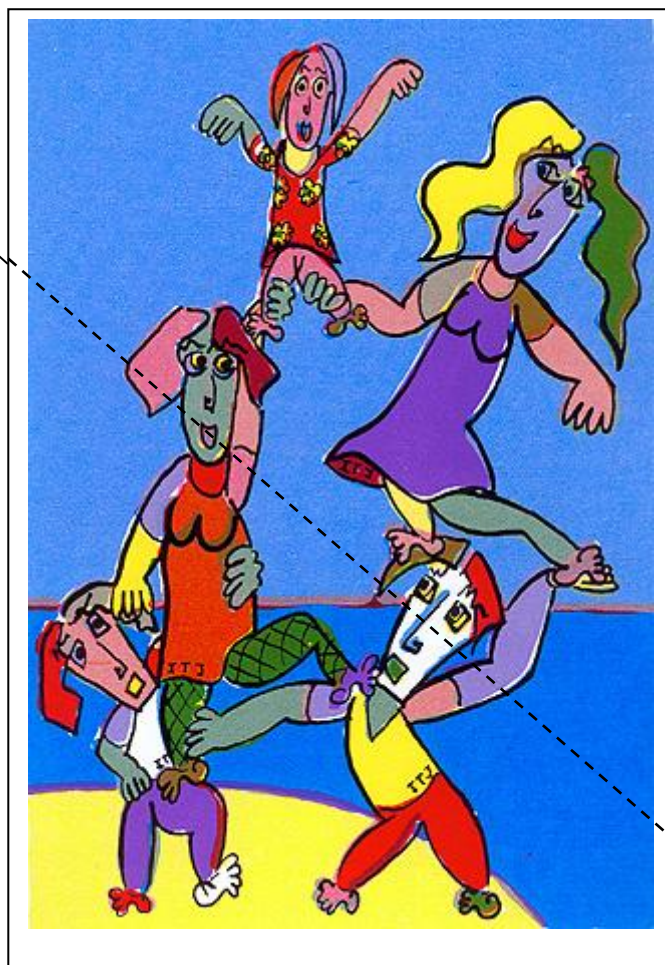


## Jeugdhulp..... Route Zuidoost



**Regionaal Beleidskader Transitie Jeugdzorg**

**Zuidoost Utrecht**

**En**

**Lokaal Beleidskader Transitie Jeugdzorg**

**Gemeente De Bilt**

**December 2013**

**Gemeenten De Bilt, Bunnik, Utrechtse Heuvelrug, Wijk bij Duurstede en Zeist**

# Inhoudsopgave

Inleiding .....	5
Leeswijzer beleidskader .....	5
DEEL I Context .....	6
1. Decentralisatie van de jeugdzorg .....	6
1.1 Wettelijke aanleiding .....	6
1.2 Rol van gemeente en gemeenteraad.....	7
1.3 Geldigheidsduur en actualisering .....	7
1.4 Participatie bij totstandkoming regionaal beleidskader .....	7
2 Wettelijke kwaliteitseisen en rechtspositie van jeugdigen en ouders.....	9
2.1 Inleiding.....	9
2.2 Wettelijke kwaliteitseisen.....	9
2.3 Rechtspositie jeugdigen en ouders.....	9
2.4 Toezicht op kwaliteit .....	10
2.5 Cliëntparticipatie .....	10
2.6 Actiepunten.....	11
3 Stand van zaken in de regio Zuidoost Utrecht .....	12
3.1 Huidige situatie in de regio.....	12
3.2 Huidige samenwerking in de regio Zuidoost Utrecht .....	13
3.3 Regionaal transitiearrangement .....	13
3.4 Stand van zaken gemeente De Bilt .....	14
DEEL 2 Kaders.....	16
4 Uitgangspunten en doelstellingen .....	16
4.1 Reeds vastgestelde uitgangspunten.....	16
4.1.1 Ambitie.....	16
4.2 Doelstellingen.....	17
4.2.1 Doelstellingen voor de lokale taken.....	17
4.2.2 Doelstellingen voor de regionale taken .....	19
4.2.3 Doelstellingen voor de bovenregionale taken.....	20
4.3 Aansluiting op de lokale uitgangspunten in de gemeente De Bilt .....	22
4.4 Actiepunten.....	23
5 Organisatie van de jeugdhulp.....	24
5.1 Inleiding.....	24
5.2 Lokale, regionale en bovenregionale taken .....	24
5.2.1 Lokale taken .....	24
5.2.2 Regionale taken.....	25
5.2.3 Bovenregionale taken .....	25
5.3 Organisatie van de uitvoering .....	26

5.3.1	Toegang en toeleiding: gebiedsteam en regionaal topteam .....	26
5.3.2	Vrij toegankelijk en niet vrij toegankelijk.....	27
5.3.3	Overzicht indeling vormen van jeugdhulp .....	28
5.3.4	Lokale invulling van de Jeugdhulp in de gemeente De Bilt .....	30
5.4	Actiepunten.....	31
6	Sturing en monitoring .....	32
6.1	Inleiding.....	32
6.2	Sturing op continuïteit van zorg: regionaal transitiearrangement .....	32
6.3	Sturing op doelen en prestaties: prestatie-indicatoren .....	33
6.4	Sturen op minimalisering financiële risico's en budgetbeheersing .....	33
6.4.1	Risicodeling.....	33
6.4.1.1	Modellen voor risicodeling .....	33
6.4.1.2	Keuze voor manier van risicodeling voor regionale jeugdhulp .....	35
6.4.1.3	Keuze voor manier van risicodeling voor bovenregionale jeugdhulp .....	35
6.4.2	Budgetbeheersing .....	36
6.5	Acties .....	36
7	Financiële afspraken en regionale inkoop .....	37
7.1	Inleiding.....	37
7.2	Budgetprognoses regio Zuidoost Utrecht .....	37
7.3	Uitgangspunten voor financiering .....	39
7.3.1	Uitgangspunten uit het regionaal transitiearrangement .....	39
7.4	Regionale inkoop.....	41
7.4.1	Inkoopkeuzes regionaal.....	41
7.4.1.1	Inkoopkeuzes bovenregionaal .....	41
7.4.2	Financiële vertaling inkoopkader .....	42
7.4.3	organisatievorm regionale inkoop .....	42
7.5	Actiepunten.....	42
DEEL III	Van beleid naar uitvoering .....	43
8	Routekaart .....	43
8.1	Inhoudelijke routekaart.....	44
8.2	Besluitvorming 2014 – planning regio Zuidoost Utrecht .....	52
9	Bijlagen.....	53
Bijlage 1	Startfoto Regio Zuidoost Utrecht.....	53
Bijlage 2	Sturingsmodel .....	54
Bijlage 3	Verklarende begrippenlijst.....	55
Bijlage 4	Overzicht beslispunten.....	60
➤	Beslispunt: instemmen met de planning regio Zuidoost Utrecht .....	66



## INLEIDING

Op 1 januari 2015 treedt de Jeugdwet in werking. Gemeenten worden bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp. Met dit regionale beleidskader stellen de samenwerkende gemeenten De Bilt, Bunnik, Utrechtse Heuvelrug, Wijk bij Duurstede en Zeist – samen de regio Zuidoost Utrecht – voor de periode 2014–2018 de kaders vast voor de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de stelselherziening die voortkomt uit de Jeugdwet. In dit beleidskader zijn de visie, ambities en resultaten neergelegd.

Omdat het belangrijk is dat het nieuwe stelsel aansluit op de lokale situatie in elke gemeente, wordt niet alles regionaal vastgelegd. Naast dit regionale beleidskader stelt elke individuele gemeente een lokaal beleidsplan jeugdhulp op, waarin de onderdelen die lokaal van belang zijn staan beschreven. Het gaat dan voornamelijk om de wijze van toegang tot jeugdhulp, de organisatie van preventie en basisvoorzieningen en het vormgeven van gebiedsgericht werken. Voor de gemeente De Bilt is dit geïntegreerd in het regionale beleidsplan. Aan het eind van ieder hoofdstuk wordt ingegaan op de lokale invulling. Op deze manier kan het lokale, regionale en bovenregionale beleid meer in samenhang worden gelezen.

Naast de stelselherziening jeugd hebben gemeenten ook de opgave om te zorgen voor een transformatie binnen het jeugdstelsel en binnen het sociaal domein. Gemeenten hebben binnen het sociaal domein namelijk ook te maken met decentralisaties op het gebied van werk, begeleiding en passend onderwijs. Deze gewenste transformatie heeft nog geen optimale vorm op 1 januari 2015. Hier is meer tijd voor nodig. We gaan dan ook uit van een groeimodel, waarbij dit beleidskader voor jeugd de kaders en uitgangspunten uiteenzet voor de uiteindelijke transformatie.

Binnen deze kaders verschijnt tweejaarlijks een regionaal uitvoeringsplan met betrekking tot de integrale aanpak binnen het sociaal domein. Dit zorgt voor flexibiliteit in een omgeving waarin ontwikkelingen elkaar snel opvolgen. De kaders en uitgangspunten in dit beleidskader zorgen voor de continuïteit op de lange termijn.

Discontinuïteit van zorg wordt als groot risico van de transitie jeugdzorg benoemd. Het Rijk heeft hiervoor de gemeenten opgedragen om voor 31 oktober 2013 regionale transitiearrangementen op te stellen. Hier heeft de regio Zuidoost Utrecht gehoor aan gegeven. Dit beleidskader bekrachtigt tevens de keuzen in het transitiearrangement van de regio Zuidoost Utrecht. Het arrangement geeft aan hoe de zorg in 2015 wordt gecontinueerd, dit beleidskader gaat over een langere periode (2014-2018).

## LEESWIJZER BELEIDSKADER

Dit regionaal beleidsplan is opgebouwd uit drie delen. In het eerste deel wordt de context van de decentralisatie van de jeugdzorg beschreven, evenals de wettelijke kwaliteitseisen en de stand van zaken in de regio Zuidoost Utrecht. In het tweede deel van dit beleidsplan worden de inhoudelijke kaders benoemd. Specifiek worden hier de gezamenlijke uitgangspunten en doelstellingen beschreven. Daarna wordt de organisatie van de jeugdhulp gepresenteerd zoals de gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht die voor ogen hebben. Ook wordt ingegaan op de wijze van sturing, monitoring en financiering. In het derde deel wordt ingegaan op de wijze waarop in 2014 uitvoering wordt gegeven aan dit beleidskader. In dit beleidskader komen veel begrippen voor. Daarom is in bijlage 3 een verklarende woordenlijst opgenomen. Zoals al eerder aangegeven zal per hoofdstuk ingegaan worden op de lokale invulling.

## DEEL I      CONTEXT

### 1. DECENTRALISATIE VAN DE JEUGDZORG

#### 1.1    WETTELIJKE AANLEIDING

Op 1 januari 2015 wordt volgens planning de nieuwe Jeugdwet ingevoerd<sup>1</sup>. Gemeenten worden dan verantwoordelijk voor vrijwel alle taken op het gebied van zorg voor jeugd. De wet spreekt hierbij over jeugdhulp (zie bijlage 3 voor een toelichting op dit begrip). Gemeenten zijn al verantwoordelijk voor preventief jeugdbeleid en na 1 januari 2015 ook voor de huidige provinciale jeugdzorg, de jeugd-GGZ (geestelijke gezondheidszorg), de zorg voor kinderen met een beperking (KmB), jeugdbescherming, jeugdreclassering en de voorzieningen uit de huidige AWBZ-begeleiding en verzorging voor jeugdigen (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten).

Op dit moment is de zorg voor jeugd sterk versnipperd georganiseerd, zowel in wet- en regelgeving als in financiering. Doordat de samenhang ontbreekt, krijgen kinderen, jongeren en opvoeders vaak niet de ondersteuning en zorg op maat die zij nodig hebben.

Het idee achter de nieuwe Jeugdwet is dat er een meer samenhangend beleid te voeren is door de bestuurlijke en de financiële verantwoordelijkheid onder te brengen bij één overheid, de gemeente. Dit beleid moet de noodzakelijke verbeteringen realiseren. Naast de jeugdzorg zijn er binnen het sociaal domein decentralisaties op het gebied van werk, begeleiding en passend onderwijs. De decentralisaties maken het mogelijk om op lokale schaal meer samenhang, kwaliteit en maatwerk te bieden in de ondersteuning en zorg voor jeugdigen en gezinnen.

De doelgroep van het nieuwe jeugdstelsel zijn alle jeugdigen, in principe van minus 9 maanden tot 23 jaar – en hun gezinnen – die wonen in de regio Zuidoost Utrecht. Naast ouders worden onder de doelgroep ook andere volwassenen gerekend die een opvoedkundige rol hebben richting jeugdigen, zoals familie, buurtbewoners, pedagogisch medewerkers van voorschoolse voorzieningen, leerkrachten in het primair onderwijs en docenten in het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs.

De decentralisatie van de jeugdzorg is een complexe operatie en gaat gepaard met een macrobezuiniging van minimaal 15% op de totale kosten van de jeugdzorg. De verwachting is dat deze bezuiniging opgevangen kan worden door zorgvernieuwing: lokaal maatwerk, de vraag van de jongere en/of zijn ouders/verzorgers centraal stellen, de zorg efficiënter en effectiever inrichten en de instroom in de duurdere vormen van jeugdzorg verminderen.

Om deze nieuwe opgaven aan te kunnen, is alleen een overheveling van de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheden (transitie) niet voldoende. Er is ook een nieuw stelsel voor ondersteuning en zorg voor jeugd nodig (transformatie).

De **transitie** betreft een wijziging in de structuur van de jeugdhulp. Enerzijds gaat het om de overdracht van taken, verantwoordelijkheden en financiën naar gemeenten (decentralisatie). Anderzijds gaat het om wijzigingen met betrekking tot de organisatiestructuur van de uitvoering van de jeugdhulp. De transitie gaat in per 1 januari 2015.

---

<sup>1</sup> De Eerste Kamer behandelt de Jeugdwet in januari 2014. Het uitgangspunt is dat de wet per 1 januari 2015 in werking treedt. Dit betekent dat ten tijde van het schrijven van dit beleidskader er nog geen geldende Jeugdwet is en er naar aanleiding van de behandeling in de Eerste Kamer nog wijzigingen kunnen komen.

De nieuwe structuur en financiering van de zorg biedt kansen voor vernieuwing van de hulpverlening (**transformatie**). Bij het inhoudelijk vormgeven van de zorg wordt steeds teruggegaan naar drie compartimenten van ondersteuning: opvoeden ondersteunen, opvoeden versterken en opvoeden overnemen. De zorg wordt zo zwaar als nodig ingezet. Wanneer mogelijk wordt teruggegaan naar een lager niveau van ondersteuning. De nieuwe structuur zorgt ervoor dat er kan worden voortgebouwd op al in gang gezette verbeteringen en vernieuwingen. Dit is een proces dat niet gereed is per 1 januari 2015, maar juist meer jaren duurt. Dit vraagt om goede afstemming en samenwerking tussen Rijk, gemeenten, provincies, zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, beroepsgroepen en landelijke/regionale kennisinstellingen.

## 1.2 ROL VAN GEMEENTE EN GEMEENTERAAD

Elke gemeenteraad in de regio Zuidoost Utrecht krijgt dit regionale beleidskader ter besluitvorming voorgelegd. Hiermee stelt de gemeenteraad het regionale beleid op hoofdlijnen vast. Daarnaast stelt elke gemeente een lokale aanvulling op dit beleidskader op, waarin wordt ingegaan op de wijze van toegang en toeleiding tot jeugdhulp, de organisatie van preventie en basisvoorzieningen, het vormgeven van gebiedsgericht werken en participatie van jeugdigen, opvoeders en cliëntenorganisaties. Dit lokale plan wordt naast het regionale beleidskader aan de eigen gemeenteraad ter vaststelling aangeboden. In de gemeente De Bilt is er voor gekozen om dit te verwerken in deze nota.

Juist met de nieuwe taken kunnen en moeten raden sturen op financiën en integraal beleid. De gemeente beschrijft de 'wat' vraag, niet per definitie de 'hoe' vraag. Bij de 'wat' vraag gaat het voornamelijk om resultaten en beheersbaarheid. Dit betekent dat er wordt gestuurd op wat er bereikt moet worden en binnen welk budget. De uitgangspunten in paragraaf 4.1 vormen de basis voor de resultaten waarop gestuurd gaat worden. Verder blijft elke gemeente individueel verantwoordelijk voor de stelselherziening en haar eigen budget.

## 1.3 GELDIGHEIDSDUUR EN ACTUALISERING

Dit regionaal beleidskader is definitief vastgesteld door de gemeenteraden van de gemeenten Bunnik, De Bilt, Utrechtse Heuvelrug, Wijk bij Duurstede en Zeist in het eerste kwartaal van 2014 en heeft een looptijd van vier jaar (2014-2018).

Bij dit beleidskader komen tweejaarlijkse uitvoeringsplannen waarin de regionale taken verder worden uitgewerkt. Dit biedt flexibiliteit voor bijsturing/accenten voor nieuwe gemeenteraden en colleges na de gemeenteraadsverkiezingen in maart 2014. Het uitvoeringsplan 2015 wordt in het tweede kwartaal van 2014 opgesteld.

Het regionaal beleidskader kan gezien worden als werk in uitvoering. Zoals aangegeven moet de Jeugdwet nog behandeld worden in de Eerste Kamer en dit kan wijzigingen met zich meebrengen. Daarnaast betekenen de transitie en de transformatie nieuwe taken voor de gemeente. Gedurende de implementatie kan het zo zijn dat de samenwerkende gemeenten tot veranderende inzichten komen of tot oplossingen voor vraagstukken waar nog geen antwoord voor was.

## 1.4 PARTICIPATIE BIJ TOTSTANDKOMING REGIONAAL BELEIDSKADER

De gemeenten hebben voor de totstandkoming van dit beleidsplan maatschappelijke partners geconsulteerd. Hiervoor is op 18 september 2013 een regionale bijeenkomst georganiseerd voor het maatschappelijk middenveld over beleidskeuzes en uitgangspunten voor de ondersteuning en zorg voor jeugd. Daarnaast is er op 18 november 2013 een bijeenkomst geweest voor vrijgevestigde professionals in de regio. Verder zijn in het kader van het opstellen van het regionaal transitiearrangement (zie paragraaf 3.3) gesprekken gevoerd met zorgaanbieders van provinciale jeugdzorg, zorgaanbieders van zorg voor kinderen met een beperking en zorgaanbieders van jeugd-GGZ. Lokaal zijn in verschillende gemeenten bijeenkomsten voor ouders en jeugdigen georganiseerd om hun wensen ten aanzien van het nieuwe stelsel te kunnen meenemen.

In de gemeente De Bilt hebben we het regionaal en lokaal beleidskader in januari 2014 ter advies voorgelegd aan de WMO Adviesraad.

In de concept Jeugdwet staat dat gemeenten met het onderwijs op overeenstemming gericht overleg moeten voeren over het beleidskader jeugd 'voor zover deze gaat over de aansluiting met het onderwijs'. Dit beleidskader is in eerste kwartaal van 2014 besproken in het OOGO met de samenwerkingsverbanden in de regio Zuidoost Utrecht voor het primair en het voortgezet onderwijs.



## 2 WETTELIJKE KWALITEITSEISEN EN RECHTSPOSITIE VAN JEUGDIGEN EN OUDERS

### 2.1 INLEIDING

De Jeugdwet geeft kaders over de kwaliteit van de jeugdhulp. Zo worden gemeenten op grond van de Jeugdwet verantwoordelijk voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van jeugdhulp en moet een aantal vormen van jeugdhulp geboden worden door gecertificeerde instellingen. Er kunnen verschillende instrumenten ingezet worden om een kwalitatief goed aanbod van jeugdhulp te organiseren. Zo kunnen gemeenten bijvoorbeeld via af te sluiten contracten kwaliteitseisen stellen aan de te leveren diensten. Verder kan gebruik worden gemaakt van keurmerken, klachtenregistratie en onderzoeken naar cliënttevredenheid. In dit hoofdstuk gaan we in op een aantal kwaliteitseisen die in de Jeugdwet worden genoemd.

### 2.2 WETTELIJKE KWALITEITSEISEN

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

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

De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht organiseren punt 1 en 2 lokaal. De jeugdhulpaanbieders zijn verantwoordelijk voor het voldoen aan eisen 3, 4 en 5. Ten aanzien van eis 6, de vertrouwenspersoon, ligt er een verplichting voor de gemeente. Dit wordt nader toegelicht in paragraaf 2.3.

### 2.3 RECHTSPOSITIE JEUGDIGEN EN OUDERS

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

- De jeugdhulpplicht: de gemeente heeft een jeugdhulpplicht met een eigen beleidsvrijheid. Als eerste geldt het uitgangspunt van de eigen kracht van de jeugdige en zijn ouders; het college is alleen gehouden een voorziening te treffen als de jeugdige en zijn ouders er op eigen kracht niet uitkomen. Daarnaast is het de gemeente die beslist of en welke voorziening een jeugdige nodig heeft.
- Verder zijn er de volgende specifieke bepalingen in de wet opgenomen: de verplichte informatie aan jeugdigen en ouders over de te verlenen jeugdhulp, het toestemmingsvereiste, een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling, het realiseren van medezeggenschap van jeugdigen en hun ouders (cliëntenraad) en het beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon.

Het is de verantwoordelijkheid van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen om aan deze eisen te voldoen. Uitzondering hierop is het beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Gemeenten hebben de verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen. Een adviesrapport<sup>2</sup> aan de VNG stelt: 'Het vertrouwenswerk is een randvoorwaarde (geen jeugdhulp) om het stelsel goed te laten functioneren, voorzien van eenduidige rechtswaarborgen, kwaliteit en onafhankelijkheid die voor alle scenario's van inkoop en uitvoering gelden. Het gaat feitelijk om functies die vergelijkbaar zijn met die van de Inspectie en de Kinderombudsman. De harmonisatie van het vertrouwenswerk voor gedwongen hulp aan jeugdigen én het toewerken naar een onafhankelijk en professioneel gecertificeerd kader voor alle nu nog afzonderlijke sectoren van jeugdhulp pleiten voor vooralsnog landelijke financiering'. Daarom wordt geadviseerd om het totale vertrouwenswerk landelijk te financieren met de VNG als opdrachtgever.

<sup>2</sup> [http://www.voordejeugd.nl/images/pdf/Rapporten/Een\\_gezicht\\_dichtbij\\_BMC.pdf](http://www.voordejeugd.nl/images/pdf/Rapporten/Een_gezicht_dichtbij_BMC.pdf)

De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht overwegen om aan te sluiten bij de landelijke trend om de landelijke organisatie Advies en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ) (regionaal werkende) vertrouwenspersonen te laten benoemen conform de Jeugdwet.

## 2.4 TOEZICHT OP KWALITEIT

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

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

## 2.5 CLIËNTPARTICIPATIE

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

De regio Zuidoost Utrecht wil ouders, jeugdigen en cliënten betrekken bij het nieuwe lokale jeugdbeleid en de jeugdhulp. Door in gesprek te gaan met jeugdigen en ouders ontstaan er gezamenlijke ambities, doelen en acties<sup>3</sup>.

Wettelijke vereisten voor participatie zijn<sup>4</sup>:

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

Elke gemeente werkt dit lokaal uit.

### *Cliëntenparticipatie in de gemeente De Bilt:*

Gemeenten kunnen participatie op verschillende manieren inrichten. Voorbeelden van middelen die zij kunnen inzetten zijn onder andere een monitor of een onderzoek, raadpleging via vertegenwoordigers van

---

<sup>3</sup> Participatie in zicht: Gemeenten, jeugdigen, ouders en jeugdzorgcliënten in de transitie jeugdzorg, Verweij-Jonker Instituut, januari 2013

<sup>4</sup> Memorie van Toelichting, concept Jeugdwet 2013, artikel 2.9

doelgroepen (cliëntenraden, jeugdleden, etc.), gebruik van krant, e-mail, internet of het individueel benaderen van jongeren. In 2013 beperken we ons nog tot het ter advies voorleggen van deze beleidsnota aan de WMO adviesraad. Begin 2014 gaan we uitwerken hoe we participatie van ouders en jeugdigen bij de jeugdhulp concreet vorm willen gaan geven. Daarbij wordt gebruik gemaakt van ervaringen die landelijk zijn opgedaan. Ouders en jeugdigen zullen met name benaderd worden op plaatsen en momenten waar ouders en/of jeugdigen al bij elkaar komen. Het CJG De Bilt en het jongerenwerk van Stichting Mens zullen hierbij een nadrukkelijke rol spelen, evenals de vertegenwoordigers van ouders en jeugdigen zoals de WMO Adviesraad en de provinciale cliëntenraden.

## 2.6 ACTIEPUNTEN

<b>Actiepunten</b>		<b>Wanneer gereed</b>
1	Uitwerken benoemen vertrouwenspersonen	3 <sup>e</sup> kwartaal 2014
2	Meenemen resultaten landelijke uitwerking rondom kwaliteit	2 <sup>e</sup> kwartaal 2014
3	Verordening cliëntparticipatie	3 <sup>e</sup> kwartaal 2014

### 3 STAND VAN ZAKEN IN DE REGIO ZUIDOOST UTRECHT

#### 3.1 HUIDIGE SITUATIE IN DE REGIO

Uit landelijk onderzoek blijkt dat het over het algemeen goed gaat met de jeugd in Nederland. Met ruim 80% van de jeugdigen en opvoeders gaat het goed of zijn de problemen niet van dien aard dat de opvoeders die niet zelf kunnen oplossen. 19% maakt gebruik van een eerstelijns of tweedelijns voorziening, waarbij 7,5% gebruik maakt van geïndiceerde zorg ('Terecht in jeugdzorg', Sociaal Cultureel Planbureau, 2013).

Om een beeld te krijgen van de huidige situatie van de jeugd en het gebruik van jeugdzorg in de regio Zuidoost Utrecht, heeft het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) voor elke afzonderlijke gemeente een startfoto gemaakt en daarnaast een voor de regio Zuidoost Utrecht. De startfoto voor de regio Zuidoost Utrecht is opgenomen in de bijlage.

Uit de startfoto's blijkt dat de regio Zuidoost Utrecht goed scoort in vergelijking met Nederland op de onderzochte UNICEF-welbevinden-dimensies (Gezondheid en Veiligheid, Onderwijs, Risico's en Gedrag, Huisvesting en Omgeving en Materieel Welbevinden). Alleen met betrekking tot armoedever schillen, cannabisgebruik, pesten en de relatie met klasgenoten scoort de regio minder goed. Daarnaast blijkt uit de startfoto's dat het jeugdzorggebruik in de regio Zuidoost Utrecht op vrijwel alle onderdelen lager is dan het landelijk gemiddelde. Uitzondering hierop is het gebruik van de GGZ eerste lijn. Dit is in de regio hoger dan het landelijk gemiddelde.

Onderstaande tabel (zie startfoto) illustreert in grote lijnen de omvang van het gebruik van jeugdzorg in 2010/2011. Door de regionale en landelijke percentages van het totaal aantal jeugdigen met elkaar te vergelijken, ontstaat een beeld van de behoefte aan jeugdzorg in de regio Zuidoost Utrecht. NB: de aantallen in de kolommen tellen in de meeste gevallen niet op naar een totaal omdat het niet om unieke kinderen gaat maar om unieke trajecten/indicaties.

		Regio Zuidoost Utrecht		Nederland		
Totaal aantal jeugdigen t/m 17 jaar (2010)		41.585		3.514.478		
		Aantal cliënten	Percentage	Aantal cliënten	Percentage	
Provinciale jeugdzorg	Totaal provinciaal gefinancierde jeugdzorg		865	2,1	99.450	2,8
		Totaal jeugd en Opvoedhulp 2011	540	1,3	65.565	1,9
		• Jeugdzorg zonder verblijf	155	0,4	31.690	0,9
		• Jeugdzorg met verblijf	185	0,4	15.570	0,4
		• Pleegzorg	185	0,4	18.305	0,5
	Via BIZ	Geaccepteerde meldingen BIZ	560	1,3	56.135	1,6
		Gemelde kinderen AMK*	200	0,5	28.850	0,8
		Jeugdbescherming	495	1,2	46.070	1,3
		Jeugdreclassering	120	0,3	16.290	0,5
Zorg- verzekering- wet	ZWV Jeugdzorg*	2.995	7,2	248.305	7,1	
	Jeugd GGZ 1e lijn*	1.055	2,5	60.540	1,7	
	Jeugd GGZ 2e lijn zonder verblijf*	2.025	4,9	196.105	5,6	
	Jeugd GGZ 2e lijn met verblijf*	60	0,1	3.960	0,1	
	<b>Totaal AWBZ jeugdzorg</b>	765	1,8	82.400	2,3	
	<b>Gesloten jeugdzorg/jeugdzorg-plus</b>	5	0,012	1.680	0,048	

\* data uit 2010, overige data uit 2011 Bron: SCP/CBS

Tabel 1 zorggebruik

## 3.2 HUIDIGE SAMENWERKING IN DE REGIO ZUIDOOST UTRECHT

De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht werken voor diverse taken in het sociaal domein al enige jaren samen. De vijf colleges hebben in mei 2013 formeel besloten om samen te werken op het gebied van de decentralisaties in het sociaal domein. De vijf gemeenten trekken samen op om invulling te geven aan de nieuwe verantwoordelijkheden in het kader van de transitie jeugdzorg. Niet alleen omdat dit bij een aantal vormen van jeugdhulp moet, maar vooral omdat regionale samenwerking gewenst is.

Samenwerking bij de ondersteuning en zorg voor jeugd biedt voordelen waar het gaat om organisatie en contractering jeugdhulp, zoals schaalvoordelen en mogelijkheden om financiële risico's te kunnen dragen. Verder zijn gemeenten gezamenlijk een krachtiger partner voor professionele en maatschappelijke partijen dan individueel.

Naast de samenwerking in de regio hebben alle Utrechtse gemeenten er voor gekozen om samen, en met de provincie Utrecht, de transitie en transformatie jeugdzorg vorm te geven. De Utrechtse gemeenten hebben zichzelf ingedeeld in zes regio's. Zij hebben samen een transitieagenda<sup>5</sup> opgesteld, waarin thema's zijn opgenomen die gezamenlijk worden opgepakt. Uitgangspunt is dat zoveel mogelijk op het niveau van de regio's wordt uitgewerkt.

Concrete voorbeelden van samenwerking binnen de regio Zuidoost Utrecht en tussen de zes Utrechtse regio's zijn het regionaal transitiearrangement (zie paragraaf 3.3), het document 'voorstel bovenlokale samenwerking jeugdzorg' (22 april 2013) en de pilot experimenteerregeling. In het document 'voorstel bovenlokale samenwerking jeugdzorg' is een voorstel gedaan voor een passend schaalniveau voor de inkoop en uitvoering van de diverse vormen van jeugdhulp waarvoor gemeenten verantwoordelijk worden. Dit wordt nader uitgewerkt in hoofdstuk 7.

Voor de pilot experimenteerregeling hebben de Utrechtse gemeenten, de provincie Utrecht, provinciale aanbieders van jeugd- en opvoedhulp en Bureau Jeugdzorg samen een 'Afsprakenkader experimenteermiddelen jeugdzorg provincie Utrecht' (6 maart 2013) opgesteld. Hierin is afgesproken dat de provincie Utrecht in 2013 maximaal 10% van de doeluitkering jeugdzorg flexibel inzet. Zo kunnen gemeenten experimenteren met het opdrachtgeverschap ten aanzien van zorg voor de 'zwaardere' doelgroep, en kunnen Bureau Jeugdzorg en de provinciale zorgaanbieders participeren in het lokale veld. Het afsprakenkader geeft invulling aan de wens om 'zwaardere' jeugdzorg te voorkomen door de zorg eerder en sneller bij het kind en gezin te organiseren.

In de regio Zuidoost Utrecht worden vanuit de pilot experimenteerregeling vier verschillende projecten uitgevoerd op het gebied van basisonderwijs (gemeenten Bunnik en Wijk bij Duurstede), voortgezet onderwijs (gemeente Zeist), breed sociaal wijkteam (gemeente Utrechtse Heuvelrug) en samenwerking tussen huisarts, Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), jeugdzorg en een organisatie voor maatschappelijke ondersteuning (gemeente De Bilt). De projecten zijn gestart in augustus 2013 en hebben een looptijd van één jaar. De (tussentijdse) resultaten van de projecten vormen input voor de nieuwe inrichting van het stelsel voor de zorg voor jeugd.

## 3.3 REGIONAAL TRANSITIEARRANGEMENT

Discontinuïteit van zorg wordt als groot risico van de transitie benoemd. In opdracht van het Rijk hebben gemeenten daarom regionale transitiearrangementen opgesteld die voor 31 oktober 2013 gereed moesten zijn. De regio Zuidoost Utrecht heeft hierbij nauw samengewerkt met de andere Utrechtse regio's en met zorgaanbieders. In het regionale arrangement zijn intenties en uitgangspunten opgenomen over de overgangperiode in 2015 om continuïteit van de zorg te garanderen en om frictiekosten te minimaliseren.

---

<sup>5</sup> Deze transitieagenda is gebaseerd op het landelijke Spoorboekje transitie jeugdzorg (Transitiebureau jeugd) en het landelijke Transitieplan Jeugd (Rijk, VNG en IPO, mei 2013).

Daarnaast zijn intenties en uitgangspunten opgenomen over de infrastructuur voor de toegang tot zorg voor nieuwe cliënten. De gemeenteraden in de regio Zuidoost Utrecht hebben de gezamenlijke uitgangspunten, die ten grondslag liggen aan het regionaal transitiearrangement, vastgesteld. Het regionaal transitiearrangement Zuidoost Utrecht is op 4 november 2013 goedgekeurd door de transitiecommissie jeugd.

Het regionaal transitiearrangement is opgesteld tijdens de ontwikkeling van dit beleidskader. Dit beleidskader bekrachtigt tevens de keuzen in het transitiearrangement van de regio Zuidoost Utrecht. Het arrangement geeft aan hoe de zorg in 2015 wordt gecontinueerd, dit beleidskader gaat over een langere periode (2014-2018). De intenties en uitgangspunten die zijn opgenomen in het regionaal transitiearrangement geven input voor sturing en financiering (hoofdstukken 6 en 7).

### 3.4 STAND VAN ZAKEN GEMEENTE DE BILT

Door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) is een startfoto gemaakt waarin staat beschreven hoe het in het algemeen met de jeugd in de gemeente De Bilt gaat. Ook wordt ingegaan op het huidige gebruik van het jeugdzorgaanbod (zie bijlage).

De gemeente De Bilt heeft 42.079 inwoners. Hiervan zijn 9.036 inwoners jonger dan 18 jaar. Dat is 21,5 procent van de bevolking. Landelijk ligt dit percentage op 20,8 procent. Verder zijn 11.254 jongeren in De Bilt jonger dan 23. Dit is 26,7 procent van alle inwoners in de gemeente. In Nederland ligt dit aandeel op 27,1 procent.

#### *Hoe scoort de gemeente in regionaal perspectief?*

Vergeleken met de overige gemeenten in de GGD-regio Midden-Nederland, gaat het bij de 0-4 jarigen in de gemeente De Bilt significant beter wat betreft alledaags gezondheidsgedrag zoals gezond eten en buiten spelen. Wel wordt er tijdens de zwangerschap door relatief meer (aanstaande) moeders alcohol gebruikt. Het gezonde profiel blijft zichtbaar in de gegevens van de basisschoolleerlingen. Wel spelen basisschoolleerlingen minder vaak buiten dan anderen in de regio Midden-Nederland. De VO-leerlingen scoren beter dan anderen in de regio Midden-Nederland wat betreft groente eten, hyperactief gedrag en computeren. Daarentegen geven ze wel meer aan te spijbelen, is er meer schoolverzuim en minder beweging.

#### *Hoe scoort de gemeente in landelijk perspectief?*

Wanneer we de jeugd in De Bilt in perspectief zetten van de UNICEF-indicatoren door ze met *alle* andere Nederlandse gemeenten te vergelijken, valt hier het gunstige welbevinden op. Nederland staat bovenaan in deze internationale rangorde, dus er is al sprake van hoge standaard. De Bilt scoort in vergelijking met Nederland op de dimensies *Onderwijs, Huisvesting en Omgeving, Materieel Welbevinden en Gezondheid en Veiligheid goed*, maar op *Risico's en Gedrag* relatief matig. De matige score op deze laatste dimensie is vooral te verklaren door de gemiddeld mindere scores op bewegen, cannabisgebruik, vechten en gepest worden. Jongeren beoordelen hun eigen welbevinden ook hoog, zo geven ze aan goed met beide ouders te kunnen praten. De relatie met hun klasgenoten zou beter kunnen.

#### *Wat is de aard en ernst van de jeugdzorg problematiek?*

In elke gemeente zijn er jongeren én ouders met 'lichte' en 'ernstige' problemen. Ouders in de gemeente De Bilt ervaren iets vaker opvoedproblemen en hebben wat minder vaak vragen over de opvoeding dan in de overige gemeenten in de GGD-regio Midden-Nederland. Deze opvoedproblemen en vragen over de opvoeding gaan voornamelijk over stelen, vandalisme, het stellen van grenzen, het laten luisteren, gehoorzamen, angst en onzekerheid en pesten of gepest worden. De meeste trajecten waar jeugdigen zelf bij betrokken zijn van het AMW gaan over relationele problemen, zoals relatiemoeilijkheden met ouders, leeftijdsgenoten, op school, etc. Ook assertiviteit wordt onder deze noemer geplaatst. Sociaal materiële problemen bij jeugdigen in De Bilt komen bij ongeveer een derde voor in trajecten bij het AMW. Hier gaat het om problemen met financiën, werk en maatschappelijke participatie; huisvesting; school, opleiding; maatschappelijke organisaties. Hoewel we geen feitelijk onderzoek naar ernstige problemen bij jeugd in De Bilt jeugd hebben gedaan, verwachten we op

basis van de bevolkingssamenstelling dat deze jeugd zich kenmerkt door een hoger voorkomen van mishandeling, angststoornissen, depressie, ADHD en gedragsstoornissen. De grootste groepen jongeren met 'ernstige' problemen zijn angststoornissen met 1 op de 9 jongeren (landelijk 1 op de 9,5) en met gedragsstoornissen (1 op de 15, landelijk 1 op de 16).

*Wat is het zorggebruik in de gemeente De Bilt?*

De gegevens over zorggebruik laten zien dat De Bilt verhoudingsgewijs minder provinciale jeugdzorg en AWBZ-jeugdzorg gebruikt dan in de regio als geheel gebruikelijk is. Maar voor beide zorgvormen blijft De Bilt ook onder het landelijk gemiddelde. De (relatief dure) Jeugdzorg plus in de regio kwam geheel op conto van Zeist in 2011. Het meest gebruikt werd Jeugd-GGZ. Nagenoeg 1 op de 14 jeugdigen in De Bilt maakte hier gebruik van. Dit is overigens gelijk aan het landelijk gebruik van deze zorgvorm.

In De Bilt waren er minder meldingen van kindermishandeling bij het AMK en minder kinderen met een jeugdbeschermingsmaatregel dan in andere gemeenten van de regio Zuid Oost Utrecht en in Nederland als geheel. Het bereik van de jeugdgezondheidszorg tussen 0 en 4 jaar is hoog en wijkt nauwelijks af van dat binnen de regio Zuid Oost Utrecht.

*Hoeveel budget wordt ingezet voor de huidige jeugdzorg ten behoeve van Biltse kinderen?*

Het meeste budget gaat naar de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. De gemeente De Bilt heeft minder budget per jeugdige voor zorg vanuit de meeste financieringsbronnen, met uitzondering van ZVW-jeugdzorg. De geschatte kosten voor 2015 zijn lager dan het bedrag dat volgens de meicirculaire van 2013 zou worden ontvangen. Het is ook een lager bedrag dan op grond van achtergrondkenmerken verwacht zou worden.

In onderstaande tabel staat aangegeven wat de huidige omvang van de jeugdhulp is voor de inwoners van de gemeente De Bilt. Het gaat hierbij om een indicatie. In mei 2014 wordt de exacte omvang van de jeugdhulp bekend gemaakt via de meicirculaire.

			Regio Zuidoost Utrecht		De Bilt	
Totaal aantal jeugdigen t/m 17 jaar (2010)			41.585		9.036	
			Aantal cliënten	Percentage	Aantal cliënten	Percentage
Provinciale jeugdzorg		Totaal provinciaal gefinancierde jeugdzorg	865	2,1	145	1,6
		Totaal jeugd en Opvoedhulp 2011	540	1,3	95	1,0
		• Jeugdzorg zonder verblijf	155	0,4	35	0,4
		• Jeugdzorg met verblijf	185	0,4	35	0,4
		• Pleegzorg	185	0,4	20	0,2
	Via BJZ	Geaccepteerde meldingen BJZ	560	1,3	85	0,9
		Gemelde kinderen AMK*	200	0,5	50	0,5
		Jeugdbescherming	495	1,2	80	0,9
	Jeugdreclassering	120	0,3	25	0,3	
Zorg- verzekering- wett	ZWV Jeugdzorg*	2.995	7,2	665	7,2	
	Jeugd GGZ 1e lijn*	1.055	2,5	280	3,1	
	Jeugd GGZ 2e lijn zonder verblijf*	2.025	4,9	415	4,5	
	Jeugd GGZ 2e lijn met verblijf*	60	0,1	10	0,1	
	Totaal AWBZ jeugdzorg	765	1,8	140	1,5	
	Gesloten jeugdzorg/jeugdzorg-plus	5	0,012	0	0	

\* data uit 2010, overige data uit 2011 Bron: SCP/CBS

### 4 UITGANGSPUNTEN EN DOELSTELLINGEN

#### 4.1 REEDS VASTGESTELDE UITGANGSPUNTEN

De regio Zuidoost Utrecht streeft ernaar dat jeugdigen gezond en veilig op kunnen groeien en zich daarbij maximaal kunnen ontwikkelen. We willen onze inspanningen daarom richten op een toename van het aantal jeugdigen en ouders dat op eigen kracht opvoed- en opgroeiobbels kan nemen, zo nodig met wat lichte ondersteuning. De verwachting hierbij is dat dit leidt tot een afname van het aantal jeugdigen dat gebruik hoeft te maken van zwaardere vormen van ondersteuning of residentiële zorg. Hiermee beogen wij tevens de bezuinigingsstaakstelling van minimaal 15% te behalen.

We beseffen dat er altijd een groep kinderen en ouders is, die (tijdelijk) professionele ondersteuning nodig heeft. Voor die gezinnen zorgen we voor een ondersteuningsaanbod dat dichtbij georganiseerd is, tijdig beschikbaar is en vormgegeven wordt door kwalitatief sterke professionals.

Om dit te kunnen bereiken is een transformatie noodzakelijk, gericht op het veranderen van gedrag, cultuur en werkwijze. Het gaat om een andere omgang met elkaar bij inwoners, professionals, instellingen en gemeenten om de gewenste verandering echt te bereiken. Het vraagt om een andere manier van denken en handelen van alle betrokken partijen inclusief de gemeente zelf.

##### 4.1.1 AMBITIE

De gemeenteraden in de regio Zuidoost Utrecht hebben in het najaar van 2013 de ambitie en uitgangspunten die in deze paragraaf staan vastgesteld. De centrale maatschappelijke ambitie voor de zorg voor onze jeugd sluit aan bij de ambitie van het huidige jeugdbeleid van de vijf gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht:

*“Kinderen in de regio Zuidoost Utrecht groeien gezond en veilig op en kunnen zich daarbij maximaal ontwikkelen en ontplooien.”*

Deze centrale ambitie willen we ook op lange termijn handhaven. We willen dat de kinderen in de regio Zuidoost Utrecht zich naar vermogen kunnen ontwikkelen tot zelfbewuste en zelfstandige (jong)volwassenen. Bij de transformatie van de zorg voor de jeugd hanteren de gemeenten de volgende uitgangspunten<sup>6</sup>:

##### **Structuur**

Bij de vormgeving van de nieuwe structuur voor de jeugdhulp gaan we uit van het volgende:

- Lokaal wat lokaal kan;
- Speciaal als het moet (bijkomend doel is het terugdringen van het toenemende beroep op de specialistische zorg);
- Lokale (gemeentelijke) uitvoeringsvrijheid om maatwerk te kunnen bieden aan ouders en kinderen/jeugdigen;
- Regionaal wat lokaal niet kan;
- Bovenregionaal wat lokaal en regionaal niet kan;
- We delen in deze regio de ambitie voor een integrale benadering van jeugdhulp: psychisch, somatisch en sociaal.

##### **Inhoudelijke uitgangspunten**

- Het kind staat centraal vanuit het principe één gezin één plan één regisseur (waar mogelijk sociaal domein breed);
- De veiligheid van het kind wordt zoveel als mogelijk gewaarborgd;
- De ondersteuning is mensgericht en stimulerend;

<sup>6</sup> De gemeenteraden in Zuidoost Utrecht hebben deze uitgangspunten vastgesteld in het kader van het regionaal transitiearrangement.



- De ondersteuning is gericht op het versterken van de eigen kracht en die van de omgeving (familie, wijk, school) en daarmee de professional als coach;
- Ouders en jeugdigen bepalen (waar mogelijk) de zorg en professionals werken vraaggericht;
- Er ontstaat een verschuiving van zwaardere naar lichtere zorg - waar mogelijk- en naar preventie.

Naast deze inhoudelijke uitgangspunten kennen de gemeenten de volgende meer procesmatige uitgangspunten voor het omgaan met de aanbieders:

- Keuzevrijheid maar onnodige overlap in de zorginzet voorkomen;
- Een compleet aanbod in de regio waar ouders en kinderen toegang toe hebben;
- Niet uitgaan van gemeentegrenzen, een zorgvrager mag ook gebruik maken van zorg elders, zolang we de coördinatie lokaal kunnen organiseren;
- Proactieve houding, actief meedenken over het zorgaanbod, vraag van de cliënt staat centraal;
- Focus op de zorg die er vervuld moeten worden in plaats van instellingsbelang: de gemeenten gaan uit van de benodigde functies en expertise en kijken vervolgens wie dat het beste kan uitvoeren.

Deze uitgangspunten worden in dit beleidskader vertaald naar doelstellingen die we in de regio Zuidoost Utrecht willen bewerkstelligen.

## 4.2 DOELSTELLINGEN

De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht willen elke vraag om jeugdhulp naar een passend antwoord leiden, indien nodig over de gemeentegrenzen heen. Om dit goed te kunnen doen, zijn de ambitie en uitgangspunten vertaald naar doelstellingen. Deze doelstellingen zijn vervolgens vertaald naar een functioneel model met concrete afspraken en organisatievormen. Dit model moet aan de ene kant duidelijk genoeg zijn voor iedereen om te begrijpen waar hij of zij aan toe is. En aan de andere kant moet het model flexibel genoeg zijn om aan te kunnen passen als in de loop van de komende jaren blijkt dat het toch net anders moet.

In deze paragraaf is de vertaling van visie en uitgangspunten naar concrete doelstellingen beschreven. In de visie zijn uitgangspunten opgenomen over lokaal, regionaal en bovenregionaal. Daarom zijn de doelstellingen ook naar deze niveaus geordend. In hoofdstuk 5 wordt het functioneel model gepresenteerd.

### 4.2.1 DOELSTELLINGEN VOOR DE LOKALE TAKEN

Om in de regio goed samen te werken is het belangrijk om een gezamenlijke lokale basis vast te stellen. De uitwerking van deze doelstelling voor lokale taken komt terug in de lokale beleidsplannen jeugdhulp.

#### Versterken van de leefomgeving en basisvoorzieningen

De gemeente heeft een faciliterende rol in het zorgen voor een goede omgeving om in op te kunnen groeien, een pedagogische civil society zoals bedoeld in de Universele Rechten van het Kind. De pedagogische civil society verwijst naar dat deel van de samenleving waar inwoners (kinderen, jongeren, ouders en andere volwassenen) in vrijwillige verbanden voor elkaar willen en kunnen zorgen. Een sterke samenleving vraagt naast een positief pedagogisch klimaat ook om hoogwaardige basisvoorzieningen. Voorzieningen die in belangrijke mate bijdragen aan het veilig en gezond opvoeden en opgroeien van kinderen. Deze voorzieningen organiseren we zoveel mogelijk in de buurt en regionaal waar het lokaal niet kan. De manier waarop dit wordt uitgewerkt, wordt lokaal beschreven.

#### Er wordt adequaat geanticipeerd op signalen van ouders en jeugdigen

Belangrijke voorwaarde voor het realiseren van onze opgave is het versterken van de signaleringsfunctie in het lokale veld. Professionals die werken in de basisvoorzieningen hebben een belangrijke signaleringsrol. Maar datzelfde geldt ook voor vrijwilligers en semiprofessionals. Tijdige signalering en aansluiting tussen preventie en zorg is de sleutel tot het voorkomen van zwaardere gedrags- en ontwikkelproblematiek op latere leeftijd. Op deze functie willen de gemeenten in de regio dan ook stevig inzetten door middel van

deskundigheidsbevordering in het lokale veld. De regio kan bij deze deskundigheidsbevordering een faciliterende rol spelen, deze rol wordt medio 2014 nader uitgewerkt in het uitvoeringsplan.

De plek waar ouders en jeugdigen terecht kunnen met hun vraag is dichtbij, in hun directe leefomgeving. (laagdrempelige en herkenbare toegang)

Ouders en jeugdigen en ook alle andere inwoners die betrokken zijn bij het opvoeden en opgroeien van jeugdigen moeten weten waar ze terecht kunnen met vragen. Het gaat bij deze toegang om zowel digitale, telefonische als fysieke punten waar men terecht kan

Laagdrempelig en herkenbaar betekent dat de toegang tot informatie, advies en ondersteuning plaatsvindt in de directe leefomgeving van het gezin. Kinderen, jongeren, het gezin en de sociale omgeving moeten weten waar ze altijd met alle vragen terecht kunnen. De vormgeving van de toegangsfunctie wordt lokaal beschreven.

Integrale benadering – sociaal domein breed: bij vraagverheldering worden alle leefdomeinen betrokken en wordt overlap in het zorgaanbod voorkomen

Het kind staat centraal vanuit het principe één gezin één plan, één regisseur, waar mogelijk (en nodig) sociaal domein breed. Integrale hulp is gericht op het gehele systeem/gezin. Vraagverheldering is hierbij een belangrijk instrument. Bij de vraagverheldering worden alle leefdomeinen betrokken en wordt ook nadrukkelijk gekeken naar mogelijke achterliggende vragen en de ernst daarvan, het inschatten van risico's (veiligheid van het kind) en het in kaart brengen van beschermende factoren. De manier waarop dit wordt ingevuld, wordt lokaal beschreven.

Gebiedsgericht werken: lokale (gemeentelijke) uitvoeringsvrijheid om maatwerk te kunnen bieden aan ouders

Zowel de plek waar signalen terecht komen, als de plek waar het eerste contact met een professional plaatsheeft en de zorg wordt ingezet, worden lokaal (gebiedsgericht) georganiseerd. De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht kiezen ervoor om te gaan werken met gebiedsteams<sup>7</sup>. Deze gebiedsteams vormen naast de basisvoorzieningen de basisinfrastructuur van de jeugdzorg in de regio Zuidoost Utrecht. De teams zijn georganiseerd langs de natuurlijke leefroutes van de inwoners. Dit betekent dat ze aansluiten bij de natuurlijke vindplaatsen zoals basisscholen, kinderopvang en gezondheidscentra. Bij de vindplaatsen met een regionale functie zoals scholen voor voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs kan de zorgstructuur een rol spelen in de aansluiting met de lokale gebiedsteams. De manier waarop dit wordt ingevuld, wordt lokaal beschreven.

Snel, passende hulp in directe leefomgeving

Jeugdhulp en de toegang daartoe wordt zo dicht mogelijk in de leefomgeving van de jeugdigen geboden, dus in het gezin, in de buurt en op school. Gedrags- en ontwikkelproblemen zullen er altijd zijn. Passende hulp moet dan snel en zo dicht mogelijk bij huis te vinden zijn, met zo weinig mogelijk bureaucratie. Door snel passende hulp (licht waar het kan, zwaar waar het moet) in de vertrouwde omgeving te bieden, willen we op een verantwoorde wijze de aanspraak op (duurdere) zorg voor jeugd verminderen. De manier waarop dit wordt ingevuld, wordt lokaal beschreven.

Veiligheid van het kind staat voorop

De veiligheid van het kind staat voorop. In niet alle gevallen kan door ouders een veilige opvoedsituatie geboden worden. Kinderen en jongeren hebben recht op bescherming en het is de plicht van de gemeenten om die bescherming te bieden. In de lokale werkwijze van de gebiedsteams worden methodieken opgenomen

<sup>7</sup> In dit beleidskader wordt gesproken over gebiedsteams. Hiermee wordt tevens bedoeld sociaal team, wijkteam, dorpssteam, CJG of andere teams van deze strekking. Elke gemeente heeft hiervoor haar eigen benaming.

om ernst en veiligheid in een vroeg stadium te kunnen inschatten. De regio kan een faciliterende rol spelen bij de deskundigheidsbevordering die hiervoor nodig is.

#### Sturen op gebruik van de Verwijsindex

De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht blijven sturen op het gebruik van de Verwijsindex. Hiermee zetten zij hun huidige taken voort. Dit wordt verder uitgewerkt in het uitvoeringsplan.

### 4.2.2 DOELSTELLINGEN VOOR DE REGIONALE TAKEN

#### Duurzame regionale samenwerking

Als regio kiezen we er voor om duurzaam met elkaar samen te werken, ook na de afronding van de transitie. Door onze krachten te bundelen, staan we sterker en is het mogelijk om zo efficiënt mogelijk de schaarse middelen voor de jeugdzorg in te zetten. We spelen daarmee in op het feit dat ouders en kinderen zich niet alleen binnen de eigen gemeentegrenzen bewegen, maar bijvoorbeeld in buurgemeenten naar school gaan. Ook voorkomen we daarmee dat er te grote verschillen ontstaan in het niveau van ondersteuning van de ouders en kinderen. Deze samenwerking wordt vormgegeven door de huidige samenwerkingsstructuur te handhaven.

#### De eindverantwoordelijkheid voor het budget is een lokale verantwoordelijkheid

Budgetten worden niet zonder gemeentelijke opdracht samengevoegd of bij een centrumgemeente in beheer gezet. Op basis van regionale afspraken worden budgetten beschikbaar gesteld voor de uitgaven voor gezamenlijke regionale en bovenregionale verplichtingen of inkopen.

De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht gaan uit van het woonplaatsbeginsel (zie begrippenlijst in bijlage 3) voor de lokale en een aantal regionale jeugdhulptaken. Met betrekking tot risicodeling voor de regionale en bovenregionale jeugdhulp zal er verschil in de regio bestaan: voor een aantal regionale en voor de bovenregionale jeugdhulptaken wordt door vier van de vijf gemeenten in de regio naar een vorm van risicodeling gekeken. In hoofdstuk 5 staat de indeling van deze jeugdhulptaken opgenomen in een tabel.

De regio Zuidoost Utrecht heeft daarnaast uitgesproken de jeugdzorg uit te voeren binnen de budgettaire kaders. In het hoofdstuk financiën wordt verder ingegaan op dit onderwerp.

#### Specialistische zorg is in de nabije omgeving van het gezin beschikbaar

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

#### Zorgdragen voor een sluitende aanpak in de regio

De regio Zuidoost Utrecht heeft uitgesproken dat we niet uitgaan van gemeentegrenzen, een zorgvrager mag ook gebruik maken van zorg elders, zolang we de coördinatie lokaal kunnen organiseren en uitvoeren.

#### Vormgeven en faciliteren van een regionaal topteam

Indicatiestelling wordt losgelaten en de toekenning van zorg wordt lokaal geregeld, via een beschikking. Goede diagnostiek bij het opstellen van een ondersteuningsplan (één gezin één plan één regisseur) is echter onmisbaar. De regio wil ondersteuning bij diagnostiek faciliteren door het vormgeven van een regionaal

topteam. Dit is een team van specialisten dat het gebiedsteam ondersteunt bij het stellen van diagnoses in het kader van de juiste behandeling bij jeugdproblematiek. De medewerkers binnen het gebiedsteam zijn goed op de hoogte van problematiek in de gezinnen die ze begeleiden, terwijl de huisarts overzicht heeft van het medisch dossier. Gezamenlijk kunnen deze functionarissen een compleet beeld schetsen van de situatie waarin de kinderen in het gezin opgroeien. In gevallen waarin het gebiedsteam de specialistische kennis mist om zwaardere problematiek te kunnen diagnosticeren, moeten zij hiervoor een beroep kunnen doen op het regionaal topteam (zie paragraaf 5.3.1). De rol van het topteam verschilt binnen de regio. De functies, organisatie en bekostiging van het regionale topteam wordt medio 2014 verder uitgewerkt.

Toestroom naar specialistische zorg vermindert en taakstelling 2e lijnorganisatie(s) in jeugdzorg

Een van de belangrijkste doelen van de transitie en transformatie is om jeugdigen en gezinnen dusdanig in hun eigen kracht te zetten, dat er minder gezinnen aanspraak hoeven te doen op gespecialiseerde (en dus kostbare) zorg. In het regionaal transitiearrangement zijn met de zorgaanbieders de eerste intenties vastgelegd om de toestroom naar specialistische zorg te verminderen.

Calamiteitenprotocol

Het gemeentebestuur wordt verantwoordelijk voor de veiligheid van kinderen in hun gemeente. Het is belangrijk dat bestuurders erkennen dat er altijd risico's blijven bestaan en dat we dat in de samenleving tot op zekere hoogte met elkaar moeten accepteren. Bestuurders moeten dit ook actief uitdragen naar hun inwoners. Eenzijdig inzetten op het uitsluiten van risico's leidt tot verregaande beheersing en uiteindelijk tot een gevoel van schijnveiligheid. Wel zullen de gemeenten in een calamiteitenprotocol opnemen hoe wordt omgegaan met een mogelijke crisissituatie. Het huidige protocol van Bureau Jeugdzorg wordt geactualiseerd en aangevuld.

Regionale samenwerking met het passend onderwijs

In de regio Zuidoost Utrecht bestaat een samenwerkingsverband passend onderwijs voor primair onderwijs en een samenwerkingsverband passend onderwijs voor voortgezet onderwijs. De gemeenten in Zuidoost Utrecht en beide samenwerkingsverbanden werken in dit regionale verband samen. Afstemming tussen het onderwijs en jeugdhulp is essentieel voor de integrale benadering van de inzet van zorg.

#### 4.2.3 DOELSTELLINGEN VOOR DE BOVENREGIONALE TAKEN

Specialistische zorg moet snel en flexibel ingezet kunnen worden

Het is een wettelijke eis om te waarborgen dat passende hulp tijdig wordt ingezet en dat de juiste expertise beschikbaar is. Bij complexe hulpvragen of wanneer de veiligheid van het kind in het geding is, moet er zo snel mogelijk specialistische hulp ingeschakeld kunnen worden. Deze hulp wordt vanuit het gebiedsteam ingezet bij aanbieders die hiervoor zijn gecontracteerd.

Gemeenten garanderen na een justitiële uitspraak een aanbod jeugdbescherming en jeugdreclassering

Vanaf 2015 worden de gemeenten verantwoordelijk voor jeugdbescherming en jeugdreclassering. Hierbij speelt de beslissing door de kinderrechter een belangrijke rol. De ruimte voor lokaal maatwerk bij deze trajecten is minimaal, waardoor we de uitgaven aan deze maatregelen en het beslag hiervan op het totale budget voor jeugdhulp nauwelijks kunnen beïnvloeden. We zijn ook bij wet verplicht om dit in samenwerking met andere gemeenten te organiseren.

Jeugdbescherming en jeugdreclassering mogen alleen worden uitgevoerd door gecertificeerde instellingen. Het Rijk stelt eisen aan de certificering van deze instellingen

De regio Zuidoost Utrecht werkt bij de organisatie en inkoop van de jeugdbescherming en jeugdreclassering samen in bovenregionaal verband met de andere Utrechtse regio's zodat we onze inkoopkracht bundelen en waarborgen dat de benodigde expertise op relatief korte afstand van de woonplaats van de jeugdige beschikbaar blijft. Uitgangspunten hierbij zijn dat het gebiedsteam de coördinatie van zorg behoudt en de uitvoering zo veel mogelijk lokaal wordt ingestoken. In ieder geval wordt in de uitwerking de rol van het Veiligheidshuis beschreven. Het Veiligheidshuis is een intensieve netwerksamenwerking tussen gemeenten, politie, justitiële en zorginstellingen voor die situaties die niet op een reguliere manier kunnen worden opgelost.

#### Zorgcontinuïteit bij aansluiting vrijwillig en gedwongen kader (SAVE teams)

Ook al wordt de organisatie van het aanbod in het gedwongen kader bovenregionaal opgepakt, indien er door de kinderrechter eenmaal een onder toezicht stelling (OTS) is uitgesproken, verdient het aanbeveling om de betreffende gezinsvoogd die de OTS uitvoert naar het lokale veld te halen. Op deze manier kan een link met de lokale hulpverlening bewerkstelligd worden. Het streven is om de inzet van de gezinsvoogd zoveel mogelijk te laten aansluiten op de ervaringen die in het verleden met een bepaald gezin zijn opgedaan en niet helemaal opnieuw te beginnen. Ook moet na afloop van de jeugdbescherming een dergelijk gezin met steun van lokale instellingen op eigen kracht weer verder kunnen. Vaak zijn er op allerlei andere terreinen nog andere acties nodig, bijvoorbeeld schuldsanering of hulp aan de ouders. Dat pleit voor een vorm van gezamenlijke regie, waarbij het gebiedsteam kan meekijken en handelen in nauw overleg met de gezinsvoogd. De aansluiting tussen het vrijwillig en gedwongen kader wordt nader uitgewerkt in het uitvoeringsplan. De regio Zuidoost Utrecht heeft zich positief uitgesproken over de SAVE-aanpak<sup>8</sup>, welke in de regio verder wordt uitgewerkt. Het SAVE-team werkt gebiedsgericht in een wijk of gemeente en is vast aanspreekpunt voor het gebiedsteam. SAVE neemt het niet over van het gebiedsteam, maar gaat meedoen om aanvullend te doen wat nodig is om de veiligheid te herstellen. Een save-werker gaat pas meedoen als een burger of professional zich zorgen maakt over de veiligheid van het kind. Waar gezinnen nu met een veelheid aan functionarissen te maken hebben van zorgmeldings/AMK-onderzoek tot en met ondertoezichtstelling, wordt dit teruggebracht tot één persoon. Alle Utrechtse regio's hebben voor dit concept gekozen. BJU gaat in 2015 opereren als hoofdaannemer voor SAVE en de WSG en SGJ als onderaannemer.

#### Minder kinderen Jeugdhulp met verblijf (residentiële setting)

Voor de behandeling van multiprobleem gezinnen is er een aantal methodieken bewezen effectief. Al deze methodieken zijn 'community-based'; vinden dus plaats in de leefomgeving van het gezin. De behandeling van jeugdigen in residentiële instellingen mag niet een eerste keuze zijn, ook niet wanneer deze hulp binnen het gedwongen kader plaatsheeft. Deze omslag van 'bedden naar trajecten' is al ingezet. Het Rijk heeft bijvoorbeeld het Pilotkader zorgtrajecten Jeugdzorgplus opgesteld<sup>9</sup>. De inzet van een integrale aanpak moet het effect van de behandeling verbeteren en de verblijfsduur in Jeugdzorgplus-instellingen verkorten. Deze aanpak bouw voort op en loopt door naar de hulp in de eigen leefomgeving.

Jeugdhulp in de vorm van jeugdhulp met verblijf is bovendien een voorziening die hoge vaste lasten kent voor onder meer huisvesting en gespecialiseerd personeel. Dat maakt het lastig om het aanbod van behandelplaatsen te laten meebewegen met de vraag. Door samen te werken bij de inkoop van jeugdhulp met verblijf waarborgen we dat deze voorzieningen binnen de regio beschikbaar blijven. Bovendien bevorderen we hiermee een optimale benutting van de beschikbare plaatsen en een doelmatige besteding van financiële middelen.

<sup>8</sup> Middels het project SAVE wil Bureau Jeugdzorg Utrecht invulling geven aan de functie 'drang en dwang' die aansluit bij de wensen van de gemeenten bij de transitie van de jeugdzorg in de provincie Utrecht. Daar wordt al sinds 2012 mee geëxperimenteerd in ondermeer Amersfoort, Utrecht en Zeist.

<sup>9</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2011/12/20/pilots-projecten-jeugdzorgplus-richtinggevend-kader-voor-periode-2011-2015.html>

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

Wettelijke eis: beschikbaarheid van een crisisdienst en AMHK
--

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

Gemeenten worden daarnaast verantwoordelijk voor het bovenlokaal organiseren van een Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) dat lokaal bereikbaar is. In het AMHK worden het huidige Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) geïntegreerd. Het doel van de integratie is een betere samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling<sup>10</sup>.

Een bovenregionale werkgroep is ingesteld om de wijze van organisatie van de crisisdienst met 24-uurs bereikbaarheid en de totstandkoming van het AMHK uit te werken. Met betrekking tot de jeugdhulp stelt de regio Zuidoost Utrecht in ieder geval de volgende randvoorwaarden aan deze voorzieningen:

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

### 4.3 AANSLUITING OP DE LOKALE UITGANGSPUNTEN IN DE GEMEENTE DE BILT

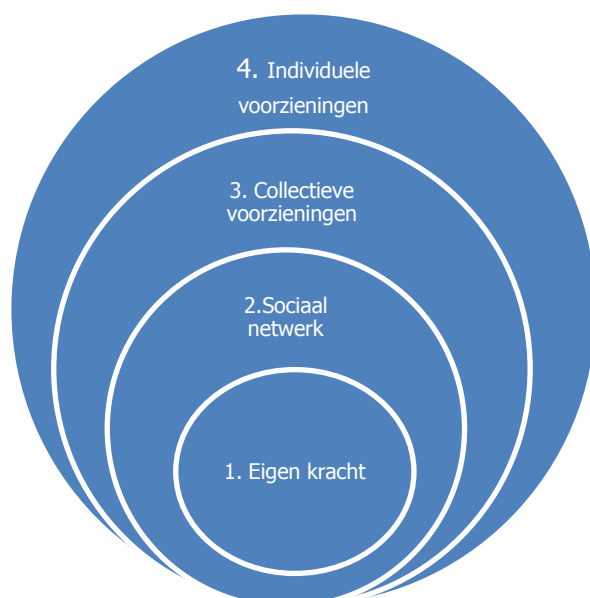
De boven beschreven uitgangspunten sluiten aan op de uitgangspunten zoals geformuleerd in de 'Visienota Maatschappelijke Ondersteuning' van de gemeente De Bilt, vastgesteld door de raad op 20 december 2012:

1. Vraaggericht en integraal;
2. Laagdrempelig en wijkgericht;
3. Eén inwoner, één plan;
4. Zelfredzaamheid;
5. Bij het formuleren van de ondersteuning wordt uitgegaan van:
  1. de eigen kracht van inwoners: datgene wat inwoners (nog) zelf kunnen;
  2. de ondersteuning die het sociale netwerk van de inwoner kan bieden;
  3. collectief gaat voor individueel: een collectief georganiseerde voorziening geniet de voorkeur boven een individuele voorziening.

---

<sup>10</sup> Het AMHK wordt wettelijk verankerd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Met de inwerkingtreding van de Jeugdwet zal voor dit punt de Wmo worden gewijzigd.

Deze uitgangspunten hanteren we voor alle drie de transities: transitie jeugdzorg; transitie AWBZ en transitie participatiewet. De concrete invulling kan per transitie verschillen. Het uitgaan van gezamenlijke uitgangspunten is echter wel een belangrijke voorwaarde om in de praktijk de drie transities met elkaar te kunnen verbinden, en daar waar relevant te komen tot één gezin, één plan.



#### 4.4 ACTIEPUNTEN

Actiepunten		Wanneer gereed
1	Faciliterende rol deskundigheidsbevordering voor versterken signaleringsfunctie	Medio 2014
2	Duurzame regionale samenwerking, handhaven huidige samenwerkingsstructuur	Doorlopend in 2014
3	Verder uitwerken van de functies, organisatie en bekostiging van het regionale topteam	Medio 2014
4	Actualiseren en aanvullen huidige calamiteitenprotocol van Bureau Jeugdzorg	Medio 2014
5	Uitwerken regionale doelstelling en deze verwerken in inkoop Eisen	Begin 2014
6	De aansluiting tussen het vrijwillig en gedwongen kader nader uitwerken	Begin 2014

## 5 ORGANISATIE VAN DE JEUGDHULP

### 5.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk geven wij, op basis van de kennis waarover wij nu beschikken, een indeling van de vormen van jeugdhulp. Deze indeling is gebaseerd op de uitgangspunten en doelstellingen uit hoofdstuk 4 en de samenwerking die is beschreven in hoofdstuk 3. We starten met een indeling van de taken op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau. Daarna presenteren wij een functioneel model voor het jeugdhulpstelsel vanaf 2015. Vervolgens lichten wij onze keuzes over de toegang en toeleiding tot het jeugdhulpstelsel toe, evenals de keuzes over vrij en niet vrij toegankelijke jeugdhulp. Dit hoofdstuk resulteert in een schematisch overzicht.

### 5.2 LOKALE, REGIONALE EN BOVENREGIONALE TAKEN

In het vorige hoofdstuk staan uitgangspunten over schaal: lokaal wat kan, regionaal wat lokaal niet kan en bovenregionaal wat lokaal en regionaal niet kan. Bij de hulp aan jeugdigen wordt gezocht naar de kleinst mogelijke schaal. Dit kan worden vertaald door te kijken naar het cliëntperspectief. Uitgangspunt is dat zoveel mogelijk de leefroutes van jeugdigen en ouders gevolgd worden en dat begeleiding, ondersteuning en zorg 'dichtbij' beschikbaar moet zijn. Onder lokale verantwoordelijkheid wordt verstaan dat begeleiding, ondersteuning en zorg binnen de eigen gemeentegrenzen wordt geboden (bijvoorbeeld thuis of in de wijk) aan de jeugdige of het gezin. Op basis hiervan kan grofweg gezegd worden dat de meeste vormen van ambulante begeleiding lokaal uitgevoerd kunnen worden en dat vormen van verblijf (dagdelen of gehele dagen) (boven)regionaal uitgevoerd kunnen worden. Wel kunnen deze vormen van jeugdhulp regionaal worden ingekocht, wanneer het bijvoorbeeld specialismen betreft die niet in elke gemeente aanwezig zijn.

De uitgangspunten en afspraken over regionale samenwerking (paragraaf 3.2) zijn de basis geweest voor de gemeenten om een indeling te maken van de vormen van jeugdhulp naar schaalniveau van inkoop en uitvoering.

#### 5.2.1 LOKALE TAKEN

De keuze van de gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht om samen te werken bij de implementatie van de nieuwe Jeugdwet neemt niet weg dat een belangrijk deel van de nieuwe taken op lokaal niveau wordt vormgegeven. De keuze hiervoor maken we dan ook. Onder andere de volgende taken worden als lokaal aangemerkt:

- De ontwikkeling van een pedagogische civil society en het in stand houden en versterken van de basisvoorzieningen;
- De (verdere) ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin De Bilt;
- Het beleggen van het mandaat om (gespecialiseerde) jeugdhulp in te zetten (lees: toeleiding);
- Het reguleren van de toeleiding tot de jeugdhulp;
- De inkoop van producten die worden aangemerkt als lokale jeugdhulp;
- De ontwikkeling van een sturingsmodel om de uitgaven aan lokale jeugdhulp en de voortgang bij de realisatie van de beleidsdoelstellingen te bewaken;
- De participatie van cliënten bij de ontwikkeling en uitvoering van het jeugdhulpbeleid.

De uitwerking van deze taken volgt in de lokale plannen. Regionaal vindt er afstemming plaats over de vormgeving van deze taken om verschillen tussen gemeenten en de gevolgen hiervan in beeld te brengen.

We lichten een lokale taak eruit, te weten de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), omdat de gemeenten over de organisatie hiervan nog een keuze moeten maken. Op dit moment valt de JGZ onder de Wet publieke gezondheid. Per 1 januari 2015 wijzigt dit: het uniform deel blijft onder de Wet publieke gezondheid vallen en het maatwerkdeel gaat over naar de Jeugdwet. De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht willen naar aanleiding van deze wetswijziging het volgende doorvoeren:



- In de regio Zuidoost Utrecht wordt de JGZ voor de 0-4 jarigen en de JGZ voor 4-19 jarigen door twee organisaties uitgevoerd. In dit beleidskader kiezen we voor een integrale JGZ voor 0-19 jaar. Hoe dit vorm krijgt, moet nader worden uitgewerkt.
- Daarnaast kiezen we ervoor om een splitsing te maken tussen het uniform deel en het maatwerk deel. We blijven het wettelijke basistakenpakket (uniform deel) van de JGZ regionaal organiseren/inkopen volgens de keuze uit de bullet hierboven. Het maatwerk deel gaan we lokaal inkopen op basis van wensen en kwaliteitseisen van de individuele gemeenten.

De JGZ moet aansluiten op het gebiedsteam, maar hoe die aansluiting vorm wordt gegeven, wordt nader ingevuld. De aansluiting is een lokale keuze waarbij vorm inhoud volgt.

### 5.2.2 REGIONALE TAKEN

De gemeenten in de regio Zuidoost hebben in paragraaf 3.2 voordelen beschreven van regionale samenwerking. De samenwerkende gemeenten hebben daarom de volgende regionale taken benoemd:

- Inkopen van gespecialiseerde zorg. De intentie is uitgesproken om afspraken te maken over de wijze waarop gespecialiseerde zorg wordt ingekocht (zie hoofdstuk 7);
- Het faciliteren van een regionaal topteam;
- Opzetten van een informatie- en registratiesysteem;
- Regionale samenwerking met het passend onderwijs;
- Monitoring op kwaliteit: faciliteren van kwaliteitssysteem. In het kader van efficiency wordt de kwaliteit van zorg op regionaal niveau gemonitord. Elke gemeente hoeft dan niet apart een kwaliteitssysteem op te zetten (zie hoofdstuk 6.3);
- Zorgdragen voor een sluitende aanpak in de regio;
- Sturen op gebruik van de Verwijsindex;
- Opstellen van een calamiteitenprotocol.

De manier waarop deze regionale taken worden vormgegeven, evenals een passende organisatie en organisatievorm, worden nader onderzocht. Uitwerking hiervan krijgt een plek in het uitvoeringsplan voor 2014.

### 5.2.3 BOVENREGIONALE TAKEN

Er zijn jeugdigen die specifieke zorgbehoeften hebben of bij wie sprake is van zware problematiek die niet altijd op lokaal of regionaal niveau kan worden georganiseerd. Om dit goed te kunnen organiseren is het nodig dat gemeenten voldoende slagkracht hebben. De regio Zuidoost Utrecht is daarom van plan om gespecialiseerde zorg bovenregionaal te gaan inkopen (zie hoofdstuk 7). Er wordt door de Jeugdwet voorgeschreven dat in ieder geval het nieuw te vormen Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK), de zorg van gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en –reclassering (boven), de gesloten jeugdhulp (jeugdzorg-plus) en bepaalde vormen van gespecialiseerde jeugdhulp bovenlokaal wordt ingekocht. Ook zijn er plannen om hele specifieke dure jeugdzorg landelijk te gaan inkopen. De bovenregionale werkgroep Jeugdzorg is bezig met het opstellen van een voorstel. Dit voorstel is eind 2013 gereed.

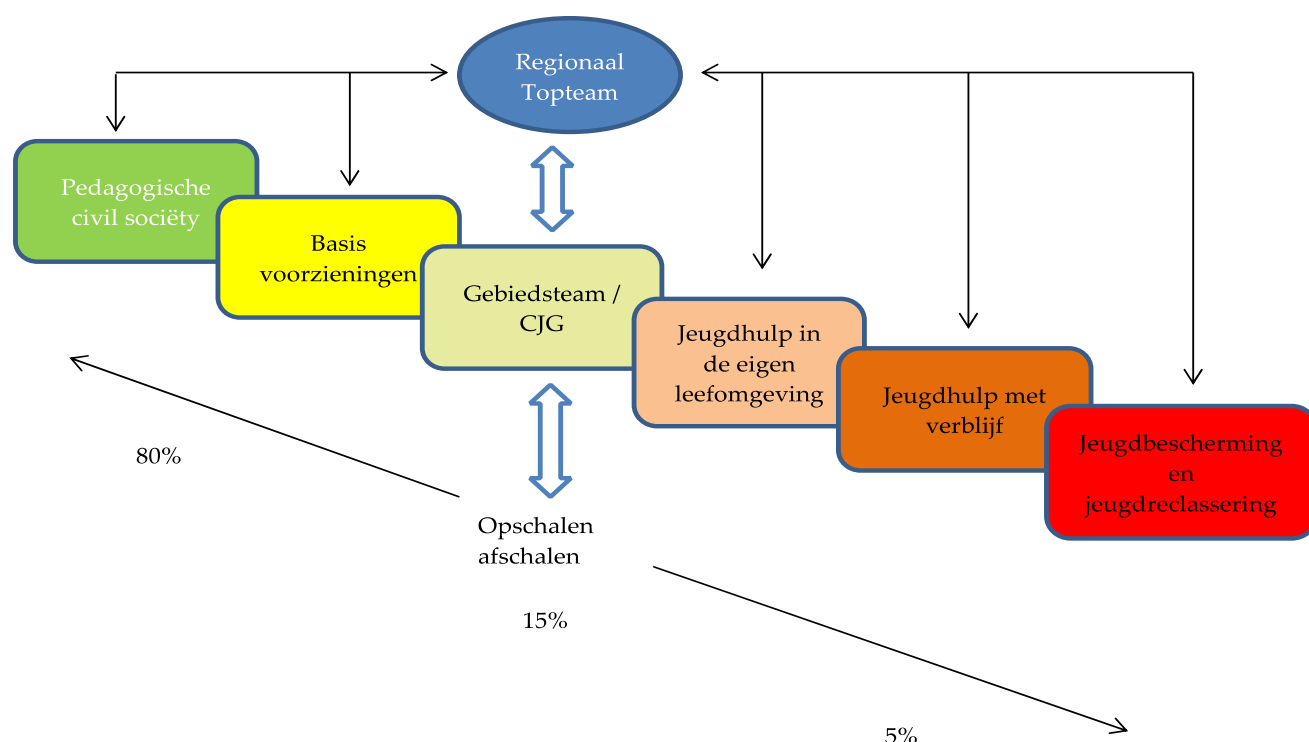
Bovenregionale taken zijn:

- Organisatie en inkoop van jeugdhulp met verblijf en pleegzorg;
- Organisatie en inkoop van jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- Advies- en meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling;
- Organisatie van een crisisdienst;
- Beschikbaarheid van de kindertelefoon (landelijk).

### 5.3 ORGANISATIE VAN DE UITVOERING

De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht willen het jeugdhulpstelsel vanaf 2015 volgens het onderstaande functioneel model uitvoeren. Dit model betreft geen eindbeeld, maar geeft de kaders weer van een stelsel in wording dat nog veel denkwerk en bijstelling, ook in de uitvoering, vergt. De komende jaren kleuren we deze kaders verder in. De uitgangspunten uit het vorige hoofdstuk dienen daarbij als toetssteen.

Dit model gaat uit van landelijke onderzoeken, waaruit naar voren komt dat ongeveer 80% van de kinderen in Nederland probleemloos opgroeit, ongeveer 15% met relatief lichte ondersteuning geholpen is en circa 5% zware tot zeer zware ondersteuning nodig heeft. De opdracht aan de gemeente is om deze 80% te vergroten. Dit betekent bijdragen aan een goed opvoedklimaat en een veilige omgeving om op te groeien, zodat opgroeien zonder blijvende problemen nog kansrijker wordt voor alle jeugdigen.



De begrippen gebiedsteam en regionaal topteam lichten we hieronder toe. De andere begrippen uit het functioneel model zijn gedefinieerd in bijlage 3.

#### 5.3.1 TOEGANG EN TOELEIDING: GEBIEDSTEAM EN REGIONAAL TOPTEAM

Onder **toegang** verstaan we de plek waar een jongere en/of ouder/verzorger terecht kan met vragen over opvoeden, opgroeien en een hulpvraag om zorg (de poort om in de diverse vormen van ondersteuning en hulp te komen). De inrichting van de toegang betreft geheel een lokale keuze.

De meeste gemeenten richten lokaal een gebiedsteam in. Onder **gebiedsteam** verstaan we een breed georiënteerd en domein overstijgend werkend team dat gezinnen in hun eigen omgeving ondersteunt bij het oplossen van niet-alledaagse vraagstukken met betrekking tot de verzorging, opvoeding en ontwikkeling van kinderen en jongeren. In de lokale beleidsplannen wordt hier nader op ingegaan. Wel willen we dit uitwisselen, zodat duidelijk is waar we op elkaar aansluiten en waar niet en welke gevolgen dit heeft voor de regionale samenwerking.

Onder **toeleiding** verstaan we het proces waarin met jongere en/of ouder/verzorger wordt gesproken om in afstemming met hen te komen tot de juiste begeleiding/behandeling van de vraag naar jeugdhulp. De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht kiezen ervoor om de verantwoordelijkheid (lees: besluitvorming) voor de toeleiding naar jeugdhulp op lokaal niveau te beleggen.

Niet alle vormen van jeugdhulp zijn vrij toegankelijk (zie paragraaf 5.3.2). Bij het inzetten van bepaalde jeugdhulp speelt het **regionaal topteam** een rol. Dit regionaal topteam is een team van specialisten dat het gebiedsteam ondersteunt bij het stellen van diagnoses en de toeleiding naar de juiste behandeling bij jeugdproblematiek. In gevallen waarin het gebiedsteam de specialistische kennis mist om 'zwaardere' problematiek te kunnen diagnosticeren, kan zij hiervoor een beroep doen op het regionaal topteam. Dit regionaal topteam kan in voorkomende gevallen aanschuiven bij het gebiedsteam en geeft een advies of stelt een diagnose, op basis waarvan het gebiedsteam de juiste vormen van jeugdhulp inzet.

Over de inzet van dit regionale topteam wordt een protocol opgesteld waarin in ieder geval wordt opgenomen:

- wanneer het topteam wordt ingevlogen,
- dat het topteam een onafhankelijk advies moet kunnen geven,
- dat er – indien nodig – afstemming is met huisarts, jeugdarts, medisch specialist.

Ook moet nader worden uitgewerkt welke expertise in het topteam moet en hoe het topteam georganiseerd wordt. Daarom wordt begin 2014 een pilot regionaal topteam gestart.

### 5.3.2 VRIJ TOEGANKELIJK EN NIET VRIJ TOEGANKELIJK

Inwoners kunnen van een aantal vormen van jeugdhulp direct gebruik maken. Dit zijn vooral de vormen van hulp waar gemeenten al jaren verantwoordelijk voor zijn vanuit preventief jeugdbeleid. Deze staan in het functioneel model onder pedagogische civil society en basisvoorzieningen. Deze zijn vrij toegankelijk. Daarnaast definiëren wij ook een aantal vormen van jeugdhulp als niet vrij toegankelijk. Dit heeft bijvoorbeeld te maken met de kosten van deze vormen van hulp of de specifieke deskundigheid die bij deze hulp nodig is. De beslissing over de toeleiding naar deze vormen van zorg wordt lokaal gemaakt in het gebiedsteam, eventueel met consultatie van het regionale topteam. Ook kan het zijn dat de huisarts of medisch specialist verwijst of dat een rechter de hulp toewijst middels een uitspraak.

Bij vrij toegankelijke vormen van jeugdhulp zijn er vanuit het perspectief van de inwoner geen verschillen tussen basisvoorzieningen voor ondersteuning en jeugdhulp en vormen van jeugdhulp die vrij toegankelijk zijn via een lichte toets door het gebiedsteam zelf. Voor ons als gemeente en voor professionals is dit onderscheid er wel. Hieronder geven wij definities.

#### 1. Basisvoorzieningen ondersteuning en jeugdhulp

Hierbij gaat het om jeugdhulp waar een burger rechtstreeks gebruik van kan maken. Het gaat om de volgende vormen van jeugdhulp: preventie, informatie en advies, licht pedagogische opvoedondersteuning, contact met gebiedsteams.

#### 2. Toegankelijk via gebiedsteam met lichte toets

Hierbij gaat het om vormen van jeugdhulp waar alleen een lichte toets voor nodig is. Dat gebeurt via het gebiedsteam door middel van het opstellen van een ondersteuningsplan. Indien de professionals uit het gebiedsteam samen met het gezin tot de conclusie komt dat een vorm van jeugdhulp uit deze categorie nodig is, kan de cliënt daar gebruik van maken. Ook een huisarts, een medisch specialist en een rechter kunnen deze jeugdhulp laten inzetten.

### 3. Toegankelijk via het gebiedsteam met zwaardere toets

Hierbij gaat het om vormen van jeugdhulp die niet vrij toegankelijk zijn. Deze zorg is pas toegankelijk:

- nadat de professional in het gebiedsteam samen met het gezin een ondersteuningsplan heeft opgesteld waarbij de juiste expertise is geconsulteerd. Het lokale gebiedsteam is verantwoordelijk voor de toeleiding van zorg waarbij een positief advies vanuit het regionaal topteam is vereist voor vier van de vijf gemeenten. De gemeente Utrechtse Heuvelrug maakt alleen voor advies en consultatie gebruik van het regionale team<sup>11</sup>;
- na verwijzing van een huisarts, jeugdarts of medisch specialist;
- na een uitspraak van de rechter.

#### 5.3.3 OVERZICHT INDELING VORMEN VAN JEUGDHULP

In onderstaand schema is te lezen welke vormen van jeugdhulp een basisvoorziening zijn, toegankelijk zijn via het gebiedsteam en toegankelijk via het gebiedsteam met een zwaardere toets. Ook geeft het schema aan wanneer er een rol voor het topteam is. Het overzicht in het schema is niet uitputtend, maar op hoofdlijnen richtinggevend. Hiervoor zijn de vormen van jeugdhulp uit het functioneel model nader gespecificeerd. In bijlage 3 is een begrippenlijst opgenomen, waarin de vormen van jeugdhulp zijn gedefinieerd.

In het schema werken we met kleuren.

- De beige kleur is jeugdhulp die valt onder de definitie (1) 'basisvoorzieningen ondersteuning en jeugdhulp'.
- De gele kleur is jeugdhulp die valt onder de definitie (2) 'toegankelijk via gebiedsteam met lichte toets'.
- De oranje kleur is jeugdhulp die valt onder de definitie (3) 'toegankelijk via gebiedsteam met zwaardere toets'.
- De paarse kleur is jeugdhulp die bovenregionaal wordt uitgevoerd.

Zelfredzame gezinnen	Zelfredzame gezinnen met regelmatig een opvoedvraag	Kwetsbare gezinnen met intensieve begeleiding, ondersteuning en zorg	Zeer kwetsbare gezinnen (met mogelijk een onveilige opvoedomgeving)	Rol van Regionaal topteam
Pedagogische civil society	Pedagogische civil society	Pedagogische civil society	Pedagogische civil society	
Informatie en advies over opvoeden en opgroeien (multimediaal)	Informatie en advies over opvoeden en opgroeien (multimediaal)	Informatie en advies over opvoeden en opgroeien (multimediaal)	Informatie en advies over opvoeden en opgroeien (multimediaal)	
Welzijnsactiviteiten	Welzijnsactiviteiten	Welzijnsactiviteiten	Welzijnsactiviteiten	
Jeugdgezondheidszorg uniform en maatwerk	Jeugdgezondheidszorg uniform en maatwerk	Jeugdgezondheidszorg uniform en maatwerk	Jeugdgezondheidszorg uniform en maatwerk	
	School- of (jeugd)maatschappelijk werk	School- of (jeugd)maatschappelijk werk	School- of (jeugd)maatschappelijk werk	
	Kortdurende (gezins)ondersteuning	Kortdurende (gezins)ondersteuning	Kortdurende (gezins)ondersteuning	

<sup>11</sup> De gemeente Utrechtse Heuvelrug vult de toegang en toeleiding lokaal en integraal in, ontschot haar budgetten en wil hier lokaal op kunnen sturen. Dit betekent dat regionale toetsing/indicatiestelling niet past in deze denkwijze: de gemeente Utrechtse Heuvelrug zal louter voor advies en consultatie gebruik maken van het regionale team. De daadwerkelijke beslissing over het inzetten van zorg zal zij echter in overleg met betrokkenen in de dorpssteams nemen.

Zelfredzame gezinnen	Zelfredzame gezinnen met regelmatig een opvoedvraag	Kwetsbare gezinnen met intensieve begeleiding, ondersteuning en zorg	Zeer kwetsbare gezinnen (met mogelijk een onveilige opvoedomgeving)	Rol van Regionaal topteam
	Intensieve gezinsondersteuning thuis (Jeugdzorg, GGZ en KmB, bijv. praktische gezinsondersteuning)	Intensieve gezinsondersteuning thuis (Jeugdzorg, GGZ en KmB, bijv. praktische gezinsondersteuning)	Intensieve gezinsondersteuning thuis (Jeugdzorg, GGZ en KmB, bijv. praktische gezinsondersteuning)	Rol voor regionaal topteam (consultatie/ advies)
	Ambulante jeugdhulp (GGZ, KmB en Jeugdzorg) groepsgericht en individueel, zowel kort- als langdurend	Ambulante jeugdhulp (GGZ, KmB en Jeugdzorg) groepsgericht en individueel, zowel kort- als langdurend	Ambulante jeugdhulp (GGZ, KmB en Jeugdzorg) groepsgericht en individueel, zowel kort- als langdurend	Rol voor regionaal topteam (consultatie/ advies)
		Kortdurend verblijf	Kortdurend verblijf	Rol voor regionaal topteam (consultatie, advies)
		Jeugdbescherming <sup>12</sup>	Jeugdbescherming	
		Jeugdreclassering <sup>13</sup>	Jeugdreclassering	
		Pleegzorg	Pleegzorg	
		Semiresidentiële zorg (behandelcentra en dagbesteding)	Semiresidentiële zorg (behandelcentra en dagbesteding)	
		Begeleid zelfstandig wonen	Begeleid zelfstandig wonen	
			Jeugdhulp met verblijf (Residentiële zorg voor alle jeugdigen (= 24 uren opvang))	
			Crisisopvang verblijf	
			Jeugdzorg-plus (= niet-justitiële gesloten jeugdzorg)	
			Crisisdienst, AMHK	
Kindertelefoon	Kindertelefoon	Kindertelefoon	Kindertelefoon	

<sup>12</sup> Jeugdbescherming en jeugdreclassering hebben een bijzondere positie. Het zijn geen echte hulpverleningsfuncties. Daarnaast komt de jeugdbeschermer/ medewerker van de jeugdreclassering ook bij gezinnen thuis.

<sup>13</sup> Zie 11.

### 5.3.4 LOKALE INVULLING VAN DE JEUGDHULP IN DE GEMEENTE DE BILT

#### *Voorgeschiedenis:*

Vanaf 2008 is de zorgstructuur rondom jeugdigen in de gemeente De Bilt versterkt door het invoeren van Jeugd en Ouders Centraal (JOC). Onder minister Rouvoet zijn de Centra voor Jeugd en Gezin ingevoerd. In de gemeente De Bilt is het JOC omgevormd tot Centrum voor Jeugd en Gezin De Bilt (CJG) en op 21 april 2010 officieel geopend. Ook is een coördinator voor het CJG ingesteld.

#### *Huidige situatie:*

Inmiddels zijn we ruim 2 jaar verder en werpt het CJG zijn vruchten af. Het CJG wordt steeds beter gevonden. Afstemming van zorg vindt plaats in de casuïstiek netwerken 12- , 12+ en 18+. In het 18+ netwerk vindt de verbinding met Stichting Mens plaats. Dit is noodzakelijk om te kunnen komen tot één gezin, één plan. De samenwerking met Bureau Jeugdzorg, dat al vertegenwoordigd was in de netwerken 12- en 12+, is verder versterkt door het instellen van vaste contactpersonen bij Bureau Jeugdzorg. Het CJG is vertegenwoordigd in de ZAT's van het voortgezet onderwijs in de gemeente De Bilt en in het ZAT van het primair onderwijs. Op een paar basisscholen wordt een spreekuur gehouden, evenals bij één van de huisartsenpraktijken. Er zijn informatieavonden georganiseerd voor ouders over verschillende thema's rondom het opvoeden van kinderen en jongeren. Er zijn netwerkbijeenkomsten georganiseerd voor professionals op het gebied van jeugdhulp. Ook zijn er trainingen gegeven aan de professionals binnen het CJG en in de netwerken 12- en 12+, zoals de training coördinatie van zorg en de training gespreksvoering met ouders. Het beroep dat op het CJG wordt gedaan neemt toe en vraagt om uitbreiding van de huidige capaciteit.

In het kader van de transitie jeugdzorg wordt in 2013 en 2014 geëxperimenteerd met het indicatie-arm inzetten van provinciale jeugdzorg. In de zomer van 2013 is een pilot van start gegaan gericht op het versterken van de samenwerking tussen de huisartsen van Medibilt, de jeugdzorg en het CJG. Dit heeft inmiddels geresulteerd in een spreekuur vanuit het CJG bij de huisartsenpraktijk en het inzetten van een diagnostiekteam waar huisartsen een beroep op kunnen doen.

#### *Toekomstige situatie:*

Bij de toekomstige organisatie van de jeugdhulp, willen we het CJG een centrale rol geven. Om dit te kunnen realiseren, willen we het CJG versterken als het gaat om de uitvoering van de huidige taken: informatie en advies, opvoed en opgroei-ondersteuning en coördinatie van zorg. Daarnaast krijgt het CJG nieuwe taken. Het gaat dan met name om toegang tot en toeleiding naar jeugdhulp. Het CJG vormt niet de enige toegangspoort tot de jeugdzorg. Andere toegangspoorten zijn de huisarts, medisch specialisten en de rechter. Een goede afstemming tussen deze partijen en het CJG is van cruciaal belang om de inzet van jeugdhulp beheersbaar te houden.

Het CJG zal preventie en vroegtijdige hulp zoveel mogelijk bevorderen en stapeling van zorg dan wel het inzetten van zware vormen van zorg zoveel als mogelijk voorkomen. De zorg op maat beperkt zich daarbij niet tot de lichte opvoedondersteuning, maar strekt zich uit naar alle vormen van jeugdzorg, waarbij het CJG het centrale schakelpunt is.

Het CJG zal meer nog dan nu de verbinding leggen met andere organisaties die werkzaam zijn op het terrein van jeugd en gezin. Daarbij wordt met name gedacht aan de samenwerking met Stichting Mens en de Regionale Dienst Werk en Inkomen, het onderwijs in het kader van Passend Onderwijs, de huisartsen, de jeugdzorg en jeugdreclassering. Dit alles vraagt om een robuuste organisatie van het CJG dat toegerust is op het nieuwe takenpakket.

Binnen het CJG wordt gewerkt met een goed gekwalificeerd en gemotiveerd multidisciplinair team. Het multidisciplinaire team van het CJG wordt ondersteund waar nodig door het regionaal Topteam. Bij het

regionaal Topteam is specialistische kennis aanwezig op het brede terrein van de jeugdzorg. Het Topteam kan lokaal ingezet worden voor consultatie en diagnostisch onderzoek. Daarnaast speelt het Topteam een belangrijke rol bij het stellen van een diagnose en de toeleiding naar zwaardere vormen van jeugdhulp.

Daar waar de veiligheid van kinderen en jongeren in het geding is worden bovenregionale SAVE teams ingezet. Gezinnen en jeugdigen kunnen op diverse manieren in aanraking komen met een onveilige thuissituatie of ontwikkeling, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van huiselijk geweld of van kindermishandeling. Ook kan het zijn dat een jongere met politie en justitie in aanraking komt. Op dat moment is het nodig om via 'drang-en-dwang' de veiligheid van kinderen en resocialisatie van criminele jongeren te borgen. Het zou kunnen zijn dat naar aanleiding van deze zorgen een kind onder toezicht wordt gesteld of dat er door de kinderrechter een jeugdreclasseringsmaatregel wordt uitgesproken. In de SAVE teams werken Jeugdreclassering, spoedeisende hulp, AMK, medewerkers van de Toegang en Jeugdbeschermingswerkers (BJU en WSG) en raadsonderzoekers met elkaar samen vanuit één interdisciplinair team. Zo kan één en dezelfde werker het ene gezicht vormen naar het betreffende gezin, ongeacht welke vorm van hulp het gezin nodig heeft en ongeacht er sprake is van een juridische maatregel of niet. De SAVE teams werken náást het CJG team en hebben een eigen verantwoordelijkheid. Zodra de veiligheid van de kinderen geborgd is, trekken ze zich weer terug. In 2014 wordt ook gewerkt aan de invoering van SAVE teams in de gemeente De Bilt.

#### *De organisatie van het CJG:*

Het CJG De Bilt is op dit ogenblik een netwerkorganisatie, waarbij de kern wordt gevormd door jeugdgezondheidszorg en het algemeen maatschappelijk werk. Deze functies worden door twee organisaties uitgevoerd. De coördinator van het CJG is in dienst van de gemeente De Bilt en stuurt de medewerkers binnen het CJG Adviespunt functioneel aan. In de praktijk is gebleken dat binnen deze organisatievorm de functionele aansturing van het team moeizaam verloopt. Er is een spanningsveld tussen de verbondenheid van de medewerkers met enerzijds de moederorganisatie en anderzijds het CJG. Om het CJG in de toekomst een cruciale rol te kunnen geven binnen de jeugdhulp, is het van belang dat alle medewerkers binnen het CJG, zich verbonden voelen met de uitgangspunten van het CJG en dit eenduidig uitdragen.

Om dit te bewerkstelligen gaat onze voorkeur vooralsnog uit naar het onderbrengen van de taken van het CJG bij één organisatie. In 2014 wordt hiernaar op regionaal niveau een scenario-onderzoek gedaan, waarbij wordt onderzocht wat de mogelijkheden en consequenties zijn. Onderdeel van het onderzoek is ook de positionering van de jeugdgezondheidszorg. Besluitvorming hierover zal naar verwachting aan het eind van 2014 plaats vinden. Vervolgens dient de nieuwe organisatie te worden gevormd.

Dit hele proces zal in 2015 naar verwachting nog niet zijn afgerond. Reden om een tussenoplossing voor de korte termijn te organiseren. In de eerste helft van 2014 worden de mogelijkheden in kaart gebracht en wordt een multidisciplinair team samengesteld en getraind zodat de taken van het CJG per 1 januari 2015 goed uitgevoerd kunnen worden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de expertise die aanwezig is bij de huidige organisaties zoals Bureau Jeugdzorg en jeugdzorgorganisaties.

## 5.4 ACTIEPUNTEN

Actiepunten		Wanneer gereed
1	Uitwerken functies en werkwijze regionaal topteam	1 <sup>e</sup> kwartaal 2014
2	Starten pilot regionaal topteam	1 <sup>e</sup> kwartaal 2014
3	Vormgeven integrale JGZ	?
4	Beleggen maatwerkdeel JGZ bij gebiedsteams	?
5	Vormgeven regionale taken en keuze passende organisatie(vorm) regionale taken	1 <sup>e</sup> kwartaal 2014
6	Voor de uitvoering van regionale of bovenregionale taken afspraken maken over in ieder geval afspraken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• de praktische organisatie en uitvoering;</li> <li>• de wijze van financiering van het aanbod;</li> <li>• de onderlinge verdeling van financiële risico's.</li> </ul> Hierbij wordt het voorstel van de bovenregionale werkgroep uitgewerkt	1 <sup>e</sup> kwartaal 2014

## 6 STURING EN MONITORING

### 6.1 INLEIDING

Om de voortgang bij de realisatie van de gestelde doelen te bewaken, is actieve sturing nodig aan de hand van meetbare indicatoren. Een uitdaging is de invulling van de regionale rol bij de sturing op de transformatie, met oog voor de lokale behoeften en belangen. Elke gemeente heeft immers haar eigen visie en beeld, passend bij de schaal en thematiek van de gemeente. Toch hebben we voor een groot deel ook te maken met vraagstukken die de gemeentegrenzen overstijgen. Daarnaast werken de gemeenten samen met dezelfde regionale aanbieders.

Dit hoofdstuk richt zich op de wijze waarop we de sturing op de uitvoering van de jeugdhulp in de regio Zuidoost Utrecht willen vormgeven met betrekking tot de regionale taken en de ontwikkeling van prestatie-indicatoren en monitoring voor de uitvoering van de jeugdhulp.

De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht hebben een aantal uitgangspunten benoemd ten aanzien van sturing:

- Gemeenten bepalen wel het wat, maar niet het hoe;
- Gemeenten sturen op resultaten: we sturen dus op wat er bereikt moet worden en niet op de manier waarop dit bereikt wordt. Dit laten we aan de professionals in het veld over;
- Gemeenten versterken we waar mogelijk de regie van ouders en jeugdigen;
- Gemeenten waken over de financiële kaders;
- Gemeenten bewaken de integraliteit op het sociale domein;
- Gemeenten bewaken de kwaliteit van de jeugdhulp;
- Gemeenten zorgen dat inwoners toegang hebben tot jeugdhulp en geholpen worden.

In dit hoofdstuk worden de volgende onderwerpen toegelicht:

- Sturing op continuïteit van zorg zoals vastgelegd in het regionaal transitiearrangement (paragraaf 6.2);
- Sturing op doelen en prestaties (prestatie-indicatoren) (paragraaf 6.3);
- Sturing op financiële risico's, budgetbeheersing en gezamenlijke inkoop (paragraaf 6.4).

### 6.2 STURING OP CONTINUÏTEIT VAN ZORG: REGIONAAL TRANSITIEARRANGEMENT

Voor het eerste jaar van de transitie jeugdzorg – 2015 – is het regionaal transitiearrangement opgesteld. Hierin is aangegeven hoe wordt gestuurd op continuïteit van zorg, welke infrastructuur hiervoor nodig is en hoe wordt omgegaan met het beperken van de frictiekosten.

De gemeenten en zorgaanbieders in de regio Zuidoost Utrecht zetten in 2014 in op een gezamenlijke stapsgewijze zorgvernieuwing, waardoor er in 2015 zo veel mogelijk preventief en vroegtijdig kan worden geregeld. Zorgaanbieders bereiden hun organisaties zo voor, dat hun professionals niet alleen onderdeel uitmaken van de lokale infrastructuur, maar ook dat gezamenlijke ambities bereikt worden. De zorgvernieuwing is onderdeel van de intenties en uitgangspunten die in het regionaal transitiearrangement zijn opgenomen. In het regionaal transitiearrangement staat dat gemeenten 80% van hun beschikbaar budget willen bestemmen voor continuering van de huidige zorg (zie hoofdstuk 7). Over de inzet van deze 80% maken gemeenten en zorgaanbieders nadere afspraken.

In 2013 en 2014 wordt al geoefend met het versterken van het preventieve voorveld. In september zijn in alle gemeenten pilots gestart (zie paragraaf 3.2). Hierin wordt geëxperimenteerd met het inzetten van tweedelijns zorg. Een aanname in de pilots is dat, door het inzetten van tweedelijns jeugdzorg in het preventieve voorveld, kinderen minder snel doorstromen naar zware jeugdzorg. De pilots hebben een looptijd van een jaar en worden gemonitord en geëvalueerd. De inhoudelijke en financiële leerpunten uit deze pilots worden gebruikt bij het verder vormgeven van het lokale veld vanaf 2015.



De gemeenten stellen in 2014 inkoopvoorwaarden op waarmee de zorgvernieuwing gericht vormgegeven en gemonitord kan worden.

In paragraaf 7.3.1 wordt verder ingegaan op de inhoud en uitwerking van het transitiearrangement.

### 6.3 STURING OP DOELEN EN PRESTATIES: PRESTATIE-INDICATOREN

We sturen op doelen en prestaties: we sturen dus op wat er bereikt moet worden. Niet op de manier waarop dit bereikt wordt, dit laten we aan de professionals in het veld over. De nieuwe Jeugdwet verplicht gemeenten met jeugdhulpaanbieders afspraken te maken over het gebruik van prestatie-indicatoren. Er zijn al prestatie-indicatoren voor onder meer de Centra voor Jeugd en Gezin, de provinciale jeugdzorg, de jeugd-GGZ, de jeugdgezondheidszorg en de gehandicaptenzorg, maar ze worden nog niet breed toegepast.

De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht hebben uitgesproken dat de prestatie-indicatoren in de regio gelijk zullen zijn en dat de monitoring ervan een regionale taak wordt. Met de kennis die we nu hebben vinden we cliënttevredenheid, afname of stabilisatie van problemen, doelrealisatie en beheersbaarheid van kosten belangrijke prestatie-indicatoren die gemeenten kunnen gebruiken bij de inkoop van jeugdhulp. De regio Zuidoost Utrecht wil prestatie-indicatoren benoemen voor:

- De mate van tevredenheid van jeugdigen en ouders over de resultaten per jeugdhulp product;
- De mate waarin ouders en kinderen vermindering van problematiek ervaren na ingezette ondersteuning;
- De mate waarin de instroom in specialistische jeugdhulp is verminderd;
- De mate waarin de kosten van het jeugdhulpgebruik in de regio Zuidoost Utrecht zijn gedaald.

De manier waarop we deze resultaten willen meten (meetmethodiek), moet nader worden uitgewerkt. De VNG en het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten werken aan een plan voor de invoering van uniforme prestatie-indicatoren. We sluiten aan bij een landelijke pilot waaraan de gemeente Zeist deelneemt. In deze pilot wordt gewerkt aan het formuleren van prestatie-indicatoren. De regio zal deze ontwikkelingen nauwgezet volgen. Deze prestatie-indicatoren worden meegenomen in de inkoopvoorwaarden voor aanbieders. Dit betekent dat we medio 2014 gereed moeten zijn met het formuleren van de meetmethodiek.

### 6.4 STUREN OP MINIMALISERING FINANCIËLE RISICO'S EN BUDGETBEHEERSING

In de regionale doelstelling over financiering (zie hoofdstuk 4) hebben we aangegeven dat vier van de vijf gemeenten voor een aantal regionale en voor de bovenregionale jeugdhulptaken een vorm van risicodeling willen toepassen. De regio gaat dit nader uitwerken, deze paragraaf beschrijft verschillende manieren van risicodeling met voor- en nadelen hiervan. Daarnaast komt in deze paragraaf aan de orde hoe we het totale (boven)regionale budget beheersbaar houden (paragraaf 6.4.2).

#### 6.4.1 RISICODELING

Voor een beperkt aantal vormen van jeugdhulp vindt regionale contractering plaats. Vanwege de onvoorspelbaarheid van de kosten van deze vormen van jeugdhulp kunnen individuele gemeenten financieel risico lopen. Om dit financiële risico te beheersen wordt ingezet op een vorm risicodeling tussen vier gemeenten (De Bilt, Bunnik, Wijk bij Duurstede, Zeist). De gemeente Utrechtse heuvelrug wil het profijtbeginsel op basis van het woonplaatsbeginsel hanteren en zelf verantwoordelijkheid dragen voor de kosten van de hulp die regionaal wordt ingekocht. Hierdoor werkt de prikkel om lokaal in te zetten op preventie en lichte zorg optimaal.

##### 6.4.1.1 MODELLEN VOOR RISICODELING

De volgende modellen voor risicodeling tussen gemeenten zijn voorhanden:

1. Verzekeringsmodel (solidariteitsbeginsel);
2. Vlaktax;
3. Afrekening (profijtbeginsel op basis van het woonplaatsbeginsel).

Hieronder lichten we de modellen kort toe:

*Model 1: Verzekeringsmodel (solidariteitsbeginsel)*

In dit model gaan we uit van solidariteit tussen de deelnemende gemeenten. Iedere gemeente betaalt een vaste 'verzekeringspremie'. Hiermee verzekert de regio zich voor het hebben van capaciteit van de nader te bepalen exclusieve jeugdzorgvoorzieningen.

Een verzekeringsmodel kent voor en -nadelen. Een nadeel kan zijn dat gemeenten onvoldoende prikkels ondervinden in dit systeem om preventief aanbod uit te breiden of te stimuleren omdat de hogere kosten verdeeld worden over alle gemeenten. Een voordeel is dat de schommelingen van het gebruik per gemeente samen worden gedragen door risicospreiding. Elke gemeente kan bijvoorbeeld een bijdrage leveren naar het aantal jeugdigen in haar gemeente.

*Model 2: Vlaktax*

Dit model is een combinatie van het solidariteits- én profijtbeginsel.

Gemeenten betalen in het vlaktax model een bedrag dat is gebaseerd op het gebruik in het verleden. Dit kan een gebruik zijn over meerdere jaren of over één jaar. Na een aantal jaren wordt het gebruik per gemeente opnieuw bezien en verandert de bijdrage op basis van het nieuwe gebruik. Dit systeem kent een solidariteitsbeginsel omdat een gemeente wordt afgerekend op het huidige gebruik en niet op het werkelijk gebruik in de naaste toekomst. Het woonplaatsbeginsel bestaat hieruit dat in dit systeem de bijdrage is afgestemd op het daadwerkelijk gebruik uit het verleden én wordt bijgesteld na een aantal jaar op basis van het recente gebruik. Dit model biedt gemeenten de mogelijkheid hun risico's te spreiden. Bij een goed monitoringsysteem hebben gemeenten in dit model voldoende tijd om bij te sturen op financiën en kunnen maatregelen afgesproken worden met andere gemeenten om de kosten beheersbaar te houden. Een voorwaarde is wel dat er een duidelijk beeld is van het historisch zorggebruik, het huidige zorggebruik, evenals het toekomstig zorggebruik in combinatie met de risicofactoren per gemeente. Gedurende de uitvoering is het in dit geval van belang dat gemeenten in gesprek zijn met elkaar over de resultaten en bijbehorende financiën. Ze spreken elkaar aan op de resultaten en maken afspraken maakt over benodigde bijsturing

Ook bij dit systeem zijn er voor- en nadelen. Een voordeel is dat door schaalgrootte van het samenwerkingsverband individuele schommelingen per gemeente worden opgevangen. Daar bovenop komt het voordeel dat 'veelgebruikers' dit wel voelen omdat daadwerkelijk gebruik ook onderdeel uitmaakt van de bijdragen aan de bovenlokale pot (het woonplaatsbeginsel klinkt dan door). Het risico bij dit systeem: gemeenten moeten op eenzelfde wijze en accuraat het gebruik monitoren. Een nadeel is dat dit model hoge administratieve kosten met zich mee kan brengen.

*Model 3: Afrekening (profijtbeginsel op basis van het woonplaatsbeginsel)*

Dit model gaat uit van verrekening op basis van feitelijk zorggebruik uit een bepaalde gemeente. In dit model zit weinig tot geen solidariteit tussen gemeenten en wordt er op basis van het woonplaatsbeginsel verrekend. Er zijn wel collectief productprijzen afgesproken met aanbieders. De fluctuatie in gebruik is voor rekening en risico van de individuele gemeente. Van belang bij een dergelijk systeem is dat de deelnemers afspraken maken over de registratie, want het is belangrijk het gebruik en de inzet van voorzieningen te kunnen vergelijken.

Het voordeel is dat elke gemeente zelf verantwoordelijk is voor zijn eigen uitgaven en direct het effect merkt van zijn daadwerkelijke gebruik. Ook blijft overeind dat gemeenten bij dit systeem gezamenlijk zorg inkopen. Dit model heeft een duidelijke koppeling met gebruik en heeft een sterke prikkel tot preventie. Daarnaast is het minder afhankelijk van de lokale inzet van gemeenten.

Het nadeel van dit systeem is dat het risico van schommelingen in het gebruik van bovenlokale voorzieningen komt te liggen bij individuele gemeenten; er is geen sprake van een risicospreiding. Vooral individuele (kleinere) gemeenten lopen financiële risico's. Daarnaast stelt ook dit systeem eisen aan een adequate en uniforme monitoring van het gebruik.

De onderlinge verrekening van de beschikbare gelden is verweven met meerdere vraagstukken. Zo is de toegang en de toeleiding naar de (boven)regionale jeugdhulp van invloed op de keuze van het verrekeningsmodel. De gemeenten kiezen voor een toegang naar de (boven)regionale jeugdhulp vanuit de lokale gebiedsteams. Het woonplaatsbeginsel zal dan wel moeten worden meegewogen.

#### 6.4.1.2 KEUZE VOOR MANIER VAN RISICODELING VOOR REGIONALE JEUGDHULP

De gemeenten hanteren dezelfde doelstelling, te weten: elk kind moet de zorg ontvangen die nodig is. Daarnaast zijn er kwaliteitscriteria afgesproken om de instroom in duurdere / regionale zorg en bijbehorende kosten te beperken. De gemeenten willen, gezien dit gezamenlijke doel én gezamenlijk streven om de kosten te beperken, de uitvoering lokaal zo inrichten dat die hierbij past. De verantwoordelijkheid voor toeleiding naar de regionale zorg is een verantwoordelijkheid van de lokale teams.

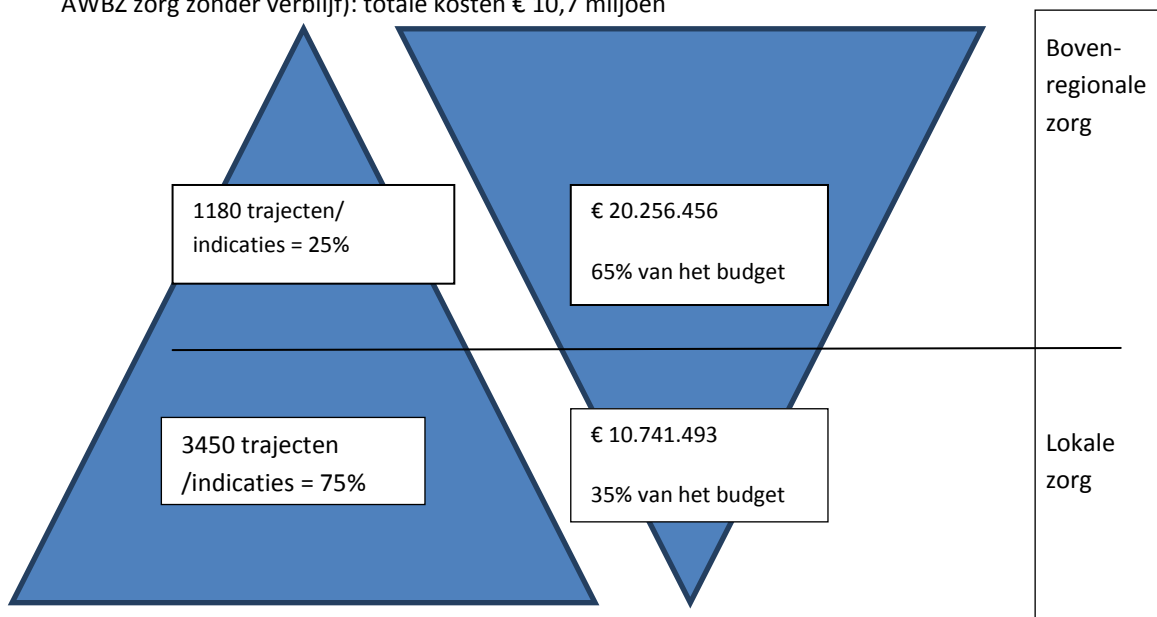
De regionale financiering wordt verder uitgewerkt. Ook wordt een voorstel gedaan voor welke vormen of vanaf welke bedragen van jeugdhulp deze risicodeling geldt. Deze uitwerking moet in het eerste kwartaal van 2014 gereed zijn om tijdig inkooptrajecten te kunnen opstarten.

#### 6.4.1.3 KEUZE VOOR MANIER VAN RISICODELING VOOR BOVENREGIONALE JEUGDHULP

Voor de bovenregionaal ingekochte jeugdhulp wordt een manier van risicodeling ontwikkeld voor 2015 door een bovenregionale werkgroep. Het betreft hier dure jeugdhulp die wel 65% van het budget kan omvatten (zie figuur hier onder). In het Breedwethoudersoverleg van 12 december 2013 is ingestemd met het solidariteitsmodel voor 2015 voor de bovenregionaal ingekochte jeugdhulp waarna nader onderzocht wordt hoe dit de jaren erna vorm krijgt. De bovenregionale werkgroep komt eind 2013 met een advies dat verder door de regio moet worden uitgewerkt.

Bovenregionale versus lokale en regionale zorg<sup>14</sup>:

- Bovenregionaal (provinciale jeugdhulp met verblijf, pleegzorg, jeugdbescherming, jeugdreclassering, kosten van het AMK, jeugd-GGZ met verblijf, AWBZ zorg met verblijf en Jeugdzorgplus): totale kosten € 20,2 miljoen
- Lokaal en regionaal (jeugdzorg zonder verblijf, meldingen BJZ (toegang), jeugd-GGZ zonder verblijf en AWBZ zorg zonder verblijf): totale kosten € 10,7 miljoen



<sup>14</sup> Berekend op basis van de cijfers uit de 'startfoto regio Zuidoost Utrecht', NJI, 2013. Voorzichtigheid van de interpretatie van deze cijfers is geboden.

## 6.4.2 BUDGETBEHEERSING

In de regiovisie is uitgesproken dat het budget leidend is. Ter verkenning worden hier een aantal aspecten benoemd die de budgetvrijheid van de regio beperken:

1. In de Jeugdwet is voor veel aspecten op het gebied van dwang (bijvoorbeeld jeugdbescherming) en bij gespecialiseerde instellingen (bijvoorbeeld de toegang tot Jeugdzorg-plus instellingen) bepaald wat een gemeente moet doen. Op dit gebied zijn weinig sturingsmogelijkheden. De sturingsmogelijkheden zijn beperkt tot de keuze van het contracteren van gecertificeerde instellingen. Het gevolg hiervan is dat de uitgaven voor deze groep cliënten relatief vast ligt.
2. Naast de gemeente en Rechter hebben ook de huisarts en medisch specialist (jeugdarts) doorverwijsbevoegdheid. Dit beperkt de sturingsmogelijkheden vanuit de gemeenten op de jeugdhulp waarnaar wordt doorverwezen door deze verwijzers.
3. Daarnaast is in de Jeugdwet ook geformuleerd welke kwaliteitseisen gelden voor alle vormen van zorg. Deze kwaliteitseisen zijn geformuleerd aan de aanbieders van jeugdhulp maar deze zullen indirect beperkingen opleggen aan gemeenten om bijvoorbeeld de aanbieder met de laagste prijs te contracteren. Kwaliteitsaspecten zijn bijvoorbeeld (zie paragraaf 2.2): inzetten van geregistreerde professionals, gebruik van een hulpverleningsplan, kwaliteitsbewaking van de jeugdzorgaanbieder.
4. Daarnaast moet er altijd capaciteit worden geregeld voor de crisiszorg; er blijft altijd een groep cliënten bestaan die zorg direct nodig heeft.

Bovenstaande 'beperkingen' die de Jeugdwet aan de budgetvrijheid van gemeenten oplegt laat het spanningsveld en de opgave zien waarvoor de regio staat. Enerzijds zijn de mogelijkheden om aan de jeugdzorgvraag in kwaliteit tegemoet te komen beperkt door de bezuinigingstaakstelling waar de regio voor staat. Anderzijds verplicht het Rijk gemeenten om minimaal een bepaalde kwaliteit te leveren en mag er geen "nee-verkoop" zijn (jeugdhulpplicht). Omdat de verwachting is dat er druk komt te staan op de inzet van het budget, is het van belang om een goede monitor te hebben die aangeeft hoeveel vraag, gebruik en kosten er wordt gemaakt van (boven)regionale voorzieningen. Het doel van deze monitor is het tijdig kunnen bijsturen van eventuele tegenvallers. De monitor geeft een belangrijke vinger aan de pols en zal vergezeld moeten gaan van instrumenten die de vraag en kosten in voorkomende gevallen kunnen bijsturen.

De beheersing van het totale budget laat zich niet in een model vangen; dit vergt een beleidsmatige aanpak met keuzes. Wanneer de noodzaak tot bijsturing van die totale kosten zich voordoet, is slagvaardig optreden noodzakelijk. Daarom is het nodig bij het aangaan van de samenwerking ook over het bijsturen van het uitgavniveau en de bijbehorende beleidsmatige keuzes een gezamenlijke strategie vast te stellen.

## 6.5 ACTIES

Actiepunten		Wanneer gereed
1	Opstellen inkoopvoorwaarden waarmee zorgvernieuwing gericht vormgegeven en gemonitord wordt	2e kwartaal 2014
2	Uitwerken prestatie-indicatoren	1 <sup>e</sup> kwartaal 2014
3	Uitwerken meetmethodiek voor resultaten	2 <sup>e</sup> kwartaal 2014
4	Uitwerken van de regionale financiering en bekostiging	1 <sup>e</sup> kwartaal 2014
5	Uitwerken advies bovenregionale werkgroep over risicodeling bovenregionaal ingekochte jeugdhulp	1 <sup>e</sup> kwartaal 2014
6	Het uitzetten van een pad voor de ontwikkeling van sturingsinstrumenten.	2 <sup>e</sup> kwartaal 2014
7	Het ontwikkelen van een set concrete beleidsafspraken voor het handelen bij een tekortschietend budget naar jeugdhulpaanbieders, kinderen/ouders en onderling tussen gemeenten.	2 <sup>e</sup> kwartaal 2014

## 7 FINANCIËLE AFSPRAKEN EN REGIONALE INKOOP

### 7.1 INLEIDING

Een verandering die de decentralisatie van de jeugdzorg met zich meebrengt, is dat de gemeente verantwoordelijk wordt voor financiering van de jeugdhulp. Nu lopen de financieringsstromen via verschillende kanalen: via gemeentelijke middelen, provinciale middelen, de zorgverzekering, de AWBZ en het Ministerie van Justitie. Vanaf 1 januari 2015 worden deze financieringsstromen gebundeld en opgenomen in het gemeentefonds. Het betreft een integratie-uitkering, het zogenaamde deelfonds sociaal domein. Er zit (voor de duur van 3 jaar) een bestedingsverplichting aan het sociaal deelfonds: het budget is vrij te besteden binnen sociaal domein, maar niet daarbuiten.

Het Rijk geeft aan dat de decentralisatie gepaard met een macrobezuiniging van minimaal 15% op de totale huidige kosten van de jeugdzorg. De verwachting is dat deze bezuiniging kan worden opgevangen door zorgvernieuwing. Dit stelt gemeenten voor de uitdaging om met minder financiële middelen dan nu beschikbaar zijn, de jeugdhulp te organiseren. De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht willen het budget zo inzetten dat optimaal gewerkt kan worden aan de doelstellingen van de transformatie en transitie van de jeugdzorg. De inzet richt zich zowel op het oplossen/ werken aan de zorgvragen als op het versterken van preventie.

Het inrichten van een solide beheersbare financieringsstructuur op de korte en lange termijn is een belangrijk onderdeel van de transitie en transformatie. Beheersbare financiën en continuïteit van zorg vanaf 2015 voor de huidige cliënten zijn daarbij belangrijke doelen.

In dit hoofdstuk geven we eerst een budgetprognose voor de regio Zuidoost Utrecht (paragraaf 7.2). Daarna gaan we in op uitgangspunten voor een financieringssysteem, waaronder uitgangspunten uit het regionaal transitiearrangement (paragraaf 7.3). Vervolgens gaan we in op regionale inkoop (paragraaf 7.4).

### 7.2 BUDGETPROGNOSES REGIO ZUIDOOST UTRECHT

Voor de regio Zuidoost Utrecht zijn er vanuit meerdere bronnen gegevens beschikbaar over het aantal kinderen in zorg en het geraamde beschikbare budget. In de meicirculaire van 2013 heeft het Rijk het macrobudget per individuele gemeente bekend gemaakt voor het jaar 2015. Echter, dit macrobudget komt niet overeen met de kosten zoals aanbieders deze in de uitvraag in het kader van de regionale transitiearrangementen opgegeven hebben. Voor de regio Zuidoost Utrecht is er een discrepantie van 13% tussen de bedragen uit de meicirculaire 2013 en de gegevens uit de uitvraag voor het transitiearrangement. Dit impliceert dat de bezuinigungsopgave voor 2015 dus vele malen hoger is dan de 4% die het Rijk heeft aangekondigd. In de meicirculaire van 2014 wordt het macrobudget voor 2015 definitief vastgesteld.

De sturing op de financiële beheersbaarheid van de Jeugdzorg wordt voor de gemeenten een van de belangrijkste vraagstukken. Hierbij zijn diverse aspecten aan de orde:

1. De exacte omvang van de landelijke budgetten voor alle vormen van jeugdzorg samen zijn nog niet bekend. Het rijk heeft nog geen zicht op de cumulatieve effecten van de verschillende operaties.
2. Ook wordt er op landelijk niveau nog onderhandeld over het verdeelmodel. De uitwerking van het verdeelmodel wordt vastgelegd in een Algemene Maatregel van Bestuur, uiterlijk één jaar voordat de overheveling van bedragen plaatsvindt.

3. Tegelijkertijd met de overdracht vindt een korting op de budgetten plaats: op het landelijk budget wordt structureel € 300 miljoen (gefaseerd) gekort. Dit is een bezuiniging van minimaal 10%. De bezuinigingen op de jeugdzorg bedragen € 80 miljoen in 2015, oplopend tot € 300 miljoen vanaf 2017.
4. Door de zorg anders te organiseren en lichte hulp direct zonder indicatie aan te bieden verwacht de VNG 30% van de gespecialiseerde zorg te kunnen vervangen door lichtere – goedkopere – vormen van hulp, die geboden kunnen worden vanuit het lokale gebiedsteam of CJG. Deze aanname wordt overigens niet door alle zorgaanbieders en de Bureaus Jeugdzorg onderschreven.

Het bovenstaande houdt in dat nog niet precies bekend is welke middelen voor de gemeenten beschikbaar komen.

Hieronder presenteren wij in tabel 2 een aantal budgetverwachtingen voor het jaar 2015. De tabel bevat gegevens uit drie informatiebronnen: (1) het macrobudget zoals bekend in december 2013, (2) de prognose van het Sociaal Cultureel Planbureau en (3) de uitvraag die in augustus/september 2013 is gehouden onder zorgaanbieders over het jaar 2012 ten behoeve van de regionale transitiearrangementen. De gegevens uit de meicirculaire en de prognose van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) zijn ramingen van het macrobudget. De bedragen in de kolom van uit de uitvraag betreffen totaalbedragen op basis van door zorgaanbieders aangeleverde cijfers over hun omzet in het jaar 2012.

De tabel illustreert dat de verschillen tussen opgegeven bedragen door zorgaanbieders en geraamde macrobudgetten voor gemeenten groot zijn en zowel voor gemeenten als zorgaanbieders een hoog financieel risico met zich meebrengen. Anderzijds is er op dit moment ruimte voor nuancering van deze verschillen, omdat het definitieve budget per gemeente pas in mei 2014 bekend wordt gemaakt. Hierin worden diverse wijzigingen en aanvullingen opgenomen, die nu nog niet meegenomen zijn in de ramingen. En ook het resultaat van de uitvraag aan de zorgaanbieders is nog aan wijzigingen onderhevig, deze wordt in januari 2014 bijgewerkt. In de meicirculaire 2014 wordt het definitieve bedrag per gemeente voor 2015 bekend op basis van de dan meest recente gegevens en de nog te nemen besluiten. In deze meicirculaire worden gemeenten ook nader geïnformeerd over de budgetten per gemeente op basis van de objectieve verdeling, welke geleidelijk van kracht zal zijn vanaf 2016.

Tabel 2: budgetprognoses 2015 (december 2013)

Gemeente	Macrobudget zoals bekend in dec 2013	SCP (2013)	Uitvraag (2012)
Bunnik	€ 2.213.953		
De Bilt	€ 7.350.245		
Zeist	€ 16.707.097		
Wijk bij Duurstede	€ 4.757.278		
Utrechtse Heuvelrug	€ 11.095.551		
<b>Regio Zuid Oost Utrecht</b>	<b>€ 42.124.123</b>	<b>€ 32.215.680</b>	<b>€ 38.139.678</b>

## 7.3 UITGANGSPUNTEN VOOR FINANCIERING

In hoofdstuk 5 is aangegeven dat de jeugdhulp op drie niveaus wordt georganiseerd (gecontracteerd): op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau. De budgetten genoemd in tabel 2 hebben betrekking op het totale budget voor de uitvoering van de jeugdzorg op deze drie niveaus.

De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht ontwikkelen in de eerste helft van 2014 een gedifferentieerd financieringssysteem. Hierbij wordt uitgegaan van het schema en bijbehorende definitie die in paragraaf 5.3 zijn gepresenteerd en van landelijke uitgangspunten.

- Het landelijke uitgangspunt voor de toedeling van kosten is het woonplaatsbeginsel (zie bijlage 3 voor definitie). Gemeenten kunnen onderling afspraken maken over risicoverdeling.
- Financiële toekomstbestendigheid. Dit betekent dat we binnen de middelen die we beschikbaar hebben voor het sociaal domein moeten sturen op een goede realisatie van de maatschappelijke opgave. We sturen op het resultaat. Dit betekent dat we constant moeten meten/monitoren of het resultaat en de kwaliteit daarvan beantwoordt aan de vraag. Uitgangspunt hierbij is dat het budget sturend en leidend hierin is.
- Voor de kosten uitvoering van de jeugdhulp die vallen onder de definitie (1) 'basisvoorzieningen ondersteuning en jeugdhulp' en definitie (2) 'toegankelijk via gebiedsteam met lichte toets' wordt uitgegaan van het woonplaatsbeginsel. Iedere gemeente draagt de lasten van het eigen zorggebruik.
- Voor de kosten uitvoering van de jeugdhulp die vallen onder de definitie (3) 'Toegankelijk via het gebiedsteam met zwaardere toets' wordt onderzocht of er een vorm van risicodeling nodig is.
- Voor de bekostiging van ondersteunende diensten zoals het Topteam, ondersteuning Verwijsindex en monitoring, worden de kosten verdeeld over de vijf gemeenten.
- Voor de kosten uitvoering bovenregionale zorg, wordt uitgegaan van een verzekeringsmodel.

Voor de regio Zuidoost Utrecht werkt een werkgroep van financieel consultants aan het doorrekenen van de opgegeven bedragen door zorgaanbieders (paragraaf 7.2) naar lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau.

Bij het ontwikkelen van het financieringssysteem wordt rekening gehouden met de afspraken die staan beschreven in het regionaal transitiearrangement Zuidoost Utrecht, deze worden hieronder toegelicht. Voor het bovenregionale deel vindt afstemming met de andere regio's in de provincie Utrecht plaats. Ook wordt rekening gehouden met de landelijke bezuinigingen op de jeugdzorg.

### 7.3.1 UITGANGSPUNTEN UIT HET REGIONAAL TRANSITIEARRANGEMENT

In het regionaal transitiearrangement zijn uitgangspunten opgenomen voor de financiering van de jeugdhulp in het jaar 2015. Hierin is aangegeven dat de Utrechtse gemeenten samen met de huidige zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg vanuit de inhoud de vernieuwingsopdracht uitvoeren en de bezuinigingen realiseren. Met inzet van 100% van het beschikbare budget (het macrobudget minus 10%, zie tabel hieronder) op 1 januari 2015 wordt gestuurd op het bieden van continuïteit van zorg voor alle kinderen (ook nieuwe instroom) bij de huidige zorgaanbieders. Dit is alleen mogelijk als ingezet wordt op de vernieuwing en verder voorgesorteerd wordt op krimp door de zorgaanbieders. Zo kunnen tevens frictiekosten worden geminimaliseerd.

<b>Huidig budget</b>	<b>106,8%</b>
<b>Landelijke korting in 2015 t.o.v. huidige budget</b>	6,8%
<b>Budget 2015</b>	100%
<b>Indicatie landelijke voorzieningen en uitvoeringskosten</b>	4% - 10%
<b>Beschikbaar voor transitiearrangement (bovenregionaal en regionaal deel)</b>	96% - 90%

Tabel 3: Visualisatie financieel kader 2015 zoals beschreven in het regionaal transitiearrangement Zuidoost Utrecht

De gemeenten hebben de intentie om van dit beschikbare budget 80% te bestemmen aan de instellingen om vanaf 1 januari 2015 ten minste het volgende te kunnen doen.

- Het continueren van zorg aan zittende cliënten die afkomstig zijn uit de regio Zuidoost Utrecht.
- Zorg leveren aan cliënten uit de regio Zuidoost Utrecht die vanuit de wachtlijst 2014 in 2015 toegeleid worden naar de zorg waar ze aanspraak op maken.

Over de wijze van de inzet van die 80% maken gemeenten en zorgaanbieders nadere afspraken in het kader van inrichting van het lokale veld en zorgvernieuwing. Voor de resterende 20% van het beschikbare budget voor zorg uit het regionale transitiearrangement wordt dus ook zorg ingekocht. Daarbij gebruiken gemeenten deze ruimte om de gewenste vernieuwing te kunnen doorvoeren. Zorgvernieuwing over de gehele linie is uiterst noodzakelijk om enerzijds de inhoudelijke transformatie vorm te geven en anderzijds budgettaire uitkomsten.

Door deze intentie wordt in 2015 niet alleen de continuïteit van zorg gewaarborgd maar kunnen organisaties ook nieuwe cliënten laten instromen. Hierdoor krijgen de zorgaanbieders niet te maken met een sterke terugloop van volume en hebben ze ook voldoende mogelijkheden om hun frictiekosten te beperken.

Gemeenten en zorgaanbieders onderkennen dat er vanaf 2015 minder geld voor zorg beschikbaar is dan nu het geval. Het ombouwen van de bestaande inrichting naar een nieuwe is noodzakelijk om in 2015 met minder middelen voldoende kwantiteit en kwaliteit te kunnen blijven bieden. De gemeenten en zorgaanbieders blijven actief zoeken naar slimme en efficiënte oplossingen. Gemeenten en zorgaanbieders onderkennen hierbij dat vormgeving van zorg en het aanpassen van de bedrijfsvoering twee verschillende onderwerpen zijn.

De Utrechtse gemeenten willen met de zorgaanbieders de vernieuwingsopdracht in een zodanig tempo realiseren dat dit de zorgaanbieders maximaal de mogelijkheid biedt om hun organisaties hierop aan te passen en te voorkomen dat de continuïteit van organisaties in het geding komt. Dit vraagt van zowel gemeenten als zorgaanbieders dat zij zich in 2014 al volledig inzetten om vernieuwing te faciliteren en waar mogelijk te realiseren.

Met de zorgaanbieders is besproken dat zij hun frictiekosten zoveel mogelijk beperken. Voor zorgaanbieders is het in beeld brengen van de frictiekosten op dit moment lastig omdat er nog veel onzekerheden zijn rondom budget en landelijke afspraken. Zij hebben behoefte aan een meerjarig perspectief. Echter, het transitiearrangement richt zich op 2015. Er moet eerst duidelijkheid zijn voor zorgaanbieders wat hun aandeel wordt in de gewenste zorgketen, voordat zij hierover meer kunnen aangeven. In de komende maanden maken wij met de zorgaanbieders afspraken over de impact van deze uitgangspunten. Daarbij bespreken wij ook met zorgaanbieders of het mogelijk is om frictiekosten te beperken door bijvoorbeeld detachingsconstructies. Gemeenten financieren de frictiekosten niet. Een ander aspect bij het in beeld brengen van de frictiekosten betreft de vastgoedkosten. Het vraagstuk van frictiekosten op dit gebied speelt nu al door de ambulantisering van de zorg en de onverkoopbaarheid van vastgoed. Wij doen een appèl op huidige financiers en het Rijk om daar verantwoordelijkheid in te nemen en het nu op te pakken en niet over te hevelen naar 2015.

In het Breed Wethoudersoverleg van 22 november 2013 is afgesproken dat regio's in Utrecht voor de gemeenteraadsverkiezingen in maart 2014 een begrotingsbrief opstellen waarin ze zorgaanbieders meer duidelijkheid bieden over het verwachte budget voor 2015. Als basis gelden de actuele budgetten die het Rijk in december bekend maakt. De begrotingsbrief is een vorm van risicobeheersing en geldt ook als check of de toegekende budgetten daadwerkelijk voldoende zijn om de continuïteit van de zorg en de infrastructuur te garanderen. In de brief wordt geregeld wat minimaal nodig is om continuïteit van de zorg te garanderen.



## 7.4 REGIONALE INKOOP

In deze paragraaf geven we een overzicht van inkoopkeuzes (paragraaf 7.4.1). Daarna geven we een financiële vertaling voor het inkoopkader (paragraaf 7.4.2) en ten slotte volgt informatie over organisatievormen voor regionale inkoop (paragraaf 7.4.3)

### 7.4.1 INKOOPKEUZES REGIONAAL

Op basis van het schema in paragraaf 5.3 zijn de gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht het eens over de regionale contractering van een aantal vormen van jeugdhulp, met name om inkoopmacht te vergroten. Naast de regionale inkoop wordt het topteam gezamenlijk gefinancierd.

Verder kunnen onderdelen uit de basisvoorzieningen ondersteuning jeugdhulp mogelijk regionaal worden ingekocht.

#### 7.4.1.1 INKOOPKEUZES BOVENREGIONAAL

In het Breedwethoudersoverleg van 22 november 2013 is besloten dat het uitgangspunt is dat er op regionaal niveau een samenwerkingsstructuur wordt opgesteld, maar niet op bovenregionaal niveau. Voor een aantal zorgvormen kan tussen de regio's gecoördineerd worden gesubsidieerd of gecontracteerd. Voor bepaalde functies van (zeer) specialistische jeugdzorg heeft de VNG vastgesteld dat deze vooralsnog landelijk ingekocht worden, via een landelijk coördinatiebureau.

In de tabel hieronder staan de inkoopkeuzes die als vertrekpunt kunnen dienen voor de inkoop van zorg. Vooralsnog is dit gebaseerd op huidige zorgvormen.

Inkoop lokaal	Inkoop regionaal	Inkoop bovenregionaal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedagogische civil Society (samen opvoeden)</li> <li>• Collectieve, algemene voorzieningen, zoals:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centra voor Jeugd en Gezin</li> <li>- Welzijnsactiviteiten, tienerwerk e.d.</li> <li>- Jeugdgezondheidszorg</li> <li>- School- of (jeugd) maatschappelijk werk</li> </ul> </li> <li>• Kortdurende gezinsondersteuning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensieve gezinsondersteuning thuis (jeugdzorg, GGZ, KmB)</li> <li>• Ambulante jeugdhulp (GGZ, KmB en jeugdzorg) groepsgericht en individueel, zowel kort- als langdurend)</li> <li>• Topteam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kortdurend verblijf</li> <li>• Jeugdbescherming</li> <li>• Jeugdreclassering</li> <li>• Pleegzorg</li> <li>• Semiresidentiële zorg (behandelcentra en dagbesteding)</li> <li>• Begeleid zelfstandig wonen</li> <li>• Residentiële zorg voor alle jeugdigen (=24 uurs opvang)</li> <li>• Crisisopvang verblijf</li> <li>• Jeugdzorg-plus (= niet justitiële gesloten jeugdzorg)</li> <li>• Crisisdienst, AMHK</li> <li>• Kindertelefoon</li> </ul>

Bij de regionale keuze van jeugdhulpaanbieders wordt rekening gehouden met de voorkeur van de verschillende gemeenten. Gemeenten moeten voor hun inwoners voldoende kwalitatieve zorg kunnen inkopen en ook naar hun 'smaak'. Raamcontracten bieden hiertoe mogelijkheden.

#### 7.4.2 FINANCIËLE VERTALING INKOOPKADER

Voor het jaar 2015 is een groot gedeelte van het budget bestemd door de transitiearrangementen en ook daarna is een substantieel deel van het budget nodig voor langdurige en/of bovenregionaal gecontracteerde zorgvormen. Dit neemt niet weg dat er in de sturing en bekostiging wel degelijk verandering kan worden bewerkstelligd. Waar voorheen de (financiële) prikkels per sector verschilden en soms een pervers karakter hadden, zijn deze in de nieuwe situatie integraal (over alle sectoren sociaal domein breed) en congruent (lees: niet verschillend of zelfs tegenstrijdig).

De toekomstige financiering is er dan ook op gericht de reeds vastgestelde ambitie van de gemeenten te bewerkstelligen. Hierbij overwegen we diverse financieringsvormen, zoals trajectfinanciering (een bedrag per hulpprogramma per cliënt), uitstroomfinanciering (een bedrag per geholpen cliënt) of taakgerichte budgetfinanciering (voor de beschikbaarheid van een bepaalde functie in wijk, gemeente of regio). Dit is niet op stel en sprong gerealiseerd. We willen toe naar een eenduidige financieringssystematiek, gebaseerd op de zorgzwaarte van de hulpvraag van ouders en kind en gelijk over alle zorgsectoren (GGZ, KmB en Provinciale Jeugdzorg). We gaan hier vanaf 2014 met de instellingen en andere gemeentelijke regio's over in gesprek. Voor 2015 en mogelijk ook 2016 wordt de bestaande financieringssystematiek (DBC's, ZZP's<sup>15</sup>, uit- en instroomfinanciering) gehandhaafd.

#### *Persoonlijk budget*

Onder de nieuwe Jeugdwet moet de gemeente maar ook de regio de mogelijkheid van een persoonlijk budget bieden. De wet stelt wel een aantal voorwaarden: de ouders moeten regie kunnen voeren (in staat zijn om een individuele voorziening in te kopen), zij moeten aantonen dat de aangeboden zorg 'in natura' niet voldoet en zij moeten voldoen aan kwaliteitseisen. Indien er sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering of er is sprake van een machtiging gesloten jeugdhulp kan er geen persoonlijk budget worden verstrekt. Bij verordening kan een gemeente op gronden van doelmatigheid besluiten een persoonlijk budget niet te verstrekken.

Een persoonlijk budget is een goede mogelijkheid om keuzevrijheid te bieden. Met een eigen budget krijgen onze inwoners daadwerkelijk het heft in handen om de ondersteuning te regelen die past bij hun behoeften, voorkeuren en wensen. Met een persoonlijk budget leggen wij de regie op de ondersteuning in principe daar waar die hoort: bij onze inwoners zelf.

#### 7.4.3 ORGANISATIEVORM REGIONALE INKOOP

Er wordt in de regio Zuidoost Utrecht gekozen voor een passende organisatie en organisatievorm voor deze regionale inkoop. Met betrekking tot de organisatievorm van de samenwerking heeft de regio nog geen keuzes gemaakt. De VNG<sup>16</sup> heeft een aantal organisatorische samenwerkingsvormen onderscheiden. Begin 2014 krijgt een werkgroep de opdracht om een advies te geven voor de keuze voor de organisatie van de regionale inkoop. We streven naar een lichte structuur met zo min mogelijk bijkomende kosten of bureaucratie.

### 7.5 ACTIEPUNTEN

Actiepunten		Wanneer gereed
1	Ontwikkelen van een financieringssysteem	Eerste helft 2014
2	Keuze voor organisatievorm voor regionale inkoop	Medio 2014

<sup>15</sup> DBC staat voor Diagnose Behandeling Combinatie, ZZP staat voor zorgzwaartepakket

<sup>16</sup> Schilder A. e.a., Bovenlokale samenwerking bij zorg voor jeugd, in opdracht van de VNG, februari 2013

## DEEL III VAN BELEID NAAR UITVOERING

### 8 ROUTEKAART

Voor 2014 is het voor de regio van belang om het regionaal topteam te ontwikkelen. Hierbij doen zich onder meer de volgende vragen voor: welke expertise is in het topteam nodig? Hoe organiseren we deze expertise? En wanneer kan een gebiedsteam het regionale topteam inschakelen (criteria)? Nagegaan wordt of de ontwikkeling van het topteam als regionaal project kan worden aangemeld bij de experimenteerregeling van de provincie Utrecht, gemeenten, Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders van provinciale jeugdzorg. Bij deze ontwikkeling worden zorgaanbieders betrokken.

Daarnaast moeten de gemeenten in 2014 starten met het inkopen van zorg voor jeugdhulp in de eigen leefomgeving, jeugdhulp met verblijf en jeugdbescherming en jeugdreclassering. Hierover moeten gemeenten afspraken maken met zorgaanbieders. Tevens moeten met de zorgaanbieders afspraken worden gemaakt over het inzetten van zorg. Hierover hebben gemeenten en zorgaanbieders in het transitiearrangement Regio Zuidoost Utrecht al intenties en uitgangspunten opgenomen. Deze intenties en uitgangspunten moeten samen met de zorgaanbieders worden uitgewerkt tot nadere afspraken.

Verder moet in 2014 gestart worden met de implementatie van het sturingsmodel, monitoring, het financieringsmodel en de wettelijke kwaliteitseisen. De modellen staan beschreven in deel II van dit beleidskader. Voor deze implementatie worden werkgroepen ingericht waaraan gemeenteambtenaren van verschillende disciplines en, indien nodig, externe experts deelnemen.

Naast bovenstaande onderwerpen zijn in dit beleidskader op diverse plaatsen onderwerpen benoemd die nader uitgewerkt moeten worden. Voor de uitwerking van deze onderwerpen worden werkgroepen ingericht waaraan gemeenteambtenaren van verschillende disciplines en, indien nodig, externe experts deelnemen.

Hieronder staat een inhoudelijke routekaart, waarin deze onderwerpen zijn opgenomen. Tevens is aangegeven wanneer deze onderwerpen uitgewerkt moeten zijn. Het laatste onderwerp in deze routekaart is ICT. Dit onderwerp is kort benoemd in het hoofdstuk over sturing, maar is sociaal domein breed van belang. Het gaat daarbij om ondersteuning door ICT en registratiesysteem. De ICT beleidsmedewerkers van de vijf gemeenten werken aan dit onderwerp.

Tenslotte is een planning voor besluitvorming opgenomen van de op te leveren documenten. Het gaat daarbij om documenten die door de gemeenteraad moeten worden vastgesteld.

## 8.1 INHOUDELIJKE ROUTEKAART

ROUTEKAART TRANSITIE JEUGDZORG REGIO ZUIDOOST UTRECHT 2014				
I. Hoe gaan we het organiseren in 2014				
	1 <sup>e</sup> KW	2 <sup>e</sup> KW	3 <sup>e</sup> KW	4 <sup>e</sup> KW
<b>Bovenregionale samenwerking</b>				
Implementeren voorstel bovenregionale samenwerking bestuurlijk en ambtelijk			X	X
<b>Regionale samenwerking</b>				
Handhaven huidige samenwerkingsstructuur	X	X	X	X
Inrichten ambtelijke werkgroepen voor uitwerking regionale taken 2014; organiseren ambtelijke vertegenwoordiging in bovenregionale werkgroepen.	X	X	X	X
Regionale afstemming over vormgeving lokale taken	X	X	X	X
Keuze voor organisatie van samenwerking vanaf 2015	X	X		
<b>Jeugdgezondheidszorg (JGZ)</b>				
Vervolgonderzoek JGZ in context transitie jeugdzorg	X	X		
Keuze door regio Zuidoost Utrecht uit scenario's organisatie JGZ		X		
Ontwikkeling businesscase in opdracht van regio Zuidoost Utrecht		X		
Besluitvorming integrale JGZ				X
Start realisatie integrale JGZ voor uniform deel				X
<b>Communicatie</b>				
Uitvoeren communicatieplan en communicatieagenda gericht op de verschillende doelgroepen (raadsleden; adviesraden; jeugdzorginstellingen; vrijgevestigden; lokale organisaties; cliëntenorganisaties; ouders en jeugdigen; de pers).	X	X	X	X
Inrichten en inzetten van klankbordgroepen met vertegenwoordigers instellingen.		X		

Inrichten en inzetten van klankbordgroepen met vertegenwoordigers ouders en jeugdigen en hun vertegenwoordigers / cliëntenorganisaties.		X	X	X
<b>Participatie cliënten en ouders</b>				
Vorm ontwikkelen voor participatie cliënten en ouders.			X	
Het betrekken van belanghebbende natuurlijke- en rechtspersonen (jeugdigen, (pleeg)ouders, jeugdhulpverleners en gecertificeerde instellingen) bij de voorbereiding van het beleid over jeugdhulp, jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Het gaat hierbij om beleid in de breedste zin en niet alleen om het beleidskader. Partijen in staat stellen zelfstandig voorstellen te doen voor beleid, zodat zij de beleidsagenda kunnen beïnvloeden.  Informereren van belanghebbenden.			X	X
Het college zorgt er voor dat niet alleen wensen/behoefte van de dominante groep meegenomen worden, maar ook die van kleine groepen en degenen die hun behoeften niet goed kenbaar kunnen maken.			X	X
Duidelijkheid krijgen over specifieke doelgroepen	X			
Werkwijze rond participatie vastleggen in verordening.			X	

I. Hoe gaan we het organiseren in 2014				
	1 <sup>e</sup> KW	2 <sup>e</sup> KW	3 <sup>e</sup> KW	4 <sup>e</sup> KW
<b>Regionaal topteam</b>				
Inrichten regionaal topteam. Uitwerken: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formuleren randvoorwaarden</li> <li>- Welke functies</li> <li>- Noodzakelijke personele omvang in kaart brengen</li> <li>- Mogelijke organisatievormen inventariseren</li> <li>- Procedures / werkwijze / protocol</li> </ul> Daarbij gebruik makend van ervaringen in de pilots, waaronder pilot met de huisartsen.	X	X		
Ontwikkeling gezamenlijke criteria voor inzet regionaal topteam	X			
Starten pilot regionaal topteam	X	X		
<b>Toeleiding en terugleiding</b>				
Ontwikkelen gezamenlijke criteria voor toeleiding naar zorg lokaal / regionaal / bovenregionaal in verband met samenhang; en terugleiding na afronding traject.	X			
Definiëren vrij toegankelijke en niet-vrij toegankelijke zorg.	X			
Inventariseren waar en hoe aansluiting noodzakelijk is tussen vrij toegankelijk en niet vrij toegankelijk	X			
Concrete afspraken vastleggen		X		
Implementeren gemaakte afspraken.			X	X
Organiseren samenwerking met KmB en GGZ instellingen	X	X	X	X
Organiseren samenwerking met zorgverzekeraars	X	X	X	X
Organiseren samenwerking met huisartsen en medisch specialisten.	X	X	X	X
<b>Pilots jeugdzorg (experimenteerregeling)</b>				
Evaluatie pilots jeugdzorg	X			
Op basis van evaluatie al dan niet verbreding van de pilots lokaal en regionaal in huidige dan wel aangepaste vorm.	X	X	X	X

Subsidieaanvraag bij provincie voor verbreding inzet provinciale jeugdzorg.	X			
<b>Aansluiting vrijwillig kader en gedwongen kader</b>				
Uitwerken SAVE aanpak in de regio		X	X	X
Vormgeven nazorg jongeren vanuit reclassering - re-integratie			X	X
<b>Passend Onderwijs</b>				
Voeren regionaal OOGO over beleidskader, voor dat deel dat gaat over aansluiting met het onderwijs	X			
Inhoudelijke afstemming met samenwerkingsverbanden over het 'ondersteuningsplan passend onderwijs'				
<b>Deskundigheidsbevordering CJG's / Gebiedsteams</b>				
Ontwikkelen methodieken om ernst en veiligheid in een vroeg stadium te kunnen inschatten (voor gebiedsteams en CJG).	X	X		
Inventariseren welke deskundigheidsbevordering noodzakelijk is en voor wie.	X			
Organiseren deskundigheidsbevordering		X		
Laten uitvoeren van deskundigheidsbevordering in lokale veld			X	X
Implementeren gezamenlijke methodiek zoals Triple P leidend tot eenheid van taal.			X	X

<b>I. Hoe gaan we het organiseren in 2014</b>				
	<b>1<sup>e</sup> KW</b>	<b>2<sup>e</sup> KW</b>	<b>3<sup>e</sup> KW</b>	<b>4<sup>e</sup> KW</b>
<b>Vroegsignalering</b>				
Verdere invoering Verwijsindex risicojongeren en structureel stimuleren gebruik.	X	X	X	X
Borging regionale ondersteuningsrol invoering en gebruik verwijsindex.				X
<b>II. Hoe gaan we de kwaliteit bewaken</b>				
	<b>1<sup>e</sup> KW</b>	<b>2<sup>e</sup> KW</b>	<b>3<sup>e</sup> KW</b>	<b>4<sup>e</sup> KW</b>
<b>Kwaliteitseisen</b>				
Opstellen kwaliteitseisen	X	X		
Implementeren wettelijke kwaliteitseisen			X	X
<b>Veiligheid</b>				
Opstellen calamiteitenprotocol waarbij het huidige protocol van Bureau Jeugdzorg wordt geactualiseerd en aangevuld.		X		
Implementeren calamiteitenprotocol			X	X
Zorgen voor lokale implementatie afspraken bovenregionaal te organiseren 24 uren crisisdienst en crisisopvang in residentiële voorziening.			X	X
Zorgen voor lokale implementatie procedure / werkwijze advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling.			X	X
Regiobrede implementatie SAVE teams		X	X	X
Invoering regioplan Veilig Thuis.		X	X	X
<b>Rechtspositie ouders en kinderen/jongeren</b>				
Uitwerken hoe rechtspositie en privacy jeugdigen en ouders in beleidsinformatie en persoonsinformatie bewaakt worden.	X	X		
Uitwerken benoemen onafhankelijke vertrouwenspersoon, mogelijk aansluiten bij de landelijke organisatie Advies- en klachtenbureau Jeugdzorg.			X	X



Verplicht jaarlijks tevredenheidsonderzoek onder ontvangers van jeugdzorg en publicatie daarvan. Methodes kiezen met goedkeuring door cliëntenraden.	X	X		
<b>III. Hoe gaan we financiële middelen inzetten?</b>				
	<b>1<sup>e</sup> KW</b>	<b>2<sup>e</sup> KW</b>	<b>3<sup>e</sup> KW</b>	<b>4<sup>e</sup> KW</b>
Ontwikkeling regionaal gedifferentieerd financieringsmodel Verzekeringsmodel / vlaktax / afrekening, inclusief verdeelsleutel	X	X		
Ontwikkeling beleidsafspraken voor het handelen bij een tekort schietend budget.	X	X		
Implementeren financieringsmodel		X	X	X
Ontwikkelen methode risicomanagement	X	X		

IV Met wie gaan we het uitvoeren				
	1 <sup>e</sup> KW	2 <sup>e</sup> KW	3 <sup>e</sup> KW	4 <sup>e</sup> KW
Inventarisatie mogelijke vormen inkooporganisatie	X	X		
Opzetten inkooporganisatie		X	X	X
Ontwikkelen procedure/ model regionale inkoop	X			
Ontwikkelen organisatievorm regionale inkoop.	X			
Opstellen beleidsregels / inkoopvoorwaarden voor subsidiëring en inkoop met aandacht wettelijke kwaliteitseisen en gewenste zorgvernieuwing.		X		
Opstellen verordening.		X		
Uitzetten inkoop / subsidie procedure		X		
Selectie uitvoerders		X		
Opstellen raamcontracten			X	X
V. Monitoring en verantwoording				
	1 <sup>e</sup> KW	2 <sup>e</sup> KW	3 <sup>e</sup> KW	4 <sup>e</sup> KW
Ontwikkeling monitoringsinstrument dat zicht geeft op vraag, gebruik en kosten die worden gemaakt van (boven) regionale voorzieningen.	X	X		
Ontwikkeling monitorinstrument op basis van landelijke prestatie-indicatoren	X	X		
Ontwikkelen meetmethodieken		X		
Het maken van afspraken met zorginstellingen			X	X
Keuze ICT organisatie			X	
Laten bouwen van informatie en registratiesystemen.			X	
Implementeren monitoring				X
<b>Lokale taken:</b>				
Ontwikkeling pedagogische civil society				
Versterken leefomgeving en basisvoorzieningen.				
Verdere ontwikkeling CJG / gebiedsteam				
Versterken vroegsignalering				

Sturen op gebruik Verwijsindex				
Versterken integraal werken				
Toegang vormgeven				
Toeleiding vormgeven w.o. mandaat beleggen om gespecialiseerde hulp in te zetten				
Inkoop producten lokale jeugdhulp				
Ontwikkeling sturingsmodel om uitgaven lokale jeugdhulp en voortgang bij de realisatie van de beleidsdoelstellingen te bewaken.				
Elke gemeente schrijft lokaal haar communicatie en participatietraject				
Participatie van cliënten bij de ontwikkeling en uitvoering van het jeugdhulpbeleid.				
Lokaal inkopen maatwerkdeel JGZ				
Lokaal implementeren / bekend maken verbinden kindertelefoon (beschikbaarheid is landelijk)				

## 8.2 BESLUITVORMING 2014 – PLANNING REGIO ZUIDOOST UTRECHT

	Januari – maart 2014	April – mei 2014	Juni – september 2014	Oktober – december 2014
Definitief regionaal beleidskader 2014-2018, inclusief lokaal plan				
Regionaal uitvoeringsplan 2015				
Verordening en beleidsregels				
Voorbereiden regio				
Besluit colleges				
Besluit gemeenteraad				
Implementatie				

## 9 BIJLAGEN

### BIJLAGE 1 STARTFOTO REGIO ZUIDOOST UTRECHT

## BIJLAGE 2 STURINGSMODEL

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

**Eigen beheer:** zelf uitvoeren. In dit model neemt de gemeente de uitvoering van de begeleiding en zorg geheel zelf voor zijn rekening. Alle benodigde deskundigheid rond begeleiding wordt in dienst genomen en uitgevoerd. Inkoop of aanbesteding is niet of nauwelijks aan de orde.

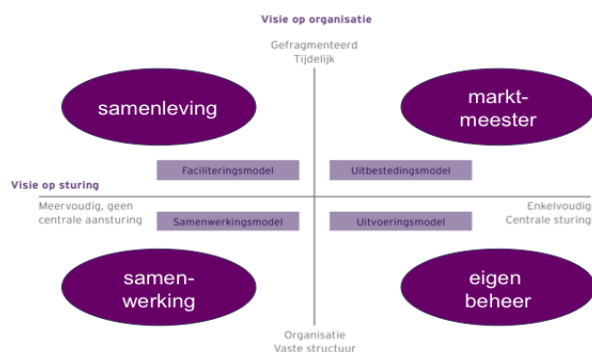
**Marktmeester:** aanbesteden, inkopen of subsidiëren op producten of resultaten. In dit model stelt de gemeente de kaders en zoekt partijen die de zorg en begeleiding binnen die kaders kunnen leveren. De uitvoering wordt dus aan derden overgelaten. De wijze waarop de gemeenten het “marktmeesterschap” invult kan op diverse punten verschillen; hoe kiest de gemeente zijn partners, wordt gestuurd op producten of op resultaten, worden er vaste prijsafspraken gemaakt of niet, welke keuzevrijheid heeft de cliënt etc.

**Samenwerking:** gezamenlijk uitvoeren. In dit model werkt de gemeente samen met vaste aanbieders en neemt zelf ook een deel van de uitvoering op zich. De partijen bepalen samen hoe een taak wordt uitgevoerd. Bij de keuze van de partijen waarmee samengewerkt wordt kan de gemeente ook gebruik maken van “bestuurlijk aanbesteden”. In dit model is meer sprake van dialoog tussen de partijen, dan bij het uitbestedingsmodel

**Samenleving:** uitvoering overlaten aan inwoners en organisaties. In dit model trekt de overheid zich terug waar het kan. Ze faciliteert initiatieven van inwoners en aanbieders. Dat kunnen steeds wisselende combinaties van partijen zijn. (terugtrekkende overheid, wel zorgen voor vangnet). In dit model kan de gemeente op hoofdlijnen aangeven welke resultaten ze wil bereiken en laat het verder aan de organisaties over hoe een en ander gerealiseerd wordt. Het voorstel van Careyn voor een zorgcoöperatie die per gebied de vraagstukken aanpakt met andere partijen in het veld, past in dit model. Veel gesubsidieerde activiteiten passen ook in dit model. Organisaties hebben een initiatief en vragen daar bij de gemeente subsidie voor aan om dat mogelijk te maken.

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

### Keuzes in gradaties tussen sturing en uitvoering



## BIJLAGE 3 VERKLARENDE BEGRIPPENLIJST

### Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)

De huidige advies- en meldpunten kindermishandeling en de steunpunten huiselijk geweld worden samengevoegd tot AMHK's. Het AMHK wordt geen aanbieder van jeugdhulp maar moet zorgen dat instanties die passende professionele hulp kunnen bieden, in kennis worden gesteld. De AMHK's moeten de benodigde hulp op gang brengen. Iedereen kan het AMHK bellen met vragen rondom huiselijk geweld en kindermishandeling of het doorgeven van een vermoeden van huiselijk geweld en kindermishandeling.

### Ambulante jeugdhulp (GGZ, LVB en Jeugdzorg) groepsgericht en individueel, zowel kort- als langdurend

Het kind (tot 18 jaar) woont gewoon thuis, kan naar de eigen school of werk, en heeft periodiek een afspraak met een jeugdhulpinstelling. Bij intensieve ambulante jeugdhulp worden niet alleen het aangemelde kind, maar ook de overige gezinsleden bij de behandeling betrokken.

### AWBZ

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

### Basisvoorziening

Elke vorm van professionele begeleiding bij de verzorging, opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen die vrij toegankelijk is voor de doelgroep. Een basisvoorziening wordt groepsgewijs wordt aangeboden, waarbij de doelgroep per afzonderlijke voorziening kan verschillen.

### Begeleid zelfstandig wonen

Een vorm van zelfstandig leren wonen. Het biedt hulp en begeleiding aan jongeren vanaf 16 jaar tot 23 jaar die zelfstandig willen wonen, maar hierbij hulp nodig hebben. Het gaat om hulp bij het vergroten van sociale, emotionele en praktische vaardigheden die nodig zijn voor een zelfstandig bestaan.

### Begeleiding AWBZ

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

### Bekostiging

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

### BJZ

Bureau Jeugdzorg: centrale ingang voor provinciaal geïndiceerde jeugdzorg, de jeugd-GGZ en de zorg voor kinderen met een beperking. Bureau Jeugdzorg voert daarnaast de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit en omvat het AMK en de kindertelefoon.

### CJG

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

### Coördinatie van zorg

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

#### Crisisdienst

Voor crisissituaties waarbij jeugdigen zijn betrokken. De crisishulp is 24 uur per dag beschikbaar. Crisissituaties zijn situaties met acute bedreigingen van de lichamelijke en/of geestelijke gezondheid van een kind (of acute bedreiging van de omgeving, door toedoen van een kind). Iedereen kan contact opnemen met de crisisdienst.

#### Crisisopvang verblijf

Uit een crisissituatie kan kortdurend verblijf voortkomen.

#### Eén gezin één plan één regisseur

Een instrument voor coördinatie van zorg wanneer er meerdere professionals bij een gezin betrokken zijn.

#### Eerstelijns zorg

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

#### Gebiedsteam

Een breed georiënteerd en domein overstijgend werkend team dat gezinnen in hun eigen omgeving ondersteunt bij het oplossen van niet-alledaagse vraagstukken met betrekking tot de verzorging, opvoeding en ontwikkeling van kinderen en jongeren.

#### Gedwongen kader versus vrijwillig kader

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

#### Generalist

Een breed georiënteerde en domein overstijgende werkende jeugdprofessional, die gezinnen in hun eigen omgeving ondersteunt bij het oplossen van niet-alledaagse vraagstukken met betrekking tot de verzorging, opvoeding en ontwikkeling van kinderen en jongeren.

#### Gezin

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

#### GGZ

Geestelijke gezondheidszorg



### Indicatie

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

### Informatie en advies

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

Intensieve gezinsondersteuning thuis (Jeugdzorg, GGZ en KmB, bijvoorbeeld praktische gezinsondersteuning):

Gezinsondersteuning is er om een gezin tijdelijk te 'coachen' en kan terugvallen op een team van orthopedagogen en psychologen. Een professionele coach die duidelijke 'opdrachten' afsprekt met als doel het gezin steeds zelfstandiger te maken.

### Jeugdhulp

Definitie jeugdhulp zoals beschreven in de concept wettekst nieuwe jeugdwet:

- 1°. ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders;
- 2°. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en
- 3°. het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.

### Jeugdbescherming

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

### Jeugdreclassering

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

### Kindertelefoon

De Kindertelefoon is er voor alle kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar, die willen bellen of chatten met de Kindertelefoon over problemen, dingen waar ze tegen aan lopen en over willen spreken.

KmB

Kinderen met een beperking.

Kortdurend verblijf

Bij kortdurend verblijf logeert iemand maximaal 72 uur per week in een instelling.

Kortdurende (gezins)ondersteuning

Een lichte vorm van opvoedingsondersteuning voor gezinnen met enkelvoudige opvoedingsproblematiek.

Kwetsbare inwoners

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

Passend Onderwijs

Er moet een betere afstemming komen tussen ondersteuning in het onderwijs en de overige jeugd(hulp)taken. Zorg en ondersteuning van leerlingen moeten dicht bij de school beschikbaar komen en bij voorkeur in de klas worden ingezet. De Wet Passend Onderwijs geeft het onderwijs de opdracht maatwerk te bieden aan leerlingen en hen op school de ondersteuning te bieden die ze nodig hebben.

Pedagogische civil society

De pedagogische civil society verwijst naar dat deel van de samenleving waar inwoners (kinderen, jongeren, ouders en andere volwassenen) in vrijwillige verbanden de verantwoordelijkheid nemen voor een pedagogisch klimaat waarin het goed opvoeden en opgroeien is. Bijvoorbeeld een buurtvereniging die een ouder-kind bijeenkomst organiseert of een sportvereniging die jongeren opleidt tot coaches. Zij doen dat samen met gemeenten, welzijnswerk (opbouwwerk, vrijwilligerssteunpunt, jongerenwerk) en jeugdzorgorganisaties die hen zo nodig faciliteren. Kortom: mensen die naar elkaar omkijken, elkaar aanspreken en verantwoordelijkheid nemen.

Pleegzorg

Vorm van jeugdzorg waarbij een kind tijdelijk wordt opgenomen in een pleeggezin en waarbij pleegkind, pleegouders en eigen ouders worden begeleid door een instelling voor pleegzorg.

Preventie:

Preventie is gericht op het voorkomen dat er problemen ontstaan door van tevoren in te grijpen. Gemeenten zijn al vele jaren verantwoordelijk voor preventief jeugdbeleid. Hieronder vallen onder meer de volgende taken:

- Centra voor Jeugd en Gezin,
- Welzijnsactiviteiten, tienerwerk e.d.
- Jeugdgezondheidszorg (uniform en maatwerk),
- School- of (jeugd) maatschappelijk werk.

Residentiële zorg / jeugdhulp met verblijf (= 24 uren opvang)

Hulpverlening waarbij kinderen en jeugdigen, op vrijwillige of gedwongen basis (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven.

Regionaal topteam

Een regionaal team van specialisten dat het gebiedsteam ondersteunt bij het stellen van diagnoses en de toeleiding naar de juiste behandeling bij jeugdproblematiek. In gevallen waarin het gebiedsteam de specialistische kennis mist om zwaardere problematiek te kunnen diagnosticeren, kan zij hiervoor een beroep doen op het regionaal topteam. Dit regionaal topteam kan in voorkomende gevallen aanschuiven bij het gebiedsteam.

### Semiresidentiële zorg (behandelcentra en dagbesteding)

Bij dagbehandeling in de jeugdzorg is een kind overdag in een instelling en 's avonds en 's nachts thuis.

### Signalering

Het opvangen van en betekenis toekennen aan gebeurtenissen binnen en buiten de beroepspraktijk, die de sociale omstandigheden van de (potentiële) cliënten negatief kunnen beïnvloeden. Signaleren is – direct dan wel indirect – gericht op verbetering van de situatie van (potentiële) cliënten.

### Specialistische zorg

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

### Sturing

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

### Toeleiding

Het proces waarin met jongere en/of ouder/verzorger wordt gesproken om in afstemming met hen te komen tot de juiste begeleiding/behandeling van de vraag naar jeugdhulp.

### Tweedelijns zorg

Specialistische zorg waarvoor een verwijzing nodig is.

### Verwijsindex Risicjongeren

De verwijsindex risicjongeren (VIR) is een landelijk digitaal systeem waarin professionals meldingen kunnen doen over jongeren tot 23 jaar waar zij zich zorgen over maken. Zo weet een professional sneller of een kind ook bekend is bij zijn collega's. Ze kunnen dan overleggen wat de beste aanpak is voor hulpverlening.

### Vindplaats

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

### Woonplaatsbeginsel

De definitie van het woonplaatsbeginsel is met de Tweede Kamer behandeling gewijzigd ten opzichte van het bij de Tweede Kamer ingediende wetsvoorstel<sup>17</sup>.

In de jeugdwet bepaalt het woonplaatsbeginsel welke gemeente verantwoordelijk is voor het inzetten van jeugdhulp of de uitvoering van de maatregel jeugdbescherming of jeugdreclassering. Daarmee is het woonplaatsbeginsel cruciaal in het bepalen van de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheidsverdeling.

### Definitie woonplaatsbeginsel na behandeling Tweede Kamer.

De omschrijving van het begrip «woonplaats» komt als volgt te luiden:

- 1°. woonplaats als bedoeld in artikel 12 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek;
- 2°. ingeval de voogdij over de jeugdige berust bij een instelling als bedoeld in artikel 302 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek: de plaats van het werkelijke verblijf van de jeugdige;
- 3°. ingeval de woonplaats, bedoeld onder 1° en 2°, onbekend is dan wel buiten Nederland is: de plaats van het werkelijke verblijf van de jeugdige op het moment van de hulpvraag.

<sup>17</sup> [www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1206-nieuwe-definitie-woonplaatsbeginsel-in-wetsvoorstel-jeugdwet](http://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1206-nieuwe-definitie-woonplaatsbeginsel-in-wetsvoorstel-jeugdwet)

## BIJLAGE 4 OVERZICHT BESLISPUNTEN

### **DEEL I Context**

Het regionale beleidskader Jeugdhulp.....Route Zuidoost Utrecht wordt in elke gemeenteraad in de regio Zuidoost Utrecht ter besluitvorming voorgelegd. Hiermee stelt de lokale gemeenteraad het regionale beleid op hoofdlijnen vast. Daarnaast stelt elke gemeente een lokale aanvulling op dit beleidskader op, waarin wordt ingegaan op de wijze van toegang tot jeugdhulp, de organisatie van preventie en basisvoorzieningen, het vormgeven van gebiedsgericht werken en participatie van jeugdigen, opvoeders en cliëntenorganisaties. Dit lokale plan wordt naast het regionale beleidskader aan de eigen gemeenteraad ter vaststelling aangeboden.

Gemeenteraden moeten kunnen sturen op de wat-vraag, waarbij het voornamelijk gaat om resultaten en beheersbaarheid. Daarom wordt er gestuurd op wat er bereikt moet worden en binnen welke budget.

Dit beleidskader heeft een looptijd van vier jaar. Bij dit beleidskader komen tweejaarlijkse uitvoeringsplannen waarin de regionale taken verder worden uitgewerkt. Het uitvoeringsplan 2015 wordt in het tweede kwartaal van 2014 vastgesteld.

Het regionaal beleidskader kan gezien worden als werk in uitvoering. Gedurende de implementatie kan het zo zijn dat de samenwerkende gemeenten tot veranderende inzichten komen of tot oplossingen voor vraagstukken waar nog geen antwoord voor was.

Het regionale beleidskader bevat samenwerkingsafspraken voor de periode 2015-2018.

De vraagstukken en voorliggende beslispunten zijn in onderstaande opsomming, die de volgorde van het beleidsplan volgt, bij elkaar gebracht:

#### **Kwaliteitseisen**

De gemeenten moeten voldoen aan het

1. hanteren van de norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten;
  2. gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp.
- Beslispunt: Elke gemeente organiseert deze kwaliteitseisen lokaal.

#### **Participatie**

De regio Zuidoost Utrecht wil ouders, jeugdigen en cliënten betrekken bij het nieuwe lokale jeugdbeleid en de jeugdzorg. Door in gesprek te gaan met jeugdigen en ouders ontstaan er gezamenlijke ambities, doelen en acties. Elke gemeente beschrijft lokaal haar communicatie en participatietraject.

- Beslispunt: Elke gemeente werkt de participatie lokaal uit.

## **DEEL II Kaders**

### **Uitgangspunten en doelstellingen**

De regio Zuidoost Utrecht hanteert uitgangspunten op structuur, inhoud en proces. Deze uitgangspunten zijn door de lokale raden vastgesteld en worden in dit beleidskader vertaald naar doelstellingen.

#### **Doelstellingen lokale taken**

##### *Versterken van de leefomgeving en basisvoorzieningen*

- Besispunt: De manier waarop dit wordt uitgewerkt, wordt lokaal beschreven.

##### *Er wordt adequaat geanticipeerd op signalen van ouders en jeugdigen*

- Besispunt: In het uitvoeringsplan nader uitwerken van de mogelijk faciliterende rol van de regio bij de benodigde deskundigheidsbevordering.

##### *De plek waar ouders en jeugdigen terecht kunnen met hun vraag is dichtbij, in hun directe leefomgeving. (laagdrempelige en herkenbare toegang)*

- Besispunt: Toegang is een lokale verantwoordelijkheid. De vormgeving van de toegangsfunctie wordt lokaal beschreven.

##### *Integrale benadering –sociaal domein breed: bij vraagverheldering worden alle leefdomeinen betrokken en overlap in het zorgaanbod voorkomen*

- Besispunt: De manier waarop dit wordt uitgewerkt, wordt lokaal beschreven.

##### *Gebiedsgericht werken: lokale (gemeentelijke) uitvoeringsvrijheid om maatwerk te kunnen bieden aan ouders*

- Besispunt: De gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht kiezen ervoor om te gaan werken met gebiedsteams. De manier waarop dit wordt uitgewerkt, wordt lokaal beschreven.

##### *Snel, passende hulp in directe leefomgeving*

- Besispunt: De manier waarop dit wordt uitgewerkt, wordt lokaal beschreven.

##### *Veiligheid van het kind staat voorop*

- Besispunt: In de lokale werkwijze van de gebiedsteams worden methodieken opgenomen om ernst en veiligheid in een vroeg stadium te kunnen inschatten. De regio kan een faciliterende rol spelen bij de deskundigheidsbevordering die hiervoor nodig is.

#### **Doelstellingen regionale taken**

##### *Duurzame regionale samenwerking*

- Beslispunt: De samenwerking wordt vormgegeven door de huidige samenwerkingsstructuur te handhaven.

#### *Financiering*

- Beslispunt: De regio Zuidoost Utrecht gaat uit van het woonplaatsbeginsel voor de lokale en een aantal regionale hulptaken.
- Beslispunt: Voor een aantal regionale en voor de bovenregionale jeugdhulptaken wordt gekeken naar een vorm van risicodeling.

#### *Specialistische zorg is in de nabije omgeving van het gezin beschikbaar*

- Beslispunt: gemeenten richten het inkoopproces zodanig in dat alle vormen van zorg flexibel kunnen worden ingezet zo dichtbij mogelijk in de leefomgeving van het gezin.

#### *Zorgdragen voor een sluitende aanpak in de regio*

- Beslispunt: De regio Zuidoost Utrecht gaat niet uit van gemeentegrenzen, een zorgvrager mag ook gebruik maken van zorg elders, zolang we de coördinatie lokaal kunnen organiseren en uitvoeren.

#### *Vormgeven en faciliteren van een regionaal topteam*

- Beslispunt: de functies en organisatie van het regionale topteam wordt medio 2014 verder uitgewerkt.

#### *Toestroom naar specialistische zorg vermindert en taakstelling 2<sup>e</sup> lijnorganisatie(s) in jeugdzorg*

- Geen beslispunt

#### *Calamiteitenprotocol*

- Beslispunt: Het huidige protocol van Bureau Jeugdzorg wordt geactualiseerd en aangevuld.

#### *Regionale samenwerking met het passend onderwijs*

- Geen beslispunt

#### **Doelstellingen bovenregionale taken**

##### *Hoog specialistische zorg moet snel en flexibel ingezet kunnen worden*

- Geen beslispunt

##### *Gemeenten garanderen na een justitiële uitspraak een aanbod jeugdbescherming en jeugdreclassering*

- Geen beslispunt

*Jeugdbescherming en jeugdreclassering mogen alleen worden uitgevoerd door gecertificeerde instellingen. Het Rijk stelt eisen aan de certificering van deze instellingen*

- Beslispunt: het gebiedsteam behoudt de coördinatie van zorg en de uitvoering wordt zo veel mogelijk lokaal ingestoken.

*Zorgcontinuïteit bij aansluiting vrijwillig en gedwongen kader (SAVE teams)*

- Beslispunt: De aansluiting tussen het vrijwillig en gedwongen kader wordt nader uitgewerkt in het uitvoeringsplan.

*Minder kinderen Jeugdhulp met verblijf (residentiële setting)*

- Beslispunt: De doelstelling ‘minder kinderen Jeugdhulp met verblijf’ wordt verwerkt in de inkoop-eisen bij contractering van de zorgaanbieders.

*Wettelijke eisen: Beschikbaarheid van een crisisdienst en AMHK*

- Beslispunt: Met betrekking tot de jeugdhulp stelt de regio in ieder geval de volgende randvoorwaarden aan deze voorzieningen:
  - Snel.
  - Beheersbaar door individuele gemeente.
  - Korte lijnen met en tussen partners.
  - Inrichting bij aanbieders.
  - Trajecten worden gefinancierd en niet het aantal bedden vooraf.
  - Er is sprake van een terugkoppeling naar het gebiedsteam.

## Organisatie van de jeugdhulp

### Lokale taken

- *De ontwikkeling van een pedagogische civil society en het in stand houden en versterken van de basisvoorzieningen;*
- *De (verdere) ontwikkeling van het gebiedsteam dan wel CJG;*
- *Het beleggen van het mandaat om (gespecialiseerde) jeugdhulp in te zetten (lees: toeleiding);*
- *Het reguleren van de toeleiding tot de jeugdhulp;*
- *De inkoop van producten die worden aangemerkt als lokale jeugdhulp;*
- *De ontwikkeling van een sturingsmodel om de uitgaven aan lokale jeugdhulp en de voortgang bij de realisatie van de beleidsdoelstellingen te bewaken;*
- *De participatie van cliënten bij de ontwikkeling en uitvoering van het jeugdhulpbeleid.*

- Beslispunt: De uitwerking van deze taken volgt in de notities van de zelfstandige gemeenten.
- Beslispunt: Regionaal vindt afstemming plaats over de vormgeving van deze taken om verschillen tussen gemeenten en de gevolgen hiervan in beeld te brengen.

## **Regionale taken**

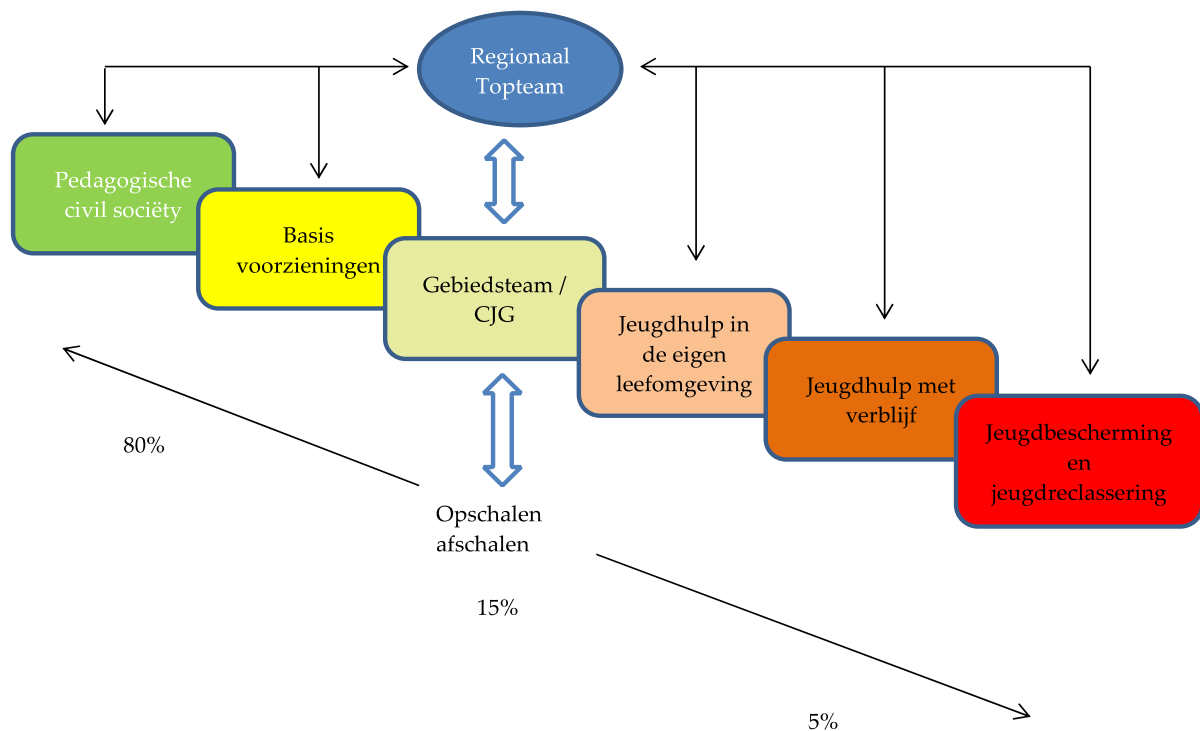
- *Inkopen van gespecialiseerde zorg. De intentie is uitgesproken om afspraken te maken over de wijze waarop gespecialiseerde zorg wordt ingekocht (zie hoofdstuk x);*
  - *Het faciliteren van een regionaal topteam;*
  - *Opzetten van een informatie- en registratiesysteem;*
  - *Regionale samenwerking met het passend onderwijs;*
  - *Monitoring op kwaliteit: faciliteren van kwaliteitssysteem. In het kader van efficiency wordt de kwaliteit van zorg op regionaal niveau gemonitord. Elke gemeente hoeft dan niet apart een kwaliteitssysteem op te zetten.;*
  - *Zorgdragen voor een sluitende aanpak in de regio;*
  - *Sturen op gebruik van de Verwijsindex;*
  - *Opstellen van een calamiteitenprotocol.*
- Beslispunt: de manier waarop deze regionale taken worden vormgegeven, evenals een passende organisatie en organisatievorm, worden nader onderzocht. Uitwerking hiervan krijgt een plek in de uitvoeringsagenda voor 2014.

## **Bovenregionale taken**

- *Organisatie en inkoop van jeugdhulp met verblijf en pleegzorg;*
- *Organisatie en inkoop van jeugdbescherming en jeugdreclassering;*
- *Advies- en meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling;*
- *Organisatie van een crisisdienst;*
- *Beschikbaarheid van de kindertelefoon (landelijk).*



## Organisatie van de uitvoering



### Toegang en toeleiding

- Besispunt: de inrichting van de toegang betreft geheel een lokale keuze.
- Besispunt: de gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht kiezen ervoor om de verantwoordelijkheid (lees: besluitvorming) voor de toeleiding naar jeugdhulp op lokaal niveau te beleggen.
- Besispunt: begin 2014 start de regio Zuidoost Utrecht met een pilot regionaal topteam. Binnen deze pilot wordt nader uitgewerkt welke expertise in het topteam moet en hoe het topteam georganiseerd wordt.

### Vrij toegankelijk en niet vrij toegankelijk

Burgers kunnen van een aantal vormen van jeugdhulp direct gebruik maken. Dit zijn vooral de vormen van hulp waar gemeenten al jaren verantwoordelijk voor zijn vanuit preventief jeugdbeleid. Deze staan in het functioneel model onder pedagogische civil society en basisvoorzieningen. Deze zijn vrij toegankelijk. Daarnaast definiëren wij ook een aantal vormen van jeugdhulp als niet vrij toegankelijk. Dit heeft bijvoorbeeld te maken met de kosten van deze vormen van hulp of de specifieke deskundigheid die bij deze hulp nodig is

- Besispunt: instemmen met basisprincipe en uitwerken vormgeving Topteam.
- Besispunt: instemmen met overzicht vormen van jeugdhulp in paragraaf 5.3
- Besispunt: voor de uitvoering van regionale of bovenregionale taken afspraken maken over in ieder geval:
  - de praktische organisatie en uitvoering;
  - de wijze van financiering van het aanbod;
  - de onderlinge verdeling van financiële risico's.

Hierbij wordt het voorstel van de bovenregionale werkgroep uitgewerkt.

## Sturing en monitoring

- Beslispunt: opstellen inkoopvoorwaarden waarmee zorgvernieuwing gericht vormgegeven en gemonitord wordt
- Beslispunt: uitwerken prestatie-indicatoren
- Beslispunt: uitwerken meetmethodiek voor resultaten
- Beslispunt: uitwerken van de relevante regionale financiering en bekostiging
- Beslispunt: uitwerken advies bovenregionale werkgroep over risicodeling bovenregionaal ingekochte jeugdhulp
- Beslispunt: het uitzetten van een pad voor de ontwikkeling van sturingsinstrumenten.
- Beslispunt: het ontwikkelen van een set concrete beleidsafspraken voor het handelen bij een tekortschietend budget naar jeugdhulpaanbieders, kinderen/ouders en onderling tussen gemeenten.

## Financiële afspraken en regionale inkoop

- Beslispunt: de keuze voor een organisatievorm voor regionale inkoop maken in 2014 op basis van de dan beschikbare cijfers
- Beslispunt: een werkgroep krijgt de opdracht voor het ontwikkelen van een monitor die vraag, gebruik en kosten in kaart brengt.
- Beslispunt: ontwikkelen van een bekostigingssystematiek

## DEEL III      **Van beleid naar uitvoering**

### ➤ **BESLISPUNT: INSTEMMEN MET DE PLANNING REGIO ZUIDOOST UTRECHT**

	Januari – maart 2014	April – mei 2014	Juni – september 2014	Oktober – december 2014
Definitief regionaal beleidskader 2014-2018, inclusief lokaal plan				
Regionaal uitvoeringsplan 2015				
Verordening en beleidsregels				
Voorbereiden regio				
Besluit colleges				
Besluit gemeenteraad				
Implementatie				