

Beleidskader 'Zorg voor Jeugd' 2014 – 2018

West-Friesland

DATUM: 7 NOVEMBER 2013



Colofon

Dit beleidskader is geschreven in opdracht van de regio West-Friesland

Oktober 2013

Samenvatting

Met deze beleidsnota stellen de samenwerkende gemeenten in de regio West-Friesland voor de periode 2014 tot 2018 de kaders vast voor de wijze waarop uitvoering zal worden gegeven aan de Jeugdwet. Deze wet treedt vanaf 1 januari 2015 in werking, waarbij de gemeenten de gehele jeugdzorg in hun takenpakket krijgen. In dit beleidskader zijn de visie, ambities en resultaten neergelegd. Waar dat nu al mogelijk is, wordt tevens de organisatie beschreven.

De stelselherziening

In het huidige stelsel is er veel geld en aandacht voor de gespecialiseerde jeugdzorg (de tweede lijn), en weinig voor de kwaliteit van de algemene jeugdvoorzieningen, de preventie en de eerste lijn. Daarnaast zijn procedures weinig transparant, lang en ingewikkeld. Om tot een nieuw stelsel te komen, vindt er zowel een transitie als een transformatie plaats. De transitie betreft een wijziging in de structuur van de jeugdhulp. Daarbij gaat het zowel om wijzigingen in de bestuurlijke structuur, met name de overdracht van taken en verantwoordelijkheden naar gemeenten (decentralisatie), als om wijzigingen met betrekking tot de organisatiestructuur van de uitvoering van de jeugdhulp. De transformatie gaat om het inhoudelijk anders vormgeven van de zorg. De zorg wordt zo zwaar als nodig ingezet. Wanneer mogelijk wordt teruggegaan naar een lager niveau van ondersteuning.

Binnen breder spectrum van vier transities

De stelselherziening van de jeugdzorg staat niet op zichzelf. Binnen het sociaal domein worden gemeenten geconfronteerd met drie andere transities: AWBZ, de Participatiewet en Passend onderwijs. Het vraagt van alle gemeenten een grote inspanning deze vier transities als zodanig gelijktijdig door te voeren zonder dat de lopende ondersteuning en zorg in gevaar komt. Tegelijkertijd betekent dit ook dat de gemeenten nu de kans krijgen om het totale sociale domein op een nieuwe leest te schoeien. Op dit moment worden problemen van jeugdigen, volwassenen, gehandicapten, werkzoekenden en ouderen ingedeeld in categorieën, van een afzonderlijk labeltje voorzien en vervolgens in afzonderlijke organisaties 'behandeld'. Daarbij is er al snel sprake van de inzet van specialisten die op één van de terreinen erg deskundig zijn. In de toekomst wordt het, door de decentralisaties, gemakkelijker om naar het totaalplaatje te kijken en dan te bezien wat het eerst moet worden aangepakt, wat mensen zelf kunnen en of de omgeving een handje kan helpen. Dat levert een betere zorg op menselijke maat op, het is efficiënter, het leidt eerder tot betere en meer duurzame oplossingen en het is uiteindelijk vaak goedkoper dan het inzetten van diverse specialisten, die elk bezig zijn met bijvoorbeeld een onderdeel van een gezinssysteem. De verbinding tussen de transities Jeugdzorg en AWBZ is gelegen in het 'keukentafelgesprek', waarbij zowel naar de opvoedingssituatie als naar een mogelijke beperking wordt gekeken. De verbinding met de overgang naar passend onderwijs bestaat uit de zorg voor kinderen op school en het kijken naar de achtergrond van mogelijke problemen in het gezin, bij de ouders of in de buurt. Wat betreft de participatiewet: het niet participeren in de samenleving van ouders heeft een grote invloed op de toekomstkansen van hun kinderen. Het herstellen van die participatie kan effectiever zijn dan de behandeling van de kinderen. Soms moet het allebei tegelijk, maar wel binnen één gecoördineerde aanpak. Samen met inwoners en direct betrokkenen de hele situatie overzien en vervolgens: 'first things first'. Dat is in het kort wat de vier transities moeten gaan opleveren.

Regionale samenwerking

Om de jeugdzorgopgaven effectief en efficiënt uit te voeren, is gemeentelijke samenwerking en uitvoeringskracht nodig, zodat schaalvoordelen behaald kunnen worden, risico's gedragen kunnen worden en opgetreden kan worden als krachtige partner voor professionele en maatschappelijke partijen.

Tevens zijn er wettelijke verplichtingen om bovenlokaal samen te werken. Er worden afspraken gemaakt over de uitvoering van regionale functies en de organisatievorm daarvan. Onderstaande uitgangspunten zijn benoemd met betrekking tot de samenwerking:

- Wat lokaal kan, wordt lokaal georganiseerd.
Waar het kan, geven de afzonderlijke gemeenten lokaal invulling aan vormen van zorg en ondersteuning. Dit betreft vooral hulpvormen die te maken hebben met het versterken van de opvoeding of de ondersteuning.
- (Boven)regionaal wanneer dit efficiëntievoordelen oplevert.
Er worden afspraken gemaakt over de praktische organisatie en uitvoering, de wijze van financiering van het aanbod en de onderlinge verdeling van financiële risico's.
- Er zijn gebiedsgerichte teams¹ die lokaal worden georganiseerd.
De samenwerkende gemeenten streven naar gelijke kaders, taken en verantwoordelijkheden voor de gebiedsgerichte teams. Het gaat met name om de reikwijdte van de zorg, de wijze van professionele verwijzing en functies, taken en competenties van de professionals.

Leefomgeving

Kinderen en jongeren in West-Friesland groeien in principe op in hun eigen omgeving, het gezin. In deze veilige omgeving nemen ouders verantwoordelijkheid voor de dagelijkse zorg van hun kinderen. Rondom het gezin neemt de samenleving zijn verantwoordelijkheid. Initiatieven die de eigen kracht van het gezin vergroten, worden door de gemeente gestimuleerd en gefaciliteerd. Daarnaast wordt er adequaat geanticipeerd op signalen door iedereen in de leefomgeving van ouders en jeugdigen, zodat escalatie van problemen wordt voorkomen. Basisvoorzieningen², niet alleen zijnde jeugdzorgvoorzieningen, zijn dichtbij de gezinnen georganiseerd, zijn toegankelijk en bieden een sluitend aanbod. Dit is grotendeels een lokale aangelegenheid.

Van vraag naar oplossing

'Toegang' tot jeugdhulp is het proces vanaf het moment waarop een jeugdige of een gezin met een ondersteuningsvraag (opnieuw) in beeld komt, tot het moment waarop passende ondersteuning wordt geboden³. De toegang wordt gebiedsgericht georganiseerd. Er zijn verschillende plekken waar signalen worden opgevangen, deze zijn samenhangend en sluitend. Enkele voorzieningen waar signalen worden opgevangen zijn wettelijk verplicht.

Inzetten en bieden van zorg

Problemen van jeugdige cliënten staan vaak niet op zichzelf. Hun problemen hebben vaak relatie met de gezinssituatie. Daarmee raakt het probleem van het gezin meerdere leefdomeinen. Om de hulp aan cliënten met complexe hulpvragen beter te organiseren, is ondersteuning op meerdere leefdomeinen noodzakelijk. Deze gezinnen zijn gebaat bij effectieve hulp op maat volgens het principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.

Het moet voor ouders én professionals vanzelfsprekend zijn dat ouders zelf de regie nemen en houden over de opvoeding van hun kinderen. Bij de inzet van zwaardere zorg is er binnen bepaalde kaders een keuzemogelijkheid.

Is er sprake van onveiligheid van kinderen en zijn de ouders niet bereid of in staat de noodzakelijke hulp in te zetten dan heeft de veiligheidssituatie van de kinderen voorrang.

Inzet van zorg heeft als doel het inschakelen, herstellen en versterken van het eigen probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en zijn sociale omgeving (eigen kracht). Normaliseren en ontzorgen moet centraal staan.

Het gebiedsgerichte team is het eerste aanspreekpunt. Hier worden de vragen zoveel mogelijk zelf opgelost en wordt indien nodig voor andere vragen passende ondersteuning ingeschakeld: licht waar

¹ In dit beleidskader wordt gesproken over gebiedsgerichte teams. Hiermee wordt tevens bedoeld gebiedsteam, wijkteam of andere teams van deze strekking.

² Zie bijlage 4 voor een verklarende begrippenlijst.

³ Het begrip toegang in dit beleidskader wordt gebruikt voor het proces 'tot en met de ondersteuning'. Dit kan verschillen; in het kader van de WMO wordt het begrip toegang vaak gebruikt voor het proces 'tot aan de ondersteuning'.

mogelijk, zwaar waar nodig. Enerzijds sluit het gebiedsgerichte team naadloos aan bij de leefomgeving en basisvoorzieningen, anderzijds is er aansluiting met de verdere jeugdhulp. Onnodige overlap in het zorgaanbod moet hierdoor worden voorkomen, zonder dat er gaten vallen.

De gebiedsgerichte teams bestaan uit generalisten. Generalisten zijn de eerste ondersteuners bij opvoed- en hulpvragen en bieden alle ondersteuning en hulpverlening die nodig is voor het gezin en/of de jeugdige (wat binnen het vermogen van deze generalist ligt). De generalisten sluiten, naar mogelijkheden, aan bij de behoefte van de cliënt ongeacht de vraag.

Het gebiedsgericht team heeft dus mandaat om zorg in te zetten, zonder dat daar een externe toets op plaatsvindt. Wel heeft het gebiedsgericht team de beschikking over de benodigde expertise om de vraag te kunnen analyseren en het juiste aanbod te kunnen formuleren. Het mandaat voor het inzetten van zorg blijft altijd een lokale aangelegenheid. De individuele gemeenten bepalen hiervoor de toetsingskaders maar stemmen deze regionaal af.

Resultaat van zorg

Wanneer er samen met een gezin gewerkt is aan een oplossing nadat er een hulpvraag is geweest, is het doel van de inzet van deze hulp dat het gezin en de sociale omgeving een vergroting van de zelfredzaamheid en veiligheid ervaart. Een belangrijke maatstaf is dat het gezin en de sociale omgeving niet alleen tevreden zijn over deze hulp, maar ook dat zij tevreden zijn over het resultaat van deze hulp. Dus of de doelen die vooraf door het gezin gesteld zijn of die vooraf zijn opgelegd, ook daadwerkelijk gerealiseerd zijn.

Gedwongen kader

De Jeugdwet schrijft voor dat gemeenten zorgen voor de beschikbaarheid van jeugdbescherming en jeugdreclassering en dit bovenlokaal organiseren. De regio kiest ervoor het gedwongen kader en vrijwillige kader dicht bij elkaar te organiseren. Dit voorkomt dat kinderen en jongeren te laat passende zorg en ondersteuning krijgen, wanneer ouders zorg in het vrijwillige kader weigeren. Daarnaast spreekt de regio uit dat er zo weinig mogelijk jeugdigen uit hun leefomgeving worden gehaald.

Volop in ontwikkeling

Met betrekking tot sturing, financiën, kwaliteit, participatie, privacy, monitoring en verantwoording worden in dit beleidskader uitgangspunten en kaders geschetst. Gaande het proces worden er keuzes gemaakt met betrekking tot de organisatie en de uitvoering.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
1.1	Structuur beleidsplan	1
1.2	Context	1
1.3	Besluitvorming.....	2
2	Aanleiding van de stelselherziening jeugdzorg.....	3
2.1	De oplossing: transitie én transformatie.....	3
2.2	Sociaal domein breed/Samenhang met andere leefgebieden.....	4
3	Visie, ambities en uitgangspunten.....	7
3.1	Ambities: wat willen de gemeenten in West-Friesland met elkaar bereiken?	7
3.2	Principes	7
3.3	Van visie naar uitvoering: sturen op resultaten	9
4	Organisatie van het aanbod: samenwerking in de regio West-Friesland.....	10
5	Doel van het nieuwe jeugdstelsel in West-Friesland.....	16
6	Leefomgeving : preventie en basisvoorzieningen	17
7	Van vraag naar oplossing: toegang tot jeugdhulp en het inzetten van zorg	20
7.1	Toegang tot jeugdhulp	20
7.1.1	Wettelijke vereisten: voorzieningen in de directe leefomgeving	22
7.2	Inzetten en bieden van zorg	24
7.3	Resultaat van zorg	322
7.4	Gedwongen kader	33
8	Wettelijke kwaliteitseisen en de rechtspositie van ouders en jongeren	36
8.1	Vertrouwenspersoon.....	36
8.2	Rechtspositie ouders en jongeren.....	36
8.3	Privacy	37
8.4	Toezicht op kwaliteit	38
8.5	Participatie.....	38
9	Sturing.....	40
9.1	Sturen op beheersbaarheid en resultaten	40
9.2	Uitgangspunten sturingsmodel	40
9.2.1	Sturingsmodel basisvoorzieningen	41
9.2.2	Sturingsmodel gebiedsgerichte teams	41
9.2.3	Sturingsmodel specialistische zorg en ondersteuning	41
10	Monitoring en verantwoording	42
10.1	Gegevensverwerking en beleidsinformatie.....	42
11	Financiën.....	43
12	En hoe nu verder?.....	47
13	Bijlagen	48
13.1	Bijlage 1: Rollen van de gemeente: opdrachtgever	48
13.2	Bijlage 2: Modellen voor uitvoering van sturing = HOE	49
13.3	Bijlage 3: Certificeringstelsel gedwongen kader.	51
13.4	Bijlage 4: Verklarende begrippenlijst	52
13.5	Bijlage 5: Uitvoeringsagenda Regionaal Beleidskader	58

1 Inleiding

Met deze beleidsnota stellen de samenwerkende gemeenten in de regio West-Friesland voor de periode 2014–2018 de kaders vast voor de wijze waarop uitvoering zal worden gegeven aan de Jeugdwet die vanaf 1 januari 2015 in werking treedt. In dit beleidskader zijn de visie, ambities en resultaten neergelegd. Waar dat nu al mogelijk is, wordt tevens de organisatie beschreven.

Omdat het belangrijk is dat het nieuwe stelsel aansluit op de lokale situatie, kan niet alles regionaal vastgelegd worden. Elke individuele gemeente zal daarom, indien nodig, sociaal domein breed een aanvulling schrijven op dit beleidskader om de onderdelen te beschrijven die eigen zijn voor die gemeente. Het zal dan voornamelijk gaan om de toegang tot de zorg, de organisatie van preventie, basisvoorzieningen en het vormgeven van gebiedsgericht werken.

De stelselherziening jeugd en de gewenste transformatie van het sociaal domein zal nog niet zijn optimale vorm hebben op 1 januari 2015. Hier is meer tijd voor nodig. We gaan dan ook uit van een groeimodel waarbij deze beleidsnota de kaders en uitgangspunten uiteenzet voor de uiteindelijke transformatie. Binnen deze kaders zal jaarlijks een lokaal uitvoeringsplan met betrekking tot de integrale aanpak binnen het sociaal domein verschijnen.

Dit zorgt voor flexibiliteit in een omgeving waarin ontwikkelingen elkaar snel opvolgen. De kaders en uitgangspunten in dit beleidskader zorgen voor de continuïteit op de lange termijn.

Discontinuïteit van zorg wordt als groot risico van de transitie benoemd. Het Rijk heeft hiervoor de gemeenten opgedragen om voor 31 oktober 2013 regionale transitiearrangementen op te stellen. Hier heeft de regio gehoor aan gegeven. Dit beleidskader bekrachtigt tevens de keuzen in het transitiearrangement van de regio West-Friesland. Het arrangement geeft aan hoe de zorg in 2015 wordt gecontinueerd, dit beleidskader gaat over zowel 2015 als de jaren erna.

Het tweede hoofdstuk beschrijft de aanleiding van de stelselherziening en de noodzaak van transitie en transformatie in de jeugdzorg. Ook wordt de keuze voor samenwerking in de regio toegelicht en de verbinding met het sociaal domein gemaakt. Hoofdstuk 3 beschrijft de regionale visie en de leidende principes die de regio heeft geformuleerd. Dit is de basis van het beleidskader. Vervolgens geeft hoofdstuk 4 antwoord op verschillende organisatievraagstukken. Hoofdstuk 5, 6 en 7 gaan in op de uitgangspunten vanuit de visie en wat deze betekenen voor het nieuwe jeugdstelsel in de regio West-Friesland. Per onderwerp wordt beschreven wat de resultaten zijn die wettelijk zijn opgelegd en wat de resultaten zijn die gezamenlijk in de regio West-Friesland zijn benoemd. Elke gemeente beschrijft indien nodig haar lokale resultaten in een lokale paragraaf/aanvulling.

Dit beleidskader is opgesteld in de context van verschillende documenten:

- *Programmaplan Decentralisaties West-Friesland*.
De gemeenten in West-Friesland werken samen op alle decentralisaties van het sociale domein.
- *Decentralisatie van de jeugdzorg in West-Friesland, geactualiseerd, versie juni 2013*.
Voor de situatie en cijfers omtrent de huidige jeugdzorg in West-Friesland wordt verwezen naar dit document;
- *Eerste risico-inventarisatie, vastgesteld in Madivosa, mei 2013*.
Hierin zijn een aantal risico's met betrekking tot de transitie Jeugdzorg in West-Friesland beschreven. Deze zijn meegenomen bij het opstellen van de kaders;

- *Visie 'Zorg voor jeugd', vastgesteld in de colleges van West-Friesland ter voorbereiding van het Madivosa van mei 2013.*
In de visie 'Zorg voor Jeugd West-Friesland' is het gemeenschappelijke vertrekpunt van de zeven samenwerkende gemeenten in de regio West-Friesland beschreven;
- *Het ontwerp 'Toegang en vraagverheldering', vastgesteld in Madivosa, juni 2013.*
Deze notitie geeft de kaders voor toegang en vraagverheldering met betrekking tot jeugdzorg in de regio West-Friesland. Binnen deze kaders wordt het lokaal uitgevoerd;
- *Kadernota's 'Jeugd' van de verschillende individuele gemeenten.*
De individuele gemeenten hebben reeds verschillende nota's vastgesteld die kaders stellen waarbinnen de jeugdzorg in de gemeente wordt georganiseerd;
- *Transitiearrangementen voor zorgomvang jeugd, vastgesteld in Madivosa, oktober 2013.*
Het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) maakt inzichtelijk hoe de continuïteit van jeugdzorg, de benodigde infrastructuur en het beperken van de frictiekosten in 2015 worden bewerkstelligd. Dit beleidskader gaat over zowel 2015 als de jaren erna.

Dit beleidskader is tot stand gekomen door samenwerking van de projectgroep Transitie Jeugd van de regio West-Friesland. De projectgroep heeft BMC de opdracht gegeven het beleidskader voor de transitie jeugd in West-Friesland op te stellen.

Op basis van de stukken die reeds door de projectgroep Jeugd waren opgeleverd, is een eerste concept geschreven. Hieruit kwam een aantal discussiepunten die gedurende twee dagen met de projectgroep is besproken. Hierna is het beleidskader opgesteld en geredigeerd door de verschillende projectgroepleden. Gedurende het proces is er afstemming geweest met de regionale projectgroepen van de andere decentralisaties.

Op 19 september 2013 heeft er een bijeenkomst plaatsgevonden voor het maatschappelijk middenveld met betrekking tot dit beleidsplan. Vervolgens heeft een aantal maatschappelijke partners een advies opgesteld.⁴ Dit advies betreft voornamelijk de rol van het gebiedsgericht team. Waar mogelijk, zijn de adviezen meegenomen in dit beleidskader.

Deze beleidsnota wordt op 14 november 2013 behandeld in het Madivosa. Daarna wordt het beleidskader besproken en vastgesteld in het OOGO voor Passend Onderwijs. Hierna wordt het definitieve beleidskader in de periode december 2013 tot en met februari 2014 vastgesteld door de verschillende colleges en gemeenteraden.

Gemeenten in de regio West-Friesland werken een communicatie- en participatietraject uit ten aanzien van de uitvoering van dit beleidskader. Elke gemeente consulteert haar inwoners over de onderwerpen die een lokale aanvulling behoeven.

⁴ Reactie van Lijn5, GGZ Noord-Holland-Noord, Stichting De Praktijk en Parlan op bijeenkomst 19 september 2013

2 Aanleiding van de stelselherziening Jeugdzorg

Het huidige jeugdstelsel kent veel problemen⁵:

Er is veel geld en aandacht voor diagnostiek en inzetten van gespecialiseerde jeugdzorg (de tweede lijn) en weinig voor de kwaliteit van de algemene jeugdvoorzieningen, de preventie en directe hulp in de eigen omgeving.

Er zijn verschillende voorzieningen en wettelijke kaders en er zijn verschillende overheidslagen die verantwoordelijk zijn en financieren. Daarnaast zijn er veel verschillende beroepsverenigingen en brancheorganisaties. Dat zorgt ervoor dat het stelsel weinig transparant is en het doorvoeren van noodzakelijke vernieuwingen over het algemeen moeizaam verloopt.

Kinderen en jongeren met problemen worden op dit moment 'doorverwezen' naar de jeugdzorg. Is er aanvullende kinder- en jeugdpsychiatrische hulp nodig, dan wordt de jongere daarnaar 'doorverwezen', vaak met een nieuw contactpersoon. Gezinnen waarbij een vermoeden is van kindermishandeling, worden gemeld bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Het 'dossier' kan bij bevestigende signalen doorgaan naar de Raad voor de Kinderbescherming. De Raad legt het op zijn beurt aan de rechter voor. Spreekt de rechter een kinderschermingsmaatregel uit, dan wordt bureau Jeugdzorg ingeschakeld. Die regelt dan in de meeste gevallen hulp via , die het gezin weer krijgt van een zorgaanbieder. De procedures zijn nu lang en ingewikkeld, zonder dat er direct passende hulp is.

De vraag naar gespecialiseerde hulp groeit per jaar met ruwweg tien procent. Dit heeft geleid tot een verdubbeling van geïndiceerde jeugdzorg in de afgelopen tien jaar. Epidemiologen stellen dat dat niet te verklaren is door een toename van problemen, wel is de signalering van problematiek verbeterd. De stijging lijkt tevens het gevolg van het gebrek aan preventie en effectieve hulp in de eigen leefsituatie, de versnippering en het 'doorschuifmechanisme' in de sector.

2.1 De oplossing: transitie én transformatie

Al met al moeten er ingrijpende maatregelen genomen worden om het jeugdstelsel op orde te brengen. Het idee is dat door de bestuurlijke en de financiële verantwoordelijkheid onder te brengen bij één overheid, de gemeente, er een meer samenhangend beleid te voeren is. Dit beleid moet de noodzakelijke verbeteringen realiseren.

Per 2015 worden de gemeenten in Nederland verantwoordelijk voor de gehele jeugdzorg. Tot nu toe beperkte het gemeentelijk jeugdbeleid zich tot de jeugdgezondheidszorg, op preventie gerichte opvoed- en opgroei-ondersteuning, jeugd- en jongerenwerk en specifieke doelgroepen-aanpak. Vanaf 1 januari 2015 krijgen de gemeenten ook de verantwoordelijkheid voor de provinciale jeugdzorg, de jeugd-GGZ⁶, de jeugd-VB⁷, de jeugdbescherming, de jeugdreclassering en wat voorheen de AWBZ-begeleiding en verzorging voor jeugdigen was. Naast deze nieuwe verantwoordelijkheden krijgen de gemeenten ook te maken met een grote bezuinigingsopgave.

Om bovenstaande aan te kunnen is 'alleen' een transitie: een overheveling van de jeugdzorg in de huidige vorm geen optie. Er is ook een 'transformatie' nodig: een nieuw stelsel voor zorg voor jeugd.

⁵ Memorie van Toelichting concept Jeugdwet, paragraaf 2.9

⁶ Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg

⁷ Jeugdzorg voor Verstandelijk Beperkten

Het doel van deze transformatie zou, volgens landelijke visies⁸, moeten zijn: 'Het versterken van het sociale netwerk en de zelfredzaamheid van kinderen en gezinnen en het bieden van steun en hulp in de eigen omgeving'. Er zijn dus twee processen te onderscheiden:

Transitie: De transitie betreft een wijziging in de structuur van de jeugdhulp. Daarbij gaat het zowel om wijzigingen in de bestuurlijke structuur, met name de overdracht van taken en verantwoordelijkheden naar gemeenten (decentralisatie), als om wijzigingen met betrekking tot de organisatiestructuur van de uitvoering van de jeugdhulp.

Transformatie: De nieuwe structuur en financiering van de zorg biedt kansen voor vernieuwing van de hulpverlening. Bij het inhoudelijk vormgeven van de zorg, wordt steeds teruggegaan naar drie compartimenten van ondersteuning: opvoeden ondersteunen, opvoeden versterken en opvoeden overnemen. De zorg wordt zo zwaar als nodig ingezet. Wanneer mogelijk wordt teruggegaan naar een lager niveau van ondersteuning (zie onderstaande figuur). De nieuwe structuur zorgt ervoor dat er kan worden voortgebouwd op al in gang gezette verbeteringen en vernieuwingen. Dit vraagt om goede afstemming en samenwerking tussen Rijk, gemeenten, provincies, zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, beroepsgroepen en landelijke/regionale kennisinstellingen.

Figuur 1: de drie-trap opvoeden versterken, ondersteunen en overnemen⁹



De transitie moet voor 1 januari 2015 zijn afgerond. De gemeenten zullen zich hier in eerste instantie ook op richten. De minimale resultaten (welke in de transitiearrangementen ook worden benoemd) van de transitie zijn:

1. Continuering van de zorg voor jeugdigen die op dit moment in zorg zijn.
2. Toegang tot zorg voor jeugdigen en gezinnen die vanaf 1 januari 2015 een hulpvraag hebben.
3. Het minimaliseren van frictiekosten.

Echter, om deze transitietaken te kunnen voltooien, zal er ook een start gemaakt moeten worden met de transformatie die vooral betrekking heeft op inhoudelijke zorgvernieuwing. Dit beleidskader geeft hiervoor kaders en uitgangspunten

2.2 Sociaal domein breed/Samenhang met andere leefgebieden

De transitie van de Jeugdzorg staat niet op zichzelf. Binnen het sociaal domein worden gemeenten geconfronteerd met drie andere transities: AWBZ, de Participatiewet en Passend onderwijs. De transities hebben veel gemeen. Er is overlap tussen de betrokken doelgroepen en de betrokken organisaties. Het uitgangspunt achter de benadering van de inwoner: van het overnemen van de problematiek van de inwoner naar het middels een handreiking in eigen kracht zetten van de inwoner, zodat hij zelf zijn probleem de baas kan zijn. Integrale aanpak van problematiek is

⁸ In een beleidsbrief aan de kamer 'Geen kind buiten spel' van 8 november 2011 zijn de contouren van het nieuwe jeugdstelsel geschetst, Kamerstukken II 2011/12, 31 839, nr. 142.

⁹ Yperen, T., Stam, P., *Opvoeden versterken*, in opdracht van de VNG, november 2010

belangrijk, omdat het efficiënter is om niet enkel de jongere te ondersteunen, maar tegelijkertijd ook ouders en de sociale context. Door de verantwoordelijkheid voor de zorgverlening aan het gehele gezin bij gemeenten neer te leggen, is samenhang gemakkelijker te bewerkstelligen.

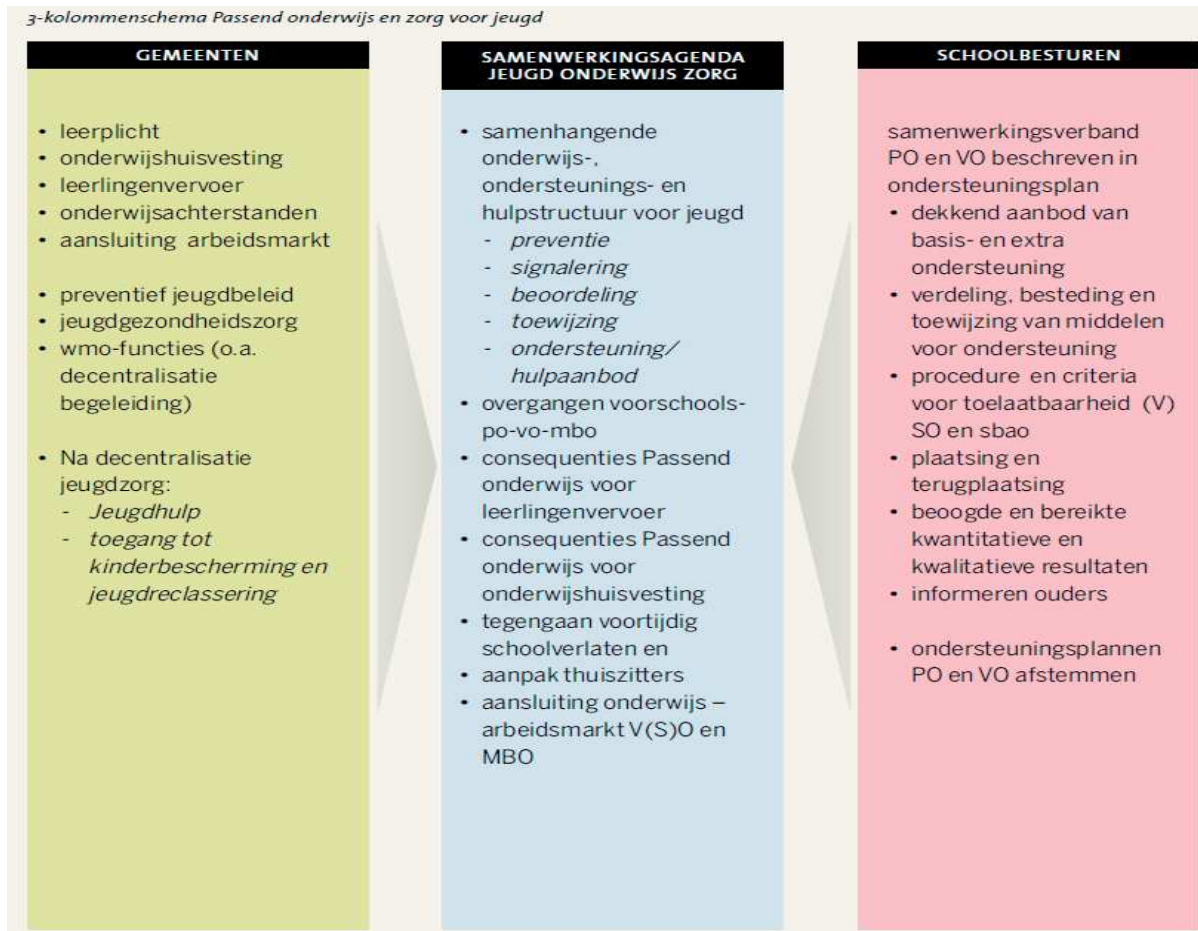
De verbinding tussen de transitie Jeugdzorg en AWBZ is gelegen in het 'keukentafelgesprek', waarbij zowel naar de opvoedingssituatie als naar een mogelijke beperking wordt gekeken. De verbinding met de overgang naar passend onderwijs bestaat uit de ondersteuning en zorg voor kinderen op school en het kijken naar de achtergrond van mogelijke problemen in het gezin, bij de ouders of in de buurt. Wat betreft de participatiewet: het niet participeren van ouders in de samenleving heeft een grote invloed op de toekomstkansen van hun kinderen. Het herstellen van die participatie kan effectiever zijn dan de behandeling van de kinderen. Soms moet het allebei tegelijk, maar wel binnen één gecoördineerde aanpak.

Samen met de inwoners en direct betrokkenen de hele situatie overzien en vervolgens: 'first things first'. Dat is in het kort wat de vier transities moeten gaan opleveren.

Afstemming in OOGO

In West-Friesland wordt passend onderwijs gezien als de vierde decentralisatie en is dus meegenomen in het Programmaplan Decentralisaties West-Friesland. Een samenwerkingsverband van scholen spreekt in een ondersteuningsplan af hoe de beschikbare middelen voor passend onderwijs worden ingezet. Het ondersteuningsplan moet net als dit beleidskader in een op overeenstemming gericht overleg (OOGO) worden besproken. Overleg vindt plaats over de gebieden waar de wederzijdse verantwoordelijkheden elkaar raken. Met het invoeren van het passend onderwijs is er een gezamenlijk belang en een gezamenlijke verantwoordelijkheid: het zorgen voor samenhang tussen onderwijsondersteuning in de school en jeugd- en welzijnsvoorzieningen, opvoedings- en opgroeiondersteuning en jeugdhulp buiten de school. En in bredere zin ook voor samenhang ten aanzien van voor- en vroegschoolse educatie, leerlingenvervoer, voortijdig schoolverlaten en de overgang onderwijs-arbeidsmarkt. De verschillende verantwoordelijkheden, als het gaat om de decentralisatie van de jeugdzorg en passend onderwijs, zijn in het volgende schema (van de VNG) helder weer gegeven. De wijze waarop samengewerkt gaat worden, moet nog verder worden uitgewerkt met de samenwerkingsverbanden.

3-kolommenschema Passend onderwijs en zorg voor jeugd



Figuur 2: verantwoordelijkheden Passend Onderwijs

Programmaplan decentralisaties

De gemeenten in West-Friesland hebben ervoor gekozen om samen te werken in het kader van de transities. Om samenhang tussen de vier transities ook op regionaal niveau te waarborgen, is het Programmaplan Decentralisaties West-Friesland vastgesteld. Met dit Programmaplan kunnen we:

- Inspelen op de regionale schaal van zorgaanbieders. Veel zorgaanbieders werken regionaal of bovenregionaal. Samenwerking tussen gemeenten levert een sterkere onderhandelingspositie op ten opzichte van (boven)regionaal opererende zorgaanbieders en ten opzichte van andere dienstverleners.
- Decentralisatieoverstijgende onderwerpen gecoördineerd en 4D, dat wil zeggen decentralisatiebreed, oppakken.
- De ambtelijke capaciteit van de verschillende gemeenten bundelen en taken verdelen. Dit levert niet alleen tijdswinst op, maar zorgt ook voor een kwaliteitsimpuls.

Met het programma Decentralisaties worden de volgende doelstellingen nagestreefd:

- Het in samenhang realiseren van de decentralisaties, binnen de kaders (wettelijk, financieel, politiek & juridisch).
- Het zonder problemen overnemen van nieuwe taken en verantwoordelijkheden:
 - De toegang tot ondersteuning en zorg is georganiseerd.
 - Arrangementen zijn ontwikkeld en beschikbaar.
 - Contracten en subsidies zijn vastgesteld.
 - Verantwoordingsstructuur is ontwikkeld en ingericht.

3 Visie, ambities en uitgangspunten

In het Programmaplan Decentralisaties West-Friesland is de volgende visie vastgesteld:

Meer doen door meedoen, op basis van ieders eigen kracht!

De visie houdt in dat de West-Friese gemeenten streven naar participatie in de samenleving van iedere inwoner. Iedereen moet in beginsel mee kunnen doen in de samenleving; door gezond en evenwichtig op te groeien en op te voeden, door te werken of een maatschappelijk en/of persoonlijk zinvolle dagbesteding te hebben. Eigen kracht staat centraal bij de participatie. De mate van eigen kracht is afhankelijk van vele factoren. De sociale context en de samenleving spelen hier een belangrijke rol in. Er wordt gestreefd naar een samenleving waarin men zich verantwoordelijk voelt voor de eigen kracht van elkaar. Wanneer een inwoner toch buiten de samenleving dreigt te vallen, wordt professionele ondersteuning geboden om eigen kracht te versterken en zodoende, op basis van deze kracht, mee te kunnen doen in de samenleving.

3.1 Ambities: wat willen de gemeenten in West-Friesland met elkaar bereiken?

Op basis van bovenstaande visie is een visienotitie 'Zorg voor Jeugd West-Friesland' opgesteld. Hierin wordt beschreven wat de visie betekent voor de jeugdzorg in West-Friesland. In de visienotitie benadrukken de West-Friese gemeenten te willen samenwerken op het terrein van jeugdzorg. Binnen de samenwerking op dit terrein hebben de gemeenten de volgende ambities uitgesproken:

- Veiligheid van de jeugdige staat voorop.
- De sociale omgeving levert een actieve bijdrage aan het opvoeden en opgroeien van kinderen en jongeren.
- Professionele begeleiding, ondersteuning en zorg is gebaseerd op de vraag van de jeugdige en hun ouders.
- Professionele begeleiding, ondersteuning en zorg is effectief, snel en eenvoudig beschikbaar.
- De zorg wordt volgens het principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur uitgevoerd.
- Het regionale voorzieningenaanbod is aanvullend op het lokale aanbod.
- Er is (waar mogelijk) keuzevrijheid voor de jeugdige of het gezin.
- Jeugdzorg dient er op gericht te zijn dat jeugdigen en hun ouders (weer) regie gaan voeren op hun eigen leven.

3.2 Principes

De gemeenten in West-Friesland willen een eenvoudig en efficiënt stelsel opbouwen waarin de inwoner/cliënt als vertrekpunt in de totale, samenhangende ondersteunings-, zorg- en veiligheidsstructuur wordt gezien. In de visie van de West-Friese gemeenten staan de volgende principes centraal:

- Versterken en benutten van eigen kracht.
- Sterk algemeen toegankelijk aanbod dichtbij.
- Deskundige hulp is snel, flexibel en in de buurt beschikbaar.
- Hoog specialistische zorg en ondersteuning is beschikbaar.

Door het versterken en benutten van de eigen kracht wordt de zelfredzaamheid van kinderen, jongeren en het gezin vergroot en is het mogelijk mee te doen in de samenleving. De samenleving speelt de belangrijkste rol bij het versterken en benutten van deze eigen kracht. In deze samenleving voelt men zich verantwoordelijk voor kwetsbare inwoners en ontstaan initiatieven om deze inwoners te ondersteunen. In sommige gevallen is het nodig dat er professionele ondersteuning wordt geboden om te kunnen meedoen in de samenleving. Dit kan eenvoudige ondersteuning zijn of een grote mate van expertise vergen; maar het wordt snel, effectief en in de vertrouwde leefomgeving van het kind of de jongere aangeboden. Op deze wijze kan het kind, jongere of gezin mee blijven doen in de eigen sociale context en worden kleine problemen niet onnodig groot. Ook worden grotere problemen daar opgelost waar ze het best kunnen worden opgelost. Het is van belang dat de vraag centraal blijft staan en problemen effectief worden opgelost. Tevens is integraliteit van belang. Wanneer er meerdere problemen spelen in een gezin, worden deze samenhangend en sluitend aangepakt. Er ontstaat dan geen overlap of een gat in de ondersteuning. In dat kader ligt de regie bij één regisseur, zodat overzicht ontstaat. In beginsel ligt deze regierol bij het gezin of de sociale context, vanuit het principe uitgaan van eigen kracht. Wanneer het gezin of de sociale context niet in staat is om de regie te pakken, wordt ondersteuning geboden. In sommige gevallen is de veiligheid van het kind, de jongere, het gezin of de omgeving dusdanig in het geding dat meedoen en eigen kracht niet direct het eerste doel is.

***Werkwijze en organisatie principes
op basis van ieders eigen kracht!***

Specialistische hulp:

- De jongere wordt ernstig in zijn/haar ontwikkeling of opvoeding bedreigd.
- Specialistische hulp is flexibel inzetbaar, op aanvraag van gebiedsgericht team.
- Regie over hulp aan gezin blijft bij gebiedsteam.

Deskundige hulp in eigen omgeving:

- Gebiedsgericht werken.
- Integraal: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.
- Snel effectieve hulp in de vertrouwde omgeving
- Aanvullende expertise (diagnostiek/therapie) is in de regio beschikbaar en wordt zo nodig 'ingevlogen' (aanvullend ingezet).

Sterk algemeen toegankelijk aanbod dichtbij:

- Peuterspeelzaal, school, sportvereniging.
- Voor alledaagse opvoedvragen.
- Signaleren.
- Vindplaatsen voor de zorg.

Versterken en benutten van eigen kracht:

- 'Gewone leven' centraal.
- Pedagogische civil society.
- Regie bij gezin of sociale omgeving.

***'Meer doen door meedoen,
op basis van ieders eigen
kracht!'***

3.3 Van visie naar uitvoering: sturen op resultaten

De gemeente beschrijft de 'wat' vraag, niet per definitie de 'hoe' vraag. Hierbij gaat het voornamelijk om resultaten en beheersbaarheid. Dit betekent dat er wordt gestuurd op wat er bereikt moet worden en binnen welk budget. Dit wordt samen met de professionals in het veld bepaald binnen de (budgettaire) kaders die de gemeente stelt. De geformuleerde uitgangspunten in de vorige paragraaf vormen de basis voor de resultaten waarop gestuurd gaat worden. De uitvoering gebeurt met methodieken die zo veel mogelijk bewezen effectief zijn. Uitzondering kan zijn, dat er een nieuwe of unieke situatie ontstaat, waarop met een eigen methodiek of door middel van improvisatie gehandeld moet worden.

4 Organisatie van het aanbod: samenwerking in de regio West-Friesland

De gemeenten in West-Friesland hebben afgesproken samen te werken in het kader van de decentralisatie van de jeugdzorg. Deze samenwerking is ingegeven door de complexiteit en de risico's van het decentralisatieproces. De meeste zorg kan op buurt-, wijk- of gemeentelijke schaal worden georganiseerd. Echter, de (boven)regionale samenwerking is vooral van belang wanneer de ondersteuning, hulp of zorg specialistischer wordt en het aantal inwoners waar het betrekking op heeft kleiner. Dan is opschaling van het aanbod onontkoombaar, omdat het te specialistisch en te duur wordt.

Samenwerking in de regio is belangrijk om denkkraft te bundelen bij beleidsvorming en een eenduidig beleid voor de regio te kunnen opstellen, zodat geen ongelijkheid bestaat, zoals in de risico-inventarisatie¹⁰ is beschreven. Daarnaast is het belangrijk samen te werken in de organisatie en contractering. De gemeente moet ervoor zorgen dat het zorgaanbod aansluit bij de zorgvraag. Om de jeugdzorgopgaven effectief en efficiënt uit te voeren, is gemeentelijke samenwerking en uitvoeringskracht nodig. De belangrijkste redenen hiervoor zijn:

- schaalvoordelen in de organisatie, bijvoorbeeld bij inkoop van diensten;
- het kunnen dragen van risico's;
- het zijn van een krachtige partner voor professionele en maatschappelijke partijen.

Onderstaande uitgangspunten zijn benoemd met betrekking tot de samenwerking:

- Wat lokaal kan, wordt lokaal georganiseerd.
- (Boven)regionaal wanneer dit efficiëntievoordelen oplevert.
- Er zijn gebiedsgerichte teams¹¹ die lokaal worden georganiseerd.

Verder is wettelijk bepaald dat samenwerking bij bepaalde specialistische zorg verplicht is. Dit wordt hierna (punt 5) beschreven.

De gemeenten in de regio West-Friesland zijn daarom met elkaar in gesprek over de uitwerking van de gemeenschappelijke kaders, uitspraken over sturing, de wijze van inkoop en telefonische en digitale bereikbaarheid. De uitwerking volgt in het regionaal afwegingskader dat eind 2013 gereed is.

1. Wat lokaal kan, wordt lokaal georganiseerd.

Waar dat kan, geven de afzonderlijke gemeenten zo veel mogelijk lokaal invulling aan vormen van zorg en ondersteuning. Dit betreft vooral hulpvormen die te maken hebben met het versterken van de opvoeding of de ondersteuning. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om signalering, laagdrempelige advisering en ambulante vormen van zorg en ondersteuning. In principe worden deze vormen van zorg en ondersteuning lokale voorzieningen. Wanneer dat efficiënt en/of kostenbesparend is kan gekozen worden voor regionale facilitering van de lokale invulling.

¹⁰ Eerste risico-inventarisatie, vastgesteld in Madivosa, mei 2013.

¹¹ In dit beleidskader wordt gesproken over gebiedsgerichte teams. Hiermee wordt tevens bedoeld gebiedsteam, wijkteam of andere teams van deze strekking.

2. Regionale samenwerking op de volgende functies:

Regionale samenwerking moet een toegevoegde waarde hebben voor het lokale aanbod en beleid. De samenwerkende gemeenten hebben daarom de volgende regionale taken benoemd:

1. *Inkopen van zorg.*

De intentie is uitgesproken om afspraken te maken over de wijze waarop gespecialiseerde zorg wordt ingekocht.

2. *Opzetten van een informatie- en registratiesysteem.¹²*

3. *Regionale samenwerking met het passend onderwijs.*

4. *Monitoring op kwaliteit: faciliteren van kwaliteitssysteem.*

In het kader van efficiency wordt de kwaliteit van zorg op regionaal niveau gemonitord. Elke gemeente hoeft dan niet apart een kwaliteitssysteem op te zetten.

5. *Zorgdragen voor een sluitende aanpak in de regio.*

6. *Sturen op gebruik van de Verwijsindex.*

7. *Afstemming van processen in de uitvoering.*

8. *Delen van kennis en expertise.*

Kennis en expertise worden op regionaal niveau gebundeld, zodat gebiedsgerichte teams van elkaar kunnen leren.

9. *Advies.*

Gemeenten kunnen over het inzetten van zorg op regionaal niveau advies inwinnen.

10. *Waarborgen van integraliteit.*

Het waarborgen van de integraliteit op het sociaal domein in de regio West-Friesland.

11. *Opstellen van een calamiteitenprotocol.*

De manier waarop deze regionale taken worden vormgegeven, wordt in 4D-perspectief nader onderzocht.

3. (Boven) regionaal wanneer dit efficiëntievoordelen oplevert.

Voor verschillende vormen van zorg en ondersteuning aan kinderen, jongeren en hun opvoeders is het niet direct duidelijk of dit het beste op lokale dan wel op regionale of bovenregionale schaal kan worden georganiseerd en/of uitgevoerd. Een belangrijke vraag is dan of regionale samenwerking leidt tot efficiëntievoordelen. Dit heeft te maken met de mate waarin het benodigde aanbod specialistisch van aard is en/of de mate waarin bepaalde problematiek voorkomt. Het argument is ook hier de uitvoeringskracht van het samen optrekken als gemeenten. Daarbij is de stelregel: hoe gespecialiseerder het aanbod, hoe logischer het is om bovenlokaal samen te werken. Bijvoorbeeld als het gaat om crisiszorg, residentiële zorg, aanbod van specialistische zorg voor de kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek, ligt het voor de hand om als gemeenten samen op te trekken met betrekking tot de wijze van contracteren.

¹² Dit gebeurt in samenwerking met de regionale werkgroep Informatievoorziening sociaal domein.

In het geval van regionale of bovenregionale uitvoering maken we als gemeenten in ieder geval afspraken over:

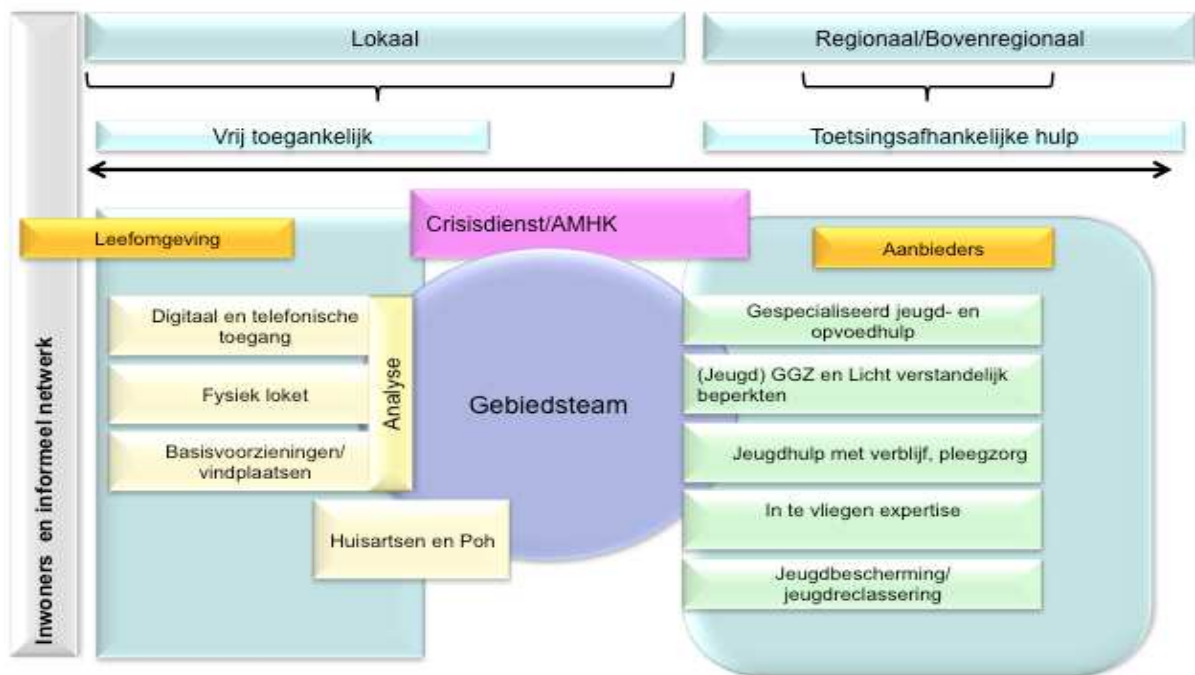
- de praktische organisatie en uitvoering;
- de wijze van financiering van het aanbod;
- de onderlinge verdeling van financiële risico's.

4. Er zijn gebiedsgerichte teams¹³ die lokaal worden georganiseerd

Gemeenten in de regio hebben gezamenlijk uitgangspunten en resultaten benoemd met betrekking tot de inhoud van de zorg en het gebiedsgericht werken (zie hoofdstuk 4 en verder). Elke gemeente geeft vorm aan gebiedsgericht(e) team(s) die deel zullen uitmaken van de toegang tot de jeugdzorg die vrij toegankelijk is. Het aantal gebiedsgerichte teams is afhankelijk van het aantal inwoners en de geografische eigenschappen van de gemeente, in enkele gemeenten zal er daarom sprake zijn van één gebiedsgericht team. In de uitgevoerde risico-inventarisatie¹⁴ in West-Friesland werd gewaarschuwd voor ongelijke behandeling van een kind in de regio. Daarnaast bestaat er een risico voor ongelijke instroom in specialistische zorg. Het gaat dan om financiële risico's voor de individuele gemeenten. Hier worden afspraken over gemaakt. Ongeacht deze keuzes streven de samenwerkende gemeenten naar gelijke kaders, taken en verantwoordelijkheden voor de gebiedsgerichte teams. Daarnaast wordt onderling afstemming in de werkwijze van deze teams gerealiseerd, zodat deze werkwijze zoveel mogelijk uniform aansluit bij regionaal georganiseerde zorg. Het gaat voornamelijk om de reikwijdte van de zorg, de wijze van professionele verwijzing en functies, taken en competenties van de professionals. Eventuele lokale verschillen zullen zich met name uiten in de organisatie van deze teams: het fysieke uiterlijk, het aantal teamleden, het aantal aanwezige expertises en het sturingsmodel. De (juridische) organisatievorm die per gemeente uiteindelijk wordt gekozen hangt uiteraard mede af van de lokale situatie, maar komt mede tot stand op basis van onderlinge discussie en afstemming binnen de regio, waarbij ook naar de regionale werkbaarheid wordt gekeken.

¹³ In dit beleidskader wordt gesproken over gebiedsgerichte teams. Hiermee wordt tevens bedoeld gebiedsteam, wijkteam of andere teams van deze strekking.

¹⁴ Eerste risico-inventarisatie, vastgesteld in Madivosa, mei 2013.



Bovenstaand figuur schetst het nieuwe stelsel en het schaalniveau van de jeugdzorg in de gemeenten van de regio West-Friesland.

De leefomgeving bestaat uit basisvoorzieningen¹⁵ en digitale/telefonische voorzieningen. De mate waarin het gebiedsgericht team in de leefomgeving opereert is per gemeente verschillend. De algemene functies van het gebiedsgericht team zijn informatie en advies, vraagverheldering, analyse, toegang tot toetsingsafhankelijke hulp en lichte opvoedondersteuning. Vanuit de gemeenten en het maatschappelijk middenveld wordt geadviseerd de basisvoorzieningen en het gebiedsgericht team nauw te verbinden.¹⁶ De rechterkant van het schema beschrijft de jeugdhulp die alleen beschikbaar is via het gebiedsgericht team of een bevoegd verwijzer¹⁷. De gemeenten maken afspraken over welke vormen van jeugdhulp onder deze toetsingsafhankelijke hulp vallen.

In de volgende hoofdstukken worden bovenstaande elementen verder uitgewerkt en wordt inhoudelijk beschreven aan welke eisen ze moeten voldoen.

5. Samenwerking wettelijk verplicht bij jeugdbescherming, -reclassering en specialistische hulp.

Er zijn jeugdigen die specifieke zorgbehoeften hebben of waar er sprake is van zware problematiek die niet altijd op lokaal niveau kan worden georganiseerd. Om dit goed te kunnen organiseren is het dan ook nodig dat gemeenten voldoende slagkracht hebben. De regio West-Friesland is daarom van plan om gespecialiseerde zorg regionaal of zelfs bovenregionaal te gaan inkopen. Er wordt door de Jeugdwet voorgeschreven dat in ieder geval het nieuw te vormen Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) en de zorg van gecertificeerde instellingen (zie bijlage 3) voor jeugdbescherming en –reclassering (boven) regionaal zal worden ingekocht. Hierover is de

¹⁵ Zie bijlage 4 voor een verklarende begrippenlijst.

¹⁶ Reactie van Lijn5, GGZ Noord-Holland-Noord, Stichting De Praktijk en Parlan op bijeenkomst 19 september 2013

¹⁷ Huisarts, jeugdarts, medisch specialist, rechter en gemeenten mogen verwijzen naar jeugdhulp, artikel 2.5 onderdeel g van de concept jeugdwet.

centrumgemeente Hoorn in gesprek met de regio's Alkmaar en De Kop van Noord-Holland. Ook zijn er plannen om hele specifieke dure jeugdzorg landelijk te gaan inkopen. De gemeenten in West-Friesland sluiten hierbij aan.

Daarnaast moeten ook regionale, bovenregionale, dan wel landelijke afspraken worden gemaakt met andere gemeenten over bepaalde intensieve vormen van jeugdhulp in combinatie met verblijf, pleegzorg, gesloten en residentiële zorg en zeer specialistische, poliklinische zorg. Afspraken betreffen hier zowel inhoud (vertaling landelijke kaders naar specifieke taken en functies) als proces (organisatiestructuur, inkoop en sturing).

In onderstaande tabel is weergegeven over welke vormen van zorg er regionale dan wel bovenregionale afspraken zijn of worden gemaakt met betrekking tot de specialistische jeugdhulp.

<i>Taak</i>	<i>Niveau</i>	<i>Status</i>
Pleegzorg	bovenregionaal	Intentie
Residentieel	bovenregionaal	regionale afspraak
Specifieke jeugdhulp voor VB-groep (niet eerstelijns)	regionaal (met zoveel mogelijk lokale uitvoering)	Intentie
Specifieke jeugdhulp voor jeugdGGZ-groep (niet eerstelijns)	regionaal (met zoveel mogelijk lokale uitvoering)	Intentie
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	bovenregionaal	regionale afspraak
Meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling	bovenregionaal	regionale afspraak
Jeugdzorgplus	bovenregionaal	regionale afspraak

Mogelijkheden met betrekking tot de organisatie van de regionale samenwerking

Er worden in gezamenlijkheid met de regio's Kop van Noord Holland en Alkmaar gekozen voor een passende organisatie en organisatievorm voor deze bovenregionale taken. Met betrekking tot de organisatievorm van de samenwerking heeft de regio West-Friesland nog geen keuzes gemaakt. Dit volgt in het regionale afwegingskader dat eind 2013 verschijnt. De volgende organisatorische samenwerkingsvormen worden onderscheiden door de VNG¹⁸:

Vrijwillige centrumgemeente constructie

Bij deze vorm is er één (contract) gemeente die namens andere gemeenten jeugdzorg inkoopt. Er kan worden aangesloten bij de rechtspersoonlijkheid en organisatorische capaciteit die de centrumgemeente al heeft. Gemeenten maken onderling afspraken over wat de centrumgemeente namens de andere gemeenten inkoopt van zorgaanbieders. Juridisch is het mogelijk te kiezen voor een privaatrechtelijke borging van deze afspraken (voorbeeld: dienstverleningsovereenkomsten in het gastheergemeentemodel) of publiekrechtelijke (lichte Wet gemeenschappelijke regeling (Wgr) zonder nieuw openbaar lichaam).

Het belangrijkste voordeel is dat wordt aangesloten bij de bestaande organisatie en capaciteit van de centrumgemeente. Voor aanbieders van zorg wordt het maken van afspraken overzichtelijker, zeker als het gaat om veel gemeenten waarmee afspraken moeten worden gemaakt (minder bestuurlijke drukte). Het voordeel van deze variant is verder dat er een duidelijke 'trekker' is, die waar nodig snel kan inspelen op veranderende omstandigheden. Nadeel daarbij is dat daardoor de bestuurlijke betrokkenheid en legitimiteit van andere gemeenten minder is.

Aandachtspunten zijn het maken van keuzes tussen de ruimte voor maatwerk per gemeente en het sturen op kostenvoordelen (standaardisatie, inschaling van personeel, overheadkosten, afbouw capaciteit bij andere gemeenten).

¹⁸ Schilder A. e.a., Bovenlokale samenwerking bij zorg voor jeugd, in opdracht van de VNG, februari 2013

Gezamenlijk inkooporganisatie

In deze variant is er niet duidelijk één gemeente die een trekkersrol vervult, maar wordt capaciteit gebundeld in een gezamenlijke nieuwe inkooporganisatie. Ook hier bestaat de keuze tussen het privaatrechtelijk borgen van de samenwerking (oprichting stichting, vereniging, coöperatie, bv) en/of publiekrechtelijk borgen daarvan door oprichting van een Wgr (in lichtere of zwaardere vorm) Voordeel van deze variant is dat niet één gemeente dominant is en er een duidelijk herkenbare gezamenlijke organisatie is. Wanneer wordt gekozen voor een publiekrechtelijke borging, is ook de betrokkenheid en legitimiteit van andere gemeenten gewaarborgd.

Aandachtspunt is dat het opzetten van een nieuwe organisatie niet te veel gaat kosten in termen van huisvesting, hogere inschaling van personeel en dergelijke en dat bestaande organisaties parallel worden afgebouwd. Daarnaast is het belangrijk te zorgen dat de organisatie niet te veel op afstand komt en eigen organisatiedoelstellingen dominant worden. Daar staat tegenover dat als de afstand tot het bestuur klein is, er teveel bestuurlijke drukte ontstaat.

Inkoop per gemeente met bestuurlijk afstemming

In deze variant zijn het uiteindelijk de individuele gemeenten die contracten sluiten met aanbieders. De contracten worden qua inhoud en vorm afgestemd om te voorkomen dat deze te veel uiteenlopen en complex worden voor aanbieders die voor meerdere gemeenten werken. In deze variant wordt aangesloten bij de publiekrechtelijke rechtspersoon die iedere gemeente is. De afstemming van afspraken kan eventueel worden vastgelegd in een bestuurlijk convenant. Een andere optie is dat een aantal gemeenten als 'regiegemeenten' optreedt door bijvoorbeeld een modelovereenkomst op te stellen.

Belangrijk voordeel is dat wordt aangesloten bij bestaande organisaties en capaciteit. Iedere gemeente kan de eigen regie voeren op de zorg en ondersteuning die in de eigen gemeente wordt geleverd; zowel op kwaliteit als kosten (maatwerk).

Nadeel is dat wanneer het gaat om veel gemeenten, het voor aanbieders onoverzichtelijk wordt afspraken te maken. Ook schaalvoordelen door standaardisatie kunnen moeilijker worden gerealiseerd. Door hier bestuurlijke afspraken over te maken, kunnen deze nadelen voor een deel worden ondervangen.

5 Doel van het nieuwe jeugdstelsel in West-Friesland

Het uiteindelijke doel/maatschappelijk effect van de transitie en transformatie van de jeugdhulp in West-Friesland is de volgende:

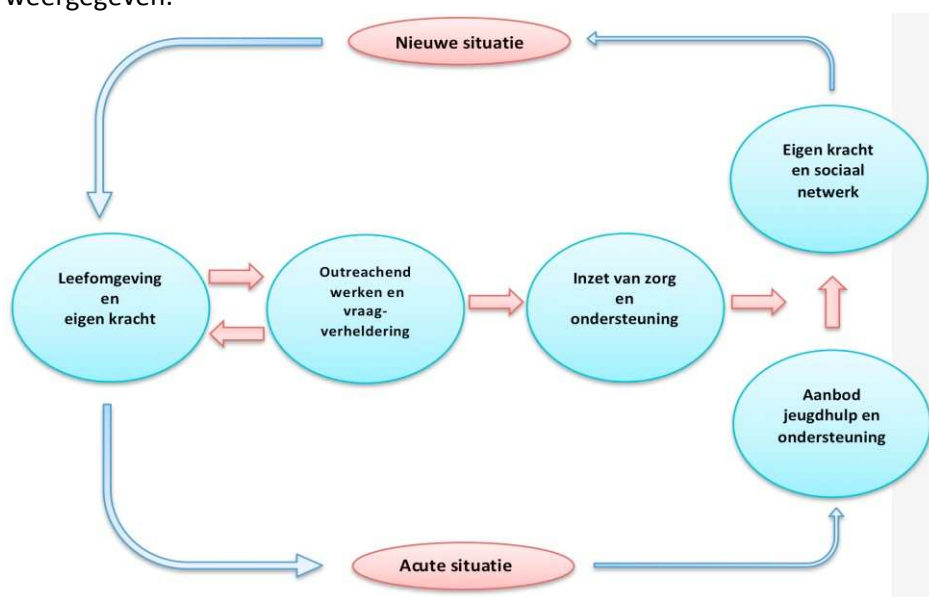
Ieder kind groeit gezond en veilig op en kan zo zelfstandig mogelijk deelnemen aan het maatschappelijk leven, rekening houdend met zijn of haar ontwikkelingsniveau.

De verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van kinderen en jongeren ligt allereerst bij het gezin en de sociale omgeving zelf. Waar nodig worden het gezin en de sociale omgeving ondersteund om kinderen en jongeren een veilige en gezonde leefomgeving te bieden.

Als dit niet vanzelf gaat, komt de overheid in beeld. Dan moet het jeugdstelsel snel, goed en op maat functioneren. Deze inzet vloeit ook voort uit het VN-Verdrag over de rechten van het kind (Kinderrechtenverdrag).

In de volgende hoofdstukken is beschreven hoe de gemeenten in West-Friesland het bovenstaande maatschappelijke effect willen bereiken. We gebruiken hierbij de route die een jeugdige en het gezin met een probleem af kan leggen. Van problemen oplossen in de eigen leefomgeving, via de eigen kracht van de jeugdige en het gezin, tot het daadwerkelijk inzetten van zorg en ondersteuning en het aanbod van jeugdhulp en ondersteuning. Waar mogelijk is ook beschreven wat er voor nodig is om het betreffende resultaat te bereiken. We starten in hoofdstuk 6 met de resultaten met betrekking tot de leefomgeving waarna we in hoofdstuk 7 de resultaten ten aanzien van het onderstaande proces beschrijven.

In onderstaand figuur wordt het proces rondom het hebben van een vraag en het inzetten van hulp weergegeven.



6 Leefomgeving : preventie en basisvoorzieningen

1. Het gewone leven staat centraal

Kinderen en jongeren in West-Friesland groeien in principe op in hun eigen omgeving, het gezin. In deze veilige omgeving nemen ouders verantwoordelijkheid voor de dagelijkse zorg van hun kinderen. Ouders krijgen hiervoor de ruimte en worden hierin gestimuleerd, zodat de opvoedcapaciteit wordt vergroot. Wanneer er toch professionele zorg en ondersteuning nodig is, wordt deze in beginsel in de directe leefomgeving geboden, zodat het gewone leven centraal blijft staan. Hieronder verstaan we de eigen omgeving: het behoren tot en meedoen in een gezin, het volgen van onderwijs of andere vormen van dagbesteding, verbonden zijn aan maatschappelijke organisaties, et cetera.

2. Er is een pedagogische civil society

'It takes a village to raise a child'.

De rol van de gemeente is om te zorgen voor een goede omgeving om op te kunnen groeien: een pedagogische civil society.¹⁹ De pedagogische civil society bestaat uit iedereen die direct of indirect betrokken is bij opvoeden, opgroeien en gezondheid van de jeugd. Het is een lokale aangelegenheid. De rol van de gemeente is hierbij faciliterend. Het past bij de ontwikkeling van een terugtrekkende overheid, waarbij een beroep wordt gedaan op de kracht van de samenleving. Dit gebeurt binnen het gehele sociaal domein. Er zal samenhang moeten zijn tussen de verschillende initiatieven, zodat er een integraal aanbod vanuit de samenleving ontstaat. Hier ligt een taak voor de gemeente. De gemeente staat middenin de samenleving en weet zodoende wat er speelt. Hierdoor worden verbindingen tussen initiatiefnemers makkelijk gelegd. Daarnaast kan de gemeente doelgericht initiatieven versterken. Dit gebeurt bijvoorbeeld door middel van (vermindere(n) van) regelgeving, financiering of het ter beschikking stellen van fysieke plekken. Initiatieven worden positief benaderd en er wordt gedacht in kansen en niet in belemmeringen.

De omgeving rondom kinderen en jongeren in West-Friesland is dusdanig ingericht dat gebruik wordt gemaakt van deze initiatieven. Dit betekent dat initiatieven in beeld moeten zijn bij kinderen en jongeren of hun omgeving. In 2014 wordt er een regionaal plan van aanpak opgesteld met betrekking tot het versterken van de civil society.

3. Er is een sterk algemeen toegankelijk aanbod.

Jeugdigen, ouders en de sociale omgeving kunnen in de buurt terecht voor informatie en advies. Bij voorkeur is dit binnen het eigen netwerk, maar lokaal zijn er voorzieningen die antwoord geven op vragen omtrent opgroeien en ontwikkelen, uitgaande van de eigen kracht. Een vraag van ouders, kinderen en jongeren over gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden kan op elke willekeurige plek in de leefomgeving terecht komen. Dit kan bij het WMO-loket of bij partners van

¹⁹ Zoals bedoeld in het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind.

het CJG, de huisarts, de peuterspeelzaal, de school, de sportvereniging, de jongerenwerker, de werkorganisatie/afdeling sociale zaken, het eigen netwerk et cetera. Op die plekken kan veel aan tijdige hulp worden gedaan, zodat de ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen kan worden geoptimaliseerd en gewone, alledaagse opvoedingsvragen en problemen niet ontsporen. In eerste instantie zullen de opvoedvragen in deze directe omgeving beantwoord (kunnen) worden. Dit zijn tevens de vindplaatsen, waar met een goede signalering ernstiger probleemgevallen vroegtijdig zijn op te sporen en snel te helpen zijn, zodat erger kan worden voorkomen. Hoe dit wordt georganiseerd, is een lokale aangelegenheid. Dit hangt onder andere af van de inrichting van een gebiedsgericht team. Wanneer blijkt uit de lokale afspraken dat regionale afstemming nodig is, wordt dit gedaan via de daarvoor bestemde overlegstructuren.

Een sterke samenleving vraagt naast een positief pedagogisch klimaat ook om hoogwaardige basisvoorzieningen. Deze dragen in belangrijke mate bij aan het veilig en gezond opvoeden en opgroeien van kinderen. Deze basisvoorzieningen dienen dusdanig ingericht te zijn dat problemen worden beperkt door snel te handelen bij opvoed- en opgroevragen. Wanneer er in een vroeg stadium een antwoord kan worden gevonden op deze vragen, kan escalatie worden voorkomen. De inrichting van deze basisvoorzieningen is een lokale aangelegenheid.

De individuele gemeenten maken afspraken met de aanbieders van deze basisvoorzieningen over preventie en signalering. Met betrekking tot het onderwijs worden onder anderen regionaal afspraken gemaakt in het OOGO. Regionale afspraken worden teruggekoppeld via de daarvoor bestemde kanalen en kunnen worden meegenomen in de lokaal te maken afspraken.

Een goede huisvesting, dagbesteding (arbeid, school, vrije tijd) en een minimuminkomen zijn voor jongeren en gezinnen belangrijke basisvoorwaarden om goed te functioneren. Gebreken daarin staan bekend als belangrijke risicofactoren in de ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen. Daarom is het van belang aansluiting te zoeken bij deze basisvoorwaarden.

4. Er wordt adequaat geanticipeerd op signalen door iedereen in de leefomgeving van ouders en jeugdigen.

Escalatie van problemen moet voorkomen worden door het vroegtijdig signaleren van behoeften en ondersteuningsvragen. Dit betekent dat kinderen, jongeren, ouders en professionele opvoeders in de sociale omgeving weten waar ze terecht kunnen met signalen. Vervolgens moet hier adequaat op worden ingespeeld. Door het vroegtijdig aanbieden van passende ondersteuning kan het gebruik van intensieve ondersteuningsvormen afnemen.

Adequaat reageren op signalen betekent ook handelen in gevallen waarbij ouders en jeugdigen niet zelf om hulp vragen, maar er wel problemen worden gesignaleerd. Daar moet de professional op af, en het liefst zo snel mogelijk, om erger te voorkomen. Dit is een onderdeel van het outreachend werken. Met dit beleidskader stellen we de volgende uitgangspunten vast :

- *We nemen alle signalen serieus.*
Wanneer signalen, waar dan ook, binnenkomen moeten deze door de professionals met de juiste competenties worden beoordeeld.
- *We stellen randvoorwaarden aan professionals.*
Bij outreachend werken zal constant een afweging gemaakt moeten worden tussen enerzijds signalen omtrent veiligheid en anderzijds privacy, zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid. Dit vraagt om een belangenafweging van de professional. Om deze belangenafweging te kunnen maken, worden competentie-eisen opgesteld en taxatie-instrumenten ingevoerd.
- *We zorgen voor een dekkend netwerk om signalen op te vangen.*

Er wordt een dekkend netwerk tot stand gebracht, zodat alle signalen uiteindelijk bij de juiste professionals terecht komen. Dit gaat verder dan professionals die enkel met jeugdigen werken. Bijvoorbeeld woningbouwcorporaties, arbeidsbemiddeling, jongerenwerk en vrijetijdsbesteding kunnen hier een belangrijke rol in spelen. Er is sprake van een sluitend netwerk waarin overzichtelijk is waar welke signalen terechtkomen.

5. Professionele opvoeders zijn dichtbij en zichtbaar in de directe leefomgeving van het gezin.

Van de professionele opvoeders die direct te maken hebben met gezinnen wordt gevraagd dat zij:

- zichtbaar zijn in de wijk;
- aansluiten bij de beleving, oplossingen en kracht van het gezin;
- beschikken over kennis om de ernst van de situatie in te schatten en hiernaar te handelen (op tijd opschalen);
- een inschatting kunnen maken van wat nodig is.

Het gaat hier om bijvoorbeeld professionals in de kinderopvang en leerkrachten, het kunnen herkennen van signalen van kindermishandeling of de competenties om het gesprek aan te gaan met ouders bij zorgen over kinderen.

De regio West-Friesland zal deskundigheidsbevordering inzetten om de positie van deze professionals te versterken. De exacte competenties van deze professionele opvoeders zijn een lokale aangelegenheid.

7 Van vraag naar oplossing: toegang tot jeugdhulp en het inzetten van zorg

7.1 Toegang tot jeugdhulp²⁰

'Toegang' tot jeugdhulp is het proces vanaf het moment waarop een jeugdige of een gezin met een ondersteuningsvraag (opnieuw) in beeld komt, tot het moment waarop passende ondersteuning wordt geboden. Dit proces start met het opvangen van signalen in de leefomgeving. In de regio West-Friesland maken we de volgende afspraken over de toegang tot jeugdhulp.

1. De plek waar signalen en vragen rondom opvoeden en opgroeien terecht komen, is laagdrempelig en herkenbaar: digitaal, telefonisch en fysiek.

De plek waar signalen en vragen terecht komen is herkenbaar, toegankelijk en bereikbaar en moet een bijdrage leveren aan de totstandkoming van een integraal aanbod in de jeugdzorg.

Laagdrempelig en herkenbaar betekent dat de toegang tot informatie, advies en ondersteuning plaatsvindt in de directe leefomgeving van het gezin. Kinderen, jongeren, het gezin en de sociale omgeving moeten weten waar ze altijd met alle vragen terecht kunnen. Op dit herkenbare punt is pedagogische en sociaal-medische kennis aanwezig zodat op een groot aantal vragen antwoord kan worden gegeven of verwezen kan worden naar een passende oplossing. Preventie gaat hierbij boven hulpverlening. Vragen, zorgen en oplossingen met betrekking tot de ontwikkeling van het kind worden altijd besproken met de ouders en er wordt meebewogen met de wens/behoefte van de ouders.

Digitaal: Lokaal geven de gemeenten op verschillende wijze invulling aan de digitale bereikbaarheid. Regionaal digitale bereikbaarheid vult de lokale digitale structuren aan. Uitgangpunten bij deze vorm van bereikbaarheid zijn:

- De inwoner kan digitaal problemen oplossen;
- Er is digitaal een sociale kaart beschikbaar;
- Er is een mogelijkheid voor persoonlijk digitaal contact met een professional.

Telefonisch: Telefonische bereikbaarheid is een lokale aangelegenheid, maar sluit aan bij (boven) regionale zorg, zoals een crisisdienst.

Fysiek: Indien een inwoner liever persoonlijk contact heeft, bestaat de mogelijkheid om met een vraag naar het gebiedsgericht team of het CJG te gaan. Welke fysieke plekken dit zijn, is per gemeente verschillend. Dit kan bijvoorbeeld ook het gemeenteloket zijn.

²⁰ Zie de verklarende begrippenlijst in bijlage 4. Het begrip toegang in dit beleidskader wordt gebruikt voor het proces 'tot en met de ondersteuning'. Dit kan verschillen; in het kader van de WMO wordt het begrip toegang vaak gebruikt voor het proces 'tot aan de ondersteuning'.

2. De manier waarop signalen en vragen rondom opvoeden en opgroeien worden opgevangen is samenhangend en sluitend.

Op alle plekken waar ouders en jeugdigen terecht kunnen met vragen, moet op dezelfde manier gehandeld worden. Er wordt integraal naar de vraag gekeken. Dit betekent dat er lokaal vraagverheldering plaatsvindt waarbij alle leefdomeinen aan bod kunnen komen. Daarnaast is het belangrijk dat er samenwerking bestaat tussen de plekken waar signalen binnenkomen, om te voorkomen dat er signalen dubbel worden opgepakt of erger, niet worden opgepakt. We noemen dit de toegang.

De organisatie van de toegang is zodanig ingericht dat er integrale expertise aanwezig is. De cliënt is het vertrekpunt en niet het aanbod. Om die reden wordt naast een samenhangend aanbod van activiteiten ook ingezet op de samenwerking van partners uit de verschillende domeinen, te weten onderwijs, zorg en veiligheid.

Scholen bijvoorbeeld zijn een belangrijke plek om problemen vroeg te signaleren, zodat snel en adequaat lichte zorg verleend kan worden en voorkomen wordt dat problemen escaleren. Hierover worden afspraken gemaakt in het OOGO. Er wordt geëxperimenteerd met de aansluiting van de gebiedsgerichte teams en het voortgezet onderwijs in de pilot "Koplopers in de school". Deze pilot wordt momenteel opgezet in Hoorn en Enkhuizen. Andere vindplaatsen zijn bijvoorbeeld peuterspeelzalen en consultatiebureaus.

Goede aansluiting wordt gerealiseerd tussen de gebiedsgerichte teams (zie resultaten hierna) en onder anderen huisartsen, vrijgevestigde psychologen en andere (para)medici. Het is noodzakelijk dat er wordt geïnvesteerd in de samenwerking. De huisarts speelt een belangrijke rol in het welbevinden van jeugd, in het bijzonder ligt er een rol binnen de jeugd-ggz. Naast onderzoek en doorverwijzing heeft de huisarts ook een rol in de lichte (en het voorkomen van onnodig zware) ggz-hulpverlening, bijvoorbeeld in het geval van het verstrekken van medicatie en het voeren van enkele gesprekken, waarbij de Praktijkondersteuners Huisarts (POH-ggz) ingezet kunnen worden. Mede doordat psychische problemen zich kunnen uiten in lichamelijke klachten (bijvoorbeeld buikpijn of slecht slapen) zullen ook in de toekomst veel jeugdigen een beroep op de huisarts blijven doen voor zowel somatische als psychische klachten. De regio maakt hierover, volgens de wet, afspraken met de verwijzers.

3. Gebiedsgericht werken en organiseren

Het gebiedsgericht werken in de regio West-Friesland krijgt uitwerking in het vormen van gebiedsgerichte teams. Hiermee bouwen we voort op de ervaringen van de CJG-ontwikkeling en het Koplopersproject. De gebiedsgerichte teams vormen naast de basisvoorzieningen de basisinfrastructuur van de jeugdzorg in de regio West-Friesland. De teams zijn georganiseerd langs de natuurlijke leefroutes van de inwoners. Dit betekent dat ze aansluiten bij de natuurlijke vindplaatsen zoals basisscholen, kinderopvang en gezondheidscentra. Bij de vindplaatsen met een regionale functie zoals scholen voor voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs kan de zorgstructuur een rol spelen in de aansluiting met de lokale gebiedsteams. Meer uitleg over de gebiedsgerichte teams wordt gegeven in paragraaf 7.2.

7.1.1 Wettelijke vereisten: voorzieningen in de directe leefomgeving

1. Beschikbaarheid van het samengevoegde Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en Steunpunt huiselijk geweld (SHG).

Gemeenten worden verantwoordelijk voor het bovenlokaal organiseren van een Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) dat lokaal bereikbaar is. In het AMHK worden het huidige Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) geïntegreerd. Het doel van de integratie is een betere samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Hierdoor zal een integrale en systeemgerichte aanpak voor het gezin worden bevorderd.²¹

Het nieuwe AMHK heeft in ieder geval taken op het gebied van advies, onderzoek en consultatie voor zowel inwoners als professionals. Onder huiselijk geweld en kindermishandeling vallen onder anderen emotionele en fysieke mishandeling van kinderen, verwaarlozing van kinderen, seksueel misbruik van kinderen, partnergeweld tussen volwassenen, eerge relateerd geweld (jeugd en volwassenen) en ouderenmishandeling.

Het samenvoegen van de huidige meldpunten wordt op bovenregionaal niveau georganiseerd samen met regio Alkmaar en regio De Kop van Noord Holland. Er is een bovenregionale projectleider aangesteld die een uitvoeringsprogramma heeft opgeleverd. Op dit moment wordt er een werkgroep gevormd om samen tot een nieuw meldpunt te komen. Deze werkgroep bestaat uit de huidige uitvoerders van de meldpunten,

Het doel van de werkgroep is om vanaf 1 januari 2015 één meldpunt te organiseren waar alle meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling worden opgevangen, waar meldingen van mishandeling zo snel mogelijk worden opgepakt en waar nodig gebiedsgerichte teams hulp inzetten. De aansluiting met de professionals in de wijken en gebieden wordt hierbij een zeer belangrijk aandachtspunt; om de afhandeling van de melding zo effectief en efficiënt mogelijk te laten verlopen. Daarnaast moet het voor inwoners duidelijk zijn waar ze meldingen kunnen doen.

2. Kosteloos en anoniem advies beschikbaar stellen voor jeugdigen met vragen over opgroeien en opvoeden (kindertelefoon).

In de concept Jeugdwet is een bepaling opgenomen waarin staat dat de gemeenten zorgdragen voor de adviesfunctie van de Kindertelefoon. Het Rijk is in overleg met de VNG over de uitvoering en aansluiting hiervan. De organisatie wordt landelijk opgepakt en de regio West-Friesland sluit hierbij aan.

²¹ Het AMHK wordt wettelijk verankerd in de Wmo. Met de inwerkingtreding van de Jeugdwet zal voor dit punt de Wmo worden gewijzigd.

3. Beschikbaarheid van een crisisdienst.

De concept Jeugdwet verplicht de gemeente om in situaties waarbij onmiddellijke hulp nodig is, deze hulp ook direct beschikbaar te hebben, zodat de veiligheid kan worden gewaarborgd. Het is belangrijk dat hulpverleners, wanneer nodig, snel en op flexibele wijze actie kunnen ondernemen in de vorm van een crisisinterventie. In geval van nood moet er 24 uur per dag een crisisdienst bereikbaar zijn en tevens crisisopvang beschikbaar zijn in een residentiële voorziening.

Een crisis is een ernstige verstoring van het alledaagse functioneren waarbij de veiligheid in het gedrang komt. Door de ontregeling die plaatsvindt, schieten de gebruikelijke oplossingsstrategieën tekort. Bij een crisis kan het gaan om problemen tussen ouders en kinderen, zoals mishandeling, verwaarlozing of ernstige conflicten met adolescenten. Het kan ook gaan om problemen van de ouders, bijvoorbeeld echtscheiding of psychiatrische problematiek, of om problemen van de kinderen, zoals een suïcidepoging.

De regio West-Friesland is in overleg met de regio Alkmaar en regio De Kop van Noord Holland over de wijze van organisatie van de crisisdienst met 24-uurs bereikbaarheid. Met betrekking tot de jeugdhulp stelt de regio in ieder geval de volgende randvoorwaarden aan deze crisisdienst:

- Snel.
- Beheersbaar door individuele gemeente.
- Korte lijnen met en tussen partners.
- Inrichting bij aanbieders.
- Trajecten worden gefinancierd en niet het aantal bedden vooraf.
- Er is sprake van een terugkoppeling naar het gebiedsgericht team.

1. Het gezin behoudt de regie en wordt hierin ondersteund wanneer nodig.

Het moet voor ouders én professionals vanzelfsprekend zijn dat ouders zelf de regie nemen en houden over de opvoeding van hun kinderen (tenzij regie van de ouder een onverantwoord gevaar voor het kind oplevert). Als het nodig is, worden zij hierin ondersteund door een professional (zie uitgangspunt 6).

De versteviging van de regie wordt gewaarborgd in de Jeugdwet, vormgegeven door bepalingen over:

- de verplichte informatie aan jeugdigen en ouders over de te verlenen jeugdhulp;
- het toestemmingsvereiste;
- een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling;
- medezeggenschap van jeugdigen en hun ouders (cliëntenraad).

De professional ondersteunt het gezin en kijkt of de inzet van verschillende partijen op elkaar afgestemd is en of deze tot verandering in het gezin leidt. Lichte problemen vragen om lichte vormen van regie. Zware en complexe problemen vragen om stevige vormen van regie. Drang en dwang wordt ingezet als ouders niet de verantwoordelijkheid nemen en/of niet competent zijn voor het bieden van een veilige opvoedingssituatie.

2. Eigen kracht en herstel van het gewone leven.

Inzet van zorg heeft als doel het inschakelen, herstellen en versterken van het eigen probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en zijn sociale omgeving (eigen kracht). Normaliseren en ontzorgen moet centraal staan: het herstel van het gewone leven is het doel. Dit vraagt een andere denk- en werkwijze van professionals. Professionals zijn ondersteunend en kunnen verschillende vormen van begeleiding en behandeling toevoegen aan de specifieke leefsituatie van kinderen, jongeren of het gezin, als deze dat wensen en/of nodig achten. Het vraagt ook dat professionals vertrouwen hebben in jeugdigen en ouders en hun mogelijkheden om zonder professionele begeleiding, ondersteuning en zorg vorm te geven aan het gewone leven. Wij gaan ervan uit dat professionals een actief beroep doen op de sociale omgeving van jeugdigen en ouders.

3. Zorg in de eigen leefomgeving: gebiedsgerichte teams met generalisten.

Wanneer er wordt besloten hulp in te zetten, heeft het de voorkeur dit in de directe leefomgeving van het kind te organiseren. Zoals eerder beschreven, willen we dit in de regio West-Friesland bewerkstelligen door de hulp in te zetten via generalisten in de gebiedsgerichte teams. De teams zijn

werkzaam in een vaste wijk, buurt of dorpskern. Lokaal wordt bepaald welke expertise in het gebiedsgericht team zit en welke specialistische expertise ingevlogen wordt. Ook specialistische hulp wordt thuis, nabij en zo kort mogelijk ingezet. Hierbij kan gedacht worden aan spreekuren in een lokaal gezondheidscentrum, huisbezoeken, begeleiding en therapie op school.

Het gebiedsgerichte team is het eerste aanspreekpunt. Hier worden de vragen zoveel mogelijk zelf opgelost en wordt indien nodig voor andere vragen passende ondersteuning ingeschakeld: licht waar mogelijk, zwaar waar nodig. Enerzijds sluit het gebiedsgerichte team naadloos aan bij de leefomgeving en basisvoorzieningen, anderzijds is er aansluiting met de verdere jeugdhulp.

Elke gemeente in West-Friesland gaat werken met één of meerdere gebiedsgerichte teams. Ze werken middels dezelfde systematiek: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur²².

4. Gebiedsgerichte teams bestaan uit generalisten.

Generalisten zijn de eerste ondersteuners bij opvoed- en hulpvragen en bieden alle ondersteuning en hulpverlening die nodig is voor het gezin en/of de jeugdige (wat binnen het vermogen van deze generalist ligt). Ze sluiten aan bij de cliënt, ongeacht de vraag. Zij zijn de contactpersonen die de hulpvraag en de situatie van het gezin (samen met het gezin) in kaart brengen, de vraag verhelderen, beoordelen en analyseren. Op basis daarvan kunnen zij helpen het netwerk van het gezin te mobiliseren, zelf hulp en/of ondersteuning bieden of andere hulp inzetten. Voor de gezinnen is het de generalist die de vaste contactpersoon is en op een breed gebied de vragen van het gezin beantwoordt. Binnen de organisatie (het gebiedsgericht team/het CJG) hebben en behouden zij een zeker specialisme, zodat zij al naar gelang de situatie effectief ingezet kunnen worden en ondersteuning kunnen bieden aan de andere lokale medewerkers (generalisten).

De generalisten in de gebiedsgerichte teams zitten dicht tegen de 'vindplaatsen' aan en zijn de vaste aanspreekpunten. Er zijn korte lijnen tussen de vindplaatsen met de generalisten, of zij werken in de vindplaats zelf. De jeugdhulp wordt geboden op de plek waar de vraag ligt: 'vindplaats wordt werkplaats' Zij zijn toegerust om een integrale analyse te maken van een hulpvraag en zijn in staat om te normaliseren en te ontzorgen. Hierdoor krijgen de gebiedsgerichte teams een zeer belangrijke rol (zie bovenstaand figuur).



²² 1Gezin1Plan is een instrument voor zorgcoördinatie wanneer er meerdere professionals bij een gezin betrokken zijn. Het risico bestaat dan namelijk dat professionals langs elkaar heen gaan werken of dat gezinnen meerdere malen hetzelfde verhaal moeten doen. Door te werken volgens 1Gezin1Plan kan dit zoveel mogelijk worden voorkomen.

De generalisten zijn werkzaam in een vast werkgebied - een wijk, een combinatie van wijken, een dorpskern of een combinatie van dorpskernen. De samenstelling van de gebiedsgerichte teams zal per gemeente verschillen. Regionaal zullen afspraken gemaakt worden over de minimaal vereiste competenties en expertise in de teams. Hier wordt momenteel mee geëxperimenteerd in de pilot experimenteergelden vanuit de provincie Noord-Holland.

5. Er wordt vraaggericht en sociaal domein breed gewerkt

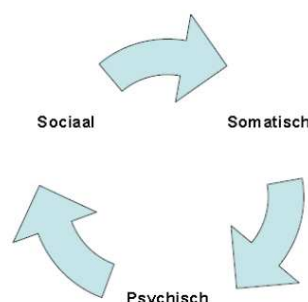
Bij het inzetten van hulp staat de vraag van de ouders en jeugdigen zoveel mogelijk²³ centraal. Vanuit het perspectief van de doelgroep is de inzet voor het kind/het gezin verschillend. In eerste instantie kunnen onderstaande vragen gesteld worden:

- Wat is er volgens het gezin (of de omgeving) aan de hand? Wat is hun vraag? Waar maken ze zich zorgen over? Wat zien zij zelf aan mogelijkheden en oplossingen?
- Waar zitten de zorgen? Zijn er veiligheidsrisico's? (Zo ja, dan wordt dit met het gezin besproken).
- Hebben de gezinsleden zelf voldoende overzicht of is een vorm van zorgcoördinatie nodig? Zo ja, wie gaat dit doen en welke taken horen hierbij?
- Hebben ze daar ondersteuning bij nodig en zo ja wat voor hulp is dat en waar kan die vandaan komen? Kan deze hulp vrijwillig, met het eigen netwerk, of is meer professionele hulp nodig?

Bij de vraagverheldering worden alle leefdoeinen betrokken. Het doel is integraal hulp in te kunnen zetten, gericht op het gehele gezin. Dit betekent op zowel sociaal, somatisch als psychisch vlak maar ook op het gebied van wonen, werken, vrij tijd et cetera.

Het moet tot de standaard werkwijze behoren, dat elke vraag eerst zodanig verhelderd wordt, dat het antwoord aansluit op de mogelijk (onderliggende) vraag van ouders en kinderen. Dit betekent ook vroegdiagnostiek, wegen van de ernst, beoordelen van de medische en sociale context, bepalen van de beschermende factoren en inschatten van risico's om tijdige interventie mogelijk te maken. Voor deze vraaganalyse is een slagvaardig en efficiënt team noodzakelijk. In dit gebiedsgericht team is daarom een expertise met betrekking tot diagnostiek en veiligheidstaxatie noodzakelijk.

Het gebiedsgerichte team is hierbij niet probleemgeoriënteerd, maar omgevingsgeoriënteerd en oplossingsgericht. De ambitie voor het inrichten van het gebiedsgericht team moet erop gericht zijn dat iedere stap voor de inwoner transparant is en aansluit bij de behoefte(n).



²³ Binnen het gedwongen kader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering is dit namelijk niet altijd mogelijk en staat de veiligheid van de jeugdigen en de omgeving voorop.

6. De zorg wordt ingezet volgens het principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.

Problemen van jeugdige cliënten staan vaak niet op zichzelf. Hun problemen hebben vaak relatie met de gezinssituatie. In veel gevallen raakt het probleem van het gezin meerdere leefdomeinen, te weten werk, onderwijs, zorg en veiligheid. Om de hulp aan cliënten met complexe hulpvragen beter te organiseren is ondersteuning op meerdere (alle) leefdomeinen noodzakelijk. Deze gezinnen zijn gebaat bij effectieve hulp op maat volgens het principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Deze regisseur is in principe de ouder zelf. Mocht dit nodig zijn kan een generalist deze rol overnemen. Voornamelijk bij complexe en hardnekkige hulpvragen, wanneer er meerdere hulpverleners betrokken zijn en wanneer het gezin hier zelf niet toe in staat is, ondersteunt een generalist het gezin bij het opstellen, het uitvoeren en de evaluatie van een plan van aanpak. In plaats van doorverwijzen wordt zorg/hulp ingeschakeld. In veel gevallen kan bij deze complexe gevallen de zorgcoördinatie belegd worden bij de generalist, zodat het gezin één aanspreekpunt houdt.

Deze generalist blijft verantwoordelijk, ook als er specialistische hulp wordt ingeroepen. De gemeenten in West-Friesland willen zoveel mogelijk af van doorverwijzen en streven naar 'bijspringen'. Wanneer bijvoorbeeld sprake is van daadwerkelijke plaatsing van een jeugdige in de residentiële zorg of jeugdzorg plus, dan blijft de generalist ook het aanspreekpunt voor het gezin en andere professionals. Deze professional blijft betrokken tot en met het traject van re-integratie en nazorg.

Als de veiligheid van kinderen of jongeren in het geding is, kunnen de ouders geen regie voeren over de zorg en ondersteuning die hen geboden wordt. In dat geval waarborgen de gemeenten de coördinatie van de hulp.

7. De gemeente vertrouwt op de vakbekwaamheid van de professional bij het inzetten van zorg: mandaat voor inzetten van zorg ligt bij het gebiedsgericht team.

Wanneer een professional samen met een gezin een behandelplan opstelt, is er beperkte sturing op de inzet van vorm of soort van de zorg; en maximale sturing op het bereiken van het gewenste effect. Dit vraagt om kennis en kunde van professionals en vermogen van hen om het gezin in hun eigen kracht zetten. Een consequentie hiervan is dat de gemeente per individuele vraag niet standaard vooraf toetst (via een indicatie) of begeleiding, ondersteuning en zorg nodig is. Dit gebeurt op basis van breder geformuleerde maatschappelijke effecten. Er is begrip voor de behoefte van de professionals dat de bureaucratie wordt ingeperkt, protocollen worden verminderd en dat ontschotting plaatsvindt tussen allerlei regelingen en organisatievormen.

Het gebiedsgericht team heeft dus mandaat om zorg in te zetten, zonder dat daar een externe toets op plaatsvindt. Daartoe heeft het gebiedsteam de beschikking over de benodigde expertise om de vraag te analyseren en het juiste aanbod te formuleren. De inhoudelijke verantwoordelijkheid voor het nemen van een beslissing over de route naar specifieke diagnostiek of naar specialistische (geestelijke) gezondheidszorg of zorgaanbieders, wordt neergelegd bij het gebiedsgericht team. Het besluitvormingsproces, waarin wordt vastgesteld welk aanbod het best past bij de vraag, wordt genomen door de vaste teamleden van het gebiedsgericht team. Dit vaste team kan afhankelijk van de problematiek tijdelijk of permanent (afhankelijk van de problematiek in een wijk/dorp) aangevuld

worden met iedere andere gewenste discipline ter consultatie. Dit komt ten goede aan de kwaliteit van de besluitvorming en bevordert de inzet van integrale zorg. De specialist wordt daar waar echt nodig is 'ingevlogen'. Bij welke organisatie die specialist in dienst is, doet er niet toe. Belangrijk is de vraag welke specialist in een specifieke casus het beste ingezet kan worden en de kwaliteit geborgd is (eventueel dus ook door marktpartijen).

Het proces rondom het inschakelen van (gespecialiseerde) zorg dient transparant en cliëntvriendelijk te verlopen, met rechtsgelijkheid voor cliënten en met kennis over de effectiviteit van hulp. De gemeente ziet er uiteraard wel op toe dat de kwaliteit van de zorg wordt bewaakt. Zie hiervoor het hoofdstuk Kwaliteit. Er worden wettelijk eisen gesteld aan de organisaties en professionals. Deze resultaten worden dus deels geformuleerd door de gemeente. Op casus-niveau worden ze samen met het gezin beschreven in het 1Gezin1Plan.

Het mandaat voor het inzetten van zorg blijft altijd een lokale aangelegenheid. De individuele gemeenten bepalen hiervoor de toetsingskaders maar stemmen deze regionaal af. In deze toetsingskaders wordt onder andere aangegeven waar de drempel ligt tussen vrij toegankelijke hulp en toetsingsafhankelijke hulp. Hoe dit mandaat wordt vormgegeven wordt nader uitgewerkt.

In het kader van de efficiency zal er expertise beschikbaar zijn op regionaal niveau over de inzet van zorg. Deze regionale expertise kan betrekking hebben op:

- zorginhoudelijke benadering;
- juridische benadering;
- financiële benadering.

Gemeenten maken op landelijk, regionaal en lokaal niveau afspraken met huisartsen, medisch specialisten, jeugdartsen en zorgverzekeraars over inzet van deze verwijzers.

8. Hulp bieden in de juiste proporties: licht als mogelijk, zwaar waar nodig.

Hulp bieden in de juiste proporties, dat is een belangrijke ambitie. Dure, gespecialiseerde hulp is lang niet altijd de beste oplossing. Doel is dat het gewone opvoeden weer centraal staat en dat ouders, huisartsen, leraren, pedagogische medewerkers in de kinderopvang, vrijwilligers in vrijetijdsverenigingen, verloskundigen, welzijnswerkers, werkcoaches et cetera over de vaardigheden beschikken om ondersteuningsbehoeften te herkennen en hiernaar te handelen. Dit is een 'sterke pedagogische omgeving' genoemd. Er kan dan snel gekozen worden voor passende hulp in de juiste proporties.

Het onnodige beroep op specialistische zorg moet worden teruggebracht. Om te zorgen dat inwoners zoveel mogelijk via de lokale zorg bijgestaan worden en er niet onnodig zware zorg wordt ingezet, is het nodig dat de gebiedsgerichte teams goed toegerust worden en expertise kunnen inschakelen. Dit vraagt bepaalde expertise van de generalisten in het gebiedsgericht team met betrekking tot diagnostiek en ernsttaxatie. Hiertoe zal kennisoverdracht moeten plaatsvinden van experts naar de gebiedsgerichte teams, waarmee de lokale professionals een goede antenne krijgen om problematiek van diverse doelgroepen te kunnen herkennen en te weten welke expertise ingeschakeld moet worden. Daar waar een lokale professional niet weet welke specialistische hulp aangewezen is, moet aanvullende diagnostische expertise beschikbaar zijn voor een juiste oordeelsvorming.

9. Het zorgaanbod is zo veel mogelijk beschikbaar in de leefomgeving van het kind.

Gedrags- en ontwikkelproblemen zullen er altijd zijn. Effectieve hulp moet dan snel en zo dicht mogelijk bij huis te vinden zijn. Dit willen we bereiken door het gebiedsgericht werken. Door snel effectieve hulp in de vertrouwde omgeving te bieden willen we op een verantwoorde wijze de groei van de vraag naar zorg voor jeugd temperen.

Als vast is komen te staan dat een bepaald aanbod van zorg nodig is, moet dat geboden kunnen worden. Gemeenten zijn voornemens het inkoopproces zodanig in te richten dat alle vormen van zorg flexibel kan worden ingezet. Zij gaan er vanuit, dat naast een hulpvraag of een probleem ook alle andere vragen beantwoord moeten kunnen worden. Het zorgaanbod richt zich daarmee op alle leefdomeinen.

Specialistische professionals kunnen worden ingezet bij specifieke (complexe) ondersteuningsvragen. Zij nemen het werk van de generalisten niet over maar springen bij. In situaties waar specialistische hulp en expertise nodig is, wordt deze zo vroeg mogelijk ingezet. De verwachting is dat daarmee de behoefte en de omvang van de zware en specialistische zorg afneemt.

10. Zorg wordt integraal aangeboden, zonder overlap.

Zoals uit de eerder beschreven resultaten blijkt, kiezen we voor een integrale benadering. Ook bij het bieden van zorg en ondersteuning. Integraal valt hierbij uiteen in de twee elementen: integraal in de zin van het kind, de jongere en zijn/haar opvoeders en integraal in de zin van de problematiek. Zo is aansluiting van voorzieningen op elkaar beter mogelijk, voorkomen we overlap in de voorzieningen, ervaart het gezinssysteem de ondersteuning als één geheel en is zorg en ondersteuning doelmatiger. Onnodige overlap in het zorgaanbod moet worden voorkomen, zonder dat er gaten vallen. Dit betekent dat er sociaal domein breed aansluiting en verbinding is tussen het hulpaanbod onderling. Ook moet er coördinatie bestaan wanneer er meerdere hulpverleners binnen één gezin werkzaam zijn, dit gebeurt via de methode 1 Gezin 1 Plan.

11. De veiligheid van het kind wordt maximaal gewaarborgd

De veiligheid van het kind staat voorop. In niet alle gevallen kan door ouders een veilige opvoedsituatie geboden worden. Kinderen en jongeren hebben recht op bescherming en het is de plicht van de gemeenten om die bescherming te bieden. Gedwongen zorg voor jeugd vraagt om een doortastende overheid. De hierboven beschreven attitude waarin wij principieel kiezen voor regie en zelfbeschikking door de jeugdige en/of het gezin is echter niet altijd mogelijk. Soms moet hulp verplicht worden. Zeker in die situaties waarin de veiligheid van de jongere in het geding is of de jongere ernstig in zijn/haar ontwikkeling of opvoeding wordt bedreigd. Op advies en met de hulp van de betreffende professionals nemen de gemeenten in West-Friesland die verantwoordelijkheid dan ook.

Is er sprake van onveiligheid van kinderen en zijn de ouders niet bereid of in staat de noodzakelijke hulp in te zetten dan heeft de veiligheidssituatie voor de kinderen voorrang. Wanneer nodig zal in onveilige situaties daarbij een beschermingsonderzoek worden aangevraagd en bij acute onveiligheid kan er een Voorlopige Onder Toezichtstelling (VOTS) worden aangevraagd. Dit betekent dat er in deze situaties tijdig een adequate risico- en veiligheidsanalyse aan de voorkant wordt ingezet, uitgevoerd door daartoe uitgeruste professionals.

Als aan de gronden voor een kinderbeschermingsmaatregel is voldaan, draagt de kinderrechter de uitvoering van de maatregel op aan een door de gemeente gecontracteerde, gecertificeerde instelling.

12. Keuzevrijheid bij inzet van zwaardere zorg.

Ouders en jongeren moeten binnen de mogelijkheden keuzevrijheid hebben in de jeugdhulp die ze ontvangen. Bij de inzet van zorg zal rekening moeten worden gehouden met persoonlijke voorkeur en kleine doelgroepen. Tevens moet het mogelijk zijn voor inwoners om buiten de inkoopcontracten om te kiezen voor professionals en organisaties.

Voor deze keuzevrijheid worden met dit beleidskader de volgende randvoorwaarden vastgelegd:

- *Veiligheid*
Er blijven kwaliteitseisen bestaan rondom zorg. Het moet mogelijk zijn om te kiezen, maar alleen uit mogelijkheden waarbij de veiligheid van het kind is gewaarborgd.
- *Beheersbaarheid*
Het moet mogelijk zijn om te kiezen, maar enkel tussen optimale mogelijkheden binnen financiële kaders. Hierbij moet het voor gemeenten mogelijk zijn om te controleren dat de meest optimale hulp wordt geboden zonder overschrijding van deze financiële kaders.
- *Resultaatgericht*
De gekozen professional of organisatie werkt toe naar een van tevoren vastgesteld resultaat dat past bij de zorgvraag. Tevens is bij aanvang reeds vastgesteld hoe deze resultaten kunnen worden gemonitord.
- *1 gezin, 1 plan, 1 regisseur*
De mogelijkheden waaruit gekozen kan worden, moeten passen binnen de kaders van 1 gezin, 1 plan en 1 regisseur. Dit betekent dat de resultaten worden afgestemd met het gezin en binnen het gebiedsgericht team en er een warme overdracht plaatsvindt bij het stoppen van de zorg en hulp.
- *Registratie*
De gekozen professional of organisatie registreert in een door de gemeente voorgeschreven systeem.

13. Hoog specialistische zorg moet snel en flexibel ingezet kunnen worden, mocht een casus daar om vragen.

Het is een wettelijke eis om te waarborgen dat passende hulp tijdig wordt ingezet en dat de juiste expertise beschikbaar is. Bij complexe hulpvragen of wanneer de veiligheid van het kind in het geding is, moet er zo snel mogelijk specialistische hulp ingeschakeld kunnen worden. Deze hulp dient door de betreffende zorgaanbieder (de eerste behandelaar) als één samenhangend pakket aan de cliënt

worden aangeboden. Wanneer nodig treft deze zorgaanbieder daartoe arrangementen met andere zorgaanbieders. Voorkomen moet worden dat, na de verwijzing, de cliënt alsnog in een doolhof belandt.

14. Specialisten delen hun kennis met professionals die werken met kinderen

Een warme overdracht omtrent het verlenen van jeugdhulp en jeugdzorg aan een jeugdige en het gezin wordt te allen tijde gewaarborgd. We gaan ervan uit dat specialisten bereid zijn hun kennis te delen om andere mensen in hun kracht te zetten bij het (mede)opvoeden van jeugdigen. Wij denken hierbij aan het delen van kennis met en het vergroten van de kunde van ouders, familie, sociaal netwerk, vrijwilligers, kinderopvang en onderwijs en de professionals. De regio zal deze kennisdeling faciliteren bijvoorbeeld door ze te laten aanschuiven bij een overleg van het gebiedsgericht team, het organiseren van thema-avonden en cursussen.

15. Er is een calamiteitenprotocol.

Het gemeentebestuur wordt verantwoordelijk voor de veiligheid van kinderen in hun gemeente. Het is belangrijk dat bestuurders erkennen dat er altijd risico's zullen zijn en dat we dat in de samenleving tot op zekere hoogte met elkaar moeten accepteren en dat bestuurders dit ook actief uitdragen naar hun inwoners. Eenzijdig inzetten op het uitsluiten van risico's leidt tot verregaande beheersing en uiteindelijk tot een gevoel van schijnveiligheid.

Bijna dagelijks vinden er incidenten in de jeugdzorg plaats. Veruit de meesten hiervan kunnen binnen de bestaande hulpstructuren worden aangepakt en opgelost. De meeste incidenten in de jeugdzorg leiden niet tot een crisissituatie. Alleen als er echt sprake is van een uitzonderingssituatie met een bijzondere aanleiding of achtergrond 'is het crisis'. Op het moment dat zich een crisis voordoet moet heel snel duidelijk zijn wie waarvoor verantwoordelijk is, zoals ook wordt benoemd in de risico-inventarisatie²⁴. Om een crisis goed te kunnen bestrijden is het cruciaal om in de preparatiefase in een calamiteitenprotocol duidelijk vast te leggen wie, wanneer, waarvoor verantwoordelijk is en hoe men zijn verantwoordelijkheden het beste nemen kan waarmaken. Te allen tijde, maar vooral ook in relatie tot crisisbeheersing is communicatie van cruciaal belang. Hiermee staat of valt de bredere beoordeling van de crisisaanpak. Communicatieadvies moet een vast onderdeel van de crisisstructuur zijn.

Hoe hiermee wordt omgegaan zal worden beschreven in het calamiteitenprotocol. Het huidige protocol van Bureau Jeugdzorg zal geactualiseerd worden.

²⁴ Eerste risico-inventarisatie, vastgesteld in Madivosa, mei 2013.

1. Het gezin met een probleem ervaart vergroting van de veiligheid en de zelfredzaamheid.

Wanneer er samen met een gezin gewerkt is aan een oplossing nadat er een hulpvraag is geweest, is het resultaat dat het gezin en de sociale omgeving een vergroting van de zelfredzaamheid en veiligheid ervaart. Er is dus gewerkt aan het zelfoplossend vermogen, eigen kracht is aangesproken en er is passende hulp ingezet. Er wordt gezocht naar een methode om dit te meten. Hierbij wordt gedacht aan het gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix. Hiermee kunnen verschillende niveaus van zelfredzaamheid worden gemeten. Ook wordt er landelijk gewerkt aan het formuleren van prestatie-indicatoren voor de kwaliteit van zorg, de regio zal deze ontwikkelingen nauwgezet volgen.

2. Het gezin en sociale omgeving zijn tevreden over het resultaat van de hulp.

Wanneer er jeugdhulp is ingezet, is een belangrijke maatstaf dat het gezin en de sociale omgeving niet alleen tevreden zijn over deze hulp, maar ook dat zij tevreden zijn over het resultaat van deze hulp. Dus of de doelen die vooraf door het gezin gesteld zijn of die vooraf zijn opgelegd daadwerkelijk gerealiseerd zijn.

3. Toestroom tot specialistische zorg vermindert.

Een van de belangrijkste doelen van de transitie en transformatie is om jeugdigen en gezinnen dusdanig in hun eigen kracht te zetten, dat er minder gezinnen aanspraak hoeven te doen op gespecialiseerde (en dus kostbare) zorg. Niet alleen omdat dit financiële voordelen oplevert, maar vooral omdat dit beter voor de jeugdige en het gezin is. Dit is tevens besproken in uitgangspunt 8 en 9 van hoofdstuk 7.2 en komt ook terug in uitgangspunt 3 van hoofdstuk 7.4.

4. De kosten van (specialistische) jeugdzorg verminderen.

Niet alleen de toestroom tot (specialistische) jeugdzorg moet verminderen, maar ook de kosten daarvan. Uiteindelijk moet er een vermindering van de kosten voor specialistische jeugdzorg gerealiseerd worden van minimaal 15%. In hoofdstuk 11 wordt verder ingegaan op de financiën.

7.4 Gedwongen kader

Het gedwongen kader gaat over de jeugdbescherming en jeugdreclassering. De uitvoering van jeugdbescherming en de jeugdreclassering zijn twee afzonderlijke taken. Het doel van de jeugdbescherming is het opheffen van een bedreiging voor de veilige ontwikkeling van het kind. Het opleggen van een jeugdbeschermingsmaatregel betekent dat wordt ingegrepen in het privéleven van de jeugdige en zijn ouders. Het doel van begeleiding door de jeugdreclassering is het voorkomen van recidive en het realiseren van een gedragsverandering bij de jongere. Het jeugdstrafrecht houdt daarbij rekening met de eigen aard en ontwikkeling van de jeugdige.

Jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn maatregelen die de rechter dwingend oplegt. Dat gebeurt in het geval van jeugdbescherming wanneer een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jeugdige ernstig wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet of onvoldoende helpt. In het geval van jeugdreclassering is het startpunt het plegen van een strafbaar feit. Er zijn drie jeugdbeschermingsmaatregelen die de rechter kan opleggen: een ondertoezichtstelling (OTS) (komt veruit het meest voor), ontzetting/ontheffing uit de ouderlijke macht en een voorlopige OTS in het geval dat er acuut gevaar is. Vaak gaat deze laatste maatregel samen met een Machtiging Uithuis Plaatsing (MUHP). Op dit moment zijn er nieuwe kindbeschermingswetten in de maak die de drempel van ingrijpen door de overheid verlagen (bijvoorbeeld een maatregel opvoedingsondersteuning als lichte vorm van een OTS). Deze nieuwe wetten kunnen voor de gemeenten meer verplichtingen met zich meebrengen.

Vaak komen zorgmeldingen binnen via het AMK, Bureau Jeugdzorg en soms via het SHG. Professionals uit het onderwijs, consultatiebureau, huisartsen of ziekenhuizen melden bij het AMK of Bureau Jeugdzorg (BJZ). Het AMK en BJZ kunnen aan de Raad voor de kindbescherming (RvdK) vragen om een zogenaamd raadsonderzoek waarbij onderzocht wordt of een justitiële maatregel onvermijdelijk is. De RvdK kan vervolgens een OTS vragen aan de rechter. De rechter doet een uitspraak over de jeugdbeschermingsmaatregel en bepaalt de duur van deze maatregel. De maatregel wordt uitgevoerd door de (gezins)voogdij. De (gezins)voogdij is onderdeel van het huidige BJZ.

In het gedwongen kader gaat het in een aantal gevallen om gezinnen met ernstige problemen die zich op verschillende leefgebieden afspelen (multiprobleemgezinnen). Hierbij moeten we vooral denken aan een combinatie van meerdere van de volgende problemen: schulden, verslaving, huiselijk geweld, psychiatrische problematiek en LVB-problematiek (licht verstandelijke beperking) soms in combinatie met geweld of verwaarlozing. Wanneer de (vrijwillige) hulpverlening aan een kind en/of gezin niet of onvoldoende helpt om de opgroei- en opvoedsituatie in het gezin te verbeteren, of wanneer ouders weigeren om hulpverlening te aanvaarden, is zorg in het gedwongen kader vaak de enige optie die overblijft. In acute situaties – waarin een kind gevaar loopt – kan ook een spoedprocedure worden gestart om een kind snel uit huis te plaatsen.²⁵

Het nieuwe stelsel biedt de mogelijkheid om hulp binnen het vrijwillig en het gedwongen kader beter op elkaar aan te sluiten. Het heeft namelijk dezelfde doelen: herstel en versterking van de eigen kracht. Natuurlijk is het belangrijk dat hulp in het gedwongen kader volgens de geldende regels en richtlijnen wordt gesteld maar de uitvoering van de hulp mag daar niet onder lijden.

²⁵ Factsheet Jeugdbescherming te vinden op www.voordejeugd.nl

De gemeente krijgt een aantal wettelijke verantwoordelijkheden met betrekking tot de jeugdbescherming en jeugdreclassering:

1. Gemeenten garanderen na een justitiële uitspraak een aanbod jeugdbescherming en jeugdreclassering.

De Jeugdwet schrijft voor dat gemeenten zorgen voor de beschikbaarheid van jeugdbescherming en jeugdreclassering en dit bovenlokaal organiseren. Jeugdbescherming en jeugdreclassering mogen alleen nog worden uitgevoerd door gecertificeerde instellingen. Het Rijk stelt eisen aan de certificering van deze instellingen (zie bijlage 3).

De regio West-Friesland werkt bij de organisatie en inkoop van de jeugdbescherming en jeugdreclassering samen met de regio's Kop van Noord-Holland en Alkmaar. Uitgangspunten hierbij zijn dat het gebiedsgericht team de zorgcoördinatie behoudt en de uitvoering zo veel mogelijk lokaal wordt ingestoken. In ieder geval wordt in de uitwerking de rol van het Veiligheidshuis beschreven. Het Veiligheidshuis is een intensieve netwerksamenwerking tussen gemeenten, politie, justitiële en zorginstellingen voor die situaties die niet op een reguliere manier kunnen worden opgelost. Het Veiligheidshuis omvat drie ketens: jeugd, huiselijk geweld en nazorg van ex-gedetineerde veelplegers.

2. Zorgcontinuïteit bij aansluiting vrijwillig en gedwongen kader.

Ook al wordt de organisatie van het aanbod in het gedwongen kader bovenregionaal opgepakt, indien er door de kinderrechter eenmaal een OTS is uitgesproken, verdient het aanbeveling om de betreffende gezinsvoogd die de OTS uitvoert naar het lokale veld te halen. Op deze manier kan een link met de lokale hulpverlening bewerkstelligd worden. Het streven is om de inzet van de gezinsvoogd zoveel mogelijk te laten aansluiten op de ervaringen die in het verleden met een bepaald gezin zijn opgedaan en niet helemaal opnieuw te beginnen. Ook moet na afloop van de jeugdbescherming een dergelijk gezin met steun van lokale instellingen op eigen kracht weer verder kunnen. Vaak zijn er op allerlei andere terreinen nog andere acties nodig, bijvoorbeeld schuldsanering of hulp aan de ouders. Dat pleit voor een vorm van gezamenlijke regie, waarbij het gebiedsteam kan meekijken en handelen in nauw overleg met de gezinsvoogd.

In de risico-inventarisatie van de regio West-Friesland is geadviseerd om gedwongen kader en vrijwillige kader dicht bij elkaar te organiseren. Dit voorkomt dat kinderen en jongeren te laat passende zorg en ondersteuning krijgen, wanneer zorg van ouders in het vrijwillige kader vastloopt.

De regio West-Friesland heeft uitgesproken dat zij jeugdhulp willen inzetten in de leefomgeving van het kind en de ouders. Wanneer er sprake is van zorgcoördinatie in het vrijwillige kader is de wens (ook uitgesproken door een deel van het maatschappelijk middenveld²⁶) om deze zorgcoördinatie te behouden; ook wanneer er hulp wordt geboden in het kader van een maatregel van de kinderrechter. Op deze manier behoudt het gezin een vaste adviseur die hen bijstaat bij de problematiek en kan hulp, al dan niet binnen het gedwongen kader, gecontinueerd worden.

²⁶ Reactie van Lijn5, GGZ Noord-Holland-Noord, Stichting De Praktijk en Parlan op bijeenkomst 19 september 2013

3. Zo weinig mogelijk jeugdigen uit hun sociale omgeving halen.

Volgens het 'Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind' hebben kinderen recht op een gezinsleven. Dat betekent dat het kind recht heeft op opvoeding in een ander gezin wanneer jeugdhulp niet voldoende is om een perspectievolle situatie in het oorspronkelijke gezin te bewerkstelligen. Meestal is dat een pleeggezin. Kinderen hebben ook recht op permanency planning, dat wil zeggen dat binnen een beperkte periode (half jaar tot een jaar) duidelijk moet worden waar het kind of de jongere zal opgroeien.

Voor de behandeling van multiprobleem gezinnen is er een aantal methodieken bewezen effectief. Al deze methodieken zijn 'community-based'; vinden dus plaats in de leefomgeving van het gezin. Het inzetten van deze intensieve, vraaggestuurde, gestructureerde methodieken in de eigen leefomgeving van cliënten lijkt een opening te bieden voor de multiprobleem gezinnen waarmee het gezinsvoogdijwerk frequent mee in aanraking komt²⁷. Deze aanpak is bovendien goedkoper dan een opname. Is er toch gezinsvervanging nodig, dan hebben (netwerk)pleeggezinnen de voorkeur.

De regio West-Friesland werkt samen met de regio Alkmaar en de regio Kop van Noord Holland voor het organiseren van de pleegzorg.

De behandeling van jeugdigen in residentiële instellingen mag dus niet een eerste keuze zijn, ook niet wanneer deze hulp binnen het gedwongen kader plaatsheeft. Deze omslag van 'bedden naar trajecten' is al ingezet. Het Rijk heeft bijvoorbeeld het Pilotkader zorgtrajecten Jeugdzorgplus opgesteld²⁸. De inzet van een integrale aanpak moet het effect van de behandeling verbeteren en de verblijfsduur in Jeugdzorgplus-instellingen verkorten. Deze aanpak bouw voort op- en loopt door naar de hulp in de eigen leefomgeving.

Financieel heeft het ook de voorkeur om het aantal residentiële plaatsingen te verminderen, gezien de bezuinigingstaak die met de stelselherziening mee komt. Gemiddelde kosten van een opname in een Jeugdzorgplus-instelling bedragen 125.000 euro per jaar. Daarentegen kost een traject met intensieve begeleiding thuis circa 30.000 euro per jaar, met minder kans op terugval.

²⁷ Leiding geven aan verandering – een visie op de inhoud van het werk van gezinsvoogden. Onderzoek Vedio, 2000

²⁸ <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2011/12/20/pilots-projecten-jeugdzorgplus-richtinggevend-kader-voor-periode-2011-2015.html>

8 Wettelijke kwaliteitseisen en de rechtspositie van ouders en jeugdigen

Het uitgangspunt van de stelselherziening Jeugdzorg is dat jeugdhulp beter, efficiënter en effectiever op lokaal niveau geregeld kan worden. Gemeenten zijn op grond van het wetsvoorstel Jeugdzorg verantwoordelijk voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van jeugdhulp en gecertificeerde instellingen. Er kunnen verschillende instrumenten ingezet worden om een kwalitatief goed aanbod van jeugdhulp te organiseren. Zo kunnen gemeenten bijvoorbeeld via af te sluiten contracten kwaliteitseisen stellen aan de te leveren diensten. Verder kan gebruik worden gemaakt van keurmerken, klachtenregistratie en onderzoeken naar cliënttevredenheid.

In het wetsvoorstel worden aan de aanbieders van jeugdhulp diverse eisen gesteld; in het belang van de veiligheid, de gezondheid en de rechtspositie van de jeugdige. De landelijk uniforme eisen zijn:

1. hanteren van de norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten;
2. gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
3. systematische kwaliteitsbewaking door de jeughulpaanbieder;
4. verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeughulpaanbieder, voor uitvoerders van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering; de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
5. de meldplicht calamiteiten en geweld;
6. verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

De gemeenten in de regio West-Friesland hebben in dit beleidskader beschreven hoe zij willen voldoen aan punt 1 en 2. De jeughulpaanbieders zijn verantwoordelijk voor het voldoen aan punt 3, 4 en 5. Punt 6, de vertrouwenspersoon wordt nader uitgelegd in paragraaf 8.1. Daarnaast willen de West-Friese gemeenten dat er geregistreerd gaat worden in een door de gemeente voor te schrijven registratiesysteem.

8.1 Vertrouwenspersoon

Gemeenten hebben de verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen. Een adviesrapport²⁹ aan de VNG stelt: 'Het vertrouwenswerk is een randvoorwaarde (geen jeugdhulp) om het stelsel goed te laten functioneren, voorzien van eenduidige rechtswaarborgen, kwaliteit en onafhankelijkheid die voor alle scenario's van inkoop en uitvoering gelden. Het gaat feitelijk om functies die vergelijkbaar zijn met die van de Inspectie en de Kinderombudsman. De harmonisatie van het vertrouwenswerk voor gedwongen hulp aan jeugdigen én het toewerken naar een onafhankelijk en professioneel gecertificeerd kader voor alle nu nog afzonderlijke sectoren van jeugdhulp pleiten voor vooralsnog landelijke financiering'. Daarom wordt geadviseerd om het totale vertrouwenswerk landelijk te financieren met de VNG als opdrachtgever.

De gemeenten in West-Friesland vragen de landelijke organisatie AKJ (Advies en Klachtenbureau Jeugdzorg) om (regionaal werkende) vertrouwenspersonen te benoemen conform de Jeugdwet.

²⁹ http://www.voordejeugd.nl/images/pdf/Rapporten/Een_gezicht_dichtbij_BMC.pdf

8.2 Rechtspositie ouders en jongeren

Het uitgangspunt is dat ouders en jeugdigen worden betrokken bij hun eigen hulpverleningsproces en dat wordt uitgegaan van hun mogelijkheden om regie te voeren over hun eigen leven. De rechtspositie van jeugdigen en ouders wordt in de concept Jeugdwet vormgegeven door bepalingen over:

- de verplichte informatie aan jeugdigen en ouders over de te verlenen jeugdhulp;
- het toestemmingsvereiste;
- een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling;
- medezeggenschap van jeugdigen en hun ouders (cliëntenraad).

Het is de verantwoordelijkheid van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen om aan deze eisen te voldoen.

8.3 Privacy

De in West-Friesland uitgevoerde risico-inventarisatie³⁰ geeft aan dat er een evenwicht gevonden moet worden tussen enerzijds een zorgvuldige gegevensuitwisseling in het kader van samenhang, integraliteit, een warme overdracht en anderzijds de bestaande strikte privacywetgeving. Het Rijk biedt verschillende instrumenten om de omgang met de wet- en regelgeving over gegevensuitwisseling te verduidelijken en te vergemakkelijken. Zo kan iedereen bijvoorbeeld via www.privacywegwijzer.nl aan de hand van eenvoudige vragen antwoord krijgen op de vraag welke professionals met wie informatie mogen uitwisselen. Ook is in 2011 de brochure 'Samenwerken in de jeugdketen, een instrument voor gegevensuitwisseling' uitgebracht, waarin duidelijk en in eenvoudige taal wordt uitgelegd welke stappen gezet moeten worden om te komen tot de beslissing al dan niet gegevens uit te wisselen.

Voor de uitwisseling van de privacy gevoelige gegevens zijn drie principes belangrijk:

1. Vertel wat je gaat doen

De hoofdregel van de Wet bescherming persoonsgegevens luidt dat iedereen het recht heeft om te weten wat er waar over hem/haar vast ligt en wat er tussen wie wordt uitgewisseld. In geval van zorgen om een kind moet je als professional de ouders of de jongere vertellen dat je het noodzakelijk vindt om gegevens met andere betrokken professionals uit te wisselen; om zo goed mogelijk in beeld te krijgen wat er speelt en een goed plan van aanpak te kunnen maken. Ook om een signaal af te geven in de Verwijsindex Risicjongeren (VIR) is informeren van ouders en jongere het uitgangspunt.

2. Weeg eventuele bezwaren af tegen het belang van het kind

Uiteraard kunnen ouders bezwaar maken tegen het uitwisselen van gegevens. Belangrijk is om de bezwaren af te wegen tegen het belang van het kind. Het is van belang dat een professional aan de cliënt goed uitlegt waarom het nodig is om informatie uit te wisselen.

3. Maak bij uitzondering gebruik van de mogelijkheid om cliënten niet in te lichten

Bij een 'evident belang' is het mogelijk af te wijken van de hoofdregel en ouders niet direct te informeren. Bijvoorbeeld als het uitwisselen van gegevens noodzakelijk is om strafbare feiten te voorkomen, om betrokkene te beschermen of ter bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Het belang van het kind betekent soms dat van deze uitzonderingsregel gebruik gemaakt mag en moet worden. De belangen worden afgewogen met drie principes: subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid. Oftewel: is gegevensverstrekking de minst ingrijpende

³⁰ Eerste risico-inventarisatie, vastgesteld in Madivosa, mei 2013.

maatregel? Hoe verhoudt het belang van gegevensverstrekking zich tot het belang van het kind? En is via een andere weg hetzelfde resultaat te bereiken of niet?

Een instrument voor gegevensuitwisseling

Dilemma's in de praktijk over privacy en gegevensuitwisseling zijn een belemmering voor snelle en goede hulpverlening. Daarom zullen in de jeugdzorg een of meerdere systemen gebruikt worden om informatie vast te leggen en met elkaar te delen. Omdat het vaak gaat om privacy gevoelige informatie, is een heldere beveiliging- en autorisatiestructuur opgezet. Daarin wordt geregeld wie toegang heeft tot welke informatie, wie mag raadplegen, toevoegen of muteren en hoe dit gebeurt. Het veilig omgaan met gegevens van de jeugdigen is van cruciaal belang en een van de redenen voor de ontwikkeling van dergelijke systemen. Binnen het project 'informatievoorziening sociaal domein' wordt een integraal document over 'privacy' opgesteld.

8.4 Toezicht op kwaliteit

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 de IGZ nu doet. De inspecties voeren namens de ministers van VWS en VenJ een handhavende taak uit. Deze taak is gekoppeld aan het toezicht op de naleving en heeft betrekking op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. 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.

De VNG werkt een aantal landelijke thema's uit rondom kwaliteit. Dit zijn inspectie/toezicht, landelijke richtlijnen voor prestatiemeting, kwaliteitsborging en -criteria, normering beroepsgroepen, vertrouwenswerk en klachtrecht. Voorstel is de uitkomsten van de landelijke werkgroepen in de regionale uitwerking mee te nemen.

8.5 Participatie

Het antwoord op de vraag of een gemeente een goed beleid voert, is in belangrijke mate afhankelijk van het oordeel van degenen voor wie de jeugdhulp bedoeld is. Toetsing van de tevredenheid vanuit hun perspectief is daarom onmisbaar. In 2014 gaat het hierbij vooral om de ontwikkeling van het nieuwe lokale jeugdbeleid en jeugdzorg. Na 2015 betreft het ook de inbreng van deze groepen in de uitvoering van beleid en de evaluatie ervan.

De regio West-Friesland wil ouders, jeugdigen en cliënten betrekken bij het nieuwe lokale jeugdbeleid en de jeugdzorg. Hiervoor is een cultuuromslag nodig bij zowel de gemeenten als de inwoners. Door in gesprek te gaan met jeugdigen en ouders ontstaan er gezamenlijke ambities, doelen en acties. Participatie vergt tijd (netwerken opbouwen, werven, vertrouwen winnen) en geld.³¹

Wettelijke vereisen zijn³²:

- Het college onderzoekt jaarlijks de tevredenheid van de ontvangers van jeugdhulp en publiceert deze.
- De methode van onderzoek is gekozen met goedkeuring van de cliëntenorganisaties.

31 Participatie in zicht : Gemeenten, jeugdigen, ouders en jeugdzorgcliënten in de transitie jeugdzorg, Verweij-Jonker Instituut, januari 2013

32 Memorie van Toelichting, concept jeugdwet 2013, artikel 2.9

- Het college betreft belanghebbende natuurlijke -en rechtspersonen (jeugdigen, (pleeg)ouders, jeugdhulpverleners en gecertificeerde instellingen) bij de voorbereiding van het beleid over jeugdhulp, jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Het gaat hierbij om beleid in de breedste zin en niet alleen het beleidsplan..
- Het college stelt hen in staat zelfstandig voorstellen te doen voor het beleid, zodat zij de beleidsagenda kunnen beïnvloeden.
- Het college geeft hen informatie.
- Het college zorgt ervoor dat niet alleen de wensen/behoefte van de dominante groep meegenomen worden, maar ook die van kleine groepen en degenen die hun behoeften niet goed kenbaar kunnen maken.
- Het college legt de werkwijze vast in een verordening.

De regio West-Friesland benoemt de volgende uitgangspunten voor participatie:

- Ouders, jeugdigen en cliënten worden gezien als volwaardige gesprekspartners.
- Er wordt aandacht en energie gestoken in heldere verwachtingspatronen naar groepen die participeren; en daarbij worden ook de grenzen van de mogelijkheden aan gegeven.
- Juiste en tijdige informatieverstrekking. Er moet helderheid bestaan over het onderwerp van participatie, rolverdeling en de manier waarop het participatieproces vorm krijgt.
- Meedoen is maatwerk; elk besluitvormingstraject is anders en het participatietraject zal daarop worden aangepast.
- De regio West-Friesland betreft jeugdigen en hun ouders, instellingen en organisaties actief bij de voorbereiding van het beleid op het gebied van jeugdhulp, de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.
- Bij de participatie wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van de structuren van het complete sociale domein. Ouders, jeugdigen en cliënten hebben vaak met meerdere beleidsterreinen te maken.

In het kader van cliëntenparticipatie zijn er in de regio West-Friesland gesprekken gevoerd met cliënten, vertegenwoordigers en belangenorganisaties. Voortvloeiend uit deze gesprekken onderzoekt de regio West-Friesland de mogelijkheid tot een regionaal cliëntenplatform voor het sociale domein in 2015. De leden van het platform kunnen mogelijk zitting nemen in de lokale WMO-adviesraden. Leden van het Cliëntenplatform kunnen zijn: Nederlandse Vereniging van Pleegouders, NVA, Ypsilon. Daarnaast spreken de gemeenten vanuit hun regierol af met de zorgaanbieders dat cliëntenparticipatie in elke instelling verplicht is. De instellingen moeten een klachtenregeling hebben. Ook moeten zij de medezeggenschap hebben geregeld, voordat zij in aanmerking komen voor subsidie/inkooprelatie.

9 Sturing

Dit hoofdstuk beschrijft maatstaven en uitgangspunten op basis waarvan de gemeenten in West-Friesland de transitie sturen en de kwaliteit borgen.

De gemeente heeft verschillende rollen binnen het nieuwe stelsel van de jeugdzorg: als inkoper, als regievoerder, als handhaver (zie bijlage 1). De gemeente voert niet zelf de hulpverlening uit; dat is aan de zorgprofessionals. Niet alleen de hulpvragers zijn onze klant, maar ook de hulpverleners. We concentreren ons op het sturen, door spelregels en budgetten vast te leggen en door de praktische werking van het stelsel voor de inwoner en de besteding van de middelen nauwkeurig te bewaken.

9.1 Sturen op beheersbaarheid en resultaten

We sturen op resultaten: we sturen dus op wat er bereikt moet worden en niet op de manier waarop dit bereikt wordt. Dat laatste laten we aan de professionals in het veld over.

Met dit beleidskader stellen we de volgende maatstaven vast:

- de mate van tevredenheid van jeugdigen en ouders over de resultaten per jeugdhulp product;
- de mate waarin er sprake is van uitval uit het aanbod in de lokale dan wel regionale jeugdhulp;
- de mate waarin ouders en kinderen vermindering van problematiek ervaren na ingezette ondersteuning;
- de mate waarin de werkwijze van het gebiedsteam lokaal en regionaal, resulteert in minder vraag naar de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp;
- het aantal/percentage jeugdigen en gezinnen waarvoor professionele zorgcoördinatie en 1 Gezin 1 Plan in de praktijk gerealiseerd is; (een adequate risico- en veiligheidsanalyse aan de voorkant door daartoe uitgeruste professionals).

9.2 Uitgangspunten sturingsmodel

Hoe kunnen de verschillende vormen van bestuurlijke regie beschreven worden? Er zijn talrijke modellen te beschrijven. De modellen variëren in de mate waarin de gemeente richting geeft, zelf initiatief neemt en al of niet zelf meedoet; dan wel een meer afstandelijke houding aanneemt en partijen de ruimte laat. Kortom, welke rol wil de gemeente spelen? In Bijlage 2 staan vier basismodellen beschreven.

Voor het kiezen voor een sturingsmodel of een combinatie van diverse modellen is het nodig een aantal uitgangspunten te benoemen. Het voorstel is om met dit beleidskader de volgende uitgangspunten vast te stellen:

- zo simpel als mogelijk;
- een doelmatige en effectieve inzet van middelen;
- kwalitatief goede en samenhangende interventies;
- een sterke pedagogische basis en samenhangende zorgstructuur;
- een transparante uitvoering ;
- zo min mogelijk administratieve lasten.

Professioneel opdrachtgeverschap vraagt niet alleen om heldere inhoudelijke en financiële kaders, maar ook om actieve bewaking van de voortgang bij de realisatie van de gestelde doelen aan de hand van meetbare indicatoren. Voor wat betreft de lokale voorzieningen beschouwen we het als een individuele verantwoordelijkheid van de gemeenten om hieraan vorm te geven. De

basisvoorzieningen en de gebiedsgerichte teams zijn lokale aangelegenheden. Vanuit het regionale samenwerkingsverband worden wel gemeenschappelijke kwaliteitskaders ontwikkeld maar zal niet op de uitvoering gestuurd worden. Het sturingsmodel dat voor de regionale voorzieningen wordt ontwikkeld, kan wel als inspiratiebron dienen voor lokale sturing. In bijlage 2 is een aantal modellen beschreven.

9.2.1 Sturingsmodel basisvoorzieningen

Met de vaststelling van dit beleidskader wordt omtrent de basisvoorzieningen de wens uitgesproken zoveel als mogelijk te faciliteren. Dit wil zeggen dat de uitvoering zoveel als mogelijk wordt overgelaten aan de samenleving. Inwoners, organisaties en, waar nodig, de gemeente zorgen in wisselende combinaties voor de basisvoorzieningen. De gemeente neemt hierbij zoveel als mogelijk een faciliterende, verbindende en enthousiasmerende rol in.

De gemeenten vinden dat een aantal basisvoorzieningen minimaal in de samenleving thuishoren. De meeste basisvoorzieningen worden lokaal georganiseerd. Wanneer bepaalde basisvoorzieningen niet door de samenleving worden opgepakt, regelt de gemeente dit zelf. Dit gebeurt echter niet, voordat de gemeente het eigen initiatief heeft gestimuleerd en heeft geïnventariseerd waarom de activiteit niet van de grond komt.

9.2.2 Sturingsmodel gebiedsgerichte teams

De invulling van de regierol omtrent de gebiedsgerichte teams verschilt sterk binnen de regio West-Friesland. Enkele gemeenten nemen deze teams in eigen beheer, waarbij de professionals ook daadwerkelijk bij de gemeente in dienst zijn. Andere gemeenten organiseren dit team in samenwerking met de aanbieders. Deze verschillende sturingsmodellen in de regio kunnen naast elkaar bestaan. Wel is het een voorwaarde dat de sturingsmodellen aansluiten bij de regionaal werkende onderwijsinstellingen.

9.2.3 Sturingsmodel specialistische zorg en ondersteuning

Er worden op regionaal en/of bovenregionaal niveau afspraken gemaakt over de contractering van de specialistische zorg en ondersteuning. Een uitdaging is de invulling van de regionale rol bij de sturing op de transformatie, met oog voor de lokale behoeften en belangen. Elke gemeente heeft immers haar eigen visie en beeld, passend bij de schaal en thematiek van de gemeente. Toch hebben we voor een groot deel ook te maken met vraagstukken die de gemeentelijke grenzen overstijgen. Daarnaast werken we samen met dezelfde regionale aanbieders.

Sturing door samenwerking van gemeenten zal met name voor jeugdzorgorganisaties een prikkel zijn om intensiever te gaan samenwerken en te investeren in kwaliteitsverhoging en productaanpassing. Daarnaast zal er een beweging ontstaan waarbij jeugdzorgorganisaties gaan specialiseren en flexibiliseren. Dat zijn ontwikkelingen die de juiste randvoorwaarden scheppen voor een succesvolle transformatie.

Bij de keuze voor een sturingsmodel wordt een balans gezocht tussen de verantwoordelijkheid van de individuele gemeenten, het zo flexibel kunnen inzetten van (dure) zorg en sturing op regionaal niveau. De verschillende mogelijkheden worden onderzocht.

10 Monitoring en verantwoording

De regio West-Friesland zal een gezamenlijk systeem voor monitoring en beleidsinformatie moeten inrichten. Uitgangspunt hierbij is dat in ieder geval wordt gemonitord op:

- financiën;
- werkproces (wachttijd, doorlooptijden in het proces, et cetera);
- kwaliteit van de zorg;
- samenwerking tussen professionals;
- samenwerking tussen opdrachtgever en opdrachtnemer.

We willen in dit systeem gebruik kunnen maken van benchmarkgegevens. Daarmee kunnen resultaten onderling vergeleken worden en kan worden bijgestuurd waar nodig.

De gemeenten stellen voor dit systeem op regionaal dan wel bovenregionaal te uniformeren waar mogelijk. Dit gebeurt in samenwerking met de regionale werkgroep Informatievoorziening sociaal domein. De exacte indicatoren zullen nader worden geformuleerd. Hiervoor sluiten we aan bij de landelijke ontwikkelingen van de VNG en NJI met betrekking tot de prestatie-indicatoren en vereiste beleidsinformatie vanuit het Rijk.

De informatievoorziening met betrekking tot het sociaal domein naar de raad en inwoners wordt in samenspraak met deze partijen vormgegeven.

10.1 Gegevensverwerking en beleidsinformatie

De Jeugdwet bevat op een aantal punten bijzondere regels over de verwerking van persoonsgegevens. Deze bijzondere regels betreffen: de verwijzindex, het gebruik van het burgerservicenummer en de regels rond het verzamelen en bewerken van gegevens voor beleidsinformatie. Ten aanzien van beleidsinformatie bepaalt het wetsvoorstel dat persoonsgegevens kunnen worden verwerkt ten behoeve van de beoordeling van doelmatigheid (output) en doeltreffendheid (outcome) van het beleid betreffende de toegang tot jeugdhulp, AMHK en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

11 Financiën

In dit hoofdstuk worden de uitgangspunten voor de financiën besproken. De genoemde bedragen zijn niet in een meerjarenperspectief gezet, omdat daarvoor de budgetten nog te onzeker zijn. De gehanteerde gegevens zijn beperkt tot de in de meicirculaire 2013 bekend gemaakte bedragen voor 2015. In de kaders staan de uitgangspunten die vervolgens worden toegelicht.

1. Het door de rijksoverheid beschikbaar gestelde budget wordt niet overschreden.

Het beschikbare budget wordt vanaf 2015 aan het gemeentefonds toegevoegd in een brede doeluitkering voor alle decentralisaties. Binnen deze brede doeluitkering is voor de gehele regio €41.733.381,- begroot voor de decentralisatie Jeugdzorg.

De voorlopige budgetten Jeugdzorg van West-Friesland voor 2015 zoals gepubliceerd in de meicirculaire 2013.

Hoorn:	€ 17.277.716,—
Medemblik:	€ 7.606.260,—
Enkhuizen:	€ 3.658.793,—
Stede Broec:	€ 4.688.678,—
Koggenland:	€ 3.566.509,—
Drechterland:	€ 2.987.810,—
Opmeer:	€ 1.947.615,—

Uit dit bedrag wordt conform het Regionaal Transitie Arrangement de bestaande jeugdzorg gecontinueerd in 2015. De efficiencykorting van 4% wordt doorgerekend naar de aanbieders. Daarnaast wordt er een budget van 11% beschikbaar gesteld voor de organisatiekosten, de kosten van innovatie, vroegsignalering en preventie die nodig zijn om de transformatie te realiseren.

De bedragen zijn indicatief op basis van de via de meicirculaire 2013 bekend gemaakte budgetten. De bedragen zijn gebaseerd op de werkelijke uitgaven voor jeugdzorg in 2011. Inmiddels is al duidelijk dat deze bedragen in de meicirculaire van 2014 flink bijgesteld gaan worden. In het eerder berekende budget werden 18-jarigen onterecht meegerekend. Deze fout wordt gecorrigeerd. Ook zal in het nieuwe bedrag de kortingen voor AWBZ persoonlijke verzorging en begeleiding en het PGB worden verrekend. Nieuwe cliënten kunnen niet langer een PGB ontvangen wanneer het gaat om minder dan 10 uren. De verwachting is dat er dan minder PGB's zullen worden uitbetaald. De rijksoverheid vertaalt dit in een korting. De exacte bedragen zijn nog niet bekend. De verwachting is dat de totale korting hoger uit zal vallen (6,8%) dan de in het Regionaal Transitie Arrangement opgenomen 4 % die ook verwerkt is in de hiervoor genoemde bedragen. In de implementatienota zullen we de opgestelde begroting aanpassen aan de dan bekend gemaakte bedragen.

2. Elke gemeente blijft verantwoordelijk voor het eigen budget Jeugdzorg.

De eindverantwoordelijkheid voor het budget is een lokale verantwoordelijkheid. Budgetten worden niet zonder gemeentelijke opdracht samengevoegd of bij een centrumgemeente in beheer gezet.

3. Uitgaven uit het budget worden gedaan op basis van lokale, regionale, bovenregionale en landelijke afspraken.

Op basis van regionale afspraken worden budgetten beschikbaar gesteld voor de uitgaven voor gezamenlijke regionale en bovenregionale verplichtingen of inkopen. Het gaat hierbij om de zorgcontinuïteit voor alle cliënten die in december 2014 al in zorg zijn en of een indicatie hebben voor zorg; en voor de continuering van het aanbod jeugdzorg voor nieuwe cliënten.

Voor de inkoop van zorg maken de West-Friese gemeenten afspraken met bestaande aanbieders. De huidige inkoop- en bekostigingssystemen blijven bestaan in het overgangsjaar. Bestaande zorgaanbieders krijgen in 2015 een omzetgarantie van 85%. De resterende 15% bestaat voor 4% uit de door het Rijk opgelegde taakstelling en 11% voor de uitgaven op basis van een gezamenlijk opgestelde innovatieagenda. In deze agenda moeten ook de kosten voor vroegsignalering, preventie en de organisatiekosten worden opgenomen. De door de Rijksoverheid opgelegde 4% bezuinigingstaakstelling kan nog naar boven toe worden bijgesteld; dit is afhankelijk van de door het rijk berekende kortingen. De organisatiekosten voor de uitvoering jeugdzorg betreffen de kosten voor:

- Lokaal:
 - het inrichten en beheren van het gebiedsgerichte team;
 - het investeren in de versterking van de basisvoorzieningen, vroegsignalering en preventie;
 - het investeren in de lokale informatie- en adviestaken.
- Regionaal: de facilitering van het gebiedsgerichte team door:
 - de facilitering van de telefonische en digitale bereikbaarheid (in sommige gemeenten lokaal);
 - informatie en registratie;
 - monitoring en kwaliteitsbewaking;
 - expertise en advies;
 - deskundigheidsbevordering;
 - de vertrouwenspersoon jeugdzorg.
- Bovenregionaal:
 - de kosten verbonden aan het inkoopbeleid zoals regionale en bovenregionale inkoop en facturering;
 - de kosten voor het inrichten en beheren van een AMHK.
- Landelijk:
 - de kosten voor de kindertelefoon en eventuele andere landelijke voorzieningen zoals een website met opvoedinformatie.

De innovatieagenda wordt opgesteld in overleg met provincie Noord-Holland, de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders. Deze agenda moet in januari 2014 gereed zijn. De afspraken worden gemaakt op basis van solidariteit en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Dit geldt voor de aanbieders

onderling maar ook voor de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de verschillende gemeenten. Bij de discussie over solidariteit wordt ook de lokale inzet op preventie betrokken.

4. Ontstane frictiekosten bij de zorgaanbieders komen niet voor rekening van de regiogemeenten.

De regiogemeenten nemen de gezamenlijke verantwoording om samen met provincie Noord-Holland, de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders te zoeken naar oplossingen om frictiekosten te beperken; zij zullen deze kosten in principe niet gaan betalen. Om te voorkomen dat de frictiekosten toch hun weerslag krijgen op de trajectkosten en daarmee voor rekening komen van de gemeenten wordt gezamenlijk gezocht naar creatieve oplossingen; bijvoorbeeld hoe gebouwen en/of personeel (opnieuw) kunnen worden ingezet.

5. Zorg moet flexibel en op maat kunnen worden ingekocht om lokaal te kunnen worden ingezet.

Voor een sterk functioneel model moet de zorg flexibel en op maat kunnen worden ingekocht om lokaal door het gebiedsgericht team te kunnen worden ingezet. Te denken valt aan soorten van ambulante hulpverlening direct in gezin.

6. Op regionaal en bovenregionaal niveau moeten verschillende bekostigingsmodellen worden onderzocht.

Regionaal is een decentralisatiebrede werkgroep Sturing en Financiën ingesteld. Bovenregionaal wordt gekeken naar verschillende manieren om de gespecialiseerde jeugdzorg te kunnen inkopen inclusief het organiseren van de administratieve afhandeling.

De decentralisatiebrede werkgroep Sturing en Financiën heeft als doelen:

- het ontwikkelen van een effectief en efficiënt sturingsmodel voor de West-Friese gemeenten;
- het ontwikkelen van een effectief en efficiënt inkoopmodel voor de West-Friese gemeenten.

Het ontwikkelen van een passend sturing- en inkoopmodel draagt bij aan:

- aansturen en grip houden op de gewenste resultaten en jeugdzorguitgaven;
- gemeenten kunnen sturen op de doelmatigheid en doelgerichtheid (kostenbeheersing) van de inkoop;
- het verkrijgen van inzicht in de maatschappelijke en financiële effecten van de decentralisatie(s);
- het verkrijgen van inzicht in de beïnvloedingsmogelijkheden van alle betrokken partijen;
- een verantwoordingskader ten aanzien van de lokale, regionale en bovenregionale inkoop;
- het maken van afspraken tussen de West-Friese gemeenten over de zorg en ondersteuning die zorginstellingen over een bepaalde looptijd bieden en op welke schaal zij dit bieden;
- het maken van afspraken met landelijk functionerende instellingen.

Op bovenregionaal niveau wordt gezamenlijk afgetast wat gezamenlijk met de verschillende regio's kan worden ingekocht en hoe de kennis - aanwezig bij provincie Noord-Holland, het zorgkantoor en de zorgverzekeraars - hiervoor kan worden ingezet.

7. Inhoudelijke en financiële risico's zijn goed in beeld

Het is belangrijk de risico's die er zijn goed in beeld te hebben, de gevolgen hiervan te in kaart te brengen en passende beheersmaatregelen te kunnen nemen. Hiervoor moet de reeds opgestelde risico-inventarisatie verder worden uitgediept en aangevuld. Deze risico-analyse zal regelmatig worden bijgesteld.

12 En hoe nu verder?

Het concept beleidskader wordt na vaststelling in het Madivosa gezonden naar de zorgaanbieders en cliëntenvertegenwoordigers in West-Friesland. Het beleidskader zal in de verschillende gemeenten in de periode van december tot en met februari door de gemeenteraden worden vastgesteld.

Tevens wordt het in het eerst volgende OOGO besproken.

Het beleidskader schetst de kaders voor het jeugdzorgbeleid. Deze kaders moeten nog worden uitgewerkt in verschillende regionale en bovenregionale werkgroepen. De daaruit voortvloeiende stukken zullen nog voor de verkiezingen in maart worden vastgesteld. Uiteindelijk zullen alle besluiten verwerkt worden in een praktische uitvoeringsnotitie oftewel de implementatienotitie die door de nieuwe raad in mei/juni zal worden vastgesteld. Verordeningen moeten vastgesteld zijn voor november 2014. Voor gedetailleerde informatie over het tijdspad verwijzen wij nu naar de uitvoeringsagenda in de bijlagen. Deze uitvoeringsagenda is niet een statisch maar een richtinggevend, 'levend' document waarmee creatief moet worden omgegaan. Zo zullen bepaalde stappen niet na elkaar maar gelijktijdig worden opgestart. Ook kan het zijn dat door de processen van bestuurlijke besluitvorming de besluiten voor verschillende stappen gelijktijdig genomen zullen worden.

13 Bijlagen

13.1 Bijlage 1: Rollen van de gemeente: opdrachtgever

De gemeente heeft verschillende rollen binnen het nieuwe stelsel van de jeugdzorg: als inkoper, als regievoerder, als handhaver. Gemeenten voeren de hulpverlening niet zelf uit – dat is de rol van de zorgprofessionals.. Niet alleen de hulpvragers zijn onze klant, maar ook de hulpverleners. We concentreren ons op het sturen, door spelregels en budgetten vast te leggen en door de praktische werking van het stelsel voor de inwoner en de besteding van de middelen nauwkeurig te bewaken.

Welke competenties zijn er nodig binnen de gemeente en welke rollen zijn er? We maken daartoe onderscheid in vijf clusters van gemeentelijke functies³³:

- Regisseursfuncties voor de stelselontwikkeling
 - o leggen afspraken vast en sturen aan;
 - o zorgen voor gelijkwaardige inbreng van alle partijen;
 - o stimuleren kwaliteitsverbetering in het veld.
- Marktmeesterfuncties voor het dagelijks reguleren van de uitvoering:
 - o passen de spelregels toe op het handelen in het uitvoerend veld;
 - o organiseren audits en inspectie;
 - o registreren transacties.
- Scheidsrechterfuncties voor de stelselbewaking bij alle partijen m.b.t.:
 - o klachtenafhandeling;
 - o escalatie;
 - o actualiseren/aanpassen van de 'spelregels'.
- Boekhouderfuncties, de uitvoerende functies voor:
 - o inkoop;
 - o regelen en bewaken van de accreditatie van hulpverleners;
 - o betalen, controleren en verantwoorden.
- Voorlichtingsfuncties voor het realiseren van een goede E-structuur voor:
 - o een digitale wegwijzer voor vragen en zelfdiagnose;
 - o lotgenotencontacten;
 - o een marktplaats voor vraag en aanbod.

Deze rollen zullen belegd moeten worden, deze rollen hoeven niet vanzelfsprekend door de gemeente zelf uitgevoerd te worden. Dit moet verder worden uitgewerkt aan de hand van het gekozen sturingsmodel dat de gemeente hanteert bij het realiseren van de visie en resultaten.

³³ Gebaseerd op conceptkoersbesluit Amsterdam

13.2 Bijlage 2: Modellen voor uitvoering van sturing = HOE

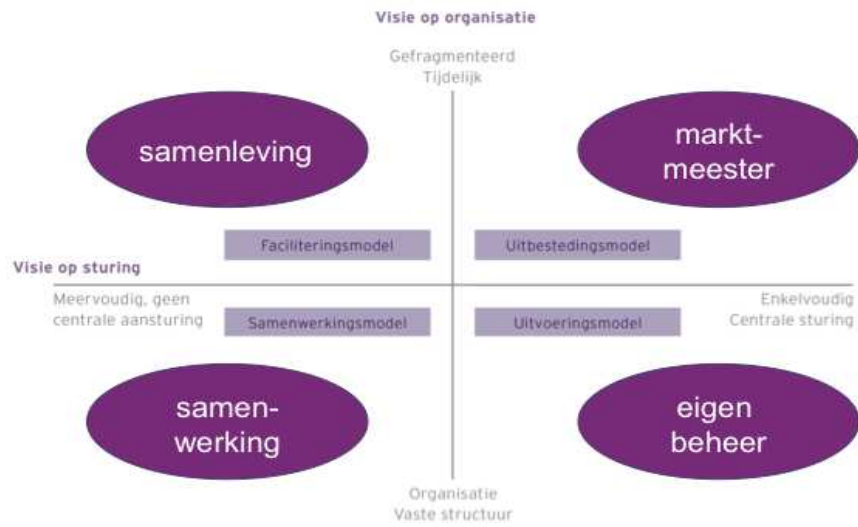
Hoe kunnen de verschillende vormen van bestuurlijke regie beschreven worden? Er zijn talrijke modellen te beschrijven. De modellen variëren in de mate waarin de gemeente richting geeft, zelf initiatief neemt en al of niet zelf meedoet, dan wel een meer afstandelijke houding aanneemt en partijen de ruimte laat. Kortom, welke rol wil de gemeente spelen?

Vier basismodellen:

1. **Eigen beheer:** zelf uitvoeren. In dit model neemt de gemeente de uitvoering van de begeleiding en zorg geheel zelf voor haar rekening. Alle benodigde deskundigheid rond begeleiding wordt in dienst genomen en uitgevoerd. Inkoop of aanbesteding is niet of nauwelijks aan de orde.
2. **Marktmeester:** aanbesteden, inkopen of subsidiëren op producten of resultaten. In dit model stelt de gemeente de kaders en zoekt partijen die de zorg en begeleiding binnen die kaders kunnen leveren. De uitvoering wordt dus aan derden overgelaten. De wijze waarop de gemeenten het 'marktmeesterschap' invullen, kan op diverse punten verschillen; hoe kiest de gemeente haar partners, wordt gestuurd op producten of op resultaten, worden er vaste prijsafspraken gemaakt of niet, welke keuzevrijheid heeft de cliënt etc.
3. **Samenwerking:** gezamenlijk uitvoeren. In dit model werkt de gemeente samen met vaste aanbieders en neemt zelf ook een deel van de uitvoering op zich. De partijen bepalen samen hoe een taak wordt uitgevoerd. Bij de keuze van de partijen waarmee samengewerkt wordt kan de gemeente ook gebruik maken van 'bestuurlijk aanbesteden'. In dit model is meer sprake van dialoog tussen de partijen, dan bij het uitbestedingsmodel
4. **Samenleving:** uitvoering overlaten aan inwoners en organisaties. In dit model trekt de overheid zich terug waar het kan. Ze faciliteert initiatieven van inwoners en aanbieders. Dat kunnen steeds wisselende combinaties van partijen zijn (terugtrekkende overheid, wel zorgen voor vangnet). In dit model kan de gemeente op hoofdlijnen aangeven welke resultaten ze wil bereiken en laat het verder aan de organisaties over hoe het gerealiseerd wordt. Veel gesubsidieerde activiteiten passen ook in dit model. Organisaties hebben een initiatief en vragen daar bij de gemeente subsidie voor aan om dat mogelijk te maken.

In het onderstaande schema zijn de modellen weer gegeven in het assenstelsel; tijdelijk of vaste partners en centrale of meervoudige sturing.

Keuzes in gradaties tussen sturing en uitvoering



13.3 Bijlage 3: Certificeringstelsel gedwongen kader.

Het Rijk zal voor de certificering van instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering een certificeringbevoegd ZBO aanwijzen. Het certificaat geeft bevoegdheid tot het uitvoeren van (één van de) werksoorten kindbescherming en jeugdreclassering. De certificerende instelling verleent een certificaat aan een organisatie wanneer deze voldoet aan de kwaliteitseisen zoals opgenomen in een normenkader. Dit certificaat is twee of vijf jaar geldig, afhankelijk van de ervaring van de instelling met het uitvoeren van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Een certificaat kan naar aanleiding van een tussentijdse audit door de certificerende instelling worden geschorst of worden ingetrokken. De normen zijn aanvullend op de kwaliteitseisen die in de Jeugdwet zelf zijn opgenomen. Het doel van certificering als aanvullende kwaliteitseis is het garanderen van een minimum kwaliteitsniveau van organisaties die kindbescherming en jeugdreclassering uitvoeren en die werken met de meest kwetsbare en complexe gezinnen en jeugdigen.

De normenkaders worden opgesteld in nauwe samenwerking tussen Rijk, veldpartijen en gemeenten en worden vastgesteld in een ministeriële regeling. Op 1 januari 2014 zal het certificeringstelsel zijn ingericht. Dit betekent dat er een jaar beschikbaar is voor het doorlopen van de certificeringcyclus. Gemeenten kunnen bij deze instellingen vanaf 1 januari 2015 zorg inkopen. Er zal in november 2013 een brochure over de werking van het certificeringstelsel komen vanuit het Transitiebureau Jeugd.

1 Gezin 1 Plan 1 Regisseur / 1Kind 1Gezin 1 Plan/ 1Gezin 1Plan

1Gezin1Plan is een instrument voor zorgcoördinatie wanneer er meerdere professionals bij een gezin betrokken zijn. Het risico bestaat dan namelijk dat professionals langs elkaar heen gaan werken of dat gezinnen meerdere malen hetzelfde verhaal moeten doen. Door te werken volgens 1Gezin1Plan kan dit zoveel mogelijk worden voorkomen.

AMK

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) is toegankelijk voor iedereen die zich zorgen maakt over kinderen in zijn of haar omgeving en denkt aan kindermishandeling. Bij het AMK kunnen alle inwoners en professionals terecht met vragen, zorgen en meldingen over kindermishandeling. Als er een vermoeden is dat er een kind mishandeld wordt, dan kunnen deze vermoedens met het AMK besproken worden. Een adviesgesprek kan anoniem, het AMK legt geen dossier aan en onderneemt geen actie richting het gezin. Na een geaccepteerde melding stelt het AMK een onderzoek in naar de gezinssituatie. Zij praten met de ouders en winnen informatie in bij mensen die het gezin beroepshalve kennen (school/huisarts). Het AMK biedt zelf geen hulp, maar zorgt er wel voor dat noodzakelijke hulp in gang wordt gezet en checkt na drie tot zes maanden hoe deze hulpverlening verloopt. Als de situatie voor het kind levensbedreigend is of als ouders geen hulp willen accepteren, dan doet het AMK een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming.

AWBZ

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten: wettelijke verzekering voor langdurige en onverzekerbare niet-geneeskundige zorg.

Basisvoorziening

Elke vorm van professionele begeleiding bij de verzorging, opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen die groepsgewijs wordt aangeboden, waarbij de doelgroep per afzonderlijke voorziening kan verschillen. Basisvoorzieningen kunnen grotendeels zelf door gemeenten worden ingevuld en bevatten meestal:

- Het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg, inclusief inlooppreekuren, etc.
- De opvoedpunten en opvoedconsulenten bij het CJG en op andere plaatsen in de wijk.
- Het voorlichtings-, cursus-, en trainingsaanbod van het CJG.
- Onderwijs.
- Kinderopvang.
- Welzijn.
- Huisarts.
- 1e Lijns gezondheidszorg.

Begeleiding AWBZ

Het geven van (beroepsmatige) ondersteuning op het terrein van structuur, dagritme en praktische hulp bij taken, zoals huishouden en administratie, gericht op het bevorderen, behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met een ernstig regieverlies of een ernstig invaliderende aandoening of beperking.

Bekostiging

Het maken van afspraken over – of de definitie van – prestaties van zorgaanbieders die voor vergoeding door de gemeenten in aanmerking komen.

BJZ

Bureau Jeugdzorg: Centrale ingang voor provinciaal geïndiceerde jeugdzorg, de jeugd-ggz en de jeugd-lvg. Bureau Jeugdzorg voert daarnaast de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit en omvat het AMK en de kindertelefoon.

CJG

Centrum voor Jeugd en Gezin: Centrum voor informatie, advies, hulp en ondersteuning voor alle ouders en opvoeders die vragen hebben over de opvoeding, het opgroeien of de gezondheid van hun kind.

Eerstelijnszorg

Alle zorg die direct toegankelijk is voor de cliënt, zoals huisartsen en maatschappelijk werk.

Gebiedsgericht team/Gebiedsteam /wijkteam jeugd

In dit beleidskader wordt gesproken over gebiedsgerichte teams. Hiermee wordt tevens bedoeld gebiedsteam, wijkteam of andere teams van deze strekking. Het gebiedsgerichte team is een team dat korte hulpverleningstrajecten kan verlenen of inzetten. Het is het eerste aanspreekpunt in de wijk of buurt. Hier worden de vragen zoveel mogelijk zelf opgelost en wordt indien nodig voor andere vragen passende ondersteuning ingeschakeld: licht waar mogelijk, zwaar waar nodig. Enerzijds sluit het gebiedsgerichte team naadloos aan bij de leefomgeving en basisvoorzieningen, anderzijds is er aansluiting met de verdere jeugdhulp.

Iedere gemeente in West-Friesland gaat werken met één of meerdere gebiedsgerichte teams, afhankelijk van inwoneraantal en problematiek. Ze werken via dezelfde systematiek: 1gezin, 1plan, 1 regisseur.

Gedwongen kader versus vrijwillig kader

Wanneer jeugdhulp wordt ingezet op vrijwillige basis, dus zonder uitspraak van een rechter, noemen we dit vrijwillig kader. Wanneer de (vrijwillige) hulpverlening aan kind en/of gezin niet of onvoldoende helpt om de opgroei- en opvoedsituatie in het gezin te verbeteren, of wanneer ouders weigeren om hulpverlening te aanvaarden, is zorg in een gedwongen kader – in de vorm van een jeugdbeschermingsmaatregel – vaak de enige optie die overblijft. Jeugdbescherming en jeugdreclassering vallen beide onder gedwongen jeugdhulp. Let wel, jeugdreclassering kan ook worden ingezet op vrijwillige basis.

Generalist

Een breed georiënteerde en domein overstijgend werkende jeugdprofessional. Deze professional ondersteunt gezinnen in hun eigen omgeving bij het oplossen van niet-alledaagse vraagstukken m.b.t. de verzorging, opvoeding en ontwikkeling van kinderen en jongeren.

Gezin

Een gezin bestaat uit minimaal één ouder en één kind. De officiële definitie van gezin is: de term voor alle samenwerkingsvormen die een herkenbare sociale eenheid op microniveau vormen, met al dan niet verwante personen die duurzame en affectieve banden hebben en elkaar onderling steun en verzorging verlenen.

Indicatie

Huidige vorm van besluit waarin staat of iemand recht heeft op zorg. Wanneer dat het geval is, staat ook vermeld hoeveel zorg deze persoon krijgt en voor welke periode. De indicatiestelling bestaat in hoofdlijnen uit drie stappen: de aanvraag, een onderzoek en een indicatiebesluit.

Informatie en advies

Met 'geven van informatie en advies' wordt bedoeld op activiteiten die de inwoner de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan hierbij zowel gaan om algemene voorzieningen zoals (voldoende) informatiepunten, als om meer specifieke voorzieningen zoals een individueel advies, of hulp bij de verheldering van een ondersteuningsvraag.

Jeugdhulp / jeugdzorg

Definitie jeugdhulp zoals beschreven in de conceptwettekst nieuwe jeugdwet:

1°. ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders;

2°. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en;

3°. het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.

Jeugdbescherming

De jeugdbescherming voert door de kinderrechter opgelegde maatregelen uit ter bescherming van kinderen die ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd. De kinderbeschermingsmaatregelen zijn geregeld in het Burgerlijk Wetboek. Het opleggen daarvan betekent dat wordt ingegrepen in het privéleven van jeugdigen en diens ouders. Dit ingrijpen dient te zijn gericht op het wegnemen van de dreiging en met waarborgen omkleed te zijn.

Jeugdreclassering

De jeugdreclassering voert strafrechtelijke beslissingen uit in de vorm van toezicht en begeleiding. Het doel van begeleiding door de jeugdreclassering is het voorkomen van recidive en/of het realiseren van een gedragsverandering bij de betrokken jongere, teneinde participatie en integratie van de jongere in de samenleving te bevorderen.

Kwetsbare inwoners

Kwetsbare mensen zijn inwoners die (tijdelijk) niet in staat zijn de regie over hun eigen leven te voeren.

Nuldelijnszorg

De ondersteuning en zorg die in de samenleving aan elkaar wordt gegeven bijvoorbeeld door familie, kennissen, mantelzorgers en vrijwilligers.

OOGO

Op regionaal niveau op overeenstemming gericht bestuurlijk overleg tussen de samenwerkingsverbanden van het PO, het VO, het MBO en de gemeentebesturen.

Outreachend werken

"Bij een outreachende werkwijze betreft de hulpverlener de cliënt en relevante betrokkenen actief bij de hulpverlening. Dit doet hij door zelf actie te ondernemen naar de cliënt en relevante betrokkenen en tegelijkertijd de cliënt te activeren in een richting die positief bijdraagt aan het oplossen van zijn problemen. Dit kan door naar de cliënt toe te gaan (huisbezoek), door actief zijn

belangen te behartigen, dingen voor hem uit te zoeken, door actief contact te leggen en te onderhouden met personen uit het netwerk van de cliënt, de cliënt hierbij te betrekken én door de cliënt opdrachten te geven, te instrueren en te begeleiden bij de stappen die hij zelf kan of moet zetten. Als de cliënt geen stap zet richting de maatschappelijk werker, zet de maatschappelijk werker een stap richting de cliënt. Dit is weliswaar niet grenzeloos. De cliënt zal, als hij daarvoor de mogelijkheden heeft, binnen afzienbare termijn ook zelf stappen moeten (gaan) zetten richting een oplossing van het probleem. Als mensen te kennen geven dat ze niet gediend zijn van het initiatief en geen hulp willen wordt de hulpverlening niet opgedrongen." Terwijn, R.(2002)

Participatiewet

Wie kan werken, hoort niet afhankelijk te zijn van een uitkering. Toch kunnen mensen met een bijstandsuitkering of met een lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking vaak maar moeilijk werk krijgen. Het kabinet neemt daarom maatregelen om deze mensen vooruit te helpen en wil zoveel mogelijk mensen laten participeren. Deze uitgangspunten staan in de Participatiewet die per 1 januari 2015 in moet gaan. In deze wet voegt het kabinet de Wet Werk en Bijstand (WWB), de Wet sociale werkvoorziening (WSW) en een deel van de Wajong samen. De Participatiewet vervangt de eerder voorgestelde Wet Werken naar Vermogen (WWNV).

Passend Onderwijs

Op 1 augustus 2014 wordt de Wet Passend Onderwijs van kracht. Het doel van de wet is om zo veel mogelijk kinderen regulier onderwijs te laten volgen, in hun eigen buurt. De scholen hebben daarbij de zorgplicht om te zorgen dat er voor elk kind een goede onderwijsplek is. De Wet Passend Onderwijs geeft het onderwijs de opdracht maatwerk te bieden aan leerlingen en hen op school de ondersteuning te bieden die ze nodig hebben. Hiervoor is een betere afstemming nodig tussen de ondersteuning in het onderwijs en de overige jeugd(zorg)taken

Pedagogische civil society

Het geheel aan inspanningen voor het veilig en kansrijk opgroeien van jeugdigen door:

- a. inwoners die op enigerlei wijze verbonden zijn met het gezin waar de jeugdige deel van uitmaakt;
- b. professionals die met jeugdigen werken, maar niet (primair) vanuit een hulpverlenende rol of een focus op jeugdgezondheidszorg, zoals medewerkers kinderopvang, leerkrachten en jongerenwerkers.

Persoonlijke Verzorging (AWBZ)

Het ondersteunen bij of het overnemen van lichaamsgebonden zorg, zoals wassen, aankleden, hulp bij eten en drinken of bij toiletgebruik.

Persoonsgebonden Budget (PGB)

Persoonsgebonden budget: een geldbedrag dat mensen krijgen om binnen bepaalde regels ondersteuning en zorg zelf in te kopen en te organiseren.

Persoonsvolgend budget (PVB)

Een geldbedrag dat is toegekend aan een cliënt, maar niet aan de cliënt wordt uitgekeerd. De cliënt kan kiezen bij welke zorgaanbieder hij zijn budget besteedt. De aanbieder waar hij voor kiest wordt uitbetaald door de gemeente.

Pleegzorg

Vorm van jeugdzorg waarbij een kind tijdelijk of tot het 18^e jaar wordt opgenomen in een pleeggezin en waarbij pleegkind, pleegouders en eigen ouders worden begeleid door een instelling voor pleegzorg.

Professionele opvoeder

Een professionele opvoeder is iemand die beroepsmatig werkt met kinderen. Dit kan in het onderwijs, kinderopvang of uiteraard bij de zorgaanbieder zijn.

Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming is een onderdeel van het ministerie van Veiligheid en Justitie. De raad doet onderzoek naar de noodzaak tot het treffen van een kinderschermingsmaatregel en adviseert de kinderrechter hierover. Ook onderzoekt en adviseert de raad bij jeugdstrafzaken, adoptie- en scheidingszaken.

Residentiële zorg / jeugdhulp met verblijf

Ofwel intramurale zorg: zorg die verleend wordt aan mensen die langer dan 24 uur in een instelling verblijven, zoals een verpleeg- of verzorgingshuis, ziekenhuis of een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.

SHG

Bij het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) kunnen inwoners en professionals die geweld in afhankelijkheidsrelaties vermoeden of slachtoffers en daders terecht voor vragen, hulp en advies.

Signalering

Het opvangen van en betekenis toekennen aan gebeurtenissen binnen en buiten de beroepspraktijk, die de sociale omstandigheden van de (potentiële) cliënten negatief kunnen beïnvloeden. Signaleren is - direct dan wel indirect- gericht op verbetering van de situatie van (potentiële) cliënten. Signaleren is een cyclisch proces, dat systematisch uitgevoerd wordt en de volgende activiteiten omvat: waarnemen en opvangen, besluiten, analyseren, besluiten over actie, actie ondernemen en evalueren (Scholte & van Splunteren, 1996, p.16).

Sociale kaart

Sociale kaart is de aanduiding voor een verzameling van hulpverleningsinstanties. Daarbij moet men bij het woord kaart in de eerste plaats denken aan de geografische kaart, d.w.z. de hulpverleningsmogelijkheden in een bepaalde regio. Die hulpverleningsmogelijkheden worden vaak in almanakken of adreswijzers ondergebracht. Een sociale kaart geeft een overzicht van de instellingen en organisaties op het gebied van bijvoorbeeld welzijn, gezondheidszorg, (sociale) voorzieningen. Een sociale kaart geeft aan voor wie die instellingen bedoeld zijn (de doelgroepen) en beschrijft de werkwijze (activiteiten, doelstelling).

Specialistische zorg

Specialistische zorg is zorg die buiten de wijk wordt georganiseerd op bovenregionale schaal. Deze zorg is niet vaak nodig en te duur om op gemeentelijk niveau te organiseren.

Sturing

Sturing beschrijft hoe de gemeente haar verantwoordelijkheid waar wil maken: hoe ze gaat sturen, regie voert en de feitelijke dienstverlening regelt.

Toegang

'Toegang' naar jeugdhulp is het proces vanaf het moment waarop een jeugdige of een gezin met een ondersteuningsvraag (opnieuw) in beeld komt, tot het moment waarop passende ondersteuning wordt geboden.

NB: de definitie van toegang in dit beleidskader beschrijft het proces 'tot en met de ondersteuning'. Dit kan verschillen; in het kader van de WMO wordt het begrip toegang vaak gebruikt voor het proces 'tot aan de ondersteuning'.

Tweedelijnszorg

Tweedelijnszorg is specialistische zorg waarvoor een indicatie/verwijzing nodig is.

Veiligheidshuis

Het Veiligheidshuis is een intensieve netwerksamenwerking tussen gemeenten, politie, justitiële en zorginstellingen voor die situaties die niet op een reguliere manier kunnen worden opgelost. Het Veiligheidshuis omvat 3 ketens: jeugd, huiselijk geweld en nazorg van ex-gedetineerde veelplegers.

Veiligheidsregio

De regio waarin de netwerksamenwerking van het veiligheidshuis opereert.

Verwijsindex risicojongeren

De verwijsindex risicojongeren (VIR) is een landelijk digitaal systeem waarin hulpverleners meldingen kunnen doen over jongeren tot 23 jaar met problemen. Zo weet een hulpverlener sneller of een kind ook bekend is bij zijn collega's. Ze kunnen dan overleggen wat de beste aanpak is voor hulpverlening.

Vindplaats

Plaats waar mensen met een ondersteuningsvraag te vinden zijn en waar dus problemen kunnen worden gesignaleerd, zoals school, kinderopvang en huisarts.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Het doel van deze wet is het bevorderen van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van alle inwoners, jong en oud, met of zonder beperkingen

Zorgcoördinatie/zorgcoördinator

Bij complexe en hardnekkige hulpvragen, wanneer er meerdere hulpverleners betrokken zijn en wanneer het gezin hier zelf niet toe in staat is, ondersteunt een zorgcoördinator het gezin bij het opstellen, het uitvoeren en de evaluatie van een plan van aanpak. In plaats van doorverwijzen wordt zorg/hulp ingeschakeld. In veel gevallen kan de zorgcoördinatie belegd worden bij de generalist, zodat het gezin één aanspreekpunt houdt.

13.5 Bijlage 5:Uitvoeringsagenda Regionaal Beleidskader

In deze concept-uitvoeringsagenda zijn de belangrijkste onderdelen in kaart gebracht voor de landing van de jeugdzorg per 1 januari 2015. Deadline voor alle uitwerkingen en besluitvorming ligt op 31 januari 2014, zodat voor de verkiezingen is besloten over de landing. Het inkoopproces kan tot 31 december 2014 zijn beslag krijgen.

Blok 1: Regionale beleidsvisie (deadline: 15 november)

- Lokale en regionale visie op jeugdzorg en afstemming.
- Functioneel ontwerp.
- Toegang en frontlijn lokaal.
- Verdeling lokale/ regionale/ bovenregionale inkoop zorgvormen.
- Regionale samenwerking op specialistische zorgvormen.
- Informatiebijeenkomst zorgaanbieders en vrijgevestigden.
- Overzicht zorgvormen die bijzondere aandacht vereisen (Pleegzorg, JB, JR, Crisis, Beschermd wonen).
- Start uitwerking innovatieagenda met zorgaanbieders (deadline 31 januari 2014).

Blok 2: Governance (deadline: 15 december)

Dit blok kan pas starten, nadat visie en functioneel ontwerp zijn vastgesteld.

- Gedetailleerde verdeling lokale/ regionale/ bovenregionale inkoop zorgvormen.
- Conceptplan (boven-) regionale risicodeling inclusief inventarisatie risico's bovenregionale samenwerking.
- Conceptplan bekostigingssystematiek 2015.
- Samenwerkingsvehikel regio's (publiekrechtelijk of privaatrechtelijk)

Blok 3: Inkoop (deadline: 15 januari)

Dit blok kan pas starten, nadat het onderdeel Governance is afgesloten.

- Invulling overdrachtsagenda provincie en zorgverzekeraar.
- Inventarisatie bestaande sturingsmechanismen en verbinding met management- en informatiesystemen.
- Onderzoek mogelijkheden voor kennis- en informatieoverdracht (inclusief overdracht cliëntgegevens).
- Conceptplan kwaliteitseisen en sturingsmechanismen (monitoring en verantwoording) ² Rol kleine zorginstellingen en vrijgevestigden.
- Vaststellen voorlopige budgetten.
- Verfijning analyse jeugdzorgmarkt.
- Programma van eisen.
- Samenwerkingsvehikel regio's: model inkoop.
- Opstellen verordening.

Blok 4: Agenda's partners

Dit blok loopt parallel aan de voorgaande blokken en wordt uiterlijk 31 januari afgesloten.

Innovatieagenda zorgaanbieders

- Continuïteit van zorg, geen automatisme voor volledige continuïteit zorginstellingen.
- Taakstelling 15% in 2015.
- Transformatie expliciet maken t.b.v. het jaar 2015.

- Instellingen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor 0% frictiekosten.
- Ruimte voor nieuwe aanbieders.
- Ruimte voor preventie en vroegsignalering.

Overdrachtsagenda huidige financiers

- Aansluiting uitvoeringsprogramma.
- Aansluiting inkoopafspraken.
- Overdracht kennis, verbeterpunten, innovatie, ervaringen met zorgaanbieders.
- Beperking frictiekosten.
- Overdracht cliëntgegevens.

Blok 5: Contracten

Dit blok kan pas starten, wanneer de voorgaande blokken zijn afgesloten.

- Gemeentelijke implementatie (toeleiding).
- Afsluiten contracten zorgaanbieders.
- Afsluiten contracten inkoop.

Bestuurlijk proces

- Consultatie gemeenteraden en afstemming zienswijze.
- Afstemming Colleges B&W.
- Definitieve besluitvorming in gemeenteraden.
- Adviestrajecten voor WMO raden en voor cliëntenraden en cliëntorganisaties.