

Samen Sterk voor onze Jeugd!

Kadernotitie Jeugd regio Midden IJssel, Oost Veluwe

Concept

Concept

Inhoudsopgave

1	Voorwoord	6
2	Toelichting op de kadernotitie, vertrekpunt en cijfers	8
2.1	<i>Waarom deze kadernotitie</i>	8
2.2	<i>Vertrekpunt</i>	8
2.3	<i>Wettelijke en financiële kaders</i>	10
2.4	<i>Cijfers</i>	10
2.5	<i>Doelgroep</i>	11
3	Onze ambitie en het resultaat	14
4	Bovenlokale taken	16
4.1	<i>Toeleiding</i>	16
4.2	<i>Jeugdbeschermingen en Jeugdreclassering</i>	17
4.3	<i>Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling</i>	17
4.4	<i>Specialistische zorg op gebied van Jeugd GGZ en Jeugd LVB</i>	18
4.5	<i>Jeugdzorgplus</i>	18
4.6	<i>Spoedeisende zorg</i>	19
4.7	<i>Rechtsbescherming, cliëntparticipatie, vertrouwenspersonen en klachtafhandeling</i>	19
5	Sturing en bekostiging	22
5.1	<i>Financieel kader</i>	22
5.2	<i>Sturing</i>	23
5.3	<i>Regionale uitvoering in 2015</i>	26
5.4	<i>Solidariteit</i>	26
6	Overgangsrecht en onzekerheden	28
6.1	<i>Regionaal Transitie Arrangement</i>	28
6.2	<i>Landelijk Transitie Arrangement</i>	28
7	Beslispunten uit kadernotitie 'Samen Sterk voor onze Jeugd'	32
8	Bronnen	34
	Bijlage I, Cijfers per gemeente	36
	Bijlage II, Risicotabel	41
	Bijlage III, Afkortingen en begrippen	45
	Regiogemeenten	47

Dit beleidskader is het resultaat van regionale bijeenkomsten, provinciale en landelijke kennisbijeenkomsten, adviezen uit de werkgroepen vanuit het platform Jeugd, betrokkenheid van cliënt organisaties en Wmo raden, instellingen en andere geïnteresseerden.

De beslispunten in deze notitie zijn in een kader weergegeven.

In de bijlage is een lijst met afkortingen en begrippen opgenomen.

Concept

1 Voorwoord

Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van ondersteuning en zorg voor de jeugd. Dat betekent dat de zorg voor veelal zeer kwetsbare kinderen aan de gemeentebesturen wordt toevertrouwd. Dat is een grote verantwoordelijkheid die bij de bestuurders uit onze regio Midden-IJssel, Oost Veluwe (MIJ/OV) ook als zodanig wordt ervaren.

Als gemeentebestuurders zijn wij ons ervan bewust dat wij het als gemeenten niet alleen kunnen. Wij hebben lokaal de regie maar hebben elkaar ook nodig, we moeten samenwerken. Samenwerken met andere gemeenten, samenwerken met partners en experts op het gebied welzijn, (passend) onderwijs, ondersteuning en zorg voor de jeugd. Bovendien moeten wij samenwerken op verschillende niveaus; lokaal en bovenlokaal, en voor sommige functies op grotere schaal en soms landelijk. Het is de kracht van de samenwerking die de efficiëntie en effectiviteit van ons nieuwe jeugdstelsel gaat bepalen. We moeten het immers met minder geld, beter doen.

Het document dat voor u ligt, is het regionale beleidskader 'Samen aan de slag voor een beter Stelsel'. Dit beleidskader beschrijft op hoofdlijnen hoe wij als gemeenten in de regio MIJ/OV¹ vanaf 2015 de bovenlokale vormen van hulp en ondersteuning aan jeugd vormgeven. Als regio grijpen wij deze transitie aan om het stelsel van zorg voor de jeugd beter, sneller en efficiënter in te richten, te transformeren. De transitie (overheveling verantwoordelijkheden en financiering) is op 1 januari 2015 gereed. Daarnaast is de transformatie (vernieuwing van het stelsel) een langduriger proces.

Wij willen dat ieder kind gezond en veilig kan opgroeien en zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan de maatschappij. Als dit niet vanzelf gaat, voorziet de gemeente erin dat zo snel mogelijk passende hulp wordt bieden. Wij willen daarbij niet problematiseren maar hulp bieden op maat. Deze hulp sluit aan bij wat mensen zelf kunnen. Door de andere decentralisaties binnen het sociale domein, is het voor ons mogelijk om integrale hulp op gezinsniveau in te zetten. De meeste taken worden op lokaal niveau, dichtbij huis, uitgevoerd. De instellingen die de hulp leveren werken vaak bovenlokaal. Om dit efficiënt te organiseren hebben we elkaar als acht gemeenten hard nodig. We hebben vertrouwen in deze samenwerking en bouwen samen aan een goed stelsel voor onze jeugd.

Jan Berkhoff
Wethouder Jeugd gemeente Epe
Bestuurlijk trekker regionale transitie Jeugdzorg

¹ De regio Midden-IJssel, Oost-Veluwe bestaat uit de gemeenten Apeldoorn, Zutphen, Lochem, Brummen, Voorst, Hattem, Heerde en Epe



2 Toelichting op de kadernotitie, vertrekpunt en cijfers

2.1 Waarom deze kadernotitie

Met ingang van 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van hulp aan jeugd. De huidige Wet op de Jeugdzorg vervalt. De taken uit deze wet worden, samen met een aantal taken uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) ondergebracht in de nieuwe 'Jeugdwet'.

Het gaat hierbij niet alleen om het verleggen van de verantwoordelijkheden en financiering van Rijk, provincie en zorgverzekeraars naar gemeenten (transitie) maar nadrukkelijk ook om de vernieuwing van het stelsel van hulp en ondersteuning aan de jeugd door dit eenvoudiger en klantvriendelijker vorm te geven (transformatie).

De transitie van de jeugdzorg gaat gepaard met een korting oplopend tot 15% in 2017.

De transitie en transformatie van de jeugdzorg is één van de drie grote opgaven voor gemeenten binnen het sociale domein. Op korte termijn volgt de transitie van de AWBZ naar de Wmo, en de invoering van de Participatiewet. Daarnaast zijn de schoolbesturen, samen met gemeenten, verantwoordelijk voor de invoering van Passend Onderwijs.

De overdracht en vernieuwing van de jeugdzorg is een grote operatie met complexe vraagstukken. In 2014 worden deze opgaven aan de hand van een uitvoeringsprogramma verder uitgewerkt en vanaf 2015 geïmplementeerd.

2.2 Vertrekpunt

Verantwoordelijkheid gemeenten

In het nieuwe stelsel voor de jeugd worden gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp. Deze verantwoordelijkheid omvat²:

- het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod;
- het opstellen van een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei- en opvoedproblemen en psychische problemen en stoornissen en de uitvoering van kindbeschermsmaatregelen en jeugdreclassering;
- het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht, vergelijkbaar met de compensatieplicht Wmo) als jeugdigen en ouders het niet op eigen kracht redden;
- de uitvoering van kindbeschermsmaatregelen en jeugdreclassering;
- het voorzien in maatregelen ter voorkoming van kindermishandeling;
- de regie over de gehele jeugdketen en de afstemming met overige diensten op gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk & inkomen, sport en veiligheid;
- het voorzien in vertrouwenspersonen voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders of netwerkpleegouders die te maken hebben met hulpverleners.

Uitgangspunten

De Jeugdwet schrijft daartoe de volgende uitgangspunten voor:

- preventie en vroegsignalering van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;

²Hoofdlijnen wetsvoorstel Jeugdwet september 2013

- gericht op demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, buurten, scholen en voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
- bevorderen van de opvoedcapaciteit van de ouders;
- inschakelen, herstellen en versterken van het eigen probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en zijn sociale omgeving (eigen kracht);
- waarborgen van de veiligheid van de jeugdige in de opvoedsituatie waarin hij opgroeit;
- integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt ' één gezin, één plan, één regisseur'.
- Afstemming met het onderwijs, onder andere tijdens het op overeenstemming gericht overleg (OOGO) met het samenwerkingsverband.

Opdracht en afbakening

Deze regionale kadernotitie is geschreven in opdracht van de portefeuillehouders Jeugd van de acht gemeenten. Deze notitie richt zich in hoofdzaak op de vijf taken waarvan wij vinden dat bovenlokale samenwerking noodzakelijk is. We geven hierbij gehoor aan de Jeugdwet die aangeeft dat *colleges met elkaar samenwerken, als dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van deze wet aangewezen is*³.

Het betreft in deze vijf taken niet alleen de inhoudelijke zorg maar ook de taken die aan deze zorgvormen gerelateerd zijn zoals de toeleiding, registratie, monitoring en beleidsinformatie, financiering, participatie etc.

Het gaat hierbij om de:

1. jeugdbescherming;
2. jeugdreclassering;
3. Advies en Meldpunt Kindermishandeling;
4. specialistische zorg en
5. jeugdzorg Plus.

Daarnaast zijn er taken waarbij bovenlokale samenwerking minder noodzakelijk is maar waarbij het wel efficiënt kan zijn om deze bovenlokaal te organiseren. In deze kadernotitie gaan we daar nog niet op in. We stellen voor om de mogelijkheden in 2014 met elkaar te verkennen.

Deze notitie gaat niet over de taken op het gebied van preventie en jeugdhulp die primair lokaal worden uitgevoerd. Dit betreft de bestaande taken vanuit de Wet Publieke Gezondheid (WPG), de lokale zorgstructuren, de zorg- en advies teams, de inzet van jeugdhulp vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin, de inzet van wijkcoaches en aansluiting bij taken op het gebied van welzijn en onderwijs. De transformatie binnen deze lokale taken en het werken vanuit het principe één gezin, één plan, één regisseur.

In deze kadernotitie leggen we de belangrijkste inhoudelijke en financiële kaders ter besluitvorming voor waarna in 2014 de vraagstukken verder worden uitgewerkt.

Vastgestelde bestuurlijke kaders van deze notitie

De acht colleges van B&W hebben begin 2013 de regionale startnotitie 'Van Transitie naar Transformatie' vastgesteld.

³ Artikel 2.7 van de concept Jeugdwet

De uitgangspunten in die startnotitie hebben voorgesorteerd op de invulling van dit beleidskader en zijn als volgt verwoord⁴:

- lokaal wat lokaal kan en bovenlokaal wat bovenlokaal moet
- ouders zijn primair verantwoordelijk
- jeugdbeleid hecht veel belang aan preventie
- veiligheid van kind staat voorop
- betaalbare jeugdzorg
- jeugdzorg in samenhang ontwikkelen

In de startnotitie hebben we gekozen om het model van Stam en Van Yperen te hanteren om functies en taken in te delen in het vrijwillig en gedwongen kader⁵.

2.3 Wettelijke en financiële kaders

Naast de hierboven genoemde uitgangspunten, zijn de volgende kaders van belang voor de uitwerking van deze notitie:

1. de nieuwe (concept) Jeugdwet omvat de taken vanuit
 - a. de Wet op de Jeugdzorg (vervalt per 1-1-2015);
 - b. de taken op gebied van de Jeugd LVB en langdurige Jeugd GGZ, begeleiding vanuit de AWBZ;
 - c. de JGGZ vanuit de Zorgverzekeringswet;
 - d. de opvoed- en opgroeiondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning.
2. de bezuinigingsopgave vanuit het Rijk
 - AWBZ- begeleiding en verzorging 25%;
 - jeugdzorg 5% (2015), 10% (2016) 15% (2017);
3. de regionale afspraken over Passend Onderwijs;
4. de ontwikkelingen bij de decentralisatie van de AWBZ en de Participatiewet.

In augustus 2014 wordt de zorgplicht voor scholen ingevoerd. Scholen hebben dan de plicht om ieder kind op zijn eigen niveau en in zijn eigen omgeving onderwijs aan te bieden. Zorg die niet door de school zelf geleverd kan worden, kan wellicht door een naburige school worden geleverd. Zorg die buiten de leerplandoelen van de scholen vallen, worden aanvullend door de gemeente geleverd. Dit betekent dat de transitie Jeugdzorg grote raakvlakken heeft met de invoering van het passend onderwijs. In de uitwerking van de beleidsvraagstukken houden we hier rekening mee.

1. We willen op regionaal niveau aansluiten bij de ontwikkelingen in de decentralisatie AWBZ, de participatiewet en het Passend Onderwijs en onderzoeken op welke manier we dit gaan doen.

2.4 Cijfers

In het algemeen gaat het goed met de jeugd in onze regio. Een beperkt aantal kinderen heeft voor korte of langere tijd hulp en ondersteuning nodig. Op basis van de cijfers van Cebeon, het CBS en informatie uit de meicirculaire 2013 is in onderstaande tabel het zorggebruik per zorgsoort gekoppeld aan de benodigde middelen in onze regio weergegeven. Deze cijfers zijn gebaseerd op historisch gebruik in 2012. Het woonplaatsbeginsel is (nog) niet toegepast. Deze cijfers zijn landelijk gebruikt om de

⁴ Voor de toelichting verwijzen we naar pagina 6,7,8 van de startnotitie

⁵ Pagina 6,7 en 8 van de startnotitie van Transitie naar Transformatie

budgetverdeling te bepalen maar worden op het moment van schrijven van deze notitie landelijk nog verder uitgewerkt. De aantallen en bedragen per gemeente zijn in de bijlage opgenomen.

Zorgvorm op basis historische verdeelsleutel	Meicirculaire 2013	Cliënten
AWBZ zorg aan jeugd zonder verblijf	€ 16.151.965	1.610
AWBZ zorg aan jeugd met verblijf	€ 4.670.974	185
ZVW jeugd ggz eerste lijn	€ 436.540	1.390
ZVW jeugd ggz tweede lijn zonder verblijf	€ 10.367.815	4.705
ZVW jeugd ggz tweede lijn met verblijf	€ 4.561.839	100
Provinciale jeugdzorg ambulante zorg (J&O)	€ 3.208.566	565
Provinciale jeugdzorg verblijf deel/voltyd (J&O)	€ 11.371.856	395
Provinciale jeugdzorg verblijf pleegzorg (J&O)	€ 6.526.267	415
Provinciale jeugdzorg Jeugdbescherming	€ 5.478.572	910
Provinciale jeugdzorg Jeugdreclassering	€ 1.615.196	310
Provinciale jeugdzorg geaccepteerde aanmeldingen BJZ	€ 3.732.413	1.215
Provinciale jeugdzorg gemelde kinderen AMK	€ 960.387	310
Jeugdzorg plus (gesloten Jeugdzorg)	€ 4.037.991	-
Totaal	€ 73.120.381	12.110

2.5 Doelgroep

In het wetsvoorstel is de leeftijdsgrens van 18 jaar het uitgangspunt voor jeugdhulp en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen. Deze jeugdhulp kan echter wel doorlopen tot maximaal het 23ste jaar, voor zover deze hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits voldaan wordt aan de voorwaarden⁶. Voor jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing geldt op basis van de wet geen leeftijdsgrens. In deze kadernotitie richten wij ons op alle jeugd tot 18 jaar, rekening houdend met de wettelijke uitzonderingen.

⁶uit artikel 1.1 van het wetsvoorstel volgt dat gemeente ook verantwoordelijk is voor jeugdhulp waarvan nog voor de achttiende verjaardag was bepaald dat die noodzakelijk is, die al voor dat moment was gestart of waarvan noodzakelijk is om deze te hervatten binnen een half jaar nadat de jeugdige achttien is geworden.



Concept

3 Onze ambitie en het resultaat

Als regiogemeenten werken wij toe naar een stelsel voor Jeugdhulp dat er op is gericht dat ieder kind gezond en veilig opgroeit en zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan het maatschappelijke leven, daarbij rekening houdend met zijn ontwikkelingsniveau. Ouders zijn hier als eerste verantwoordelijk voor.

Als dit niet vanzelf gaat komen wij als gemeente in beeld. Wij bieden passende hulp en ondersteuning en gaan daarbij uit van de inzet van eigen kracht van jeugdigen, ouders en het sociale netwerk. Onze aanpak is gericht op de-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren en het sneller bieden van zorg op maat voor kwetsbare kinderen. We zetten in op integrale hulp op gezinsniveau en werken vanuit het principe één gezin, één plan, één regisseur. Vanuit de ambitie 'geen kind de wijk uit' voeren we taken die we bovenlokaal organiseren zoveel mogelijk lokaal uit. We bieden meer ruimte voor de professionals en werken aan een vermindering van regeldruk. Als regiogemeenten hebben we de ambitie om iedere jongere dezelfde toegang tot passende jeugdhulp te bieden. Dit betekent dat wij in ieder geval de zwaardere vormen van zorg zo eenduidig mogelijk organiseren. Op een aantal bovenlokale thema's werken wij daarom nauw samen.

Als gemeenten vervullen wij in het nieuwe stelsel voor de jeugd voor de bovenlokale taken, de rol van regievoerder en opdrachtgever maar voeren de zorg niet zelf uit. Als regievoerder sturen we vooral op het proces, de posities, de rollen en taken. Als opdrachtgever sturen we op de balans tussen kosten en resultaat (zie verder hoofdstuk sturing).

Concept



4 Bovenlokale taken

Als gemeenten hebben wij de plicht er voor te zorgen dat het aanbod van zorg aansluit bij de vraag van de cliënt. Om het stelsel effectief en efficiënt uit te voeren, is gemeentelijke samenwerking en uitvoeringskracht noodzakelijk⁷. De belangrijkste argumenten hiervoor zijn:

- het bieden van voldoende expertise in de uitvoering;
- het vergroten van 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.

Zoals eerder aangegeven betreft het de taken op het gebied van de jeugdbescherming en de jeugdreclassering, specialistische zorg, de taken vanuit het Advies en Meldpunt Kindermishandeling en de jeugdzorgplus.

4.1 Toeleiding

Passende jeugdhulp er bij halen (inclusief specialistische zorg)

Met de invoering van de Jeugdwet vervalt de indicatiestelling van Bureau Jeugdzorg en het CIZ. De beoordeling voor het inzetten van passende hulp wordt overgenomen door het CJG of door multidisciplinaire wijkteams. Daarnaast mogen de huisarts, medisch specialist, jeugdarts en instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering direct passende jeugdhulp voorschrijven.

Het vormgeven van deze beoordeling vormt het hart van het inrichtingsmodel en is een belangrijk transformatieonderdeel van het huidige stelsel. In de regio MIJ/OV en in het bijzonder de gemeente Apeldoorn is daar al ervaring mee opgedaan. Er is een methodiek CJG4Kracht ontwikkeld en geïmplementeerd en waaruit de beoordeling naar zwaardere vormen van zorg kan worden doorontwikkeld. Deze methodiek werkt met generalisten vs specialisten en een CJG4Kracht kernteam⁸ en is inmiddels, met ruimte voor lokaal maatwerk, in de andere gemeenten uitgerold.

De vorm voor het inrichten van de lokale toegangspoort; een juridische entiteit (publiek of privaat) of netwerkorganisatie is een lokale aangelegenheid.

Wel of niet vrij toegankelijke zorg

Vanuit de Jeugdwet krijgen gemeenten de ruimte om zelf te bepalen welk deel van de voorzieningen vrij toegankelijk is en welke niet. Voor de niet vrij toegankelijke vormen van jeugdhulp (vaak de duurdere en specialistische hulp) wordt eerst beoordeeld of deze ondersteuning daadwerkelijk nodig is. Vanwege de samenwerking op bovenlokale taken is het wenselijk om voor die beoordeling eenduidige afspraken hier over te maken.

2. Wij spreken samen af welke zorg niet-vrij toegankelijk is en richten op een eenduidige manier de toeleiding naar de bovenlokale zorgvormen in.

⁷Memorie van toelichting Jeugdwet pagina 20 en 21

⁸Ambulante hulp vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin, Methodiekb beschrijving CJG4Kracht, november 2012

4.2 Jeugdbeschermingen en Jeugdreclassering

Jeugdbescherming (JB) en Jeugdreclassering (JR) zijn vormen van jeugdzorg in het gedwongen kader waarvoor, na onderzoek en advisering van de Raad voor de Kinderbescherming, een maatregel nodig is van de kinderrechter.

Het doel van een kinderbeschermingsmaatregel is het opheffen van een bedreiging voor de veilige ontwikkeling van een kind. Er wordt ingegrepen in het privé-leven van de jeugdige en zijn ouders. Hieronder valt onder andere pleegzorg.

Het doel van begeleiding door de jeugdreclassering is het voorkomen van recidive en het realiseren van een gedragsverandering bij de jongere waarbij rekening wordt gehouden met de aard en ontwikkeling van de jongere.

Beide vormen van zorg zijn met de volgende waarborgen omkleed: proportionaliteit en subsidiariteit, rechtsgelijkheid, verbod van willekeur, rechtszekerheid en uniformiteit.

Gemeenten hebben een leveringsplicht als het gaat om zorg vanuit het gedwongen kader. Dit betekent dat de kinderrechter de toegang tot passende zorg bepaalt en dat gemeenten verplicht zijn die te leveren.

Op dit moment worden de taken op het gebied van JB en JR in onze regio aangeboden door Bureau jeugdzorg Gelderland, de William Schrikker Groep, het Leger des Heils en SGJ Christelijke Jeugdzorg. Na het opleggen van een maatregel, voeren jeugdzorginstellingen deze zorg uit. De aanbieders uit het gedwongen kader voorzien in deze zorg voor verschillende doelgroepen. In de toekomst zijn gemeenten vrij om te bepalen bij wie ze deze zorg afnemen. Vanwege de aard van de activiteit stelt het Rijk als voorwaarde dat dit een gecertificeerde instelling moet zijn. De normen van de certificering zijn aanvullend op de kwaliteitseisen die in de wet zijn opgenomen en worden vastgelegd in een ministeriele regeling. Voor onze regio is in ieder geval van belang dat de ondersteuning dichtbij huis en vanuit de transformatiegedachte wordt uitgevoerd.

3. We maken uniforme afspraken met de jeugdbescherming en jeugdreclassering en trekken samen op in de afstemming met de kinderrechters.

Voor een aantal vormen van hulp is de schaal van onze acht gemeenten nog te klein om dit efficiënt en doelmatig te organiseren. Voor deze taken is samenwerking op een grotere schaal nodig, namelijk: jeugdzorgplus, specialistische zorgvormen vanuit de JGGZ en JLVB⁹, crisishulpverlening en het realiseren van een AMHK.

4.3 Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Met ingang van juli 2013 is de Wet verplichte meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht gegaan. Gemeenten hebben de opdracht om op bovenlokaal niveau een Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) te organiseren. In het AMHK worden de taken van het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) geïntegreerd. Dit bevordert een integrale en systeemgerichte aanpak voor het gezin.

⁹Het gaat hierbij om klinische en langdurige GGZ behandeling en orthopedagogische behandelcentra LVB.

Het AMHK wordt met ingang van 2015 in de Jeugdwet verankerd en heeft de volgende wettelijke functies:

- advies over vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling;
- een meldfunctie bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling;
- onderzoek bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Daarnaast heeft het AMK de taak om zo nodig de politie en/of de raad voor de kinderbescherming in te schakelen en passende hulp te bieden.

Het AMHK vervult een belangrijke schakelrol voor zowel de jeugdketen als de volwassenenzorg waarbij toeleiding naar vrijwillige hulp als het hulp inzetten vanuit het gedwongen kader cruciaal is. Op dit moment worden de taken op het gebied van Huiselijk geweld door MD Veluwe uitgevoerd. Bureau Jeugdzorg Gelderland is verantwoordelijk voor de taken van het AMK. Deze organisaties hebben de opdracht gekregen om een gezamenlijk AMHK in te richten.

4. Op basis van de Wet verplichte meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling voegen wij de taken vanuit het SHG en het AMK samen. We sluiten daarbij aan bij de ontwikkelingen die in de regio vrouwenopvang en huiselijk geweld in gang zijn gezet.

4.4 Specialistische zorg op gebied van Jeugd GGZ en Jeugd LVB

Wanneer een kind of gezin specialistische zorg nodig heeft, wordt dit in principe ambulante ingeschakeld. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om psychische problemen, stoornissen, depressie, ernstige gedragsproblematiek, autisme en ADHD. Deze zorgvormen worden zoveel mogelijk lokaal uitgevoerd. De aanbieders van deze hulp zijn vaak bovenlokaal georganiseerd. Het kan daarom efficiënt zijn om deze zorgvormen bovenlokaal in te kopen.

5. We onderzoeken in 2014 op welke overige taken bovenlokale samenwerking efficiënt is.

Een aantal zorgvormen is zo specifiek dat deze bovenlokaal of in sommige gevallen op grotere schaal (bovenregionaal) of landelijk moeten worden georganiseerd. Het betreft hier bijvoorbeeld klinische en langdurige Jeugd GGZ en zorg die wordt geleverd door orthopedagogische behandelcentra LVB. Een specifieke groep van zeer specialistische hulp is door het VNG landelijk in kaart gebracht. Voor die specialistische hulp wordt een landelijke raamovereenkomst afgesloten tussen de leverende organisaties en de VNG¹⁰. Een overzicht van taken die vanuit de AWBZ naar de Jeugdwet over gaat is als bijlage opgenomen.

4.5 Jeugdzorgplus

Jongeren met ernstige gedragsproblemen kunnen in instellingen voor jeugdzorgplus worden geplaatst. Zij hebben bescherming nodig tegen zichzelf of tegen anderen. Het is in het belang van de jongere zelf dat zij hulp krijgt in een gesloten omgeving maar is nadrukkelijk niet bedoeld als straf. Het voorkomt dat zij zich onttrekken aan de zorg die ze nodig hebben.

¹⁰Landelijk Transitie Arrangement

De kinderrechter beslist of de jongere een machtiging voor gesloten jeugdzorg krijgt waardoor de jongere gedwongen kan worden opgenomen. Het gaat in onze regio om kleine aantallen waardoor deze taak bovenregionaal wordt opgepakt.

6. We kiezen voor een uniforme aanpak van specialistische zorg en jeugdzorgplus op bovenlokaal niveau.

4.6 Spoedeisende zorg

Spoedeisende zorg is bedoeld om snel in te kunnen grijpen bij een crisissituatie waarbij een kind (of de ouders) gevaar loopt. Als dat het geval is, moet direct specialistische hulp worden ingezet. Op dit moment werken Bureau Jeugdzorg, de zorginstellingen en de provincie in de spoedeisende zorg samen. Deze afdeling is zeven dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar voor ouders, kinderen en professionals. Bij een crisissituatie gaat een protocol in werking.

Vanwege de aard en de omvang van deze voorziening gaan we dit bovenlokaal organiseren. Om een goede verbinding tot stand te brengen tussen deze bovenlokale zorg en de lokale CJG teams worden er tussen de acht gemeenten afspraken gemaakt.

7. We ontwikkelen op bovenlokaal niveau het beleid ten aanzien van spoedeisende zorg.

4.7 Rechtsbescherming, cliëntparticipatie, vertrouwenspersonen en klachtafhandeling

De Jeugdwet geeft aan dat cliëntparticipatie, de instelling van een vertrouwenspersoon en klachtafhandeling moet worden geregeld.

Een deel van deze taken wordt door gemeenten opgepakt en een deel van de taken is de verantwoordelijkheid van de jeugdhulp aanbieders en de gecertificeerde instellingen vanuit het gedwongen kader.

Bij de vormen van jeugdhulp waar extra wettelijke kwaliteitseisen aan worden gesteld, wordt het klachtrecht volgens de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) geregeld.

Voor jeugdhulporganisaties van enige omvang schrijft de wet cliëntparticipatie voor

Gemeenten hebben de opdracht om een onafhankelijk vertrouwenspersoon aan te stellen en moeten daarnaast een vangnet organiseren om de rechtsbescherming van cliënten op een zorgvuldige manier te regelen. Vanwege de aard en omvang van deze vraagstukken gaan we deze regionaal uitwerken.

8. We ontwikkelen voor de bovenlokale taken een uniformbeleid ten aanzien van cliënt participatie, vertrouwenspersoon en klachtafhandeling.



Concept

5 Sturing en bekostiging

Dit hoofdstuk gaat in op vier onderwerpen die nauw met elkaar samenhangen, namelijk het financiële kader, de sturingsmogelijkheden, de uitvoeringsstructuur en het solidariteitsvraagstuk

5.1 Financieel kader

Gemeentelijk budget

Met ingang van 2015 krijgen de gemeenten op basis van de Jeugdwet, naast het bestaande budget jeugd, de beschikking over één budget voor jeugdhulp. In de meicirculaire is daar, op basis van historisch verdeelmodel 2012, een eerste indicatie voor af gegeven (zie tabel).

Gemeente	Meicirculaire 2013
Apeldoorn	€ 35.674.064
Brummen	€ 3.719.928
Epe	€ 5.346.542
Hatterm	€ 2.139.606
Heerde	€ 2.988.504
Lochem	€ 5.861.412
Voorst	€ 4.040.625
Zutphen	€ 13.349.700
Regio totaal	€ 73.120.381

Het totaal te verwachten bedrag in onze regio is ca. 73 miljoen euro. In de meicirculaire van 2014 wordt het precieze bedrag per gemeente bekend gemaakt. De middelen zijn afkomstig uit de verschillende financieringsbronnen van het huidige systeem en komen als één ongedeeld budget over naar de gemeenten.

Het budget jeugdhulp gaat gepaard met een korting oplopend van 5% in 2015, 10% in 2016 en 15% in 2017. Naast de middelen worden ook de wachtlijsten met ingang van de Jeugdwet aan gemeenten overgedragen.

De middelen voor Jeugdhulp en AWBZ-Begeleiding worden samengevoegd tot een deelfonds sociaal domein binnen het gemeentefonds¹¹. Het sociaal deelfonds is ingesteld voor een periode van 3 jaar om de bestedingen van de afzonderlijke gedecentraliseerde taken te monitoren. Het is aan de gemeenteraad toegestaan deze middelen in de volle breedte in te zetten binnen het sociale domein. In het regionaal transitie arrangement hebben de acht gemeenten aangekondigd het jeugdhulpbudget in 2015 te reserveren voor hulp en ondersteuning aan jeugd.

¹¹kamerbrief over vormgeving deelfonds sociaal domein 9 oktober 2013

Uitvoeringskosten

Het Rijk voegt middelen toe aan het gemeentefonds voor de uitvoering van de taken op het gebied van jeugdhulp. Deze middelen zijn naar inschatting van de VNG niet toereikend. De VNG adviseert daarom om een deel van het jeugdhulpbudget voor uitvoeringskosten te reserveren. Onder uitvoeringskosten worden diverse uitvoeringsactiviteiten voor de structurele inrichting van het nieuwe stelsel verstaan. Het betreft zowel de kosten van uitvoerders van zorg in dienst van de gemeente zoals het CJG, als de interne apparaatskosten voor de gemeenten. De VNG heeft nog geen definitief advies gegeven om welk bedrag of percentage het zou moeten gaan. Als regio pleiten wij er nadrukkelijk voor om zoveel mogelijk middelen beschikbaar te stellen voor de uitvoering van de zorg voor de cliënt. We hanteren daarom voor de uitvoeringskosten de richtlijnen van de VNG.

9. Vanuit het jeugdhulpbudget reserveren wij voor de inrichting van het stelsel de benodigde uitvoeringskosten en volgen daarbij de richtlijnen van de VNG.

Bezuinigingsopgave en frictiekosten

Het rijksbudget is taakstellend voor de opgaven waar we voor staan. Door in 2014 het stelsel al te verbeteren (te transformeren) verwachten wij dat onze taakstelling op termijn beter haalbaar wordt (meer inzetten op preventie en lichtere vormen van zorg om op termijn zwaardere en duurdere zorg te voorkomen en meer benutten van eigen kracht van cliënt en zijn sociale omgeving, inzetten 'op tijd op maat'). Dit is niet alleen in het financiële belang van gemeenten maar ook in het belang van de jeugdige. Als regio aanvaarden wij geen aansprakelijkheid voor frictiekosten die optreden in de overgang naar het nieuwe stelsel. Als regio werken wij, in het maatschappelijk belang en voor de cliënten, wel optimaal mee aan het beperken van deze frictiekosten.

Eigen bijdrage en ouderbijdrage

In de concept Jeugdwet en de Memorie van Antwoord Jeugdwet aan de Eerste Kamer (d.d. 17-10-2013) is benoemd dat er een verplichting wordt opgenomen van een ouderbijdrage indien jeugdhulp plaats vindt met verblijf buiten het gezin. De gemeente ontbreekt het aan de mogelijkheid om een eigen bijdrage te heffen voor jeugdhulp.

5.2 Sturing

Voor de bovenlokale taken wordt er door de regiogemeenten een eenduidige sturings- en bekostigingsmodel gehanteerd.

Onze sturing en bekostiging:

- stimuleert en ondersteunt de aanpak één gezin één plan één regisseur en de inzet van eigen kracht en ondersteuning en hulp uit de sociale omgeving;
- is gericht op resultaat en het nemen van verantwoordelijkheid daarvoor;
- bevat prikkels voor efficiency en effectiviteit;
- vraagt zo min mogelijk bureaucratie;
- onderzoekt aansluiting bij sturingskeuzes in samenhangende domeinen.

Bij sturing is het belangrijk om onderscheid te maken tussen uitvoering, organisatie, inkoop van de zorg en schaalgrootte.

10. We richten voor de bovenlokale taken een gezamenlijk sturings- en financieringssysteem voor Jeugdhulp in en onderzoeken aansluiting bij sturingskeuzes en ICT systemen in samenhangende domeinen.

Opdrachtgeverschap

De gemeente gaat over het 'wat' en de zorgaanbieders gaan over het 'hoe' binnen de daarvoor door de gemeenteraad gestelde kaders. Gemeenten geven opdracht tot wat er geleverd wordt en stelt hiervoor de inhoudelijke kaders op. De gemeente beslist niet over het beschikbaar stellen van jeugdhulp voor een individuele cliënt. De zorgaanbieders bepalen hoe zij de hulp realiseren. Daarbij worden in overleg met de zorgaanbieders inhoudelijke afspraken gemaakt over prestatie indicatoren en monitoring.

11. Als gemeenten vervullen wij voor de bovenlokale takende rol van regievoerder en opdrachtgever.

Sturing op resultaat

Als regiogemeenten richten we voor de bovenlokale taken gezamenlijk een monitoringssysteem in waarmee we beleidsinformatie in kaart brengen zoals de vraagontwikkeling, de financiën en de resultaten van de met de zorgaanbieders gemaakte afspraken. Deze monitoring vormt de basis voor de verantwoording aan gemeenten. Als regio hanteren we dezelfde indicatoren. Bij het opstellen van de indicatoren worden direct betrokkenen zoals aanbieders en jongeren, betrokken.

Door de monitor kunnen we ontwikkelingen tijdig signaleren en hier op anticiperen zoals:

- ontwikkelt het verbruik van de zorg zich naar 'sneller' en 'lichter'?
- blijven de uitgaven binnen het financiële kader en hanteren we de juiste prikkels?
- voldoet de geleverde zorg aan de inhoudelijke kaders die daaraan gesteld zijn?
- neemt de vraag naar zwaardere en duurdere zorg af?

12. We stellen voor de bovenlokale taken gezamenlijk een monitor op en hanteren daarbij dezelfde indicatoren voor het meten van het resultaat.

Waarborgen voor kwaliteit

In het landelijk wettelijk kader zijn algemene kwaliteitseisen opgenomen die gelden voor alle organisaties die jeugdhulp bieden. Op een aantal onderdelen worden specifieke normenkaders ontwikkeld. Deze landelijk kaders lijken vooral voorwaarde scheppend en gericht op input- en procesfactoren maar zijn nog in ontwikkeling. De landelijk inspectie houdt integraal toezicht op deze kwaliteit.

Als regiogemeenten zijn wij vooral geïnteresseerd in de kwaliteit van de dienstverlening (bijvoorbeeld via een cliënttevredenheid onderzoek) en het effect van de geboden hulp (resultaat van de interventie). Gemeenten kunnen hier zo nodig een aanvullend lokaal of bovenlokaal kwaliteitskader voor opstellen.

13. We ontwikkelen op bovenlokaalniveau zo nodig een aanvullend kwaliteitskader waarbij we ons richten op cliënttevredenheid en resultaat.

Juiste prikkels

In het huidige stelsel voor de jeugdzorg zijn prikkels verwerkt die het verkrijgen van een indicatie en het verhogen van de productie aantrekkelijk maken. Hierdoor werkt het huidige stelsel onder andere medicaliseren in de hand. In de uitwerking van ons sturingssysteem voor het nieuwe jeugdhulp stelsel bouwen we prikkels in waarmee we stimuleren om het resultaat te behalen.

Financieringsmodel en organisatievorm

In de taken die bovenlokaal worden belegd gaat het om relatief kleine doelgroepen waarvoor een beperkt aanbod beschikbaar is. Vaak gaat het om duurdere vormen van zorg of is specifieke kennis nodig van de inkoopende partij. Om deze reden is het zowel inhoudelijk als vanwege het financiële risico aannemelijk dat gemeenten dit via samenwerking oppakken.

Het financieringsmodel voor de diverse zorgvormen sluit aan bij de sturingsprincipes en eisen die aan de desbetreffende zorgvormen worden gesteld. Hierbij kan voor verschillende zorgvormen een ander financieringsmodel gehanteerd worden. Voor een aantal specialistische vormen van zorg die, conform het landelijk transitie arrangement, landelijk worden georganiseerd, geldt het financieringsmodel dat de VNG heeft afgesproken.

14. We kiezen voor een financieringsmodel waarmee we kunnen sturen op resultaat.

Contracteren

Aan de hand van dit beleidskader gaan we in gesprek met bestaande en nieuwe zorgpartijen, zowel instellingen als vrijgevestigden, die onderdelen van de jeugdhulp kunnen uitvoeren. Wij verkennen met hen zowel inhoudelijk als contractueel de mogelijkheden om samen de opdracht vanuit de Jeugdwet en onze ambitie te realiseren. Deze gesprekken leiden tot formele afspraken en het afsluiten van contracten. Voor deze gesprekken trekken we op regionaal niveau specifieke deskundigheid aan van bijvoorbeeld inkopers.

Voor de taken op het gebied van de Jeugd GGZ heeft de VNG met de zorgverzekeraars afgesproken dat zij deze zorg, onder gemeentelijk opdrachtgeverschap, nog drie jaar blijven inkopen. Deze afspraken worden landelijk verder uitgewerkt en voorgelegd aan de algemene leden vergadering van de VNG¹².

15. We kopen de bovenlokale zorg gezamenlijk in.

¹²Inkoop Jeugd-GGZ:drie jaar door zorgverzekeraars/VNG 6 november 2013

5.3 Regionale uitvoering in 2015

Als regiogemeenten hebben wij in 2012 al besloten om op het gebied van de transitie jeugdzorg met elkaar samen te werken. Dit krijgt vorm in het maken van een startnotitie, het inrichten van een projectorganisatie en het opstellen van een kadernotitie. Dit gaat echter nog niet over het maken van afspraken over de inkoop van de hulp voor jeugd.

Hiervoor moeten wij een bestuurlijke inrichtingsvorm kiezen zodat wij daadwerkelijk met aanbieders contracten kunnen afsluiten. Wij onderzoeken onder andere:

- de gezamenlijke uitvoeringsorganisatie;
- inkooprelaties per gemeente met bestuurlijke afstemming;
- de vrijwillige centrumgemeente constructie.

16. We onderzoeken hoe wij vanaf 2015 de regionale uitvoering vorm gaan geven.

5.4 Solidariteit

Als gemeenten hebben we de opdracht om te voorzien in kwalitatief en kwantitatief toereikende hulp. De vraag naar hulp kan echter fluctueren en de zorglevering kan voor individuele cliënten leiden tot hoge kosten per cliënt.

Dit geldt vooral voor zorg die valt onder de specialistische functies en kan voor alle gemeenten aanzienlijke financiële gevolgen hebben.

We stellen daarom voor om op regionaal niveau te werken vanuit het solidariteitsprincipe door afspraken te maken over risicoverevening.

Als voorwaarde voor dit solidariteitsprincipe spreken we af dat we op lokaal niveau een bepaalde basis hanteren in preventieve functies. Deze lokale preventieve functies dragen bij aan de versterking van de pedagogische gemeenschap en zet in op een afname van duurere vormen van zorg (inhoud). De manier waarop de basis functies worden ingericht (vorm) blijft een lokale verantwoordelijkheid.

17. We hanteren het solidariteitsprincipe en werken dit verder uit.



6 Overgangsrecht en onzekerheden

Eind april 2013 is tussen Rijk, VNG en IPO een bestuurlijke afspraak gemaakt over de continuïteit van zorg. Iedere regio heeft de opdracht gekregen om een regionaal transitie arrangement op te stellen waarin zij 1) de continuïteit voor zittende cliënten per 31-12-2014 en cliënten met een verwijzing, garandeert en 2) de benodigde zorginfrastructuur overeind houdt en 3) aangeven hoe frictiekosten worden beperkt. Voor zeer specialistische functies heeft het VNG opdracht gekregen om voor deze onderdelen een landelijk transitie arrangement op te stellen.

6.1 Regionaal Transitie Arrangement

Als gemeenten in regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe hebben wij in dit RTA vastgelegd dat wij zo snel mogelijk de vernieuwing van het stelsel in gang zetten. Wij zijn samen met de aanbieders een proces in gegaan dat bestaat uit drie stappen: het vaststellen van het regionaal transitie arrangement (eind oktober 2013), het gezamenlijk opstellen van een transformatieagenda (december 2013) en het vastleggen van afspraken en contracteren (juni 2014). Deze stappen lopen parallel aan de regionale en lokale beleidsvorming en worden op elkaar afgestemd. Op 4 november heeft de transitie commissie jeugd ons RTA positief beoordeeld waarbij de commissie adviseert om de komende periode te gebruiken voor concretisering en operationalisering. Dit proces verloopt parallel aan het besluitvormingsproces van deze notitie.

6.2 Landelijk Transitie Arrangement

Door middel van het landelijk transitie arrangement heeft de VNG, aanvullend op de RTA's, landelijke afspraken gemaakt over continuïteit van zorg met aanbieders van zeer specialistische functies. Het landelijk transitie arrangement heeft de status van een intentieverklaring, maar is niet vrijblijvend. In 2014 worden de afspraken verder geconcretiseerd. Het is een tussenstap om te komen tot landelijke afspraken voor specialistische jeugdzorg die gelden vanaf januari 2015 voor een periode van drie jaar. De toegang tot deze specialistische functies valt onder de verantwoordelijkheid van de individuele gemeente of andere in de wet opgenomen poortwachters zoals huisartsen, jeugdartsen of medisch specialist. De afspraken worden vastgelegd in een landelijke raamovereenkomst waarbinnen de gemeente de zorg kan afnemen. De bekostiging van de specialistische functie verloopt op basis van geld volgt cliënt. Op basis van het zorggebruik in 2012 en de bedragen uit de meidcirculaire 2013 is het aandeel van deze functies 2,2% van het jeugdhulpbudget.

De TSJ concludeert in haar eindrapportage dat op 31 oktober 2013 geen enkele RTA aan alle eisen voldoet. Dit heeft te maken met alle onzekerheden waar wij, ook op het moment van het schrijven van deze notitie, nog mee te maken hebben.

De TSJ heeft onder andere de volgende adviezen¹³ uitgebracht aan het Rijk:

- er moet op korte termijn duidelijkheid worden gegeven over het definitief beschikbare budget per gemeente;
- er moet een eenduidige definitie van woonplaatsbeginsel kenbaar worden gemaakt;
- de beleidswijzigingen op het gebied van de GGZ en AWBZ moeten in het budget worden verrekend.

De samenwerkende regio's krijgen het advies om:

- te onderzoeken of voorfinanciering moet plaatsvinden
- snel een besluit te nemen over het bekostigingsmodel (en daarbij te investeren in 'zakelijk partnerschap').
- direct maatregelen uit te werken waarmee voor bovenregionaal werkende aanbieders duidelijk kan worden dat zij zorgcontinuïteit kunnen aanbieden.
- onderling af te spreken hoe zij voor 'bijzondere gevallen' financiering van frictiekosten via een 'vangnet-regeling' verzorgen en het regionale proces te intensiveren.

Concept

¹³Een overzicht van alle adviezen is terug te vinden op pagina 27 en 28 van de eindrapportage



Concept

7 Beslispunten uit kadernotitie ‘Samen Sterk voor onze Jeugd’

De regiogemeenten hanteren de volgende uitgangspunten en randvoorwaarden:

1. We willen op regionaal niveau aansluiten bij de ontwikkelingen in de decentralisatie AWBZ, de participatiewet en het Passend Onderwijs en onderzoeken op welke manier we dit gaan doen;
2. Wij spreken samen af welke zorg niet-vrij toegankelijk is en richten op een eenduidige manier de toeleiding naar de bovenlokale zorgvormen in;
3. We maken uniforme afspraken met de jeugdbescherming en jeugdreclassering en trekken samen op in de afstemming met de kinderrechtters;
4. Op basis van de Wet verplichte meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling voegen wij de taken vanuit het SHG en het AMK samen. We sluiten daarbij aan bij de ontwikkelingen die in de regio vrouwenopvang en huiselijk geweld in gang zijn gezet;
5. We onderzoeken in 2014 op welke overige taken bovenlokale samenwerking efficiënt is;
6. We kiezen voor een uniforme aanpak van specialistische zorg en jeugdzorgplus op bovenlokaal niveau;
7. We ontwikkelen op bovenlokaal niveau het beleid ten aanzien van spoedeisende zorg;
8. We ontwikkelen voor de bovenlokale taken een uniformbeleid ten aanzien van cliënt participatie, vertrouwenspersoon en klachtafhandeling;
9. Vanuit het jeugdhulpbudget reserveren wij voor de inrichting van het stelsel de benodigde uitvoeringskosten en volgen daarbij de richtlijnen van de VNG;
10. We richten voor de bovenlokale taken een gezamenlijk sturings- en financieringssysteem voor Jeugdhulp in en onderzoeken aansluiting bij sturingskeuzes en ICT systemen in samenhangende domeinen;
11. Als gemeenten vervullen wij voor de bovenlokale takende rol van regievoerder en opdrachtgever maar we voeren de zorg niet zelf uit;
12. We stellen voor de bovenlokale taken gezamenlijk een monitor op en hanteren daarbij dezelfde indicatoren voor het meten van het resultaat;
13. We ontwikkelen op bovenlokaal niveau zo nodig een aanvullend kwaliteitskader waarbij we ons richten op cliënttevredenheid en resultaat;
14. We kiezen voor een financieringsmodel waarmee we kunnen sturen op resultaat;

15. We kopen de bovenlokale zorg gezamenlijk in;

16. We onderzoeken hoe wij vanaf 2015 de regionale uitvoering vorm gaan geven;

17. We hanteren het solidariteitsprincipe en werken dit verder uit.

Concept

8 Bronnen

Landelijk Transitieplan Jeugd 2.0
Rijk, VNG en IPO, oktober 2013

Handreiking Bovenlokale samenwerking bij zorg voor Jeugd
(VWS, Ven J, BZK en VNG) februari 2013

Factsheet: Hoofdpijnen wetsvoorstel Jeugdwet
September 2013

Spoorboekje transitie jeugdzorg
VNG, VWS en Ven J, 2013

Factsheet Jeugd GGZ-Voor de Jeugd

Handreiking: Heel gewoon en toch bijzonder, voor gemeenten over LVB jongeren
(VWS, V en J, en VNG) augustus 2013

Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd
Eindrapportage beoordeling transitiearrangementen
November 2013

De CBS Jeugdmonitor

Van Transitie naar Transformatie
Startnotitie decentralisatie Jeugdzorg
Regio Midden IJssel, Oost Veluwe 14-02-2013

Concept

Concept

Bijlage I, Cijfers per gemeente

In onderstaande tabellen is het zorggebruik per zorgsoort gekoppeld aan de benodigde middelen per gemeente weergegeven. Deze cijfers zijn gebaseerd op historisch gebruik in 2012. Het woonplaatsbeginsel is (nog) niet toegepast. Deze cijfers zijn landelijk gebruikt om de budgetverdeling te bepalen maar worden op het moment van schrijven van deze notitie landelijk nog verder uitgewerkt (CBS, Cebeon en meicirculaire 2013)

Apeldoorn

zorgvorm op basis historische verdeelsleutel	Basis	
	Macrobudget	Clienten
AWBZ zorg aan jeugd zonder verblijf	€ 7.880.241	715
AWBZ zorg aan jeugd met verblijf	€ 2.278.881	75
ZVW jeugd ggz eerste lijn	€ 212.979	550
ZVW jeugd ggz tweede lijn zonder verblijf	€ 5.058.263	2.275
ZVW jeugd ggz tweede lijn met verblijf	€ 2.225.636	45
Provinciale jeugdzorg ambulante zorg (J&O)	€ 1.565.399	335
Provinciale jeugdzorg verblijf deel/voltyd (J&O)	€ 5.548.116	255
Provinciale jeugdzorg verblijf pleegzorg (J&O)	€ 3.184.043	220
Provinciale jeugdzorg Jeugdbescherming	€ 2.672.893	490
Provinciale jeugdzorg Jeugdreclassering	€ 788.024	160
Provinciale jeugdzorg geaccepteerde aanmeldingen BJZ	€ 1.820.975	590
Provinciale jeugdzorg gemelde kinderen AMK	€ 468.555	165
Jeugdzorg plus (gesloten Jeugdzorg)	€ 1.970.060	
Totaal	€ 35.674.064	5.875

Brummen

zorgvorm op basis historische verdeelsleutel	Basis	
	Macrobudget	Clienten
AWBZ zorg aan jeugd zonder verblijf	€ 821.715	70
AWBZ zorg aan jeugd met verblijf	€ 237.631	25
ZVW jeugd ggz eerste lijn	€ 22.209	115
ZVW jeugd ggz tweede lijn zonder verblijf	€ 527.452	235
ZVW jeugd ggz tweede lijn met verblijf	€ 232.079	5
Provinciale jeugdzorg ambulante zorg (J&O)	€ 163.233	25
Provinciale jeugdzorg verblijf deel/volgtijd (J&O)	€ 578.532	15
Provinciale jeugdzorg verblijf pleegzorg (J&O)	€ 332.017	20
Provinciale jeugdzorg Jeugdbescherming	€ 278.717	45
Provinciale jeugdzorg Jeugdreclassering	€ 82.172	25
Provinciale jeugdzorg geaccepteerde aanmeldingen BJZ	€ 189.883	65
Provinciale jeugdzorg gemelde kinderen AMK	€ 48.859	15
Jeugdzorg plus (gesloten Jeugdzorg)	€ 205.429	
Totaal	€ 3.719.928	660

Epe

zorgvorm op basis historische verdeelsleutel	Basis	
	Macrobudget	Clienten
AWBZ zorg aan jeugd zonder verblijf	€ 1.181.027	135
AWBZ zorg aan jeugd met verblijf	€ 341.540	10
ZVW jeugd ggz eerste lijn	€ 31.920	70
ZVW jeugd ggz tweede lijn zonder verblijf	€ 758.092	350
ZVW jeugd ggz tweede lijn met verblijf	€ 333.560	10
Provinciale jeugdzorg ambulante zorg (J&O)	€ 234.609	40
Provinciale jeugdzorg verblijf deel/volgtijd (J&O)	€ 831.507	20
Provinciale jeugdzorg verblijf pleegzorg (J&O)	€ 477.199	40
Provinciale jeugdzorg Jeugdbescherming	€ 400.592	75
Provinciale jeugdzorg Jeugdreclassering	€ 118.103	35
Provinciale jeugdzorg geaccepteerde aanmeldingen BJZ	€ 272.913	85
Provinciale jeugdzorg gemelde kinderen AMK	€ 70.223	5
Jeugdzorg plus (gesloten Jeugdzorg)	€ 295.257	
Totaal	€ 5.346.542	875

Hattem

zorgvorm op basis historische verdeelsleutel	Basis	
	Macrobudget	Clienten
AWBZ zorg aan jeugd zonder verblijf	€ 472.629	75
AWBZ zorg aan jeugd met verblijf	€ 136.679	-
ZVW jeugd ggz eerste lijn	€ 12.774	20
ZVW jeugd ggz tweede lijn zonder verblijf	€ 303.377	165
ZVW jeugd ggz tweede lijn met verblijf	€ 133.486	10
Provinciale jeugdzorg ambulante zorg (J&O)	€ 93.887	5
Provinciale jeugdzorg verblijf deel/volgtijd (J&O)	€ 332.757	5
Provinciale jeugdzorg verblijf pleegzorg (J&O)	€ 190.968	5
Provinciale jeugdzorg Jeugdbescherming	€ 160.311	20
Provinciale jeugdzorg Jeugdreclassering	€ 47.263	5
Provinciale jeugdzorg geaccepteerde aanmeldingen BJZ	€ 109.216	25
Provinciale jeugdzorg gemelde kinderen AMK	€ 28.102	-
Jeugdzorg plus (gesloten Jeugdzorg)	€ 118.157	
Totaal	€ 2.139.606	335

Concept

Heerde

zorgvorm op basis historische verdeelsleutel	Basis	
	Macrobudget	Clienten
AWBZ zorg aan jeugd zonder verblijf	€ 660.147	80
AWBZ zorg aan jeugd met verblijf	€ 190.907	10
ZVW jeugd ggz eerste lijn	€ 17.842	35
ZVW jeugd ggz tweede lijn zonder verblijf	€ 423.743	210
ZVW jeugd ggz tweede lijn met verblijf	€ 186.447	10
Provinciale jeugdzorg ambulante zorg (J&O)	€ 131.137	20
Provinciale jeugdzorg verblijf deel/volgtijd (J&O)	€ 464.779	10
Provinciale jeugdzorg verblijf pleegzorg (J&O)	€ 266.735	20
Provinciale jeugdzorg Jeugdbescherming	€ 223.915	35
Provinciale jeugdzorg Jeugdreclassering	€ 66.015	15
Provinciale jeugdzorg geaccepteerde aanmeldingen BJZ	€ 152.548	50
Provinciale jeugdzorg gemelde kinderen AMK	€ 39.252	5
Jeugdzorg plus (gesloten Jeugdzorg)	€ 165.037	
Totaal	€ 2.988.504	500

Lochem

zorgvorm op basis historische verdeelsleutel	Basis	
	Macrobudget	Cliënten
AWBZ zorg aan jeugd zonder verblijf	€ 1.294.760	145
AWBZ zorg aan jeugd met verblijf	€ 374.430	25
ZVW jeugd ggz eerste lijn	€ 34.994	210
ZVW jeugd ggz tweede lijn zonder verblijf	€ 831.096	400
ZVW jeugd ggz tweede lijn met verblijf	€ 365.682	5
Provinciale jeugdzorg ambulante zorg (J&O)	€ 257.202	25
Provinciale jeugdzorg verblijf deel/volgtijd (J&O)	€ 911.581	20
Provinciale jeugdzorg verblijf pleegzorg (J&O)	€ 523.153	20
Provinciale jeugdzorg Jeugdbescherming	€ 439.168	45
Provinciale jeugdzorg Jeugdreclassering	€ 129.476	15
Provinciale jeugdzorg geaccepteerde aanmeldingen BJZ	€ 299.194	90
Provinciale jeugdzorg gemelde kinderen AMK	€ 76.986	15
Jeugdzorg plus (gesloten Jeugdzorg)	€ 323.690	
Totaal	€ 5.861.412	1.015

Concept

Voorst

zorgvorm op basis historische verdeelsleutel	Basis	
	Macrobudget	Cliënten
AWBZ zorg aan jeugd zonder verblijf	€ 892.556	70
AWBZ zorg aan jeugd met verblijf	€ 258.118	15
ZVW jeugd ggz eerste lijn	€ 24.123	85
ZVW jeugd ggz tweede lijn zonder verblijf	€ 572.924	245
ZVW jeugd ggz tweede lijn met verblijf	€ 252.087	5
Provinciale jeugdzorg ambulante zorg (J&O)	€ 177.305	25
Provinciale jeugdzorg verblijf deel/volgtijd (J&O)	€ 628.408	5
Provinciale jeugdzorg verblijf pleegzorg (J&O)	€ 360.641	15
Provinciale jeugdzorg Jeugdbescherming	€ 302.745	30
Provinciale jeugdzorg Jeugdreclassering	€ 89.256	5
Provinciale jeugdzorg geaccepteerde aanmeldingen BJZ	€ 206.253	50
Provinciale jeugdzorg gemelde kinderen AMK	€ 53.071	15
Jeugdzorg plus (gesloten Jeugdzorg)	€ 223.139	
Totaal	€ 4.040.625	565

Zutphen

zorgvorm op basis historische verdeelsleutel	Basis	
	Macrobudget	Clienten
AWBZ zorg aan jeugd zonder verblijf	€ 2.948.889	320
AWBZ zorg aan jeugd met verblijf	€ 852.787	25
ZVW jeugd ggz eerste lijn	€ 79.700	305
ZVW jeugd ggz tweede lijn zonder verblijf	€ 1.892.868	825
ZVW jeugd ggz tweede lijn met verblijf	€ 832.862	10
Provinciale jeugdzorg ambulante zorg (J&O)	€ 585.793	90
Provinciale jeugdzorg verblijf deel/voltyd (J&O)	€ 2.076.177	65
Provinciale jeugdzorg verblijf pleegzorg (J&O)	€ 1.191.511	75
Provinciale jeugdzorg Jeugdbescherming	€ 1.000.231	170
Provinciale jeugdzorg Jeugdreclassering	€ 294.889	50
Provinciale jeugdzorg geaccepteerde aanmeldingen BJZ	€ 681.432	260
Provinciale jeugdzorg gemelde kinderen AMK	€ 175.339	90
Jeugdzorg plus (gesloten Jeugdzorg)	€ 737.222	
Totaal	€ 13.349.700	2.285

Concept

Bijlage II, Risicotabel

Risico-analyse

Als regio kiezen wij ervoor om de risico's scherp in beeld brengen en ze actief te managen. Daartoe hebben wij een inventarisatie gemaakt van de risico's die wij lopen, deze geanalyseerd en vervolgens geprioriteerd. Dit heeft geresulteerd in een TOP 10 van risico's voor de decentralisatie van de jeugdzorg in onze regio. Omdat de transitie en de transformatie van de jeugdzorg logischerwijs nauw met elkaar zijn verweven, raken de risico's die wij in onze regio onderkennen beide processen. Ofwel, deze analyse betreft niet alleen het RTA, maar kijkt verder vooruit.

Wij hebben de risicoanalyse uitgevoerd aan de hand van een gedegen systematiek van risicomangement.

Wij classificeren hiermee risico's naar de volgende typen:

1. politiek-bestuurlijke en juridische risico's;
2. cliënt- en zorgkwaliteitsrisico's;
3. financiële risico's;
4. personele risico's;
5. informatierisico's.

Per risico hebben wij ook een eerste inschatting gemaakt van:

- a) de kans dat het risico optreedt (op schaal 0-100%);
- b) het voorziene financiële effect (interval waar mogelijk aangegeven);
- c) de impact op doelstellingen en imago van de regiogemeenten (op schaal 1-10).

De uitgevoerde risicoanalyse betreft een eerste exercitie die de komende tijd nadere aandacht krijgt. Inzet is bestuurders en medewerkers risicobewust te laten zijn, de risico's actueel te houden en er actief op te sturen.

In de volgende tabel treft u de onderscheiden TOP-risico's in de regio MIJ/OV in compacte vorm aan. De meeste risico's zijn niet uniek voor onze regio, maar gelden ook voor andere samenwerkende gemeenten. Gegeven de aanpak van het transitieproces die onze regio kiest (procesmatige aanpak, waarin de transformatie centraal staat) kunnen de accenten in de risico's hier en daar wel verschillen. Natuurlijk is er ook het risico dat we als regio niet tijdig gereed zijn met de voorbereiding. Dit risico schatten we in als laag en komt niet voor in de top 10. Voor dit en eventuele andere risico's geldt dat we het bestuur actief zullen informeren als ze zich (pregnanter) anders voordoen dan verwacht.

Nr.	Risicogebeurtenis	Type	Kans / impact (0-100% en 1-10)	Beheersmaatregelen
1.	Pijnlijke incidenten als gevolg van decentralisatie Jeugdzorg krijgen media-aandacht en roepen publieke reacties op	Politiek-bestuurlijk	Kans: 50% Impact: 9	<ul style="list-style-type: none"> - Bestuur actief voorbereiden - Communicatieprotocollen - Pro actief communiceren met media en burgers
2.	Onvoldoende (zicht op) budget voor gemeenten om gevraagde zorg(kwaliteit) te kunnen bieden. Infovoorziening van Rijk over budget 2015 en verdeelmodel in jaren daarna blijft nog met onzekerheid omgeven	Financieel / zorgkwaliteit	Kans: 50% Impact: 9	<ul style="list-style-type: none"> - Leveren actieve bijdrage aan lobbytrajecten door VNG, G32 en anderen - Kansen die decentralisatie biedt (op vlak van onder meer integraliteit, efficiëntie) benutten - Integrale benadering financiën 3 D's (Deelfonds Sociaal)
3.	<p>Gewenst zorgaanbod kan (kwalitatief en/of kwantitatief) voor een deel van de cliënten onvoldoende worden geleverd.</p> <p>Oorzaken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deel huidige zorgaanbieders haakt af - verschillen tussen RTA's belemmeren instellingen die bovenregionaal/nationaal werken - vrijgevestigde hulpverleners blijken niet in alle gevallen tijdig te zijn aangehaakt - overdracht lopende zorgtrajecten blijkt onvoldoende - aanbieders bieden zorg onder kostprijs aan (te sterke prijsconcurrentie) 	Cliënt en zorgkwaliteit	Kans: 50% Impact: 8	<ul style="list-style-type: none"> - Huidige zorgaanbieders goed blijven betrekken en tijdig informeren over veranderingen - Bilaterale gesprekken met bestaande cliënten voeren - Lopende zorgtrajecten helder in beeld en afspraken per traject over continuïteit - Vangnet creëren voor mogelijke incidenten
4.	Kwaliteit gegevens huidig zorgverbruik van onvoldoende niveau voor ontwikkelen nieuw jeugdzorgbeleid en opstellen jeugdzorgbegroting	Informatie	Kans: 75% Impact: 8	<ul style="list-style-type: none"> - Kritische analyse beschikbare data en heldere uitvraag ontbrekende data - Creëren sturingsmogelijkheden zorgverbruik in aanpak en contracten - In begroting rekening houden met onzekerheden

Nr.	Risicogebeurtenis	Type	Kans / impact (0-100% en 1-10)	Beheersmaatregelen
5.	<p>Gemeenten blijken onvoldoende in staat om (gedifferentieerde) zorgvraag adequaat in te kopen.</p> <p>Mogelijke oorzaken hiervoor: enorme tijdsdruk nieuwe expertise en ervaring van gemeenten verlangd (kennisachterstand ten opzichte van instellingen) te sterke focus op kostenkant zorg beperkte concurrentie tussen zorgaanbieders</p>	Cliënt en zorgkwaliteit	Kans: 75% Impact: 8	<p>Goed samenwerken met verantwoordelijken in huidige situatie en gebruik maken van bestaande contracten</p> <p>Inhuur specifieke expertise</p> <p>Heldere prestatie- en kwaliteitsafspraken</p> <p>Beleid en contractafspraken waarnodig bijstellen (zeker in aanvangsperiode)</p>
6.	<p>Moeizame of trage samenwerking en besluitvorming in (boven-)regionaal verband. Oorzaken: enorme tijdsdruk individuele gemeenten willen eigen identiteit/couleur lokale terugzien raadsverkiezingen maart 2014 (bestuurswisselingen?) onbekendheid met voor gemeenten geheel nieuwe taken onvoldoende bestuurlijk vertrouwen in alle betrokken partijen verschillen in RTA's tussen regio's</p>	Politiek-bestuurlijk	Kans: 40% Impact: 8	<p>Bestuur (raad en college) actief betrekken bij voortgang</p> <p>Adequate planning en voortgangsbewaking</p> <p>Rollen/verantwoordelijkheden betrokken partijen zijn helder</p> <p>Op bovenregionaal niveau goede contacten voor inkoop specialistische zorg</p> <p>Blijven investeren in regionale contacten en samenwerking</p>
7.	<p>Gemeenten en zorgorganisaties beschikken bij aanvang niet over voldoende expertise en capaciteit om nieuwe taken goed te kunnen uitvoeren. Gemeenten hebben nieuwe expertise nodig en bij zorgorganisaties neemt de vraag naar generalisten toe. Expertiseverlies in zorgsector (onzekerheid doet personeel vertrekken).</p>	Personeel	Kans: 50% Impact: 7	<p>Gemeenten informeren en betrekken zorgorganisaties zo goed mogelijk over inrichting nieuwe stelsel</p> <p>Functiehuizen, formatie- en scholingsplannen zo snel als mogelijk op</p> <p>Contractering zorgverleners (lokaal/regionaal/landelijk) z.s.m. regelen</p>

Nr.	Risicogebeurtenis	Type	Kans / impact (0-100% en 1-10)	Beheersmaatregelen
8.	Friciekosten huidige zorgverleners (voornamelijk wachtgeld en personeel en kapitaallasten huisvesting) komen ten laste van gemeenten. Omvang hiervan en verantwoordelijkheid hiervoor zijn nog onzeker.	Financieel	Kans: 20% Impact: 8	Vooraankondigingen van stopzetten subsidie- en inkooprelaties door verantwoordelijke overheden / instellingen Leveren actieve bijdrage aan lobbytrajecten door VNG, G32 en anderen
9.	ICT is bij de start nog onvoldoende gereed om het zorgverbruik en de kosten juist en volledig te registreren (informatieanalyse, software en koppelingen nog niet gereed)	Informatie	Kans: 75% Impact: 7	Aansluiten bij ICT-initiatieven op nationaal niveau (KING) Keuze voor "proven technology" en beperkte programma's van eisen (maximaal 80%!)
10.	Privacy van cliëntgegevens wordt onvoldoende geborgd, omdat hierover onvoldoende afspraken zijn gemaakt of deze afspraken niet goed worden nageleefd	Juridisch	Kans: 50% Impact: 7	Duidelijke afspraken op het vlak van informatiebeveiliging Afspraken vertalen in heldere protocollen Uitvoeren audits

Bijlage III, Afkortingen en begrippen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
IPO	Interprovinciaal Overleg
JB	Jeugdbescherming
JGGZ	Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg
JLVB	Jeugd Licht Verstandelijke Beperking
JR	Jeugdreclassering
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
RTA	Regionaal Transitie Arrangement
TSJ	Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WPG	Wet Publieke Gezondheid
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bovenlokale samenwerking

Bovenlokale samenwerking in deze notitie betekent ten minste samenwerking tussen de acht gemeenten in de Jeugdzorg regio Midden IJssel/Oost Veluwe (Apeldoorn, Brummen, Epe, Hatter, Heerde, Lochem, Voorst, Zutphen).

Bovenregionale samenwerking

Bovenregionale samenwerking betekent samenwerking met andere jeugdzorgregio's binnen de provincie Gelderland of daarbuiten.

Regievoering

Een bijzondere vorm van sturen die is gericht op de afstemming van actoren, hun doelen en handelingen tot een samenhangend geheel, met het oog op een bepaald resultaat.

Concept

Regiogemeenten

