



samen doen  
**Jeugd**

## **BELEIDSPLAN JEUGDHULP**

**2015 – 2016**

**GEMEENTE OOST GELRE**



## VOORWOORD

Met de komst van de Jeugdwet in 2015 krijgen gemeenten een zware verantwoordelijkheid. En het is niet alleen een overheveling van taken, de overheveling gaat ook nog eens gepaard met (forse) bezuinigingen.

### *Kwaliteit van hulp en zorg staat voorop*

De nieuwe verantwoordelijkheid biedt kansen om de kwaliteit van de jeugdzorg te verbeteren. Als gemeente zijn wij in staat om daarvoor te zorgen, door op lokaal niveau maatwerk te leveren en de verbinding te maken met onder meer onderwijs, werk, sport, cultuur en veiligheid. Anders gezegd; een integrale aanpak en vanuit het principe één gezin, één plan, één regisseur. Alleen zo krijgen wij echt zicht en grip op de kwaliteit van de jeugdzorg en kunnen de (beperkte) financiële middelen effectief worden ingezet. Bij dat alles staat de kwaliteit van de hulp en de zorg voorop!

### *Van jeugdhulpbeleid naar integraal jeugdbeleid*

Het beleidsplan jeugdhulp 2015-2016 dat nu voor u ligt geeft hiervoor de hoofdlijnen van beleid aan. Daarmee wordt uitvoering gegeven aan de wettelijke eisen vanuit de nieuwe Jeugdwet. In 2016 willen wij het jeugdhulpbeleid (care en cure voor jeugd en gezin) verder uitbouwen naar een breder jeugdbeleid. Intussen zijn onze inspanningen al wel gericht op dit brede jeugdbeleid. Zo zetten wij onder andere ons alcoholmatigingsbeleid onverkort door.

### *Onze jeugd is onze toekomst*

Als gezegd krijgen wij als gemeente een zware verantwoordelijkheid, maar wij moeten die juist met beide handen aangrijpen. De jeugd heeft de toekomst en ónze jeugd is ónze toekomst. En onze jongeren zijn onmisbaar in onze leefgemeenschap waarin iedereen meedoet en meetelt.

Op uitnodiging van een aantal zorginstellingen heb ik mee mogen kijken in de praktijk. Ik voelde de kwetsbaarheid van de jongeren. Onze jongeren met al hun talenten en mogelijkheden, maar vooral jongeren met beperkingen die kwetsbaar zijn, verdienen onze voortdurende aandacht en - waar nodig - ondersteuning en zorg. Want er mag geen kind tussen wal en schip vallen!

Jos Hoenderboom,  
Wethouder

## Inhoudsopgave

<b>INLEIDING .....</b>	<b>4</b>
<b>1. JEUGD IN OOST GELRE .....</b>	<b>8</b>
<b>2. VISIE EN UITGANGSPUNTEN .....</b>	<b>9</b>
2.1 <i>Opgroeien en opvoeden in Oost Gelre .....</i>	9
2.2 <i>Regionale samenwerking.....</i>	11
<b>3. HOE GAAN WE HET ORGANISEREN? .....</b>	<b>12</b>
3.1 <i>Overige voorziening: preventie, voorlichting, advies, (lichte) interventies.....</i>	12
3.2 <i>Individuele voorziening: intensieve behandeling, begeleiding en participatie .....</i>	17
<b>4. KWALITEIT, VERANTWOORDING &amp; BEKOSTIGING .....</b>	<b>19</b>
4.1 <i>Landelijke kwaliteitseisen .....</i>	19
4.2 <i>Gemeentelijke kwaliteitseisen .....</i>	19
4.3 <i>Kwaliteitsmetingen .....</i>	19
4.4 <i>Communicatie.....</i>	20
4.5 <i>Bekostiging .....</i>	20
<b>Bibliografie .....</b>	<b>22</b>
<b>BIJLAGE 1 PROCES TOTSTANDKOMING BELEIDSPLAN .....</b>	<b>23</b>
<b>BIJLAGE 2 REGIONALE EN LANDELIJKE AFSPRAKEN .....</b>	<b>24</b>

## INLEIDING

### 1. *Het beleidsplan Jeugdhulp vaststellen voor twee jaar (2015-2016).*

Voor u ligt het beleidsplan Jeugdhulp 2015 - 2016. In dit beleidsplan beschrijven wij hoe de transitie en de transformatie van de jeugdhulp de komende twee jaar in Oost Gelre vorm krijgt. Wij kiezen er op dit moment voor om dit beleidsplan alleen te richten op jeugd en gezin (de jeugdhulp). Na 2016 willen we beleid maken dat ook gericht is op opvoeden, vrijetijdsbesteding, onderwijs, werk en inkomen. Inhoudelijke verdieping op deze onderdelen zal de komende jaren plaatsvinden.

Per 1 januari 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdbescherming en –reclassering. Voor meer informatie over de nieuwe Jeugdwet verwijzen wij naar deze video: [Stelselwijziging jeugd uitgelegd](#) (Voor de jeugd, 2013) en [Hoofdlijnen Jeugdzorg](#) (Voor de jeugd, 2013).

### Opbouw beleidsplan

De gemeente wordt vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de Jeugdhulp. In dit beleidsplan Jeugdhulp 2015-2016 zijn diverse beleidskeuzes opgenomen. Deze beleidskeuzes moeten gemaakt worden om de Jeugdhulp in de gemeente Oost Gelre goed te regelen. Dit beleidsplan stelt algemene kaders. De uitvoering van deze kaders stellen we vast in de verordening en nadere regels.

Met het vaststellen van het beleidsplan Jeugdhulp 2015-2016 wordt ingestemd met de volgende beleidskeuzes:

1. Het beleidsplan Jeugdhulp vaststellen voor twee jaar (2015-2016).
2. Jeugdwet tot 18 jaar, ons beleid richt zich op jeugdigen tot 23 jaar.
3. Voor overige voorzieningen is geen beschikking nodig.
4. Sterk inzetten op preventie en de kwaliteit van het 'gewone opvoeden'.
5. Samen met gemeenten Aalten en Winterswijk en het onderwijs gezamenlijk het ondersteuningsteam en aansluitende preventieve activiteiten verder ontwikkelen.
6. De jeugdhulp die het OT biedt is vrij toegankelijk en dus een overige voorziening.
7. De financiële middelen voor Wmo, jeugd en participatie gescheiden houden in het sociaal deelfonds (in ieder geval tot 2016)
8. We hanteren voor pgb zowel voor de Wmo als de jeugdhulp hetzelfde beleid. We doen jaarlijks steekproefsgewijs controles op rechtmatigheid en doelmatigheid van uitgaven die met een pgb zijn gedaan.

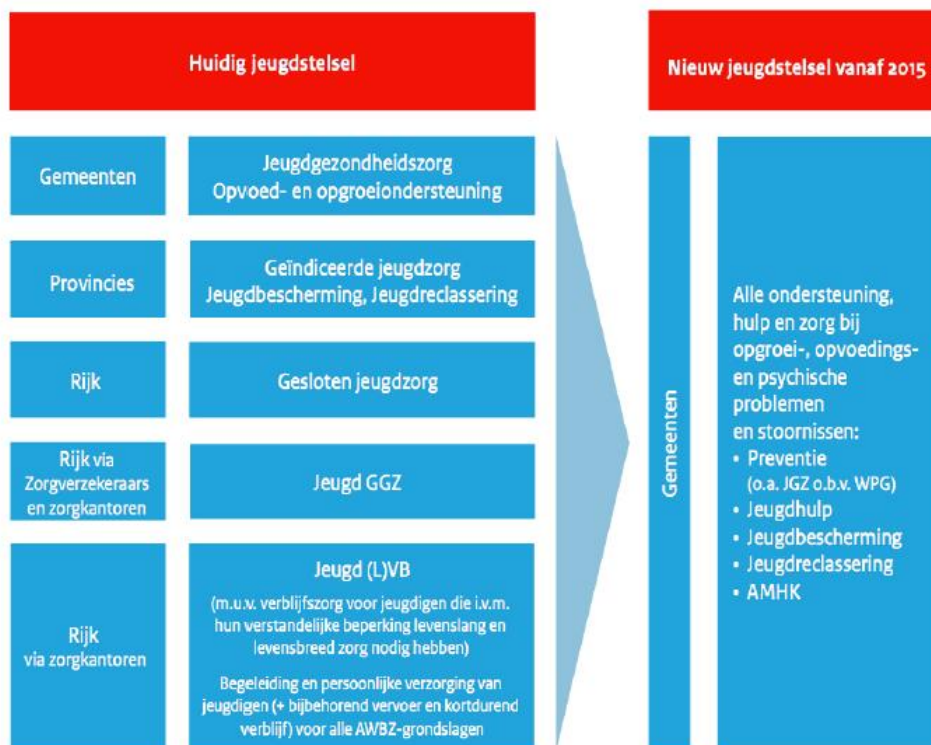
Deze beleidskeuzes worden in dit plan nader beschreven en zijn herkenbaar aan de paarse tekstblokken.

### Veranderingen jeugdstelsel

Het huidige jeugdstelsel functioneert niet naar behoren. De versnippering van voorzieningen, allerlei wettelijke kaders en de verschillende overheden die verantwoordelijk zijn voor de financiering, maakt dat de jeugdhulp complex is. Gemeenten zijn beter in staat om maatwerk te leveren en de verbinding te maken met andere vormen van zorg, onderwijs, werk en inkomen, sport, cultuur en

veiligheid. De decentralisatie van de jeugdhulp gaat gepaard met de decentralisatie van onderdelen van de AWBZ en de invoering van de Participatiewet.

In figuur 1 is te zien waar de gemeente al verantwoordelijk voor was en waar we in 2015 verantwoordelijk voor worden.



**Figuur 1. Bron: beleidsplan gemeente Groningen**

## Proces beleidsplan

Dit beleidsplan is tot stand gekomen door een intensief proces waarbij overleg is gevoerd met cliënten, zorgaanbieders, het onderwijs en de huidige financiers (provincie, zorgkantoor en zorgverzekeraar) op alle onderdelen die te maken hebben met de transitie.

Jeugdzorginstellingen hebben werkbezoeken georganiseerd en er is een regionale visie opgesteld in samenwerking met de acht Achterhoekse gemeenten. Er zijn informatiebijeenkomsten georganiseerd voor raadsleden, Wmo-raad, onderwijs en de zorgaanbieders. Ook zijn de ervaringen en meningen van de jeugdigen zelf belangrijk. Daarvoor hebben we gesprekken gevoerd met leerlingen en ouders.

Een overzicht van de partijen die we gesproken hebben is te vinden in bijlage 1.

Dit beleidsplan is door intensief overleg met betrokken partijen tot stand gekomen en door de uitkomsten van onderzoeken. Ons beleid is gebaseerd op het onderzoek van de Jeugdmonitor GGD 2013, E-MOVO 2011, Staat van de Jeugd 2011, Handreiking hokken en keten 2010, Nota lokaal gezondheidsbeleid 2013 -2016, Jeugdagenda 2013, Visie op zorg in en om de school in de Oost Achterhoek 2011 en het onderzoek van Companen over alcohol, drugs en pesten uitgevoerd in maart 2014. Wij monitoren al jaren hoe het gaat met onze jeugd, dit blijven wij doen door periodiek onderzoek uit te voeren. In 2017 wordt dit beleidsplan herzien, of eerder als daar aanleiding toe is.

## Relatie met de decentralisaties Wmo en Participatiewet

De gemeente krijgt nieuwe taken op het gebied van jeugd, maar ook op het gebied van de Wmo en de Participatiewet. Deze decentralisaties worden integraal binnen de gemeente voorbereid. Daarnaast is een regionaal Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) met het onderwijs. Wij vinden het belangrijk om nadrukkelijk aandacht te hebben voor de brede context van gezinnen en ons daarbij te richten op het perspectief van de jeugdige.

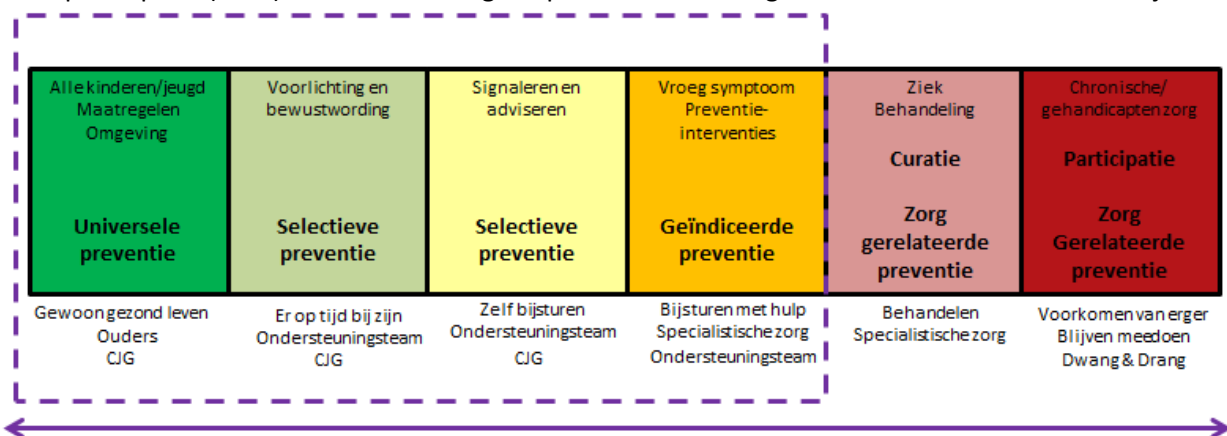
### 2. Jeugdwet tot 18 jaar, ons beleid richt zich op jeugdigen tot 23 jaar

We spreken in dit beleidsplan over jeugdigen. Hiermee bedoelen we zowel kinderen als jongeren. De Jeugdwet is voor jeugdigen tot 18 jaar; jeugdigen die ouder zijn dan 18, kunnen hier geen aanspraak meer op maken. Toch vinden wij het belangrijk dat de jeugdhulp aansluit op zorg die de jeugdige na zijn of haar 18<sup>e</sup> jaar nodig heeft. Het is belangrijk dat een naadloze overgang plaatsvindt van jeugdhulp naar volwassenenzorg, zodat er na het 18<sup>e</sup> jaar geen grijs gebied ontstaat. Hoewel de wettelijke aanspraak op hulp na het 18<sup>e</sup> levensjaar verandert, is de jeugdige en zijn hulpvraag niet ineens veranderd. Onze visie op opgroeien ook niet. De ontwikkeling van de hersenen stopt niet bij 18 maar loopt door tot ver in de 20. Een jeugdige is dan ook nog volop in ontwikkeling. Daarom richten wij ons beleid en onze visie op de doelgroep 0 – 23 jarigen. Dit beleidsplan is nauw afgestemd op de ontwikkelingen op het gebied van Wmo en participatie. De werkwijze één gezin, één plan, één regisseur is daarbij als uitgangspunt genomen. Waar nodig wordt de zorg integraal ondersteund op alle leefdomeinen. Op deze manier kan zwaardere en kostbare zorg op de lange termijn worden beperkt.

## Interventiespectrum van preventie tot cure en care

Voor de opbouw van dit beleidsplan hanteren wij het interventiespectrum van preventie tot cure en care (GGD Nederland). Dit model wordt vooral gebruikt binnen de gezondheidszorg. Het model is weergegeven in figuur 2.

Het spectrum schetst een lijn van preventie naar curatie (genezing) of participatie - als genezing niet (meer) mogelijk is. Wij zetten als gemeente vooral in op preventie. Dat is het deel binnen de stippellijn in figuur 2 (van groen naar donkergeel). En we beschrijven de jeugdhulp bij curatie (roze) en participatie (rood). We zetten stevig in op de samenwerking met huisartsen en het onderwijs.



Figuur 2. Het interventiespectrum van preventie tot cure en care (GGD Nederland).

Hieronder volgt een nadere toelichting op het model.

#### *Preventie*

- Groen — Universele preventie is gericht op de gehele bevolking ter bevordering van het opvoedkundige klimaat in de directe omgeving van de jeugdige en het versterken van de eigen mogelijkheden bij het opgroeien en opvoeden om problemen te voorkomen. Dit kunnen vragen zijn over opvoeden die bij het CJG binnenkomen.
- Lichtgroen en geel — Selectieve preventie is gericht op risicogroepen, zoals jonge mantelzorgers of jeugdigen van ouders met psychische problemen. Het onderwijs (en daarbij het ondersteuningsteam) heeft een signalerende functie, net als andere CJG-partners zoals de GGD. Dit wordt verder uitgewerkt in hoofdstuk 3: hoe gaan we het organiseren.
- Donkergeel — Geïndiceerde preventie is gericht op jeugdigen die wel hulp nodig hebben, maar nog niet zo zwaar dat ze daadwerkelijk een individuele voorziening nodig hebben. Het gaat om jeugdigen en ouders met een hulpvraag die door het ondersteuningsteam met ondersteunende gesprekken en begeleiding geholpen kunnen worden. Bijvoorbeeld door extra opvoedvaardigheden aan te leren of opnieuw structuur in de dag te krijgen. Daarnaast kan geïndiceerde preventie voor een deel bestaan uit een individuele voorziening en jeugdigen die professionele begeleiding krijgen bij een jeugdhulpinstelling. Een voorbeeld hiervan zijn de KOPP-groepen, groepen voor jeugdigen van ouders met psychiatrische problemen.

#### *Curatie (Roze)*

Binnen de jeugdhulp hebben we het over behandeling (in de medische zorg genezing) of het voorkomen van ergere problemen. Waar dit kan vindt deze zorg zoveel mogelijk in de thuissituatie plaats. Denk hierbij aan intensieve gezinsbegeleiding.

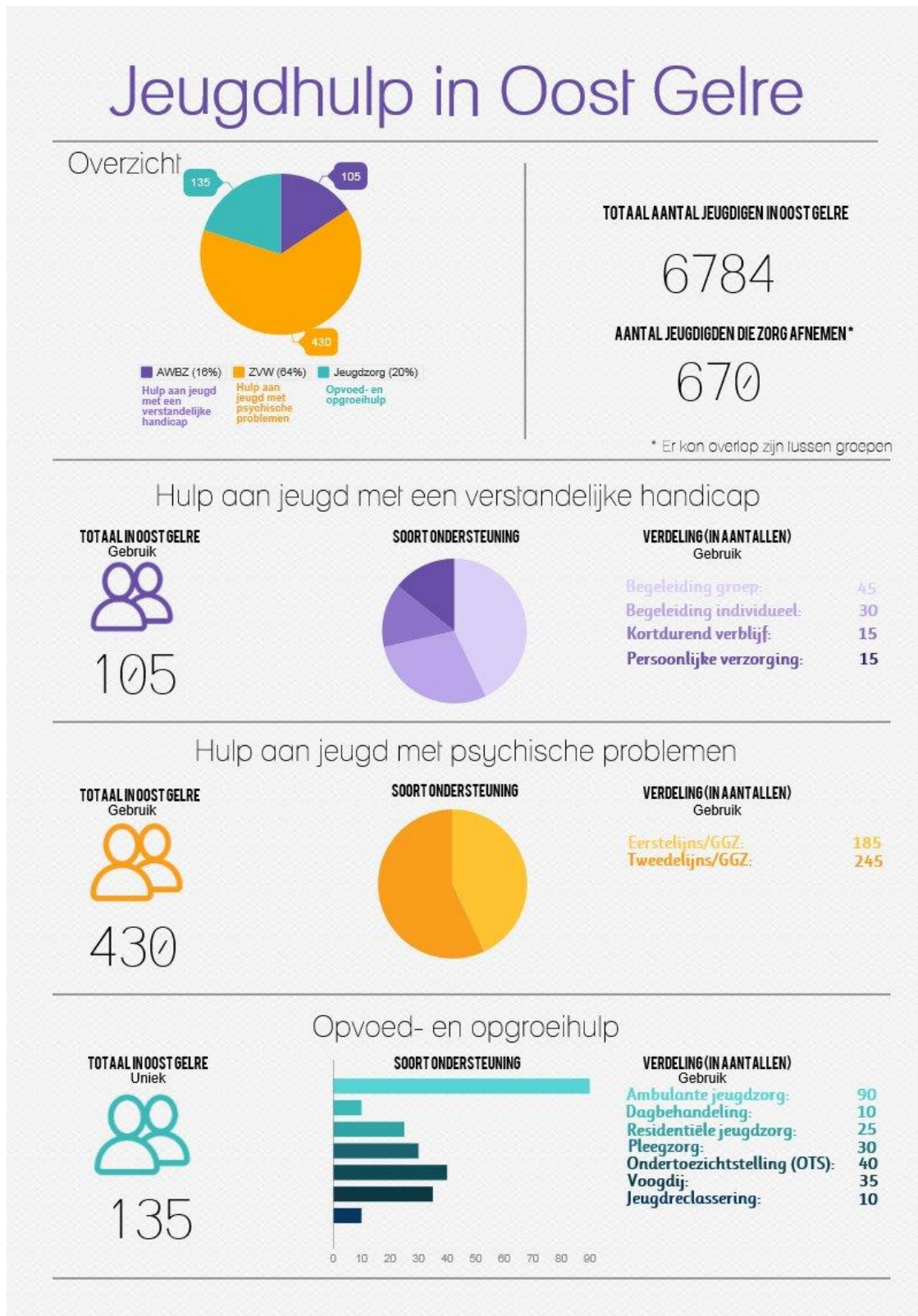
#### *Participatie (Rood)*

Binnen de jeugdhulp hebben we het over groepsgerichte jeugdhulp en jeugdigen die langdurig (soms hun leven lang) ondersteuning en begeleiding nodig hebben. Bijvoorbeeld omdat ze een zware lichamelijke beperking hebben of een psychiatrische stoornis. De zorg voor deze jeugdigen kan bestaan uit lichamelijke zorg, maar ook uit (begeleid) wonen.



## 1. JEUGD IN OOST GELRE

In dit hoofdstuk schetsen wij een beeld van de jeugd in Oost Gelre met behulp van een infographic. In 2012 waren er binnen de gemeente Oost Gelre 6784 jeugdigen van 0-18 jaar. Voor een inzicht in de diverse doelgroepen heeft Hands in 1 (initiatief van cliëntenraad Bureau Jeugdzorg, Jongeren Platform en Stichting Oudernetwerk Jeugdzorg) een film gemaakt: [Transitie Jeugdzorg](#) (Transitie Jeugdzorg, 2014). In dit filmpje komen de verschillende doelgroepen en de daar bijhorende problematiek naar voren.



Figuur 3 Infographic Jeugdhulp in Oost Gelre



## 2. VISIE EN UITGANGSPUNTEN

In dit hoofdstuk gaan wij in op onze visie met betrekking tot de jeugdhulp in Oost Gelre. We gaan hierbij uit van de stip op de horizon. Dit betekent dat deze visie niet tot 2016 loopt, maar een langdurig proces is waar we samen, iedereen in Oost Gelre, naar toe werken.

### 2.1 Opgroeien en opvoeden in Oost Gelre

In november 2011 heeft de gemeente samen met de gemeenten Aalten en Winterswijk de 'Visie op zorg in en om de school' opgesteld. Hierin staat beschreven dat de drie gemeenten ernaar streven om jeugdigen zoveel en zolang mogelijk in hun meest vertrouwde omgeving te ondersteunen: in het gezin, op school en tussen leeftijdsgenoten. Vanuit deze setting denken en werken professionals vanuit optimisme en vertrouwen in de ontwikkelingskracht van jeugdigen en hun directe omgeving. Deze visie nemen wij letterlijk over als uitgangspunt voor de jaren 2015 en 2016 voor het organiseren en uitvoeren van de jeugdhulp ( Integrale samenwerking tussen gemeenten en onderwijs in de Oost Achterhoek, 2011).

#### *De ondersteuningsbehoefte en kracht van het gezin vormen het uitgangspunt.*

*In de Oost Achterhoek redeneren onderwijs en zorg vanuit de ondersteuningsbehoeften van het gezin en niet vanuit het bestaand aanbod. Het is duurzamer om te investeren in de omgeving van de jeugdige, dan om tijdelijk één-op-één contact met een hulpverlener te faciliteren. De eigen kracht en het versterken van het sociale netwerk staan centraal. Hulpverleners praten daar waar mogelijk zoveel mogelijk mét en niet over ouders en jeugdigen.*

#### *Snelle en nabije hulp*

*Vanuit korte, goed samenwerkende en afgestemde routes werken professionals samen om aan ouders en jeugdigen snel hulp te kunnen bieden. Niet verwijzen, maar handelen is het motto. De zorg die wordt ingezet is zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Er wordt sterk ingezet op preventie en op de kwaliteit van het 'gewone opvoeden', om de vraag naar intensieve zorg te verminderen. In de Oost Achterhoek komen lichtere en snellere vormen van hulp beschikbaar op plekken waar ouders en jeugdigen toch al komen, zoals de school, (buurt)huis en sportvoorzieningen. Het blijft noodzakelijk om zwaardere vormen van zorg in te zetten als dat nodig is. We kiezen hierbij niet voor 'stepped care', maar voor 'matched care'. Matched care is altijd kiezen voor de best passende vorm van ondersteuning en/of zorg (dit kan als het nodig is ook zware zorg zijn). Stepped care is eerst kiezen voor de minst intensieve behandeling.*

#### *Professionals krijgen meer handelingsruimte*

*De eerstelijnsprofessional is verantwoordelijk voor de uitvoeringsregie. En betreft indien nodig collega's met diverse deskundigheden bij de hulpverlening, zowel uit de eerste als de tweede lijn, zowel generalisten als specialisten. De hulpverleners in de eerste lijn beschikken over de professionele kwaliteiten en handelingsruimte zodat zij eerder, sneller en effectiever ondersteuning en hulp kunnen verlenen. Wachten op een beschikking of toelating mag niet betekenen dat er geen hulpverlening is.*

### *Goede afstemming en samenhang in het aanbod*

*De samenwerking is helder, zowel voor als achter de schermen. Jeugdigen en hun ouders kunnen bij één loket terecht voor passende ondersteuning (zowel als het gaat om onderwijs- als jeugd(gezondheids)zorg). De ondersteuning bevordert een ononderbroken ontwikkelingslijn voor 0-18 jarigen. De ondersteuningsmogelijkheden zijn voor alle partners overzichtelijk en worden waar mogelijk functioneel geïntegreerd. Bijvoorbeeld op het terrein van ambulante jeugdhulpverlening. De ondersteuningsproducten zijn effectief, samenhangend en structureel verankerd om de continuïteit te waarborgen. De activiteiten worden centraal georganiseerd en gebundeld. De gemeenten in de Oost Achterhoek hebben afgesproken niet afzonderlijk van elkaar preventieactiviteiten in te kopen. De gemeenten maken gebruik van de structuur van de zorg- en adviesteams (ZAT's), het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de zorgnetwerken. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de expertise van professionals uit onderwijs en jeugd(gezondheidszorg) om behoeften te inventariseren en op basis daarvan de ondersteuning aan te passen aan de vraag. Binnen de school bestaat een goede balans tussen basis-, breedte- en dieptezorg en wordt de binnen- en buitenschoolse zorg zodanig afgestemd dat geen belemmeringen ontstaan waardoor jeugdigen tussen wal en schip kunnen vallen.*

### *Doeltreffende zorg*

*Er wordt alleen geïnvesteerd in hulpverlening die aantoonbaar werkt en effectief is. Jeugdhulp wordt daarbij doelmatig en kostenefficiënt aangeboden.*

Aan de bovenstaande visie voegen we een punt toe:

### *Passies en Talenten*

In de jeugdhulpverlening wordt veel gekeken naar wat een jeugdige niet kan in plaats van wat een jeugdige wel kan. Wij willen ons richten op wat een jeugdige wel kan en kijken niet naar de beperkingen. Het is belangrijk om te kijken naar wat een jeugdige wil en wat hij/zij leuk vindt. Kortom; waar liggen je passies en talenten? Zoals ook al is genoemd in de inleiding, gaan we na 2016 verder in op (onder andere) het onderwerp vrijetijdsbesteding. Het inzetten op passies en talenten gaat verder dan puur en alleen de vrijetijdsbesteding en dit zullen we de komende jaren verder uitwerken en door ontwikkelen.

## 2.2 Regionale samenwerking

De Jeugdwet verplicht gemeenten op regionaal niveau samen te werken, in het bijzonder op het gebied van jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugdzorg plus. In de regio Achterhoek is samengewerkt op diverse onderdelen. Een aantal van deze onderdelen zijn verplicht toegevoegd aan alle lokale beleidsplannen en zullen dan ook in dit beleidsplan terugkomen. Bovenregionaal is het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) vormgegeven. Daarnaast is gezamenlijk de Achterhoekse kaderstelling in het sociaal domein (Regio Achterhoek, 2012) vastgesteld, evenals het Analysedocument Transformatie Jeugdzorg Achterhoek (Regio Achterhoek, 2012) en het Regionaal transitiearrangement (RTA) (Regio Achterhoek, 2013). Dit beleidsplan is dan ook gebaseerd op de essentie en uitgangspunten van deze documenten. De essentie van deze documenten is in onderstaande kaders te vinden.

### *Achterhoekse kaderstelling in het sociaal domein*

De Achterhoekse kaderstelling in het sociaal domein is in december 2013 regionaal vastgesteld. De gemeenschappelijke kaders geschetst in dit document hebben we als een uitgangspositie gecreëerd voor de gemeenten als gesprekspartner voor externe partijen. Daarnaast wordt het door de gezamenlijke kaders mogelijk om aan bijvoorbeeld de inwoners en de werkgevers uit te leggen dat zij in de hele regio een vergelijkbare benadering krijgen. In de uitvoering kunnen daar nuanceverschillen in zitten.

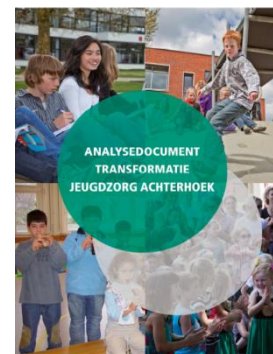
Zie: [Achterhoekse Kaderstelling Maatschappelijk Domein](#)



### *Analysedocument Transformatie Jeugdzorg Achterhoek*

In het Analysedocument Transformatie Jeugdzorg Achterhoek wordt antwoord gegeven op de vragen: Wie zijn de jeugdigen die er gebruik van maken, waar komen zij vandaan, van welk soort jeugdzorg wordt gebruik gemaakt, wie zijn de aanbieders en hoe en wanneer worden zij in stelling gebracht, wat zijn de ervaringen en resultaten en hoe moeten we deze waarderen? Verder is er een doorkijk gegeven naar de toekomst van de jeugdzorg middels een functioneel ontwerp.

Zie: [Analysedocument Transformatie Jeugdzorg Achterhoek](#)



### *Regionaal transitiearrangement*

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

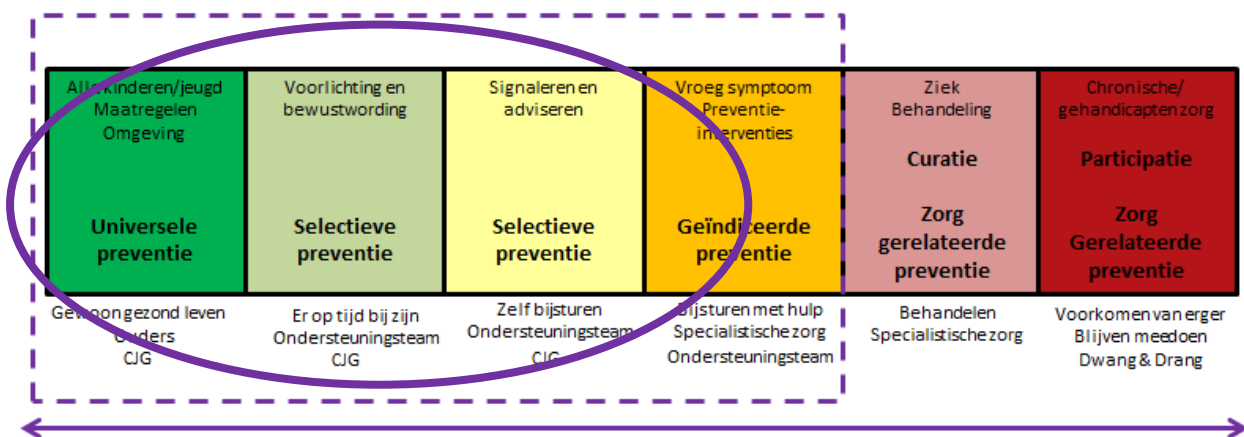
Zie: [RTA Achterhoek](#)

### 3. HOE GAAN WE HET ORGANISEREN?

In dit hoofdstuk wordt het interventiespectrum van preventie tot cure en care (GGD Nederland) (figuur 2) nader toegelicht. Daarbij werken wij eerst lokaal en indien nodig kan er meer specialistische hulp worden ingeschakeld. Er wordt onderscheid gemaakt tussen overige voorzieningen en individuele voorzieningen. Dit onderscheid wordt verder uitgewerkt in de verordening.

In 2015 geldt een overgangsrecht voor alle jeugdigen die nu hulp krijgen bij dezelfde aanbieder, zolang hun indicatie loopt (tot 31 december 2015).

#### 3.1 Overige voorziening: preventie, voorlichting, advies, (lichte) interventies



*Overige voorziening*

#### 3. Voor overige voorzieningen is geen beschikking nodig.

Onder een overige voorziening verstaan we preventieve, ondersteunde en begeleidende activiteiten zoals voorlichting, bewustwording, signalering en advisering. De ondersteuning en advisering is kortdurend en gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van jeugdigen en hun ouders. Deze activiteiten zijn vrij toegankelijk voor iedereen; er kan direct gebruik van worden gemaakt zonder toestemming van anderen. Er is geen beschikking voor nodig en dit wordt in de Jeugdwet omschreven als 'overige voorziening'.

#### 4. Sterk inzetten op preventie en de kwaliteit van het 'gewone opvoeden'.

De gemeente Oost Gelre zet sterk in op preventie en de kwaliteit van het 'gewone opvoeden' om de vraag naar intensieve zorg te verminderen. Om dit te bereiken wordt ingezet op vroegtijdige signalering, erkenning en hulp aan de voorkant, met inzet van alle professionals en vrijwilligers die daarbij een rol spelen (thuis, school, vrije tijd/sport). Met het CJG geven we tips en adviezen over thema's als geld, schulden en pesten. Ook zetten we ons al een aantal jaren in voor het tegengaan van overmatig alcoholgebruik door jeugdigen.

In Oost Gelre kunnen (toekomstige) ouders, jeugdigen en professionals terecht bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) voor alle (hulp-) vragen over opgroeien en opvoeden. Het CJG is een netwerkorganisatie gevormd door organisaties als: Yunio, jeugdgezondheidszorg, Sensire algemeen maatschappelijk werk, MEE Oost-Gelderland, Bureau Jeugdzorg, Lindenhout en GGD Noord-en Oost – Gelderland.

### *Mantelzorgondersteuning*

In samenhang met de Wmo 2015 wordt de mantelzorgondersteuning voor ouders en jeugdigen geregeld. Wij vinden het belangrijk dat de mantelzorgondersteuning sterk en goed is ontwikkeld en dat er hierbij ook oog is voor jeugdigen. In Oost Gelre zetten wij ons in om de mantelzorgondersteuning per 2015 te verbeteren door:

- versterken van de basisondersteuning mantelzorgbeleid. De komende jaren zal er steeds meer een beroep gedaan worden op mantelzorgers. Het is dan ook van belang dat zij goed geholpen worden en ze hier hulp bij kunnen krijgen om overbelasting en daarmee verdere problemen te voorkomen. Het basisaanbod breiden wij daartoe met 10% uit;
- versterken van de respijtzorg, zodat mantelzorgers niet overbelast raken. Het betreft voornamelijk het uitbreiden (en scholen) van (zorg-)vrijwilligers die tijdelijk taken van mantelzorgers kunnen overnemen;
- versterken van het beleid gericht op jonge mantelzorgers. We zetten in op respijtvorzieningen voor jeugdigen en een project om basisschoolleerlingen bewust te maken van mantelzorg. Het inzetten op de ondersteuning van jonge mantelzorgers past in ons preventieve jeugdhulpbeleid. Veel jonge mantelzorgers ervaren later in hun leven negatieve psychische gevolgen als zij al jong mantelzorger zijn;
- als laatste willen we een pilot opstarten voor het tegengaan van fysieke overbelasting van mantelzorgers in samenwerking met fysiotherapeuten. Veel mantelzorgers raken overbelast door de lichamelijke handelingen die bij de verzorging nodig zijn.

Deze versterking van het beleid brengen wij onder bij VIT hulp bij mantelzorg. Deze organisatie is reeds bekend in onze gemeente en heeft ervaring in het ondersteunen van mantelzorgers.

### *5. Samen met gemeenten Aalten en Winterswijk en het onderwijs gezamenlijk het ondersteuningsteam en aansluitende preventieve activiteiten verder ontwikkelen.*

Er wordt samengewerkt met de gemeenten Winterswijk en Aalten, maar de gemeente Oost Gelre voert een eigen regie. De gemeente bevordert dat organisaties integraal en vraaggericht gaan werken. De gemeente neemt hierin de regie, maar geeft de CJG professionals de ruimte om vanuit hun deskundigheid een passend antwoord te geven op vragen van jeugdigen en/of hun ouders.

In de komende jaren zullen we als drie gemeenten en het onderwijs ons gezamenlijk inzetten om het preventieve veld verder te ontwikkelen. Hierbij maken we gebruik van elkaars expertise.

### *Passend onderwijs*

De wet Passend Onderwijs gaat in op 1 augustus 2014. Het onderwijs wordt met de invoering van deze wet verplicht ieder jeugdige een passende plek in het onderwijs te bieden, ongeacht de onderwijsondersteuning die de jeugdige nodig heeft. Wanneer een school de ondersteuning niet kan bieden moet de school samen met de ouders zoeken naar een school die deze ondersteuning wel kan bieden. De verantwoordelijkheid ligt zowel bij de gemeente als bij de schoolbesturen om de individuele ondersteuning aan een jeugdige of gezin af te stemmen met andere voorzieningen op het gebied van gezondheidszorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning/jeugdhulp, werk en inkomen.

### *Primair onderwijs: Samenwerkingsverband (SWV) Oost Achterhoek*

De huidige samenwerkingsverbanden Brevoordt, Lichtenvoorde en samenwerkingsverband Accent gaan per 1 augustus 2014 samen verder in een nieuw samenwerkingsverband: Oost Achterhoek. Ook het (voorgezet) speciaal onderwijs wordt onderdeel van dit samenwerkingsverband. Het SWV bestrijkt de gemeenten Aalten, Oost Gelre en Winterswijk.

Elk SWV heeft een eigen ondersteuningsplan. Hierin staan ook de uitgangspunten voor de samenwerking tussen onderwijs en gemeenten beschreven. Link naar het ondersteuningsplan SWV Oost Achterhoek: [Ondersteuningsplan SWV Oost Achterhoek](#) (Samenwerkingsverband Passend Onderwijs Oost Achterhoek, 2014).

### *Voortgezet onderwijs: Samenwerkingsverband Slinge-Berkel*

De huidige samenwerkingsverbanden Oost Achterhoek en Berkeldal gaan samen verder in een nieuw Samenwerkingsverband: Slinge-Berkel. Dit samenwerkingsverband bestrijkt de gemeenten Aalten, Oost Gelre, Winterswijk, Berkelland, Lochem en Haaksbergen. Het ondersteuningsplan van dit SWV is nog niet online beschikbaar.

Samen met de diverse partners realiseren de scholen voor alle jeugdigen een passende onderwijsplek. Deze samenwerking gaat verder dan alleen een formele samenwerking via het OOGO. We hebben de afgelopen jaren al intensief samengewerkt aan een gezamenlijke visie, het oprichten van het ondersteuningsteam en het afstemmen van werkprocessen. Dit blijven we voortzetten de komende jaren.

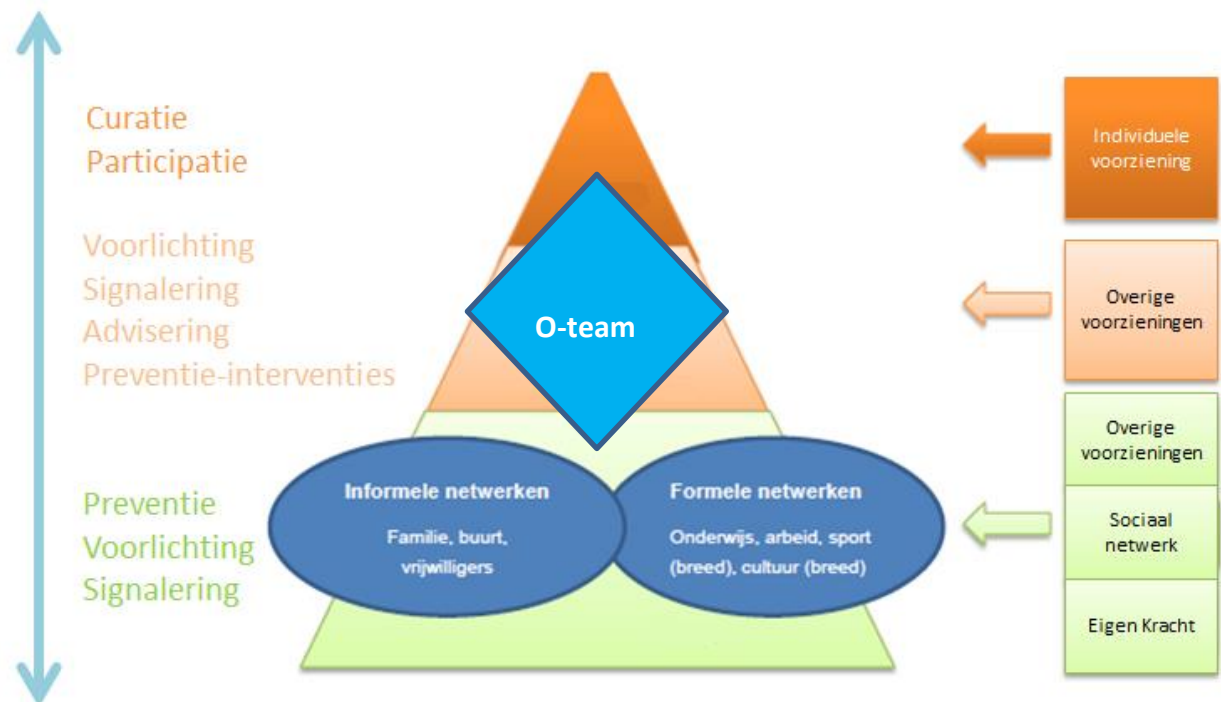
### *Het ondersteuningsteam*

Het uitgangspunt is dat we ons richten op de vindplaats van de zorgvrager. De keuze hiervoor is al vastgesteld in onze [Startnotitie Oost Gelre](#) (Gemeente Oost Gelre, 2013).

## **6. De jeugdhulp die het OT biedt is vrij toegankelijk en dus een overige voorziening.**

In Oost Gelre werken we samen met Winterswijk en Aalten met een ondersteuningsteam: het OT. Het werkgebied van het OT omvat genoemde drie gemeenten. Het OT is er voor vragen (van lichte vragen over opvoeding tot zwaardere vragen over bijvoorbeeld gedragsproblemen van jeugdigen) waarbij de jeugdhulp centraal staat.





**Figuur 4. Schematische weergave ondersteuningsteam Oost Gelre**

Het OT is een team van professionals met een achtergrond in de jeugdhulp. Het OT is actief op het gebied van voorlichting, signalering, advisering en preventie-interventies (zie figuur 4). We willen dat het OT zo laagdrempelig mogelijk is en toegankelijk is voor iedereen die zorg heeft over de opvoeding of het opgroeien van een jeugdige. Dat kunnen ouders, leerkrachten en jeugdigen zelf zijn maar ook peuterspeelzaalleidsters of jongerenwerkers.

De jeugdhulp dat het OT biedt is vrij toegankelijk en dus een overige voorziening. Daarnaast heeft het OT ook een toegangsfunctie tot de individuele voorzieningen. Het OT pakt signalen op van hulpvragen uit de formele en informele netwerken en zorgt voor kortdurende ondersteuning, zoveel mogelijk met behulp van het informele en formele netwerk en betreft daar waar nodig de specialistische organisaties in de individuele voorzieningen.

De generalisten van het OT verkennen de situatie op alle levensgebieden en alle gezinsleden zodat helder wordt wie al betrokken zijn. Op grond van deze brede intake wordt met het gezin een gezinsplan opgesteld waarin de doelen van de hulpverlening worden aangegeven. De generalist ondersteunt bij het vinden van oplossingsrichtingen en zal zoveel mogelijk met het gezin naar oplossingen zoeken in de eigen kracht of bijvoorbeeld door de inzet van een vrijwilliger(organisatie).

Eén van de uitgangspunten is dat zo min mogelijk hulpverleners hulp verlenen aan het gezin. De generalist is in de eerste plaats casemanager, op de tweede plaats hulpverlener en brengt zo nodig het proces richting de meer gespecialiseerde zorg (een individuele voorziening) op gang. Dat is het moment dat de hulp wordt aangevuld met specialistische hulp waar tevens een aparte financiering aan gekoppeld is.

### *Rol huisarts en andere verwijzers*

In de Jeugdwet is geregeld dat huisartsen, jeugdartsen en andere medisch specialisten (zoals een psychiater) mogen doorverwijzen naar individuele voorzieningen en de overige voorzieningen. De medewerkers in een huisartsenpraktijk (zoals de huisarts of de praktijkondersteuner (POH)) of andere medisch specialisten kunnen het eerste aanspreekpunt zijn voor mensen met een vraag of probleem rond gezondheid en ziekte. Opgroei- en opvoedproblemen kunnen een sociaal-maatschappelijke, maar ook een medische oorzaak hebben. Ongeacht via welke ingang een jeugdige binnenkomt, hij/zij moet op de juiste plek worden behandeld. Wij investeren in een goede relatie met huisartsen om de samenwerking met het ondersteuningsteam en de POH's te verbeteren.

### *MEE*

MEE is een organisatie voor mensen met een beperking. MEE ondersteunt deze mensen met vragen over opvoeding & ontwikkeling, leren & werken, samenleven & wonen en regelgeving & geldzaken. Regionaal hebben gemeenten in het kader van de Wmo, in overleg met MEE, een bestuurlijk besluit genomen over het waarborgen van de continuïteit van de cliëntondersteuning. Afspraak is dat de gesloten samenwerkingsovereenkomst voor 1 oktober 2014 wordt omgezet in een contract tussen de acht Achterhoekse gemeenten en MEE voor het jaar 2015. Het contract heeft evenals de samenwerkingsovereenkomst een regionaal deel en een lokaal deel. De regiogemeenten en MEE komen overeen om nadere contractuele afspraken te maken over de inkoop van:

- collectief aanbod;
- informatie, advies en sociaal juridische dienstverlening;
- kennis en expertise via 'kennis community online' (MEE als kennispartner);
- coördinatie Integrale Vroeghulp;
- uitvoering trajecten Integrale Vroeghulp.

MEE biedt jeugdhulp in de vorm van Integrale Vroeghulp. Deze hulp wordt vanuit het ondersteuningsteam aangeboden. Integrale Vroeghulp is er voor jeugdigen (vaak van 0-7 jaar) die problemen ervaren in hun ontwikkeling of in hun gedrag. Bij Integrale vroeghulp wordt er in een zo vroeg mogelijk stadium hulp verleent aan de jeugdige en ouder(s)/verzorgers. De Integrale vroeghulp is een netwerk met verschillende deskundigen die vanuit hun eigen vakgebied naar de jeugdige kijken. Ouders hoeven hierdoor niet langs allerlei instanties.

### *Overige specialistische voorzieningen*

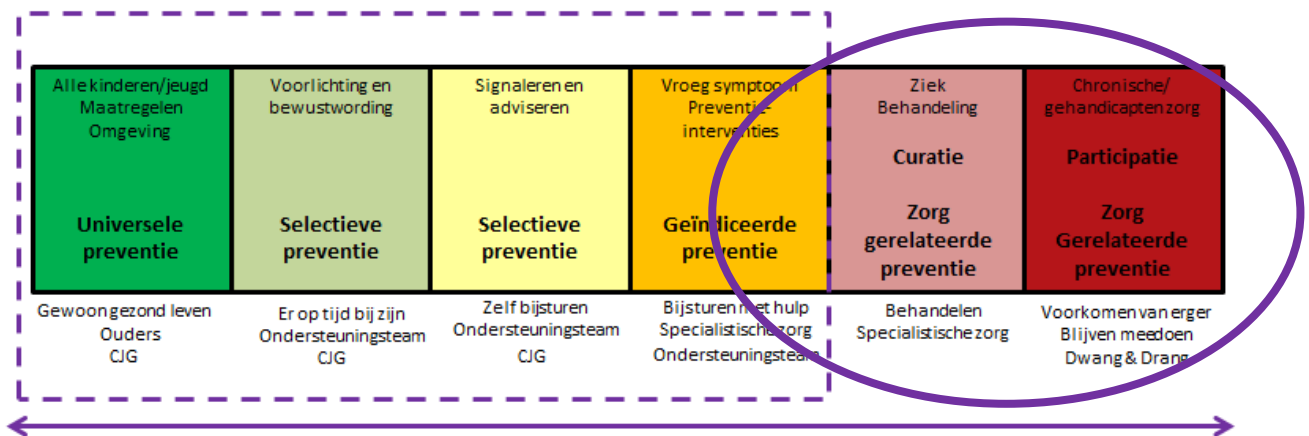
Een aantal specialistische voorzieningen of functies is vrij toegankelijk en daarmee een overige voorziening. Dit is wettelijk geregeld. Het gaat hierbij om het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) (zie paragraaf 3.2.1.) en de Spoedzorg.

Spoedzorg is niet uitstelbare zorg; als een cliënt direct meer zorg nodig heeft moet dit direct ingezet kunnen worden. Dit kan komen door:

- een plotselinge wijziging in de gezondheidssituatie van een cliënt (aandoeningen, stoornissen, beperkingen) of van de informele hulp (wegvallen mantelzorg),
- die leidt tot een substantieel andere inhoud en omvang van de benodigde zorg,
- waarbij het noodzakelijk is om de zorg binnen 24 tot 48 uur in te zetten om onaanvaardbare gezondheidsrisico's voor de cliënt en/of zijn gezin te voorkomen.

Dit kan gaan om thuiszorg of zorg met verblijf (crisisopvang) (Menzis, 2013)

### 3.2 Individuele voorziening: intensieve behandeling, begeleiding en participatie



#### Individuele voorziening

Om in aanmerking te komen voor een individuele voorziening is een individuele afweging nodig. Er wordt op basis van de persoonlijke situatie en behoeftes een afweging gemaakt en de gemeente geeft een beschikking af waarmee de rechtsbescherming wordt gewaarborgd. Een advies gezinsplan met een handtekening van de ouders kan ook dienen als grondslag voor het afgeven van een beschikking.

#### 3.2.1 (Intensieve) jeugdhulp, vrijwillig of gedwongen

Soms is er intensieve - langdurige - hulp nodig. Bijvoorbeeld om verergering of complicaties bij een jeugdige te voorkomen of de jeugdige te beschermen. Het gaat hierbij om zorg die zeer specifiek en complex is. Deze zorg wordt vooral regionaal (of zelfs landelijk) geregeld. Hieronder volgen de voorzieningen die onder deze zorg vallen.

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

De vier centrum gemeenten (Nijmegen, Ede, Apeldoorn en Arnhem) hebben besloten om samen vorm te geven aan de AMHK. De vormgeving van het AMHK sluit aan bij twee van de drie veiligheidsregio's in Gelderland. De regiovisie (en daarmee meer informatie) is als document hier te vinden: [Op weg naar een solide AMHK](#) (Projectgroep vorming basismodel AMHK Gelderland Midden en Gelderland Noord, 2014).

#### Raad voor de Kinderbescherming

De drie kerntaken van de Raad voor de Kinderbescherming zijn: bescherming, scheiding en omgang, en strafzaken waarin minderjarigen betrokken zijn. Daarnaast heeft de Raad ook een taak op andere terreinen waarbij de belangen van het jeugdige in het spel zijn, zoals adoptie, het afstand doen van een jeugdige en afstammingsvragen.

De Raad voor de Kinderbescherming kent en werkt via protocollen. In dit kader is vooral het [Protocol beschermingstaken 2013](#)<sup>1</sup> (Raad voor de Kinderbescherming, 2013) relevant. Het protocol regelt

<sup>1</sup> De protocollen van de Raad voor de Kinderbescherming worden o.g.v. de wet jeugd per 01-01-2015 aangepast.

(samengevat) de wijze waarop en waarover de Raad onderzoek doet, de wijze waarop hij daarover rapporteert en de rol van relevante samenwerkingspartners.

### *Gecertificeerde instellingen*

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

Eind februari 2014 is door de gemeenten uit de regio Achterhoek een samenwerkingsovereenkomst met Bureau Jeugdzorg Gelderland getekend waarin is afgesproken dat gecertificeerde instellingen in 2015 de volgende functies voor de gemeenten uit de regio Achterhoek gaan uitvoeren:

- jeugdbescherming
- jeugdreclassering
- dranghulpverlening in het vrijwillige kader
- spoedeisende zorg

In navolging hiervan worden ook afspraken gemaakt met de William Schrikker Stichting en het Leger des Heils.

### *Toegang tot specialistische voorzieningen*

In de regio Achterhoek zijn een aantal afspraken gemaakt over de specialistische voorzieningen. Voor de jeugdhulp maken we op regionaal niveau afspraken over de criteria voor de toegang tot de specialistische zorg. Dit omdat we deze voorzieningen gezamenlijk financieren om de benodigde specifieke deskundigheid beschikbaar te hebben voor onze inwoners. Deels is het op regionaal of bovenregionaal afspraken maken over deze voorzieningen wettelijk geregeld. In de notitie “D’ran in de Transitie” is als één van de zeven opdrachten geformuleerd: maak een tabel met specialistische voorzieningen waarin is gedefinieerd welke vormen van ondersteuning als regionaal getypeerd worden qua uitvoering, inkoop en/of bekostiging. Hoewel deze opdracht 3D-breed is uitgevoerd laat het resultaat zien dat de specialistische voorzieningen waar we op regionaal niveau afspraken over moeten maken vooral jeugdhulpvoorzieningen zijn. Deze lijst is te vinden in bijlage 2. Naast regionale afspraken over jeugdhulp zijn er ook landelijke afspraken gemaakt over voorzieningen; deze afspraken zijn ook te lezen in bijlage 2.

### *Individuele specialistische voorzieningen*

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

## 4. KWALITEIT, VERANTWOORDING & BEKOSTIGING

In dit hoofdstuk gaan we verder in op de kwaliteitseisen en -metingen. Daarbij kijken we ook naar de bekostiging binnen Oost Gelre en welke keuzes we hierbij maken.

### 4.1 Landelijke kwaliteitseisen

Gemeenten zijn per 1 januari 2015 wettelijk verplicht om aan te geven voor welke outcome-criteria zij voor jeugdhulpvoorzieningen hanteren. Het is voor de gemeente en jeugdhulpinstellingen niet efficiënt als elke gemeente een eigen set outcome-criteria gaat ontwikkelen. Daarom is er landelijk een set outcome criteria ontwikkeld voor jeugdhulp. Deze criteria zijn te vinden via: [Jeugdhulp outcome-criteria](#) (van Yperen, de Wilde, & Keuzenkamp, 2014).

### 4.2 Gemeentelijke kwaliteitseisen

Er worden eisen gesteld bij de inkoop van jeugdhulp. Voorbeelden van eisen zijn HKZ-certificering voor instellingen, aangesloten zijn bij een branchevereniging, zorgen voor systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder of een klanttevredenheidsonderzoek. Alle aanbieders moeten voldoen aan de Jeugdwet: [Jeugdwet Rijksoverheid](#) (Rijksoverheid, 2013). In de contractering nemen we deze kwaliteitseisen die in de Jeugdwet staan op.

### 4.3 Kwaliteitsmetingen

#### *Verantwoordelijkheden*

De aanbieder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg. De inspectie voor de jeugdzorg blijft hierop toezien. Als gemeente zijn wij verantwoordelijk dat de jeugdhulp van goede kwaliteit is. Als een aanbieder niet voldoet dan ziet de inspectie hierop toe. Mocht een aanbieder blijvend niet voldoen dan kunnen we als gemeente besluiten om geen zorg meer in te kopen bij deze aanbieder.

#### *Metten van kwaliteit*

Wij vinden het belangrijk dat de kwaliteit wordt gewaarborgd. Wij monitoren de effectiviteit van de ingezette trajecten en meten de effectiviteit van het ondersteuningsteam. De gemeente heeft hierin de regie en stuurt het ondersteuningsteam rechtstreeks aan. De effectiviteit van het OT wordt gemeten door gebruik te maken van de maatschappelijke kosten-batenanalyse. Daarnaast wordt elk jaar de tevredenheid van ouders en jeugdigen gemeten. De verslagen van klachtenbehandeling van de uitvoerders van hulp en van de onafhankelijke vertrouwenspersonen worden geanalyseerd. De inspectie voor de jeugdzorg houdt toezicht op de kwaliteit van de hulpverlening. De aanbevelingen van de inspectie worden besproken met de aanbieders. Op basis van deze informatie, analyse van de informatie en bespreking van de analyse met stakeholders, waaronder de uitvoerder van jeugdhulp, worden mogelijke verbeteringen geformuleerd. Dit kan gaan over de werkwijzen binnen een instelling, maar ook over een verbetering die de gemeente kan nemen voor het gehele werkveld. De uitwerking van de verzameling en analyse van gegevens zal in de loop van 2014 nader worden uitgewerkt. Daarbij wordt in ogenschouw genomen dat de verantwoordingseisen minimaal zijn en gericht zijn op resultaat. De inspectie voor de jeugdzorg blijft de kwaliteit onderzoeken, wij houden nauw contact met de inspectie.

## 4.4 Communicatie

Het communicatieplan wordt daar waar mogelijk ontwikkeld in samenhang met de andere transitie in het sociale domein. In de eerste helft van het jaar ging het vooral om het algemeen informeren over de uitkomsten van het beleidsproces richting het college en de raad. In de tweede helft van het jaar staat het informeren van de inwoners centraal. Hierbij maken we gebruik van zowel persoonlijke, schriftelijke als digitale communicatie. Daarnaast is er een regionale interne nieuwsbrief voor het college van B&W, gemeenteraad, commissieleden, collega's en de Wmo-raad. Deze nieuwsbrief wordt gepubliceerd op het gemeentelijke intranet en wordt via e-mail ook naar het college van B&W en raadsleden verstuurd. Ook voor inwoners is er een digitale nieuwsbrief, deze komt tweemaandelijks uit en wordt toegestuurd aan hen die zich hiervoor hebben aangemeld, en wordt gepubliceerd op de website van de gemeente.

Belangrijk is om de huidige cliënten vanuit de jeugdhulp tijdig te informeren. De verdere communicatie wordt nog ontwikkeld in 2014 en 2015 en wordt zoveel mogelijk op Achterhoekse niveau afgestemd. We zoeken ook afstemming met communicatie op landelijk niveau en communicatie door andere partijen.

## 4.5 Bekostiging

### *Budget Jeugdhulp in Oost Gelre*

Het Rijksbudget voor Jeugdhulp in Oost Gelre in 2015 bedraagt €7.739.214, dit is berekend in de meicirculaire Gemeentefonds 2014. Dit bedrag is gebaseerd op historische gegevens over het gebruik van jeugdhulp op gemeentelijk niveau. De gemeente ontvangt daarnaast incidenteel invoeringskosten voor de transitie Jeugdhulp. Het rijksbudget dat beschikbaar is geldt als uitgangspunt. We besteden dit aan de nieuwe taken. Het budget van de Rijksoverheid vormt in principe het plafond. Om de transitie en transformatie te realiseren zijn er naar verwachting investeringen noodzakelijk waarvan de kost voor de baat uitgaat. Op basis van een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) zal moeten blijken of deze investeringen gerechtvaardigd zijn.

### *Sociaal deelfonds*

*7. De financiële middelen voor Wmo, jeugd en participatie gescheiden houden in het sociaal deelfonds (in ieder geval tot 2016).*

De financiële middelen voor Wmo, jeugd en participatie komen naar de gemeente in één sociaal deelfonds. In Oost Gelre kiezen we ervoor om deze financiële middelen voor Wmo, jeugd en participatie te scheiden (in ieder geval tot 2016) in het sociaal deelfonds. Dit doen we zodat we de uitgaven beter kunnen monitoren. We zullen in de praktijk moeten bezien of dit ook zo werkt en of dit de beoogde integrale aanpak niet teveel in de weg staat. Ook de beweging van zorglevering naar meer preventie zal hierdoor niet mogen worden belemmerd. .



### *PGB/Zorg in Natura*

- 8. We hanteren voor pgb zowel voor de Wmo als de jeugdhulp hetzelfde beleid. We doen jaarlijks steekproefsgewijs controles naar rechtmatigheid en doelmatigheid van uitgaven die met een pgb zijn gedaan.*

Inwoners hebben een keuzemogelijkheid voor een pgb of zorg in natura. Bij zorg in natura regelt de instelling direct met de gemeente de zorg en de jeugdige krijgt de hulp die passend is in zijn situatie. Een pgb blijft mogelijk binnen de kaders van de Jeugdwet en de Wmo 2015. Het pgb wordt verplicht uitgekeerd via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Er worden namens het college betalingen door het SVB verricht. Dit betekent dat er geen bedrag aan de cliënt wordt uitgekeerd waaruit hij zelf betalingen kan doen. Hier is landelijk voor gekozen om de fraude zoveel mogelijk te beperken. Er wordt gewaarborgd dat het budget alleen besteed wordt aan diensten, activiteiten, roerende zaken of woningaanpassingen die de ondersteuning van de jeugdige ten goede komt. Nadere criteria worden vastgesteld in de verordening en nadere regels. Voor meer informatie over dit trekkingsrecht verwijzen wij naar: [Invoering Wmo - trekkingsrecht](#) (Programma SVB Trekkingsrecht).

Wij kiezen ervoor om jaarlijks steekproefsgewijs controles te doen naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van uitgaven die met een pgb zijn gedaan. Huisbezoek en data-analyse maken hier onderdeel van uit. Hierbij volgen wij het advies van de Nederlandse Zorg Autoriteit met betrekking tot de controle op de inzet van het pgb. Wij voeren zowel bij de Wmo als bij de jeugdhulp hetzelfde beleid uit.

### *Bijdragen*

Voor ondersteuning, hulp en zorg kan op grond van de Jeugdwet geen eigen bijdrage worden opgelegd. Wel kan er sprake zijn van een ouderbijdrage in verband met de kosten voor jeugdhulp aan een jeugdige. Dit geldt alleen als de jeugdige verblijft buiten het gezin, of wanneer het gaat om de kosten van verblijf in een justitiële jeugdinrichting. De hoogte van de ouderbijdrage is afhankelijk van de leeftijd van de jeugdige, de soort hulpverlening en het aantal dagen dat de jeugdige hulp krijgt. Het is niet afhankelijk van het inkomen van de ouders. Deze eigen bijdrage bestaat nu al en wordt geïnd door het LBIO (Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen). Dit gaat in 2015 gebeuren door het CAK. Het CAK int de eigen bijdrage al voor de Wmo. De uitvoering van deze bijdragen zal in de verordening en nadere regels verder worden toegepast.

### *Sturing op budget*

Naast sturing op inhoud heeft de gemeente als opdrachtgever een aantal mogelijkheden waarmee de noodzakelijke bezuinigingen kunnen worden opgevangen. Bezuinigingen worden onder andere gerealiseerd door contractering, subsidiërings- en bekostigingsafspraken waarin kortingen zijn meegenomen. Dit doen we onder andere door jeugdhulp doelgroepgericht te organiseren via het ondersteuningsteam. Het ondersteuningsteam stuurt op regievoering; door bij het opstellen van de ondersteuning te kijken naar de mogelijkheden van de jeugdige, zijn omgeving en preventieve voorzieningen te benutten en wordt onnodige specialistische zorg zoveel mogelijk voorkomen. Indien er toch specialistische hulp nodig is wordt deze ingeschakeld waarbij ze voor behoud van regie zorgdragen voor een goede afstemming van de hulp (voorkomen overlap). De verantwoordelijkheid voor het budget van de jeugdhulp blijft bij de gemeente.

## Bibliografie

- Integrale samenwerking tussen gemeenten en onderwijs in de Oost Achterhoek. (2011). Visie op zorg in en om de school.
- Gemeente Oost Gelre. (2013, Augustus). *Startnotitie Oost Gelre*. Opgehaald van Oost Gelre:  
[http://www.oostgelre.nl/sites/default/files/startnotitie\\_oost\\_gelre.pdf](http://www.oostgelre.nl/sites/default/files/startnotitie_oost_gelre.pdf)
- Menzis. (2013). *Spoedzorg in regio Groningen, Arnhem en Twente*. Opgeroepen op Juli 2014, van Menzis Zorgkantoor:  
<http://www.menziszorgkantoor.nl/web/Zorgaanbieders/Zorginkoop1/SpoedzorgInRegioGroningenArnhemEnTwente.htm>
- Programma SVB Trekkingsrecht*. (sd). Opgehaald van Invoering Wmo:  
<http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/workshop%20pgb.pdf>
- Projectgroep vorming basismodel AMHK Gelderland Midden en Gelderland Noord. (2014, April 16). *Op weg naar een solide AMHK*. Opgehaald van Gemeente Arnhem:  
[http://www arnhem.nl/Wonen\\_en\\_leven/Zorg\\_en\\_welzijn/Huiselijk\\_geweld/Op\\_weg\\_naar\\_een\\_solide\\_AMHK](http://www arnhem.nl/Wonen_en_leven/Zorg_en_welzijn/Huiselijk_geweld/Op_weg_naar_een_solide_AMHK)
- Raad voor de Kinderbescherming. (2013). *Protocol beschermingstaken 2013*.
- Regio Achterhoek. (2012, December). Opgehaald van [http://oostgelre.notudoc.nl/cgi-bin/showdoc.cgi?action=view/id=560293/type=pdf/achterhoekse\\_kaderstelling\\_maatschappelijk\\_domein.pdf](http://oostgelre.notudoc.nl/cgi-bin/showdoc.cgi?action=view/id=560293/type=pdf/achterhoekse_kaderstelling_maatschappelijk_domein.pdf)
- Regio Achterhoek. (2012, augustus). *Analysedocument Transformatie Jeugdzorg Achterhoek*. Opgehaald van [http://oostgelre.notudoc.nl/cgi-bin/showdoc.cgi?action=view/id=558882/type=pdf/analysedocument\\_transformatie\\_jeugdzorg\\_achterhoek.pdf](http://oostgelre.notudoc.nl/cgi-bin/showdoc.cgi?action=view/id=558882/type=pdf/analysedocument_transformatie_jeugdzorg_achterhoek.pdf)
- Regio Achterhoek. (2013, Oktober). *Regionaal transitiearrangement*. Opgehaald van [http://www.vng.nl/files/vng/201310\\_rta\\_achterhoek.pdf](http://www.vng.nl/files/vng/201310_rta_achterhoek.pdf)
- Rijksoverheid. (2013, Juli 1). *Jeugdweg*. Opgehaald van Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/07/01/jeugdwet.html>
- Samenwerkingsverband Passend Onderwijs Oost Achterhoek. (2014). *Ondersteuningsplan 2014-2018*. Opgehaald van Accent Scholengroep:  
<http://www.accentcholengroep.nl/Portals/VECAAL/VeCOZA/docs/Ondersteuningsplan%20swv%20Oost%20Achterhoek.pdf>
- Transitie Jeugdzorg*. (2014, januari 22). Opgehaald van Handen in 1:  
<http://www.youtube.com/watch?v=f0reFSe3BTg&feature=youtu.be>
- van Yperen, T., de Wilde, E., & Keuzenkamp, S. (2014, Mei 9). *Outcome in zicht*. Opgehaald van Voor de jeugd:  
<http://www.voordejeugd.nl/attachments/article/1432/JEUGD.OUTCOMECRITERIA.NJI.OUTCOMEINZICHT.pdf>
- VNG. (2013). *Functie zorgaanbieders*. Opgeroepen op Juli 2014, van VNG: <http://www.vng.nl/functies-zorgaanbieders>
- Voor de jeugd. (2013, september). Opgehaald van Voor de jeugd:  
[http://www.voordejeugd.nl/images/pdf/Hoofdlijnen\\_Jeugdwet\\_09\\_2013.pdf](http://www.voordejeugd.nl/images/pdf/Hoofdlijnen_Jeugdwet_09_2013.pdf)
- Voor de jeugd. (2013, september 17). *Stelselwijziging jeugd uitgelegd*. Opgehaald van Voor de Jeugd:  
<http://www.youtube.com/watch?v=VQbNxAIOMJQ>

## **BIJLAGE 1 PROCES TOTSTANDKOMING BELEIDSPLAN**

Dit beleidsplan is tot stand gekomen door een intensief proces waarbij overleg is gevoerd met cliënten, zorgaanbieders, het onderwijs en de huidige financiers (provincie, zorgkantoor en zorgverzekeraar) op alle onderdelen die te maken hebben met de transitie. Hiervoor willen wij alle partijen die hun medewerking hebben verleend hartelijk bedanken voor hun tijd en gastvrijheid. Hieronder ziet u met wie we gesproken, overlegd, afgestemd en/of samengewerkt hebben.

- Leerlingen van de Hamalandschool, cliënten van Zozijn en De Lichtenvoorde
- Ouders van kinderen met een verstandelijke handicap
- Diverse jeugdzorginstellingen
- Ouders van klankbordgroep van de CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin)
- Wmo raad
- Zorgverzekeraar Menzis
- Deelnemende organisaties van het Ondersteuningsteam
- Ondersteuningsteam
- Gemeenten in de Achterhoek

## BIJLAGE 2 REGIONALE EN LANDELIJKE AFSPRAKEN

### Matrix lokaalregionaal vs uitvoering, inkoop en bekostiging

Ondersteuningsvorm	uitvoering	inkoop	bekostiging	Specialistisch	Toelichting kleuren
Toegang specialistische ondersteuning				X	lokaal
Pleegzorg				X	regionaal
Jeugd GGZ, behandeling en begeleiding				X	bovenregionaal
Gespecialiseerde psychische begeleiding				X	landelijk
Jeugdreclassering				X	
2e lijns ambulante hulp				X	
Meldpunt kindermishandeling/huiselijk geweld AMHK				X	
Jeugdzorg plus				X	
Ondersteuning pleegzorg				X	
Gespecialiseerde pleegzorg				X	
Spoezorg 24/7				X	
Crisis zorg 24 uur residentieel				X	
Verblijf 24 uur op terrein (GGZ, LVB/VG, verslaving)				X	
LVG jongeren ZZP 4 en 5				X	
Kinderdienstencentra				X	
Dag- en deeltijdbehandeling zonder verblijf				X	
Logeerkamer, ter ontlasting van zieke partner, vader/moeder				X	
Voortgezette diagnostiek/advies bij toegang				X	
Jeugdbescherming				X	
Beschermd wonen				X	
Verblijf 24 uur incl. gezinshuizen				X	
Zintuigelijke voorzieningen				X	
Toelichting bekostiging					
Gezamenlijke bekostiging is gebaseerd op een aantal criteria:					
Uit Dr'an in de transitie					
a. Kwetsbaarheid van de betreffende inwoners/huishouden;					
b. Benodigde specifieke deskundigheid die de rol van de lokale professional te boven gaat;					
c. De kosten van het in stand houden van de benodigde deskundigheid gaan het draagvlak van de individuele gemeente te boven.					
Door de projectgroep zijn daar nog de volgende kenmerken aan toegevoegd:					
d. Het is gewenst de benodigde kennis omtrent dit zorgaanbod op een plaats samen te brengen;					
e. Voor de regio Achterhoek is het belangrijk om deze voorzieningen wel te hebben in verband met leefbaarheid en bereikbaarheid. (reisafstand)					

## **Functies landelijke inkoop jeugdhulp**

Bron: VNG (VNG, 2013)

### **1. Jeugdzorg Plus**

- 1 a) Jeugdzorg Plus voor jongeren onder 12 jaar
- 1 b) Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie
- 1 c) Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind.

### **2. GGZ**

- 2 a) Eetstoornissen
- 2 b) Autisme
- 2 c) Persoonlijkheidsstoornissen
- 2 d) GGZ voor doven en slechthorenden
- 2 e) Psychotrauma
- 2 f) Eergerelateerd geweld/loverboys en prostitutie
- 2 g) Kinder- en jeugdpsychiatrie universitair en academisch
- 2 h) Adoptie- en hechting specifieke stoornissen
- 2 i) Forensische jeugdpsychiatrie klinisch.

### **3. Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (Jeugd-sglvg)**

### **4. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar**

- 4 a) Eergerelateerd geweld
- 4 b) Loverboys of gedwongen prostitutie.

### **5. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek**

### **6. Erkende gedragsinterventies**

- 6 a) Functional Family Therapy
- 6 b) Multidimensional Treatment Foster Care – MTFC
- 6 c) Multidimensionele Familietherapie – MDFT
- 6 d) Multi Systeem Therapie – MST
- 6 e) Ouderschap met Liefde en Grenzen – OLG.

### **7. Voedselweigering bij peuters**

### **8. Forensisch-medisch onderzoek bij minderjarigen**