreeks gefinancierd vanuit het gemeentefonds.

De VNG stelde daarnaast een landelijk transitiearrangement op, waarin afspraken over de inkoop van zeer specialistische zorg met een landelijk werkingsgebied staan en waarvoor alle gemeenten een percentage van het budget moeten reserveren.

We hebben het dan over:

1. Een aantal specialismen in de JeugdzorgPlus (jongeren onder de 12 jaar, 'Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie' en gesloten opname voor tienermoeders/ GGZ voor doven en slechthorenden/ Psychotrauma);
2. Topklinische GGZ (eetstoornissen en vormen van autisme en persoonlijkheidsstoornissen);
3. Verstandelijk beperkte jongeren met zorgzwaartepakket 4 en 5 met complexe meervoudige (gedrag) problematiek;
4. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling van VB en jeugd-GGZ met bijkomende complexe problematiek;
5. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar (eengerelateerd geweld/loverboys/gedwongen prostitutie);
6. Forensische zorg: inzet van erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering (FFT, MTFC, MST, MDFT, OLG)  
Nog in ontwikkeling zijn:
7. Forensisch-medisch onderzoek bij minderjarigen
8. Adoptieazorg
9. Gespecialiseerde universitaire jeugd GGZ

## BIJLAGE VI

### **Afspraken Stichting MEE Oost Gelderland**

Regionaal hebben gemeenten in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, in overleg met MEE, een bestuurlijk besluit genomen over het waarborgen van de continuïteit van de cliëntondersteuning. Afspraak is dat de gesloten samenwerkingsovereenkomst voor 1 oktober 2014 wordt omgezet in een contract tussen de acht Achterhoekse gemeenten en MEE voor het jaar 2015. Het contract heeft evenals de samenwerkingsovereenkomst een regionaal deel en een lokaal deel.

#### **Inhoud van de overeenkomst**

De regiogemeenten en MEE komen overeen om nadere contractuele afspraken te maken over de inkoop van:

- Collectief aanbod.
- Informatie, advies en sociaal juridische dienstverlening.
- Kennis en expertise via “kenniscommunity online” (St. MEE als kennispartner).
- Coördinatie Integrale Vroeghulp.
- Uitvoering trajecten Integrale Vroeghulp.

Individuele cliëntondersteuning wordt geborgd via inhuur, detachering dan wel overname van MEE consultants afhankelijk per gemeente. Verdere vormgeving van de dienstverlening door MEE vindt in samenspraak met de gemeenten plaats. Cliëntondersteuning vindt plaats volgens het woonplaatsbeginsel.

MEE handhaaft ook in het jaar 2015 haar actieve opstelling met betrekking tot innovatie op het gebied van cliëntondersteuning. Dit wordt nader vastgelegd.

## BIJLAGE VII

### **Regionaal transitiearrangement**

In oktober 2013 hebben de colleges van de gemeenten in de regio Achterhoek het regionaal transitiearrangement (RTA) vastgesteld. Het RTA bevat afspraken tussen samenwerkende gemeenten over continuïteit van zorg en de bijbehorende infrastructuur en het beperken van frictiekosten. De belangrijkste punten van het RTA zijn de volgende:

#### *Continuïteit van zorg en infrastructuur*

- De continuïteit van zorg geldt voor cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn/op de wachtlijst staan ("zittende cliënten).
- De opdracht is de infrastructuur te borgen die continuïteit van zorg voor de cliënten bij dezelfde zorgaanbieder mogelijk maakt. Concreet betekent dit dat relevante zorgaanbieders in 2015 de bestaande zorgproducten aan de cliënt moeten kunnen blijven aanbieden.
- Bureau jeugdzorg neemt als aanbieder een bijzondere positie in. Bureau jeugdzorg is uitvoerder van jeugdbescherming en jeugdreclassering, wat met de komst van de jeugdwet alleen door gecertificeerde instellingen (die geen jeugdhulp aanbiedt) mag worden uitgevoerd.

#### *Beperken frictiekosten*

- Het RTA bevat afspraken over de wijze waarop gemeenten zich inspannen om de frictiekosten te beperken. Het gaat vooral over een intentie, minder om concrete afspraken.
- Aan de zorgaanbieders (incl. BJZ) wordt vervolgens gevraagd welke frictiekosten zij voorzien op basis van het RTA. Dat kunnen zij nadat de gemeenten in concept hebben aangegeven wat zij t.a.v. continuïteit van zorg en infrastructuur van plan zijn.
- Het is aan bovenregionaal werkende zorgaanbieders zelf om de voorziene frictiekosten op te tellen.

De transitie van de jeugdzorg vraagt om een regionale aanpak

In het RTA zijn afspraken gemaakt over de continuïteit van zorg in 2015. Bij de uitwerking van het RTA blijkt nog meer dat een regionale benadering nodig is om dit doel te bereiken (bv. bij een budgetgarantie zijn we gezamenlijk verantwoordelijk, bij een gemeentelijke benadering is het niet of heel moeilijk te bepalen wie voor welk deel verantwoordelijk is voor de budgetgarantie). Ook de onduidelijkheid over het woonplaatsbeginsel, waarmee bepaald wordt wie voor welke jeugdige verantwoordelijk is, leidt op dit moment tot een onbetrouwbare kostenverdeling per gemeenten. Overigens is wel een deel van het budget gereserveerd voor de financiering van de lokale wijk/gebiedsteams. De colleges van in de regio Achterhoek hebben ingestemd met de verdeling van de budgetten voor jeugdzorg in 2015.

**De volgende uitgangspunten zijn gehanteerd voor de verdeling van deze budgetten:**

- Regionale financiële verantwoordelijkheid van de jeugdzorg die per 1 januari 2015 naar de gemeenten komt;
- Inzet van alle gedecentraliseerde middelen jeugdzorg;
- Het budget is gebaseerd op de 95% zekerheid, die de Minister biedt over de gedecentraliseerde budget. Met de mei-circulaire 2014 hebben wij definitief zicht op de hoogte van het budget;
- Voor de functie toegang tot de jeugdzorg en de uitvoeringskosten gemeentelijk apparaat een budget reserveren van 10% van de gedecentraliseerde budgetten;
- 2,2% voor de landelijke afspraken over specialistische/gesloten jeugdzorg
- De afspraken met bureau jeugdzorg over jeugdbescherming en –reclassering en AMK;
- Een budgetgarantie voor de instellingen overeenkomstig het bovenstaande rekenmodel uit het RTA;
- Voor PGB en vrij gevestigden reserveren wij een apart budget (bepaald op basis pgbbudgetten 2012 en een landelijke inschatting van het budget voor vrij gevestigden);
- Flexibel budget voor transformatie/innovatie;

## BIJLAGE IX

### **Afspraken met (toekomstige) gecertificeerde instellingen**

Regionaal hebben gemeenten, in overleg met BJZ, een bestuurlijk besluit genomen over de continuïteit van de functies van het huidige BJZ en van de infrastructuur die noodzakelijk is om jeugdigen en ouders de continuïteit van zorg in 2015 te kunnen bieden.

Eind februari 2014 is door de gemeenten uit de regio Achterhoek een samenwerkingsovereenkomst met Bureau Jeugdzorg Gelderland getekend waarin is afgesproken dat:

Bureau Jeugdzorg Gelderland in 2015 de volgende functies voor de gemeenten uit de regio Achterhoek gaat uitvoeren:

- Jeugdbescherming
- Jeugdreclassering
- Dranghulpverlening in het vrijwillige kader
- Spoedeisende zorg

De afspraken worden voor 1 juni 2014 uitgewerkt in een transformatieplan. In navolging hiervan worden ook afspraken gemaakt met Willem Schrikker Groep en Leger de Heils.



## Afkortingen

AHMK	Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CER	Compensatie Eigen Risico
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum Jeugd en Gezin
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LIZ	Langdurige Intensieve Zorg
LVB	Licht Verstandelijke Beperking
MEE	Een organisatie die mensen met een beperking ondersteunt
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
PGB	Persoonsgebonden budget
PVB	Persoonsvolgend budget
Wajong	Wet Werk en Arbeidsondersteuning Jonggehandicapten
WLZ	Wet Langdurige Zorg
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
WTCG	Wet Tegemoetkoming Chronisch Zieken en Gehandicapten
WWB	Wet Werk en Bijstand
ZVW	Zorgverzekeringswet