



SAMEN VOOR DE JEUGD

Beleidsplan Jeugd 2015-2018

Inhoud

Voorwoord	4
1. Aanleiding en achtergrond	5
1.1 Wat is de aanleiding?	5
1.2 Wat is het doel?	5
1.3 Hoe werken we samen met andere gemeenten?	5
1.4 Hoe is dit beleidsplan tot stand gekomen?	5
1.5 Hoe lang is het beleidsplan geldig?	6
2. Doelstelling	7
2.1 Opvoeden en opgroeien doe je zelf, maar niet alleen.....	7
2.2 Het is mijn werk, het is hun leven	7
2.3 We overleggen, werken gebiedsgericht en integraal	7
2.4 We sturen op inzet, kwaliteit en competentie van professionals.....	8
3. Lokale situatie	9
3.1 Hoeveel jeugd heeft onze gemeente?.....	9
3.2 Gemeentelijk historisch verbruik Awbz.....	9
3.3 Gemeentelijke historisch verbruik provinciale jeugdzorg.....	10
3.4 Gemeentelijk historisch verbruik van uit de Zvw?.....	10
4. Samenhang in het sociaal domein	11
4.1 Wat is de samenhang met de andere decentralisaties in het sociaal domein?	11
4.2 Wat is de samenhang met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)?	11
4.3 Wat is de samenhang met de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg?.....	11
4.4 Wat is de samenhang met de Participatiewet?.....	12
4.5 Wat is de samenhang met de zorg voor volwassenen?.....	12
4.6 Wat is samenhang met het onderwijs?	12
4.7 Wat is de samenhang met jeugd en veiligheid?	12
4.8 Wat is de samenhang met de jeugdgezondheidszorg?	13
5. Uitvoering	14
5.1 Welke taken gaan we uitvoeren?	14
5.2 Hoe realiseren we de transformatie van de jeugdhulp?	14
5.3 Hoe regelen we de basisvoorzieningen en de leefomgeving?.....	14
5.4 Hoe regelen we de toegang naar de jeugdhulp?	15
5.5 Hoe regelen we het gebiedsgericht werken?.....	15
5.6 Hoe regelen we de zorg voor meervoudige problemen?.....	16
5.7 Hoe regelen we de zorg met beschikkingen?.....	16
5.8 Hoe regelen we de zorg die gedwongen is?.....	17
5.9 Hoe regelen op en afschaling van de jeugdhulp.....	18
5.10 Wat organiseren we regionaal en wat bovenregionaal?	18
5.11 Hoe regelen we de overgangssituatie?	19

5.12 Hoe bewaken we de kwaliteit?.....	20
5.13 Hoe gaan we om met privacy?.....	21
6. Financiën, contracten enfinanciële risico's	22
6.1 Welk budget hebben we per jaar?	22
6.2 Welke uitgaven hebben we per jaar?.....	22
6.3 Wat zijn de doelen voor de contracten en de bekostiging?.....	22
6.4 Welke afspraken zijn er voor de overgangssituatie?	23
6.5 Wat zijn de belangrijkste financiële risico's?	24
6.6 Hoe gaan we financieel sturen?	24
6.7 Hoe vangen we financiële risico's op?	24



Voorwoord

De transitie van de jeugdzorg is een grote klus die gepaard gaat met een bezuiniging. We willen bereiken dat er minder dure zorg nodig is. Dat kan door in te zetten op preventie en vroeg signalering in de wijk. En door sneller goedkopere vormen van zorg te bieden. Zo stabiliseren we een situatie snel en voorkomen we dat problemen groter worden.

We streven naar een goede samenwerking tussen de jeugdzorg en de volwassenzorg. Gemeente Schouwen-Duiveland is hiermee al aan de slag gegaan binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Door de transitie van de jeugdzorg kunnen we dit nog versterken.

We zijn enthousiast over de mogelijkheden, maar we zijn ons ook goed bewust van de extra verantwoordelijkheid die we krijgen. We worden verantwoordelijk voor een taakveld waar we als gemeente weinig ervaring mee hebben. We kunnen dit niet alleen. Dat realiseren we ons goed. We hebben de samenwerking met onze partners hard nodig om de omslag te maken. Onze jeugdigen, hun ouders en anderen in hun leefomgeving (zoals leerkrachten, sportcoaches, leiders jeugdverenigingen) moeten we meenemen in deze omslag. Ook verandert de rol van de gemeente. Onze rol wordt groter en we zullen meer de regie op ons moeten nemen. We moeten daarbij sturen op kwaliteit, maar ook kwantiteit om de bezuiniging te realiseren. Soms zullen vervelende maatregelen nodig zijn.

We beseffen ons dat we nooit een 100 % sluitend systeem kunnen realiseren. Maar door goede samenwerking met lokale partijen, zoals hulpverleners, huisartsen, onderwijs, vrijwilligers, de wijkagent, consultatiebureaus, willen we wel bereiken dat we problemen vroeg kunnen signaleren en gezinnen kunnen helpen, voordat een situatie escaleert.

De grootste verandering in de jeugdzorg is de toegang tot de zorg. De jeugdzorg had altijd drie verschillende financiers. Er waren dus ook drie verschillende toegangspoorten. Dat verandert. Na 1 januari 2015 zijn wij de enige toegangspoort voor jeugdzorg in onze gemeente. In een proef hebben we hiermee al geëxperimenteerd. Vanaf 1 januari 2015 voeren we dit beleidsplan uit. We willen daarbij realistisch zijn: de veranderingen in de jeugdzorg vragen tijd en gewenning. Daarom zullen we ons beleid en de uitvoering de komende jaren verder invullen en aanpassen met behulp van een Transformatieagenda. Dit zal een levendig document worden dat samen met onze partners zal worden aangescherpt, toegespitst op de lokale situatie. Hierin krijgt de doorontwikkeling tot integraal jeugdbeleid een belangrijke plaats. Want door verbindingen te leggen tussen de verschillende onderwerpen die raken aan jeugd kunnen we er eerder bij zijn.

Aanleiding en achtergrond

1

1.1 WAT IS DE AANLEIDING?

Vanaf 1 januari 2015 zijn we verantwoordelijk voor alle jeugdhulp in onze gemeente. We zijn dan verantwoordelijk voor ondersteuning, hulp en zorg aan jongeren tot 18 jaar en aan hun ouders. Bijvoorbeeld bij opgroei- en opvoedproblemen, bij psychische problemen en bij stoornissen. Ook zijn we verantwoordelijk voor de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. En voor advisering en verwerking van meldingen over huiselijk geweld en kindermishandeling.

We verzorgen per 1 januari 2015:

- De vrijwillige en gedwongen jeugdzorg. Dit is nu de verantwoordelijkheid van de provincie.
- De jeugd-GGZ vanuit de zorgverzekeringswet en de AWBZ.
- De zorg voor jongeren met een verstandelijke beperking. En de begeleiding, persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf vanuit de AWBZ.

We krijgen dus nieuwe taken en bevoegdheden. Het nieuwe stelsel heeft één wettelijk kader en één financieringssysteem voor de jeugdhulp. Het is daardoor efficiënter, want het maakt integrale hulp mogelijk bij meervoudige problemen. Zo kunnen we werken vanuit het principe: één gezin, één plan, één regisseur.

1.2 WAT IS HET DOEL?

Met transitie wordt de overgang bedoeld naar het nieuwe stelsel. De landelijke overheid wil daarmee bereiken dat het jeugdstelsel eenvoudiger en efficiënter wordt. Dat is de transformatie. De jeugdhulp moet beter aansluiten bij de zelfredzaamheid van burgers en bij de sociale netwerken van jongeren en hun ouders of verzorgers. En de lokale overheid staat het dichtst bij de burger. Als gemeente kunnen we dan ook meer inzetten op preventie en lichtere vormen van hulp. In het nieuwe stelsel moet de jeugdhulp goedkoper georganiseerd worden, met minder regeldruk en bureaucratie.

De overgang naar het nieuwe stelsel moet zo soepel mogelijk verlopen. We moeten de continuïteit van de zorg waarborgen. Dat betekent dat burgers die voor 1 januari zorg krijgen, die zorg na 1 januari ook krijgen. Daarna zorgen we voor een geleidelijke verandering om onze doelstelling te bereiken.

1.3 HOE WERKEN WE SAMEN MET ANDERE GEMEENTEN?

In de wet staat dat we een aantal zaken bovenlokaal moeten organiseren. Bijvoorbeeld de kinderschermingsmaatregelen, de jeugdreclassering en de inrichting van het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Daarnaast moeten sommige voorzieningen capaciteit hebben voor verschillende gemeenten. Dat geldt bijvoorbeeld voor: residentiële voorzieningen, (poli-) klinische ggz, gesloten jeugdzorg en pleegzorg. De dertien Zeeuwse gemeenten hebben zich daarom gezamenlijk voorbereid op de decentralisatie van de jeugdzorg. Door samen te werken, kunnen we:

- voldoende deskundigheid bieden in de uitvoering van onze taken;
- schaalvoordelen vergroten in de organisatie, bijvoorbeeld bij de inkoop van diensten;
- risico's spreiden en samen dragen;
- een krachtige partner zijn voor professionals en maatschappelijke partijen.

1.4 HOE IS DIT BELEIDSPLAN TOT STAND GEKOMEN?

Regionaal hebben we in 2012 en 2013 met de andere Zeeuwse gemeenten uitgangspunten geformuleerd voor het beleid. Ook hebben we gezamenlijk een functioneel ontwerp gemaakt voor de Zeeuwse zorg

voor Jeugd. We hebben dit daarna uitgewerkt op Zeeuwse schaal en beschreven in het Zeeuwse jeugdzorgbeleid. Bij deze trajecten hebben we verschillende partijen betrokken, zoals: cliënten- en adviesraden, aanbieders van zorg, onderwijs en opvang en de Raad voor de Kinderbescherming.

Ons beleidsplan hebben we lokaal en regionaal besproken met:

- De Wmo-raad;
- Met de lokale stakeholders, zoals onderwijs, politie en welzijn;
- Het onderwijs, in het 'Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO).

1.5 HOE LANG IS HET BELEIDSPLAN GELDIG?

Dit beleidsplan gaat over de periode 2015 tot en met 2018. Dat is gelijk aan de periode van de regionale beleidsnota Sociaal Domein en de nota maatschappelijke voorzieningen Schouwen-Duiveland 2015-2018.

De periode van dit beleidsplan is een periode van overgang, vernieuwing en gewenning. Daarom zullen we ons beleid en de uitvoering daarvan de komende jaren verder invullen en aanpassen.

De ambitie van de Zeeuwse gemeenten staat in het Functioneel ontwerp 'Een nieuwe opzet van de Zeeuwse zorg voor Jeugd'. De doelstellingen die daarin staan, gebruiken we ook voor onze lokale aanpak:

- doelstelling 1: opvoeden en opgroeien doe je zelf, maar niet alleen+
- doelstelling 2: het is mijn werk, het is hun leven+
- doelstelling 3: we overleggen, werken gebiedsgericht en integraal+
- doelstelling 4: we sturen op inzet, kwaliteit en competentie van professionals.

2.1 OPVOEDEN EN OPGROEIEN DOE JE ZELF, MAAR NIET ALLEEN

Ouders zijn als eerste verantwoordelijk voor hun kinderen. De meeste ouders willen en kunnen die verantwoordelijkheid nemen. Ook jongeren willen zoveel mogelijk op eigen kracht hun weg zoeken door het leven.

Die eigen kracht en verantwoordelijkheid is zichtbaar in het gezin en in de sociale en pedagogische omgeving: in de eigen familie, bij vrienden, op school en in het sociaal netwerk. Als het nodig is, kan iedereen een beroep doen op advies, cliëntondersteuning, begeleiding of zorg. De kwaliteit daarvan moet hoog zijn. Ook moet het snel, goed en veilig worden aangeboden. Zodat het evenwicht in de ontwikkeling van de jongere snel en effectief herstelt.

Ouders en jongeren moeten gemakkelijk hun weg kunnen vinden in het nieuwe stelsel van de jeugdzorg. We richten het stelsel zo in, dat we de eigen kracht van ouders en jongeren versterken. Het nieuwe stelsel stimuleert burgers om zoveel mogelijk zelfredzaam te zijn, zodat er minder zorg en medicatie nodig is.

2.2 HET IS MIJN WERK, HET IS HUN LEVEN

Professionals versterken en ondersteunen bij het opgroeien van jongeren. Dat kan gebeuren op verschillende momenten en op verschillende manieren. Bijvoorbeeld met tips. Maar soms ook door de opvoeding over te nemen. Bijvoorbeeld als dat nodig is voor de veiligheid van een kind. Of als een kind kwetsbaar is en de ouders of het kind zichzelf niet goed kunnen redden.

De hulp moet bijdragen aan een sterke sociale en pedagogische omgeving. Wanneer het kan, laat de professional ook weer los. Zodat het gezin of de jongere zo snel mogelijk weer zelfredzaam is.

De professional maakt deel uit van die omgeving en biedt de hulp in de context waarin het gezin of de jongere zich bevindt. We doen dat vanuit het uitgangspunt: één gezin, één plan, één regisseur. De professional levert goede hulp en zorg en laat het gezin of de jonger op tijd weer los. Want ook de professional beseft dat de kosten anders te hoog worden.

2.3 WE OVERLEGGEN, WERKEN GEBIEDSGERICHT EN INTEGRAAL

Professionals overleggen altijd met de jeugdige en de ouders over de ondersteuning. Die zijn zelf verantwoordelijk. Samen met de professional schatten ze in wat er nodig is. De professional is in staat de echte hulpvraag te achterhalen. Is er sprake van problemen die het jeugddomein overschrijden? Dan kan de professional inschatten of coördinatie of regie nodig is en kan hij die taak ook op zich nemen.

Het is lastig om van tevoren precies te voorspellen welke kinderen en gezinnen zorg nodig hebben. Toch is die kennis wel nodig om beleid te kunnen maken. We werken daarom gebiedsgericht, want dan krijgen

professionals meer zicht op de situatie in een bepaald gebied. Ze weten welke voorzieningen en informele netwerken er zijn en weten die ook te vinden.

2.4 WE STUREN OP INZET, KWALITEIT EN COMPETENTIE VAN PROFESSIONALS

We koesteren de expertise die we hebben opgebouwd. Ook in onze gemeente beschikken we over voldoende professionals die werken in de zorg voor jeugd en gezin. Ze zijn goed opgeleid en beschikken over kwalificaties op mbo-, hbo-, of wo-niveau. Vaak werken ze al generalistisch. Het is dan ook niet nodig om nieuwe professionals te creëren.

In het nieuwe stelsel werken professionals met elkaar samen. We zetten daarbij in op kwaliteit en competenties. En we ondersteunen professionals daarbij met een ontwikkelingsprofiel en scholingstrajecten.

In dit hoofdstuk beschrijven we de lokale situatie van gemeente Schouwen-Duiveland. De cijfers over de gebruikte jeugdhulp zijn van 2012. De cijfers zijn historische gegevens en gebaseerd op uitvraag aan zorgaanbieders en Vektis gegevens.

3.1 HOEVEEL JEUGD HEEFT ONZE GEMEENTE?

De Jeugdwet gaat uit van een leeftijd tot 18 jaar voor de meeste vormen van hulp. Op 1 januari 2014 woonden er 6.654 jongeren in de gemeente Schouwen-Duiveland.

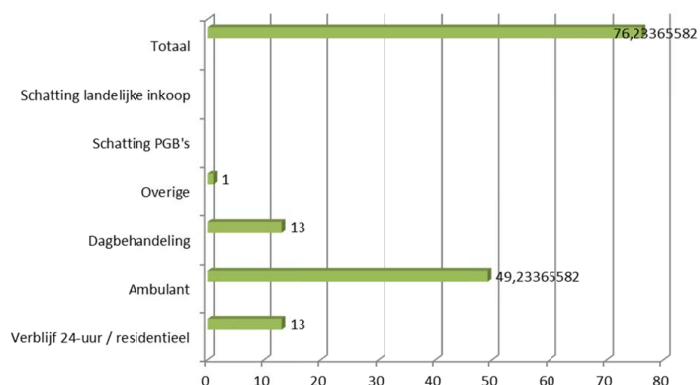
De gemeente Schouwen-Duiveland is een krimp gemeente, dit betekent dat de verwachting is dat de komende jaren minder jongeren in de gemeente Schouwen-Duiveland zullen wonen. Onderstaande treft u een overzicht aan van de bevolkingsontwikkeling in 2012.

Bevolkingsontwikkeling in 2012 uitgesplitst naar geboorte, sterfte, vestiging en vertrek

Locatie	Geboorte	Sterfte	Geboorte-overschot	Vestiging	Vertrek	Vestigings-overschot	Bevolkings-ontwikkeling
Borsele	239	158	81	814	878	-64	7
Goes	313	396	-83	1.974	1.844	130	50
Hulst	198	260	-62	949	1.004	-55	-118
Kapelle	134	87	47	521	468	53	97
Middelburg	487	436	51	2.130	2.420	-290	-245
Noord-Beveland	67	69	-2	473	482	-9	-13
Reimers-waal	329	156	173	788	819	-31	155
Schouwen-Duiveland	265	337	-135	889	925	-36	-111
Sluis	178	313	-135	874	744	130	-6
Terneuzen	489	596	-107	1.818	1.721	97	-13
Tholen	316	236	80	631	737	-160	-26
Veere	190	200	-10	897	943	-46	-56
Vlissingen	430	509	-79	2.392	2.364	28	-51
Zeeland	3.635	3.753	-118	15.150	15.349	-199	-330
Nederland	175.959	140.813	35.146	768.233	754.350	13.883	49.227

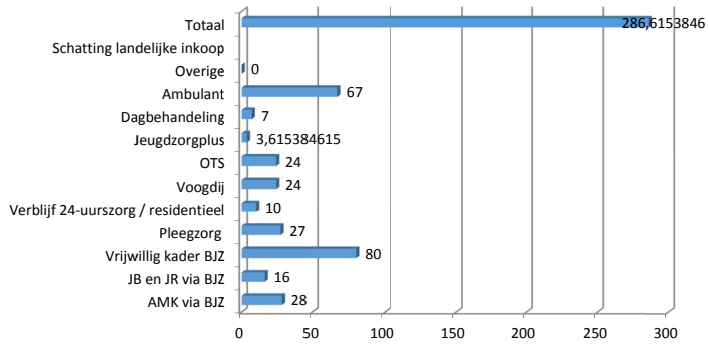
3.2 GEMEENTELIJK HISTORISCH VERBRUIK AWBZ.

De ondergenoemde cijfers zijn gebaseerd op uitvraag onder de zorgaanbieders en op de cijfers van Vektis uit het jaar 2012. De onderstaande grafiek geeft een overzicht weer over de geleverde zorg, vanuit de Awbz regeling.



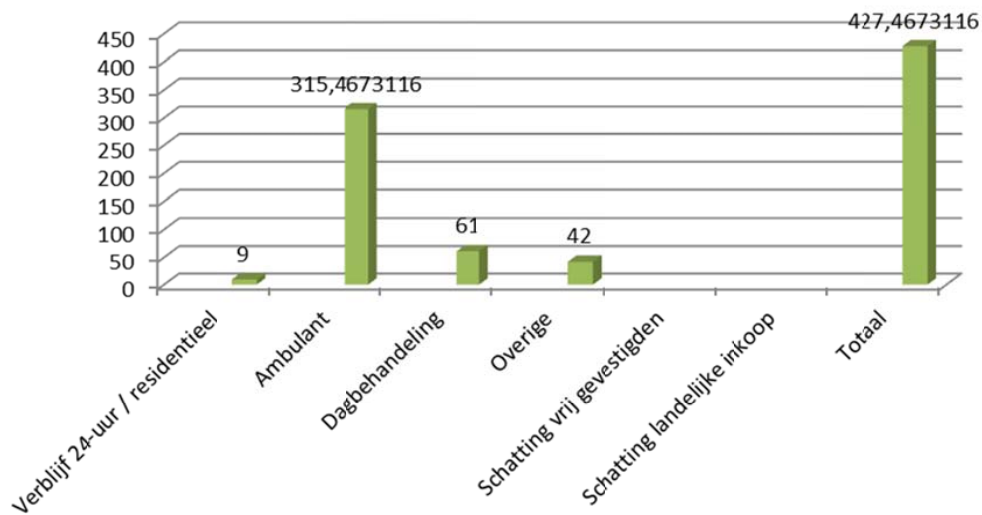
3.3 GEMEENTELIJKE HISTORISCH VERBRUIK PROVINCIALE JEUGDZORG.

De ondergenoemde cijfers zijn gebaseerd op uitvraag onder de zorgaanbieders uit het jaar 2012. De onderstaande grafiek geeft een overzicht weer over de geleverde zorg, vanuit de provinciale jeugdzorg.



3.4 GEMEENTELIJK HISTORISCH VERBRUIK VAN UIT DE ZVW?

De ondergenoemde cijfers zijn gebaseerd op uitvraag onder de zorgaanbieders uit het jaar 2012. De onderstaande grafiek geeft een overzicht weer over de geleverde zorg, vanuit de Zvw.



Samenhang in het sociaal domein

4

4.1 WAT IS DE SAMENHANG MET DE ANDERE DECENTRALISATIES IN HET SOCIAAL DOMEIN?

De keuzes die we moeten maken, verbinden we nadrukkelijk met het gehele sociaal domein. Alle uitgangspunten en kaders hiervoor gelden ook voor de uitvoering van de Jeugdwet. We verbinden de ondersteuning van jeugd en ouders dus zoveel mogelijk met andere onderdelen van het sociaal domein.

We streven naar een integrale aanpak: één huishouden, één plan, één regisseur. Om dat te kunnen realiseren moeten we sterke verbindingen leggen met deze domeinen:

- Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- De Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg;
- Participatiewet;
- Passend onderwijs;
- Veiligheid;
- Het regionaal bureau leerplicht;
- Gezondheidszorg.

4.2 WAT IS DE SAMENHANG MET DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING (WMO)?

Een deel van de functies uit de AWBZ gaat op 1 januari over naar de Wmo. Het gaat om de extramurale begeleiding, het kortdurend verblijf en een klein deel van de persoonlijke verzorging. Onze gemeente heeft een gebiedsteams. Het gebiedsteam behandelt zowel hulpvragen van volwassenen als vragen die specifiek over jeugdhulp gaat. Het gebiedsgerichte team werk altijd volgens het uitgangspunt ' één gezin, één plan' te realiseren.

4.3 WAT IS DE SAMENHANG MET DE ZORGVERZEKERINGSWET EN DE WET LANGDURIGE ZORG?

De voorgenomen hervorming in zorg en ondersteuning bestrijkt de volle breedte van de zorg en ondersteuning. Om de hervorming mogelijk te maken, is nieuwe wet- en regelgeving nodig. De Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Zorgverzekeringswet (Zvw, in het bijzonder het Besluit zorgverzekering) en de Wet langdurige zorg (Wlz) vormen een samenhangend en integraal nieuw wettelijk kader waarbinnen de hervorming zijn beslag krijgt.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

In de Zvw zijn uitbreidingen opgenomen in de te verzekeren Zvw-prestaties met wijkverpleging en zintuigelijke gehandicaptenzorg.

Wet langdurige zorg

De Wlz is bedoeld voor mensen die vanwege een (somatische of psychogeriatrische) aandoening of een (verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke) beperking een blijvende behoefte hebben aan permanente toezicht en zorg. De wet vervangt de AWBZ. Belangrijke veranderingen zijn:

- De indicatie wordt wettelijk geregeld;
- De zorgplanbespreking wordt wettelijk vastgelegd, het gesprek over inzet van mantelzorgers tijdens de zorgplanbespreking is verplicht gesteld;

- Het 'persoonsgebonden budget' (pgb) en het 'Volledig Pakket Thuis' (VPT) worden als volwaardige leveringsvormen in de wet vastgelegd, waardoor de keuzevrijheid van de cliënt wordt versterkt;
- Cliënten in de Wlz hebben recht op een plek in een instelling, maar thuis (blijven) wonen kan ook. Voorwaarden daarvoor zijn dat het verantwoord is en de kosten niet hoger zijn dan de opname in een instelling.

4.4 WAT IS DE SAMENHANG MET DE PARTICIPATIEWET?

Op 1 januari 2015 gaat ook de Participatiewet in. Deze wet vervangt:

- de Wet werk en bijstand (Wwb);
- een deel van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong);
- een deel van de Wet sociale werkvoorziening (Wsw).

De nieuwe wet moet meer kansen bieden aan mensen die nu niet voorzien in hun eigen levensonderhoud. We versterken de samenwerking tussen jeugdhulp en participatie. Bijvoorbeeld door te werken met een gezinsplan bij gezinnen met verschillende problemen. In dat plan betrekken we ook eventuele problemen met werk en schulden. Die problemen zien we als onderdeel van de totale gezinsproblematiek. In bepaalde situaties moeten we die problemen eerst stabiliseren. Daarna kan jeugdhulpverlening pas aan de slag.

4.5 WAT IS DE SAMENHANG MET DE ZORG VOOR VOLWASSENEN?

Jeugdhulp stopt als een jongere achttien jaar wordt. Dan gaat de zorg en ondersteuning over naar de volwassenzorg. Een goede overdracht en samenwerking tussen de verschillende hulpverleners in onze gemeente is daarom nodig. Bij het opstellen van het gezinsplan houdt de jeugdhulpverlener rekening met de leeftijd van de jongere. Hij betreft de hulpverlening voor volwassenen op tijd bij het zorgplan.

4.6 WAT IS SAMENHANG MET HET ONDERWIJS?

Het onderwijs en de jeugdhulpverlening hebben hetzelfde doel. Beide willen ze dat jongeren gezond en veilig opgroeien. Dat ze hun talenten ontwikkelen en naar vermogen meedoen. Samenwerking tussen het onderwijs en de jeugdhulpverlening is dan ook vanzelfsprekend. Daarnaast heeft de school elke dag het toezicht op de jongeren in de klas. Daardoor kan het onderwijs preventief problemen signaleren en een jongere of gezin doorverwijzen naar jeugdhulp.

Passend onderwijs

Ook voor het onderwijs is samenwerking met ons als gemeente belangrijk. Want door de invoering van het passend onderwijs moeten scholen een passende onderwijsplek bieden aan leerlingen. Leerlingen die extra zorg en aandacht nodig hebben, krijgen zoveel mogelijk een plek op een reguliere school. Scholen krijgen een zorgplicht en hebben er daardoor belang bij dat een jongere passende hulp krijgt.

Regionaal bureau leerplicht

In het nieuwe jeugdstelsel heeft het regionaal bureau leerplicht (RBL) een belangrijke rol. De leerplichtambtenaar handhaaft de leerplichtwet. Ook heeft hij een signalerende taak. Als een kind veel verzuimt, kan dat een signaal zijn dat het kind of het gezin extra ondersteuning nodig heeft.

4.7 WAT IS DE SAMENHANG MET JEUGD EN VEILIGHEID?

De zelfredzaamheid, de eigen kracht van een gezin is erg belangrijk in de jeugdhulp. Maar de veiligheid van het kind mag niet in gevaar komen. Dan moeten we helaas andere maatregelen nemen. Maar ook dan houden we oog voor de zelfredzaamheid en de eigen kracht van het gezin en van belangrijke personen rond het kind. We doen hetzelfde traject met het gezin, maar maken wel hardere afspraken, zodat de veiligheid van het gezin niet in gevaar komt.

Veiligheidshuis

In de regio is een Veiligheidshuis. Komen jongeren uit onze gemeente in aanraking met de politie? Dan zorgt het Veiligheidshuis ervoor dat zorg en straf goed worden gecombineerd. De Raad voor de Kinderbescherming heeft daarbij een belangrijke taak. Die onderzoekt de situatie van de jongere. Het veiligheidshuis werkt hierin nauw samen met het AMHK. In paragraaf 5.8 wordt het AMHK nader toegelicht.

De problemen van jongeren en gezinnen hebben vaak verschillende oorzaken en uitingsvormen. Bijvoorbeeld: gedragsproblemen thuis, schooluitval, geweld in de openbare ruimte, werkloosheid, schulden en gebruik van verslavende middelen. Deze problemen zijn niet op te lossen vanuit één sector. Hulpverleners, zorgverleners, onderwijs, politie en justitie moeten daarbij samenwerken. Het is dan ook belangrijk dat het gebiedsgerichte team goed samenwerkt met het Veiligheidshuis. Want dit team werkt kerngericht en kan een gezin goed volgen.

4.8 WAT IS DE SAMENHANG MET DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG?

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) is de gemeente verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Dat is nu al zo. En de samenwerking tussen jeugdartsen en huisartsen is daardoor vanzelfsprekend. In het nieuwe stelsel verbinden we de jeugdgezondheidszorg met de jeugdhulp. Zorg en hulp aan jongeren en gezinnen is dan beter op elkaar af te stemmen. Daarvoor is het belangrijk dat huisartsen, jeugdartsen en het Centrum voor Jeugd en Gezin goed met elkaar samenwerken.

In dit hoofdstuk staan de taken die we gaan uitvoeren. En de manier waarop we dat willen doen. We hebben al geëxperimenteerd met de nieuwe situatie in een proef. Daarbij hebben we gewerkt aan het creëren van een nieuwe toegang. Maar ook aan het verbeteren van de samenwerking tussen de verschillende jeugdorganisaties en aan het normaliseren van de jeugdzorg. De grootste verandering is het creëren van een nieuwe toegangspoort voor de jeugdzorg. We willen die laagdrempelig en herkenbaar maken. Ook willen we een eenduidige toegang voor alle jeugdhulp.

Daarnaast willen we een integraal jeugdstelsel. Zo willen we de samenwerking versterken tussen vrijwilligers, welzijn en specialistische hulp. Als het nodig is, dan schalen we hulp op naar specialistische hulp. Maar zodra het kan, schalen we ook weer af. We willen de lokale hulpverlening en basisvoorzieningen versterken en meer samenhang creëren tussen zwaardere specialistische hulpverlening en de lokale hulpverlening, vrijwilligers of het onderwijs.

De onderstaande paragrafen zullen in een Transformatieagenda de komende maanden worden uitgewerkt. De transformatieagenda zal een levendig document worden dat in samenwerking met de partners verdere invulling krijgt.

5.1 WELKE TAKEN GAAN WE UITVOEREN?

Wij krijgen van de Jeugdwet een aantal concrete taken die we moeten uitvoeren. We moeten:

- De gemeentelijke toegang op een laagdrempelige en herkenbare manier organiseren. Bijvoorbeeld via een sociaal wijkteam of via een Centrum voor Jeugd en Gezin.
- De juiste deskundigheid voor toegang beschikbaar stellen. De medische selectie moet plaatsvinden door professionals die hiervoor zijn toegerust. Dit vervangt de huidige indicatiestelling.
- Rechtstreeks toegang bieden tot jeugdhulp na verwijzing door een arts.
- We zetten in op kwalitatief goede gecertificeerde instellingen die gespecialiseerd zijn in diverse doelgroepen. Ook moeten de gecertificeerde instelling afstemming zoeken met de lokale hulpverlening of basisvoorzieningen, zoals onderwijs en huisarts;
- Een consultatiefunctie bieden voor professionals.
- Specialistische hulp inschakelen als de veiligheid van het kind in het geding is. En we moeten de Raad van de Kinderbescherming laten weten dat we dat doen.
- 24/7 uur beschikbaar en bereikbaar zijn. En bij crisissituaties moeten we direct de juiste jeugdhulp inschakelen.

We krijgen hiervoor als gemeente een jeugdhulpplicht. Die waarborgt dat jongeren de hulp krijgen die ze nodig hebben. Is er bijvoorbeeld (specialistische) jeugd-GGZ nodig? Dan moeten we die bieden. Heeft een jongere ernstige beperkingen of stoornissen? En is voor het achttiende levensjaar duidelijk dat hij de rest van zijn leven zorg of permanent toezicht nodig heeft? Dan houdt hij aanspraak op de Wet langdurige zorg (Wlz).

5.2 HOE REALISEREN WE DE TRANSFORMATIE VAN DE JEUGDHULP?

De transformatie van het stelsel is een proces dat zich geleidelijk voltrekt. We zetten onder meer in op:

- preventie;
- eigen verantwoordelijkheid;
- het benutten van 'eigen kracht' en het sociale netwerk van kinderen en hun ouders;
- jongeren naar vermogen laten meedoen, laten participeren;
- normaliseren, ontzorgen en het niet onnodig medicaliseren;
- sneller jeugdhulp op maat;
- jeugdhulp dicht bij huis, om zo het beroep op gespecialiseerde zorg te verminderen;
- samenwerking met het onderwijs;
- betere samenwerking rond gezinnen;
- dwang hulpverlening te verminderen, door in te zetten op vroeg signalering;
- één gezin, één plan, één regisseur;
- het verwijderen van schotten tussen budgetten;
- ruimte voor professionals;
- het terugdringen van regeldruk;

5.3 HOE REGELEN WE DE BASISVOORZIENINGEN EN DE LEEFOMGEVING?

We willen de gemeentelijk basisvoorzieningen versterken. Dat zijn algemene voorzieningen waar vrijwel alle ouders en kinderen regelmatig komen. Voor deze voorzieningen is geen indicatie nodig. Zoals: de jeugdgezondheidszorg, voorschoolse voorzieningen, scholen, huisartsen, jongerenwerk, schoolmaatschappelijk werk, buurtcoach, opvoedondersteuning, maatschappelijk werk, sport, welzijnswerk en cultuur.

Deze voorzieningen zijn gericht op preventie en vroegsignalering. Ze voorzien in voorlichting en advies, versterken de eigen kracht en stimuleren sociale netwerken en activiteiten als sport. In het nieuwe jeugdstelsel willen we dat deze voorzieningen samenwerken met het wijkgerichte team, ouders en jongeren. Als het nodig is verwijzen ze ouders en jongeren door naar het CJG loket.

5.4 HOE REGELEN WE DE TOEGANG NAAR DE JEUGDHULP?

Toegang via het Centrum voor Jeugd en Gezin

Het onderdeel toegang is nieuw in het jeugdstelsel. We willen dat het CJG-loket daarbij een duidelijke en zichtbare toegangspoort is. Veel zorgvragen kunnen daar direct worden beantwoord. En als het nodig is, kan het CJG-loket doorverwijzen naar het gebiedsgerichte team. Of naar het regionaal Multidisciplinair overleg (MDO), als er sprake is van een meervoudig probleem.

De medewerkers van het CJG-loket zijn jeugdverpleegkundigen. Zij kunnen de sociale problematiek en de medische problematiek goed in beeld brengen. Daarnaast kan een jeugdverpleegkundige medisch overleg voeren met de huisarts, de jeugdarts en het consultatiebureau.

Ook het CJG-loket werkt vanuit het principe 'eigen kracht'. Dat betekent dat het CJG eerst samen met de ouders en de jongeren beoordeelt wat het probleem is. En wat ze daar zelf aan kunnen doen. Het CJG kan tips geven en ouders en jongeren helpen een oplossing te bedenken voor het probleem. De taken van het CJG zijn:

- geven van hulp en begeleiding bij de opvoeding aan ouders en jongeren;
- doorverwijzen naar het gebiedsgerichte team;
- adviseren en consulteren van basisvoorzieningen.

Toegang via huisartsen en jeugdartsen

De huisarts en de jeugdarts krijgen een belangrijke functie binnen de nieuwe Jeugdwet. Ouders van kinderen met psychische of psychiatrische problemen kloppen namelijk eerder aan bij hun huisarts of bij een bekende binnen bijvoorbeeld het onderwijs, dan bij een voor hen anoniem overheidsloket. Dit geldt ook voor jongeren die zelfstandig hulp zoeken. In die situaties verwijst de huisarts of jeugdarts vaak door naar de GGZ. Ook huisartsen en jeugdartsen hebben dus een toegangsfunctie.

Het is dan ook belangrijk dat de huisarts, jeugdarts en het CJG goed met elkaar samenwerken. We gaan hierover met de huisartsen, jeugdartsen in gesprek en maken hierover goede afspraken. Ook maken we afspraken over de doorverwijzing naar jeugdhulp en hoe de gemeente op de hoogte wordt gehouden van deze doorverwijzing. Verder kan de huisarts het CJG adviseren over de zorg die nodig is. Ook moet de huisarts informatie kunnen inwinnen bij het CJG als een jongere specialistische hulp nodig heeft, of kunnen doorverwijzen naar het gebiedsgerichte team wanneer de problemen zich hiervoor lenen. Dit contact is ook van belang als de huisarts wil weten of er specialistische hulp in een gezin aanwezig is.

5.5 HOE REGELEN WE HET GEBIEDSGERICHT WERKEN?

Het gebiedsgerichte team bestaat uit deskundigen vanuit verschillende vakgebieden. We letten bij de samenstelling van het team op de aanwezige problematiek in het gebied. De medewerkers hebben een generalistische blik en onderhouden direct contact met basisvoorzieningen, het CJG-loket en de specialisten. Het team kent de sociale kaart in een gebied en beschikt over een brede expertise. Ze brengen kennis bij elkaar over:

- opvoedhulp;
- geestelijke gezondheid;
- zorg aan kinderen met begeleiding;
- thuisbegeleiding.

Driekolommenmodel

Hulp via het gebiedsgerichte team gaat via het driekolommenmodel. In dit model staat de hulpvraag van de ouders, de doelstellingen en de inzet van de hulpverlening. Samen met het gezin, maakt het team hiermee een plan van aanpak. Door de aanwezige kennis in het team, kan het team het gezin helpen met opvoedhulp en gezinsbegeleiding. Maar ook met intensieve jeugdhulp. Het gebiedsgerichte team helpt en ondersteunt jongeren en gezinnen maximaal zes maanden.

We willen doormiddel van het driekolommenmodel gericht sturen op de doelrealisatie. Worden de vastgelegde doelen bereikt binnen het half jaar en wat is het effect van de ingezette hulpverlening? Een onafhankelijke procesregisseur zal vanuit de gemeente sturen op doelrealisatie, de financiële kaders en ingrijpen wanneer de ingezette hulpverlening dreigt mis te gaan of niet oplevert wat ervan mag worden verwacht.

Mandaat

Het gebiedsgerichte team krijgt het mandaat om te beslissen over de hulp die nodig is. Het team overlegt met het gezin. Daarna mag het team binnen de kaders zelf noodzakelijke regelingen treffen en hulp uitvoeren. Samen met de jongere en met de ouders, stelt het team een gezinsplan op. Daarin staat de aanleiding, de aard en de aanpak van de problemen. Dit plan beschouwen we als het zorgbesluit. De uitvoering van dat plan is leidend in de hulp.

Wij beseffen dat deze ambitie groot is. De komende tijd moeten we bepalen wat het gebiedsgerichte team daadwerkelijk allemaal kan. En hoe we dat moeten realiseren. Met een groeimodel werken we stapsgewijs naar een situatie waarin kennis en expertise breder worden gedeeld. De generalistische blik op de verschillende aandachtsvelden moet groeien. Daar gaan we aan werken.

5.6 HOE REGELEN WE DE ZORG VOOR MEERVOUDIGE PROBLEMEN?

Bij meervoudige problemen kan het gebiedsgerichte team terecht bij het Multidisciplinair overleg (MDO). Dat is een regionaal overleg van specialisten met verschillende disciplines, zoals: een psychiater, een gedragswetenschapper, een onderwijskundige en een arts.

Het MDO is de toegang voor het regionaal gespecialiseerde aanbod van jeugdzorg. Samen met het gezin bekijkt het MDO wat het gezin nodig heeft. En ook daarbij staat de gedachte centraal van 'één gezin, één plan'. De samenstelling van het MDO kan wisselen, afhankelijk van de vraag. Ook kan een medewerker van het gebiedsgerichte team aanschuiven. De taken van het MDO zijn:

- beslissen over het inzetten van regionale specialistische hulp;
- afschalen naar basiszorg vanuit het gebiedsgerichte team;
- bewaken van de voortgang van de zorg die met een beschikking wordt ingezet;
- aanwijzen van een casusregisseur die het aanspreekpunt wordt van een gezin.

5.7 HOE REGELEN WE DE ZORG MET BESCHIKKINGEN?

Als het MDO specialistische zorg inzet in een gezin, dan gebeurt dat vanuit het principe 'één gezin, één plan, één regisseur/aanspreekpunt'. In het plan staan de doelen omschreven voor de zorg. De casusregisseur is het aanspreekpunt en helpt het gezin om de samenhang en de continuïteit te bewaken.

De zorg van specialisten is gericht op het behalen van de gezinsdoelen. In principe is de behandeling ambulante, bij het gezin thuis. Bijvoorbeeld bij behandelingen voor: angststoornissen, depressie, ernstige gedragsproblematiek, autisme, dyslexie en ADHD. Is het nodig dat een jongere (tijdelijk) in de omgeving van de specialist verblijft? Dan is een dagbehandeling of een 24-uursverblijf mogelijk. Bij een 24-uursverblijf heeft een pleeggezin of gezinsvervangend huis uitdrukkelijk de voorkeur.

Het beleid van de gemeente is er opgericht om in eerste instantie zoveel hulp in natura te gaan verstrekken, in plaats van Pgb. In situaties waarin duidelijk is dat een gezin meer gebaat is bij een Pgb dan bij zorg in natura, bestaat er altijd de mogelijkheid om een PGB te ontvangen. Hoe we dit regelen wordt uitgewerkt in nadere regels.

Gaat het om meervoudige of zeer specialistische zorg? Dan gaat de zorg altijd via het MDO.

5.8 HOE REGELEN WE DE ZORG DIE GEDWONGEN IS?

De veiligheid van kinderen willen we waarborgen. We willen voorkomen dat kinderen worden mishandeld of zich onveilig voelen. En gebeurt het toch? Dan moeten we dat zo snel mogelijk signaleren en stoppen om de schade zoveel mogelijk te beperken. We willen dan ook dat de zorg gaat landen in de wijk.

We willen in Schouwen-Duiveland:

- bevorderen dat we open zijn over de problematiek en we willen de hulpvraag stimuleren;
- de deskundigheid van professionals bevorderen, zodat ze signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen herkennen en actie kunnen ondernemen;
- potentiële slachtoffers weerbaar maken;
- voorkomen dat huiselijk geweld van generatie op generatie overgaat.

Pedagogische visie op veilig opgroeien en opvoeden

Als ouders de opvoeding zelf niet meer aankunnen. En het lukt ook niet meer met hulp van hun omgeving. Dan nemen we samen met de professionals onze verantwoordelijkheid. Gebaseerd op de rechten van het kind, zullen we de veiligheid van het kind waarborgen. We laten ouders daarbij zoveel mogelijk de verantwoordelijkheid houden over de opvoeding. Maar als dat niet meer kan, dan grijpen we in. Samen met de andere Zeeuwse gemeenten en de zorgaanbieders hebben we een pedagogische visie opgesteld: 'Veilig opgroeien en opvoeden in Zeeland'. Daarin hebben we afgesproken wanneer we ingrijpen.

Afspraken met de Gecertificeerde instelling(GI) over de inzet van drang en dwang.

Samen met de andere Zeeuwse gemeenten hebben we afspraken gemaakt met de Gecertificeerde Instelling over de inzet van drang en dwang. Daarin staat hoe we omgaan met situaties waarbij gezinnen vrijwillig meewerken en met situaties waarbij dwang nodig is. Ook staat erin hoe we dat regelen in samenhang met de lokale zorgstructuur.

Door in te zetten op vroeg signaleren willen we dat de drang en dwang hulpverlening de komende jaren wordt verminderen. Samen met de gecertificeerde instelling zullen we hierover afspraken maken.

Afspraken met de Raad voor de Kinderbescherming

In het nieuwe stelsel zijn we ook verantwoordelijk voor het gedwongen kader: de jeugdbescherming en de jeugdreclassering. Daarbij komt ook de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) in beeld. De gemeente en de RvdK hebben elk een eigen verantwoordelijkheid. Maar het is belangrijk dat we goed met elkaar samenwerken. We hebben daarover afspraken gemaakt met de andere Zeeuwse gemeenten en de Raad voor de Kinderbescherming Zuidwest Nederland. Die afspraken staan in het samenwerkingsprotocol Jeugdhulp en het gedwongen kader: 'Terughoudend waar het kan, doorpakken waar nodig'.

Professionals in onze lokale zorgstructuur kunnen terecht bij de RvdK voor telefonisch advies. De medewerker van de RvdK kan inschatten of er voldoende redenen zijn om een onderzoek te beginnen naar een beschermingsmaatregel. En hij kan meedenken of er nog opties zijn in de fase van vrijwillige hulp, of de fase van drang en dwang.

Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling

Vanaf 2015 zijn de gemeenten gezamenlijk verantwoordelijk voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling (Wmo en Jeugdwet). Het nieuwe AMHK voegt het steunpunt Huiselijk Geweld samen met het Advies en Meldpunt Kindermishandeling. We organiseren het AMHK samen met de andere Zeeuwse gemeenten. De Zeeuwse visie huiselijk geweld en kindermishandeling is hiervoor de basis. De taken van het AMHK zijn:

- een herkenbaar en toegankelijk meldpunt zijn waar burgers en professionals gevallen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling kunnen melden;
- advies en informatie geven aan melders en burgers;
- onderzoek doen na een melding, om te bepalen of er sprake is van kindermishandeling of (een van de vormen van) huiselijk geweld;
- passende hulp inschakelen of een melding doen bij de Raad voor de Kinderbescherming;
- zorgen voor meer samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling;
- samenwerkingsafspraken tussen het AMHK en het gebiedsgerichte team en MDO maken.

5.9 HOE REGELEN OP EN AFSCHALING VAN DE JEUGDHULP

De zorg voor jeugd richt zich vaak op een goede doorverwijzing naar zwaardere zorg. Met de nieuwe, integrale jeugdzorg willen we ook inzetten op het afschalen van de zorg. Het doel moet altijd zijn dat een gezin zo snel mogelijk weer regie krijgt en de eigen zorgtaken oppakt. Dat kan door de inzet van het gebiedsgerichte team, vrijwilligers of welzijn. Hiervoor moeten zorgverleners die hulp verlenen met een beschikking, samenwerken met andere vrijwilligers en hulpverleners. We willen dat realiseren door vrijwilligers, welzijnswerk en het gebiedsgerichte team vanaf het begin te betrekken bij het zorgplan. Daardoor is het makkelijker om hen na de hulpverlening in te zetten voor de nazorg.

Kansen

We verwachten veel van het beter kunnen opschalen en afschalen in de zorg. Het is ook nodig om het nieuwe stelsel goed te laten werken. We willen bereiken dat situaties op tijd 'aan de voorkant' worden gesignaleerd en opgepakt. Om later erger te voorkomen is een snelle en juiste inzet van zorg belangrijk. Aan de voorkant hebben we daarom goede basisvoorzieningen nodig, zoals: kinderopvang, onderwijs, publieke gezondheid en welzijn. Het gebiedsgerichte team is daarbij de spil. Daaromheen organiseren we een flexibel aanbod van specialistische voorzieningen. En voor minder vaak voorkomende, complexe problemen, zijn er een beperkt aantal provinciale voorzieningen.

Innovatie

Het nieuwe stelsel kan alleen goedkoper als er minder zware hulp of zorg wordt ingezet. De beweging naar eerdere signalering, preventie en lichte vormen van ondersteuning vereist een start aan de voorkant in de lokale situatie. Hiervoor moeten alle betrokken partijen bereid zijn te vernieuwen. Dat is een gezamenlijke uitdaging die alleen slaagt als we als gemeente permanent in gesprek gaan met zorgaanbieders en burgers.

5.10 WAT ORGANISEREN WE REGIONAAL EN WAT BOVENREGIONAAL?

Regionaal

Zeeland is aangemerkt als één jeugdzorgregio. Hiervoor zijn gezamenlijke uitgangspunten geformuleerd. En er is een functioneel ontwerp en een Zeeuws kader Jeugdinstelsel opgesteld. Deze vormen de basis voor de samenwerking.

We werken samen met de andere Zeeuwse gemeenten bij:

- de aansluiting van de lokale toegang op het gedwongen kader: drang en dwang, AMHK, Raad voor de Kinderbescherming en het Veiligheidshuis. Dat doen we met een pedagogische visie en met

samenwerkingsafspraken, overeenkomsten en protocollen.

- de cijfermatige ontrafeling van jeugdzorgtaken en de financiële budgetten voor gemeenten in relatie tot het jeugdzorggebruik.
- het opdrachtgeverschap over de gezamenlijke taken en de overgangsafspraken.
- de inkoop van alle jeugdzorg voor 2015 en het opzetten en operationaliseren van een inkooporganisatie.
- de contractering van een gecertificeerde instelling.
- de inkoopafspraken met bovenregionale jeugdzorgorganisaties en met Jeugdzorgplus.
- de vorming en positionering van een Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK).
- monitoring, effectmeting en kwaliteit.
- gegevensdeling en privacy.
- de ontwikkeling van Zeeuws beleid op bovenstaande onderdelen.
- de communicatie met alle betrokkenen.

Bovenregionaal

Na 1 januari zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het aanbod JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg). Het ministerie en de VNG adviseren dat gemeenten de inkoop hiervoor organiseren op het niveau van het zorggebied. Voor onze situatie is dat Zorggebied Zuid (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg). Daarin zijn tien jeugdzorgregio's, die gezamenlijk afspraken hebben gemaakt over inkoop en contracteren van instellingen voor JeugdzorgPlus.

Landelijk

Een aantal functies wordt landelijk gecontracteerd. Dat zijn functies die maar enkele organisaties aanbieden voor heel Nederland. De VNG heeft hiervoor landelijke afspraken gemaakt over opdrachtgeverschap en collectieve financiering. Het gaat om:

- zeer specialistische functies voor de duur van drie jaar;
- landelijk opererende functies, zoals: de Kindertelefoon, Stichting Opvoeden en Stichting Adoptievoorzieningen (onderdeel nazorg voor de duur van twee tot vier jaar);
- collectieve financiering van de vertrouwenspersonen voor de duur van twee jaar.

5.11 HOE REGELEN WE DE OVERGANGSSITUATIE?

Wij zijn als gemeente verantwoordelijk voor de continuïteit van de ondersteuning op 1 januari 2015. Cliënten hebben recht op continuïteit van de zorg die zij kregen op 31-12-2014, voor de duur van hun indicatie, of voor maximaal één jaar bij dezelfde aanbieder. Er zijn een paar uitzonderingen.

- Pleegzorg: voor cliënten in de pleegzorg geldt geen maximale duur voor continuïteit van zorg.
- Maatregelen die een rechter heeft opgelegd en die worden uitgevoerd door de jeugdreclassering kunnen een langere looptijd hebben dan een jaar.
- Cliënten die wel een indicatie hebben op 31-12-2014, maar nog geen zorg ontvangen moeten de zorg krijgen waar zij recht op hebben. Dit hoeft niet bij een bestaande aanbieder te zijn.

In het Zeeuws transitiearrangement Jeugd zijn afspraken gemaakt over de overgangssituatie. In een addendum zijn daar eind 2013 nog afspraken aan toegevoegd. Het zijn meerjarige afspraken tussen de Zeeuwse gemeenten en tussen gemeenten en aanbieders voor de periode van 2015 tot 2018. We willen samen met andere Zeeuwse gemeenten:

- ervoor zorgen dat jongeren en gezinnen die in 2014 zorg of ondersteuning krijgen, de zekerheid hebben dat dit wordt voortgezet in 2015.
- waarborgen dat cliënten zorg dichtbij vinden, in hun wijk of dorp, in hun regio in Zeeland.
- de benodigde zorg in Zeeland behouden, zonder onnodig organisaties in stand te houden. Dit vraagt van organisaties dat zij mee bewegen met de behoefte aan zorg. Ook vragen wij van hen dat zij

meedenken over vernieuwing in de zorg die zij bieden en hoe zij daarin kunnen samenwerken met andere aanbieders. En we willen bereiken dat zij gericht zijn op een beweging naar lichtere zorg voor jeugdigen daar waar mogelijk.

5.12 HOE BEWAKEN WE DE KWALITEIT?

Vanuit de Jeugdwet zijn wij als gemeente verantwoordelijk voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. We beschikken over verschillende instrumenten om een kwalitatief aanbod van jeugdhulp te organiseren. Daarnaast kunnen we via de contracten aanvullende kwaliteitseisen stellen aan de diensten die geleverd worden. Vooralsnog stellen we geen extra kwaliteitseisen aan de zorg voor jeugd. De Jeugdwet stelt al veel eisen aan de kwaliteit. Op basis van ervaring kunnen we de eisen op termijn aanpassen.

Kwaliteitseisen vanuit de Jeugdwet aan gemeenten

- ervoor zorgen dat jongeren, ouders of pleegouders een beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon;
- rekening houden met de gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond;
- zorgen voor een kwantitatief en kwalitatief aanbod van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering, hoewel de uitvoering hiervan niet valt onder jeugdhulp;
- waar mogelijk keuzevrijheid bieden met betrekking tot de voorzieningen;
- zorgen voor een klachtenregistratie en klanttevredenheidsonderzoeken;
- alle inwoners, vooral jongeren en hun ouders, betrekken bij de voorbereiding van beleid over jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

Specifieke eisen om de positie van jongeren te versterken:

- we moeten jongeren en ouders informeren over de te verlenen jeugdhulp;
- de jongere moet toestemming geven voor de hulp (toestemmingsvereiste);
- we moeten klachten laagdrempelig en effectief behandelen;
- we moeten medezeggenschap van jeugdigen en hun ouders realiseren (cliëntenraad).

Kwaliteitseisen aan jeugdhulpaanbieders, het AMHK en gecertificeerde instellingen:

- een norm van verantwoorde hulp;
- het gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp (geldt niet voor het AMHK);
- de systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- een verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (geldt niet voor het AMHK);
- de meldplicht calamiteiten en geweld;
- de verplichting aan de jeugdhulpaanbieders om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

Vanuit het Wetsvoorstel Professionalisering in de Jeugdzorg moeten jeugdzorginstellingen werken met geregistreerde jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers. Om geregistreerd te blijven is een doorlopende bij- en nascholing verplicht voor jeugdzorgprofessionals. Ze moeten zich daarnaast verbinden aan een beroepscode. Als sluitstuk van de professionalisering van de jeugdzorg komt er tuchtrecht. De eigen beroepsgroep kan zo beroepsmatig handelen van een professional toetsen.

We nemen de kwaliteitseisen op in de contracten met zorgaanbieders. De kwaliteit controleren we op basis van prestatie-indicatoren, klanttevredenheidsonderzoeken en rapporten van de inspectie en van de vertrouwenspersonen.

5.13 HOE GAAN WE OM MET PRIVACY?

De transformatie is er opgericht snel, passende hulp te kunnen bieden. Dat vraagt om sterke verbindingen. Goede afspraken over samenwerking zijn nodig tussen organisaties/voorzieningen voor basiszorg, het CJG, het gebiedsgerichte team en de specialistische jeugdhulp. Hiervoor is gegevensuitwisseling nodig. Het is daarbij belangrijk om duidelijke afspraken te maken over gegevensuitwisseling en privacy. We maken hierover werkafspraken tijdens de voorbereiding op de invoering van het nieuwe jeugdstelsel.

Financiën, contracten en financiële risico's

6

6.1 WELK BUDGET HEBBEN WE PER JAAR?

Voor gemeente Schouwen-Duiveland is vanaf 1 januari 2015 € 5,8 miljoen beschikbaar voor de totale jeugdzorg. Dat bedrag bestaat uit de middelen voor jeugdzorg die nu gaan naar:

- de provincie : € 2,3 miljoen
- de zorgverzekeringswet: € 1,8 miljoen
- de AWBZ : € 1,8 miljoen

Vanaf 2016 wordt het macrobudget vastgesteld op basis van het objectief verdeelmodel. Dit kan leiden tot een andere verdeling van de middelen.

6.2 WELKE UITGAVEN HEBBEN WE PER JAAR?

Voor de gemeente Schouwen-Duiveland zijn de volgende budgetten begroot en toegerekend aan vier ondergenoemde posten:

- | | | |
|---|---|-----------|
| • Eerste lijnloket WMO en Jeugd | € | 283.000 |
| • Individuele voorzieningen, zorg in natura Jeugd | € | 3.108.000 |
| • Pgb Jeugd | € | 972.000 |
| • Veiligheid jeugd en opvang Jeugd | € | 1.468.000 |

6.3 WAT ZIJN DE DOELEN VOOR DE CONTRACTEN EN DE BEKOSTIGING?

De beschikbare middelen bepalen voor een belangrijk deel de voorwaarden waaronder jeugdhulp beschikbaar is. Daarom is er een financieel kader nodig. Daarbinnen willen we de levering van zorg optimaal organiseren. De financiële afspraken hebben we gebaseerd op informatie die we hebben gekregen van de zorgaanbieders. Hiervoor zijn gegevens uit 2012 gebruikt.

Voor onze inwoners is een kwalitatief hoogwaardig en dekkend aanbod beschikbaar van zorg in natura. En het kan worden uitgevoerd binnen de financiële kaders. Hieronder staan de uitgangspunten en de doelen voor de contracten en de bekostiging.

Uitgangspunten

- De benodigde zorg is beschikbaar.
- Gebruikers van het jeugdhulpaanbod zijn tevreden over hoe er met hen wordt omgegaan; en over de effectiviteit van de geboden ondersteuning.
- De aangeboden ondersteuning is passend en effectief en professioneel gezien ook doelmatig.
- Plannen en keuzes voor het aanbod worden altijd gemaakt in overleg met kinderen, jongeren en ouders. Behalve als de veiligheid van het kind in gevaar is. Of als het gaat om een maatregel die een rechter oplegt.
- Onafhankelijke toegang is geborgd.

Doelen voor de korte termijn (2015)

- Duidelijkheid en stabiliteit voor zorgaanbieders en gemeenten.
- Er is een goede relatie met bestaande aanbieders.
- Het overgangsrecht is geborgd.
- De uitvoering past binnen het beschikbare budget.
- Het basisaanbod aan ondersteuning voor kinderen, jongeren en ouders is toereikend.
- Er is flexibiliteit en keuze(vrijheid).
- Inwoners zijn tevreden over de geleverde ondersteuning.
- Continu inzicht in het gebruik en de uitgaven.

- De interne (inkoop)organisatie is op orde.
- De facturering is geregeld.

Doelen voor de middellange termijn (2016-2017)

- Beperkttere (financiële) garanties.
- Prikkel die vernieuwing/verandering stimuleren.
- Er is ruimte voor een innovatief ondersteuningsaanbod.
- Er is (meer) ruimte voor nieuwe aanbieders.
- Inzetten op een verschuiving van zware zorg naar lichtere ondersteuning.
- Inzetten op verkorting van de zorgduur.

Doelen voor de lange termijn (2018 en verder)

- Geen financiële garanties meer nodig.
- Doorgaande vernieuwing.
- Aantoonbare verschuiving naar lichtere vormen van ondersteuning.
- De zorgduur is aantoonbaar korter.
- Minder jongeren krijgen een maatregel op last van de kinderrechter; er is sprake van meer hulp op vrijwillige basis.
- Uiterlijk in 2017 hebben we volledig de regie; we geven dan vanuit onze eigen visie vorm aan de jeugdzorg.
- Het klantoordeel bepaalt voor een belangrijk deel de kwaliteit van de geleverde zorg.
- We bekostigen (voor een deel) op basis van prestaties.
- We zetten een deel van het ondersteuningsbudget in voor preventie.

Contractering Gecertificeerde Instelling (GI)

Er is op regionaal niveau een budgetafpraak gemaakt met de Gecertificeerde Instelling (GI) voor € 8,47 miljoen. Daar hoort ook een garantie bij van 88 procent voor het gezinsgeneriek werken (drang en dwang). Het budget is gebaseerd op de ondersteuning aan 970 gezinnen of casussen per jaar. De bijdrage aan het AMHK gaat via BJZ. Het gaat hier om een bedrag van € 1,165 miljoen.

Contractering JeugdzorgPlus

De inkoop van JeugdzorgPlus gebeurt op het niveau van Zorggebied Zuid. Dat is vanwege de bovenregionale functie van de jeugdzorgPlus organisaties. Het budget dat we hiervoor in de provincie Zeeland reserveren is ongeveer € 2,8 miljoen.

6.4 WELKE AFSPRAKEN ZIJN ER VOOR DE OVERGANGSSITUATIE?

In 2013 is er een Zeeuws transitiearrangement Jeugd (RTA) opgesteld. Daarin is afgesproken dat we uitgaan van het functioneel ontwerp Zeeuwse jeugdzorg. En dat we een verdeling maken tussen ambulante en specialistische zorg:

- Voor ambulante zorg garanderen we 80 procent van de omzet die de aanbieders in 2012 realiseerden. Landelijk is de verwachting dat maximaal 50 procent nodig is om de zorg te continueren van bestaande cliënten.
- Voor specialistische vormen garanderen we 88 procent van de omzet die de aanbieders in 2012 realiseerden.

De garanties van het RTA zijn echter niet haalbaar. Dat blijkt uit het definitieve macrobudget voor 2015 en uit de uitvraag onder de zorgaanbieders. De nieuwe garanties zijn lager. Al proberen we zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de eerdere afspraken uit het RTA.

6.5 WAT ZIJN DE BELANGRIJKSTE FINANCIËLE RISICO'S?

Ambulante hulp en dagbesteding

De toegang tot ambulante hulp en dagbesteding is straks eenvoudiger. Hiervoor is dan geen indicatie en beschikking meer nodig. De professional beslist zelfstandig of deze vormen van ondersteuning nodig is. Hierdoor kan een financieel risico ontstaan. We maken daarom vooraf budgetafspraken met de grote aanbieders. Zo stellen we een grens aan de uitgaven. Verder spreken we met de aanbieders af dat de inzet van deze ondersteuning wordt afgestemd met onze lokale zorginfrastructuur. Alleen dan is er geen beschikking nodig. Zo kunnen we ons lokale budget bewaken.

Signalering en preventie

Een ander risico is de investering in signalering en preventie. Pas op langere termijn zal merkbaar zijn of die investering leidt tot afname van zorg. Het is daarom belangrijk dat we een maatschappelijke kosten-batenanalyse maken voor projecten en maatregelen voor preventie.

Specialistische zorg

De huisarts, de jeugdarts, de kinderarts en de kinderrechter kunnen ook verwijzen naar specialistische zorg. Dat is een financieel risico omdat we als gemeente geen zicht hebben op de voorwaarden waaronder dat gebeurt. Daarom vragen we huisartsen, jeugdartsen en kinderartsen hun verwijzingen af te stemmen met de lokale zorgstructuur. En de aanbieders vragen we om bij elke door een arts of kinderrechter snel te laten weten welke zorg zij inzetten. Zo kunnen we de inzet van specialistische zorg goed monitoren en bijsturen als dat kan. Bijvoorbeeld door contact te zoeken met huisartsen.

6.6 HOE GAAN WE FINANCIËEL STUREN?

Tijdens het inkoopproces hebben we met de andere Zeeuwse gemeenten afspraken gemaakt over de bekostiging van de ingezette zorg. En over een goed inzicht in de ingezette zorg. We willen de transformatie van de Jeugdzorg gaan realiseren binnen het budget. De transitie gaat gepaard met een flinke korting en hierdoor zullen we strak monitoren op het proces. De komende jaren zullen we sturen doormiddel van:

- Effectmeting;
- Doelrealisatie;
- Klanttevredenheid;
- Financiële bewaking.

6.7 HOE VANGEN WE FINANCIËLE RISICO'S OP?

Solidariteit

Met de andere Zeeuwse gemeenten hebben we solidariteitsafspraken gemaakt over het macrobudget. We zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het gehele budget. En tekort of overschot wordt over alle Zeeuwse gemeenten verdeeld op basis van de verdeling van het macrobudget. We kiezen voor deze werkwijze omdat een groot deel van de kosten voor 2015 is gebaseerd op het overgangsrecht. We hebben het eerste jaar dus maar beperkt invloed op de zorg die geleverd wordt. Zo heeft elke gemeente een soort 'verzekering' tegen excessen.

Deze afspraken gelden alleen voor 2015. Zijn er op 1 mei 2015 geen nieuwe afspraken gemaakt? Dan verlengen we de werkwijze tot 31 december 2016. Dat geldt ook voor 2017 als er op 1 mei 2016 geen nieuwe afspraken zijn gemaakt.

Friciekosten

Alle dertien Zeeuwse gemeenten vinden dat frictiekosten niet voor de gemeenten zijn. Er is hiervoor geen budget gereserveerd in het macrobudget. We krijgen alleen middelen om de jeugdhulptaken uit te voeren die in de wet staan. En op die middelen is al bezuinigd. De frictiekosten zijn dan ook voor de organisaties zelf. Of voor het Rijk als opdrachtgever van de transitie. Dit geldt ook voor de frictiekosten die het gevolg zijn van de transformatie. De zorgaanbieders moeten zich aanpassen aan de ontwikkelingen in de markt. Waarbij wij ons als gemeente uiteraard inspannen om frictiekosten te voorkomen. Daarover hebben we ook al afspraken gemaakt.



Laan van St. Hilaire 2
4301 SH Zierikzee

Postadres:
Postbus 5555
4300 JA Zierikzee

T (0111) 452 000

gemeente@schouwen-duiveland.nl
www.schouwen-duiveland.nl