

Uitvoerings- en achtergronddocument Jeugdwet en Passend Onderwijs

Jeugdwet.....	3
B1 Inleiding	3
B1.1 Doel jeugdwet	3
B1.2 Huidige en nieuwe taken	3
B1.3 Nieuwe doelgroepen.....	4
B1.4 Woonplaatsbeginsel.....	5
B1.5 Verwijsindex.....	5
B1.6 Transitie Autoriteit Jeugd.....	5
B1.7 Toezicht.....	6
B2 (Boven) regionale en landelijke samenwerking	6
B3 Overgangsperiode.....	6
B4 Voorzieningen: gebruik en inkoop.....	8
B4.1 Gebruik en aantallen.....	8
B4.2 Lokaal: jeugdzorg en aanverwante terreinen	9
B4.3 Regionale voorzieningen en verwerving.....	12
B4.4 Bovenregionale samenwerking.....	13
B4.5 Landelijke samenwerking.....	14
B4.6 Gedwongen hulpverlening: Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	16
B5 Toegang Jeugdzorg	21
B5.1 Deskundigheid en expertise.....	21
B5.2 Afstemming en aansluiting van vindplaatsen en toegangspoorten.....	22
B5.3 Bijzondere toegang	23
B6 Betrokkenheid inwoners en instellingen (bij algemeen deel communicatie?).....	23
B7 Beleidsinformatie	23
B7.1 Landelijk	23
B7.2 Lokaal	24
Passend Onderwijs.....	26
D1 Stand van zaken	26
D2 Specifieke aspecten voor Passend Onderwijs	26
D2.1 Basisstructuur voor zorg en ondersteuning.....	26
D2.2 Toegang	27
D3 Nog te doen.....	27
D3.1 Regionale werkzaamheden: jaarplannen, werkagenda en bestuurlijk overleg.....	27
D3.2 Lokale werkzaamheden: aansluiting onderwijs en jeugdzorg via de lokale zorgstructuur	28

Jeugdwet

B1 Inleiding

Uit onderzoek blijkt dat Nederlandse kinderen de gelukkigste van Europa zijn. Een deel van onze jeugd groeit echter niet 'vanzelf' op. Zij hebben hulp, zorg of ondersteuning nodig. Ons huidige jeugdstelsel schiet hierin soms tekort. In 2009 bleek uit een Evaluatie van de Wet op de jeugdzorg dat de jeugdzorg te bureaucratisch en versnipperd werkt, via teveel geldstromen. In 2010 bevestigde de parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg deze knelpunten. Daarom komt er een nieuwe Jeugdwet. In dit hoofdstuk staan de belangrijkste onderdelen van de jeugdwet.

B1.1 Doel jeugdwet

De Jeugdwet biedt kansen om het jeugdstelsel anders in te richten. Eenvoudiger en gericht op een integrale aanpak. 1-gezin, 1-plan, 1-regisseur. Hulpverleners werken samen rond gezinnen. Zij doen een beroep op de eigen kracht en op het sociale netwerk van kinderen en hun ouders. De nadruk komt te liggen op preventie, normaliseren en lichte hulp. Kinderen en gezinnen krijgen hulp op maat, snel en dicht bij huis. Zo kunnen alle kinderen en jongeren in Nederland gezond en veilig opgroeien.

B1.2 Huidige en nieuwe taken

Huidige taken

Met de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) is de gemeente al verantwoordelijk voor preventie, signaleren en monitoren, informatie en advies, lichte opvoedondersteuning en coördinatie van zorg. In het kader van de jeugdgezondheidszorg worden alle jeugdigen van 0 t/m 18 jaar gescreend. Periodiek wordt een doelgroeponderzoek uitgevoerd naar trends en ontwikkelingen op gezondheidsgebied. Het Centrum voor Jeugd en Gezin heeft een rol in de coördinatie van zorg en geeft informatie en advies over opgroeien en opvoeden. Maatschappelijk werk en Homestart bieden lichte opvoedondersteuning

Nieuwe taken

Als de Jeugdwet ingaat, krijgt de gemeente een groot aantal nieuwe taken. Hieronder een schematisch overzicht van de taken, welke organisatie er nu voor verantwoordelijk is en wat de nieuwe taken zijn voor de gemeente.

Zorgvorm	Huidige verantwoordelijkheid	Verantwoordelijkheid na de decentralisatie
Opvoed- en opgroeiondersteuning	Gemeente	Gemeente
Jeugdgezondheidszorg		
Licht ambulante zorg		
Ambulante jeugdzorg	Provincie	
Dagbehandeling jeugdzorg		
Vrijwillige residentiële jeugdzorg		
Spoedeisende jeugdzorg		
Pleegzorg / gezinshuizen		
Gesloten jeugdzorg		
Jeugdbescherming / AMK (Advies – en Meldpunt Kindermishandeling)		
Jeugdreclassering		
Jeugd-VG (Verstandelijk Gehandicapten) behalve langdurige zorg	AWBZ Zorgverzekeraar	
Jeugd-GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg)		
PGB (jeugd-VG of jeugd- GGZ)		

B1.3 Nieuwe doelgroepen

Vanaf 1 januari 2015 komt een grote groep (ouders en verzorgers van) jeugdigen voor ondersteuning bij opgroei- en opvoedproblemen terecht bij de gemeente. Het gaat over kinderen en jongeren met problemen bij het opgroeien, over gezinnen waarin opvoedingsproblemen spelen, over kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking ((L)VG) of een psychiatrisch probleem (jeugd-GGZ). Kinderen met een verstandelijke handicap hebben doorgaans extra zorg nodig en voor jongeren met een psychiatrisch probleem is opgroeien zelden probleemloos. De doelgroep van de Jeugdwet is heel divers.

De Jeugdwet betreft de doelgroep jeugd van 0 tot 18 jaar. De leeftijdsgrens van 18 is een belangrijk aandachtspunt. De behoefte aan ondersteuning houdt vaak niet op als een jongere 18 wordt maar de Jeugdwet is dan niet meer van toepassing!

Indien er geen voorziening op grond van een ander stelsel beschikbaar is, kan de zorg die vroeger onder de geïndiceerde provinciale jeugdzorg viel, overigens wel tot de leeftijd van 23 onder de jeugdwet worden voortgezet. Voor jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een rechterlijke beslissing geldt vanuit de jeugdwet geen leeftijdsgrens.

Overbetuwe heeft ongeveer 12.000 jeugdigen van 0-18 jaar. Volgens een schatting gebruikten in 2013 ongeveer 1000 jongeren uit Overbetuwe een vorm van jeugdzorg. Landelijke informatie geeft aan dat het met 85 % van de jeugd goed gaat. Zij hebben weinig tot geen ondersteuning nodig. 15 % van de jeugd heeft enige steun nodig bij het opgroeien, 3 tot 5% daarvan heeft intensieve hulp nodig.

B1.4 Woonplaatsbeginsel

De gemeente die verantwoordelijk is voor de zorg voor de jeugdigen is in beginsel de gemeente waar de ouder met gezag woont. Bij het bepalen van het woonadres wordt aangesloten bij de Basisregistratie Personen. Als de jongere onder voogdij staat van een gecertificeerde instelling, is de gemeente waar de jongere daadwerkelijk verblijft verantwoordelijk.

B1.5 Verwijsindex

De verwijsindex risicojongeren (VIR) is een digitaal systeem dat meldingen van hulpverleners over jongeren (tot 23 jaar) bij elkaar brengt. Door de meldingen weten hulpverleners sneller of een kind ook bekend is bij een collega zodat zij kunnen overleggen over de beste aanpak. De verwijsindex is opgenomen in de Jeugdwet.

De gemeenten en organisaties in de regio werken sinds 2009 samen in VIRA (waarbij de A voor -regio- Arnhem staat). In een convenant liggen de afspraken over het gebruik van de VIRA vast. Het gebruiken van de verwijsindex is voor de meeste organisaties die met en voor jeugd werken verplicht. De gemeente ziet toe op het goede gebruik van de VIRA. De VGGM beheert de verwijsindex voor de regio Arnhem

B1.6 Transitie Autoriteit Jeugd

Op 1 april 2014 is een landelijke Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) ingesteld voor een periode van 3 jaar. De autoriteit moet er voor zorgen dat aanbieders en gemeenten tot inkoopafspraken komen die de jeugdhulp verzekeren. Zij moet voorkomen dat functies in de jeugdzorg die niet gemist kunnen worden, ongewild verdwijnen. De TAJ kan de ministers van VWS en Justitie adviseren over het geven van een bestuurlijke aanwijzing aan gemeenten.

B1.7 Toezicht

In de Jeugdwet is geregeld dat de Inspectie Jeugdzorg de kwaliteit van de zorg toetst. De Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de gezondheidszorg houden samen toezicht op naleving van de Jeugdwet. De inspectie Veiligheid en Justitie ziet toe op de uitvoering van de strafrechtelijke beslissingen. De drie inspecties treden in het kader van de jeugdwet op als ware het één inspectie.

Gemeenten moeten over de uitvoering van het jeugdbeleid verantwoording afleggen aan de gemeenteraad.

B2 (Boven) regionale en landelijke samenwerking

Zie voor een algemene toelichting hoofdstuk 1.2

De gemeente is op grond van de Jeugdwet verplicht de volgende zaken regionaal te regelen:

- de gedwongen hulpverlening
- zeer specialistische hulpverlening

Daarnaast worden vanwege efficiency veel vormen van zorg regionaal, bovenregionaal en soms zelf landelijk geregeld. Dit wordt in de paragraaf over de verwerving en inrichting van de zorg nader toegelicht. (zie ook paragraaf regionale samenwerking, 1.2.3)

Regionaal zijn ook afspraken gemaakt over het garanderen van de continuïteit van de hulpverlening en het bieden van een bestaansgarantie aan de instellingen in de overgangsjaren 2015/6. Deze afspraken staan in het regionaal Transitiearrangement Jeugd (onder het kopje overgangperiode toegelicht). Er zijn regionaal ook inhoudelijke afspraken gemaakt die zijn vastgelegd in de regionale transformatieagenda.

B3 Overgangperiode

De gemeenten in de regio Arnhem hebben samen met de zorgaanbieders in de regio in oktober 2013 een Regionaal Transitie Arrangement Jeugd (RTA) vastgesteld.

Het RTA bevat afspraken over:

1. de continuïteit van zorg voor cliënten die in 2014 al een indicatie hadden die doorloopt in 2015;
2. de infrastructuur om deze continuïteit van zorg te bieden aan zittende en nieuwe cliënten tot aan 1 januari 2017;
3. de beperking van de frictiekosten (wachtgelden / verplichtingen huisvesting).

In het RTA is afgesproken dat zorgaanbieders en gemeenten voor 1 april 2014 een gezamenlijke, niet-vrijblijvende Transformatieagenda opstellen. Het doel van deze agenda is om concrete afspraken te maken met de zorgaanbieders over de gewenste transformatie in de jeugdzorg. In het RTA is al benoemd voor welke thema's nadere afspraken worden gemaakt. De Transformatieagenda bevat die afspraken.

De transformatieagenda wordt samen met de instellingen uitgevoerd. Voor een aantal onderwerpen vragen we de zorgaanbieders om –binnen de kaders van de gemeenten- met een gezamenlijk voorstel te komen richting de gemeenten. Voor andere onderwerpen zijn

procesafspraken gemaakt omdat deze punten door de gemeenten nog nader moet worden uitgewerkt. Daarbij is vastgelegd wanneer wat gereed moet zijn.

In het Directieoverleg, waar zorgaanbieders en gemeenten (ambtelijk) in vertegenwoordigd zijn, worden de afspraken/ plannen en voortgang in de uitvoering besproken. Zo is er continue zicht op de voortgang van de transformatie.

In de regionale Transformatieagenda zijn, ter uitvoering van het RTA, de volgende afspraken vastgelegd:

1. Zorgaanbieders en gemeenten werken vanaf 2014 vraaggericht.

2. Er wordt beleid geformuleerd voor de langdurige zorg en crisiszorg

De zorgaanbieders komen met een gezamenlijk voorstel voor:

- de manier waarop ambulante zorgvormen, (netwerk)pleegzorg, gezinshuizen en andere vormen van zorg in een gezinssituatie, de langdurige zorg kunnen opvangen en zo mogelijk vervangen.
- een gezamenlijk en integraal crisisaanbod (dus provinciale Jeugdzorg, Jeugd-GGZ en Jeugd-(L)VB). De crisisdiensten zijn nu veelal sectoraal georganiseerd. Met een integrale aanpak is efficiencywinst te behalen.

3. De voortgang van de transformatie wordt gemonitord

We sluiten aan bij de landelijke indicatoren die het CBS verzamelt. Daarnaast kiezen we voor een aantal extra indicatoren, waaronder cliënttevredenheid, gemiddelde prijs per cliënt, toe- of afname gebruik van de 2^{de} lijn, de effectiviteit van de inzet, het aantal oplossingen in het eigen netwerk en de tevredenheid tussen de professionals.

4. Er komt een regionaal innovatiebudget.

We reserveren 3% van de middelen uit het budget dat we via het Gemeentefonds krijgen voor de jeugdzorg. Wij vragen zorgaanbieders voor 1 juli 2014 een –brancheoverstijgend- plan van aanpak voor één gezamenlijk innovatieprogramma. In dit programma moet staan hoe we de transformatiedoelen halen en welke innovatieactiviteiten zij daarvoor ondernemen.

Bij het plan van aanpak worden cliëntorganisaties en nieuwe aanbieders betrokken.

5. Er komen concrete afspraken over de toeleiding naar het lokale veld van de cliënten die eind 2014 nog in de vrijwillige hulpverlening zitten bij Bureau Jeugdzorg.

Voor cliënten die eind 2014 nog in de vrijwillige hulpverlening bij Bureau Jeugdzorg zitten, vragen we BJZ om deze cliënten naar het lokale veld toe te leiden.

Voor de kwantificering van de verschuiving van de budgetten van 2de/3de lijn naar 0de en 1ste lijn en de monitoring daarvan en voor de inkoop van de jeugdzorg na 1 januari 2017 doen we regionaal nog voor de zomer 2014 een concreet voorstel richting de aanbieders.

Wij anticiperen bij voorbaat op de risico's die aan de uitvoering van de gezamenlijke transformatieagenda zijn verbonden door:

1. de voortgang 'strak' te volgen, zodat we tijdig kunnen bijsturen;
2. duidelijke afspraken over de opdracht en vroegtijdige bespreking plannen, zodat nog is bij te sturen;
3. druk op de ketel te houden met als sanctie, zoals in het RTA aangegeven, bij de inkoop van zorg rekening te houden met de 'transformatiebereidheid' van de aanbieder.

De raad heeft 20 mei 2014 ingestemd met de agenda en aanvullend een motie aangenomen. Met deze motie vraagt u ons de vinger aan de pols te houden en u voor 1 oktober 2015 te informeren of er voldoende zorg kan worden geboden met het beschikbare budget. Daarnaast wilt u dat wij onze invloed aanwenden bij de besteding van het regionale innovatiebudget (vanuit de gedachte dat Overbetuwe daar ook een deel van betaalt). Wij betrekken de punten uit de motie bij het verdere beleid.

B4 Voorzieningen: gebruik en inkoop

B4.1 Gebruik en aantallen

In de jeugdzorg onderscheiden we de vrijwillige en de onvrijwillige (gedwongen) hulpverlening. De eerste categorie kent ook verschillende onderdelen.

Bij de vrijwillige hulpverlening onderscheiden wij:

- Collectieve preventie / opvoed- en opgroeiadvies Jeugdgezondheidszorg
- Lichte lokale jeugdhulp
- Jeugd- en Opvoedhulp
- Zorg voor de (licht) verstandelijk gehandicapten ((L)VG)
- Geestelijke Gezondheidszorg voor jeugdigen (GGZ)

Globale cliëntenaantallen per sector (er kan slechts over globale cijfers gesproken worden omdat, afhankelijk van de bron, de cijfers een grote variatie kunnen vertonen)	
Lichte lokale jeugdhulp	170
Jeugd en opvoedhulp	134
Jeugd - (L)VG	230
Jeugd – GGZ	470
Totaal	1004

Bronnen: Jaarverslagen / Spectrum / Vektis

BMC komt bij de uitvraag in 2014 op de volgende taken die voor Overbetuwe uitgevoerd worden. Het betreft dus geen unieke cliënten

Jeugd en opvoedhulp	270
Jeugd - (L)VG	203
Jeugd - GGZ	1.300

Op basis daarvan heeft Adviesbureau BMC een inschatting gemaakt van de kosten (zie hoofdstuk financiën)

Zie voor een uitgebreidere omschrijving van de zorgvormen / doelgroepen en zorggebruik bijlage 1 en 2.

B4.2 Lokaal: jeugdzorg en aanverwante terreinen

In het kader van de huidige verantwoordelijkheden van gemeenten op het gebied van jeugd koopt de gemeente nu collectieve preventie (m.n. screening, voorlichting, advies en toeleiding en coördinatie van zorg) en lichte jeugdhulp in, in de vorm van opvoedondersteuning, jongerenwerk en ambulante jeugdhulp.

Deze vormen van collectieve preventie en (lichte) ondersteuning blijven we vanaf 2015 lokaal inkopen. Ze vormen de basis voor het snel en laagdrempelig inzetten van passende zorg en ondersteuning voor jeugdigen en hun ouders. Dat is van belang om zwaardere zorg in de toekomst te voorkomen. De organisaties die betrokken zijn bij deze vormen van zorg moeten nauw samenwerken met partners in de jeugdgezondheidszorg, op school en in de kernteams. Zij moeten samen met inwoners meer gekanteld te werk gaan en laagdrempelige en goedkopere vormen van zorg en ondersteuning ontwikkelen.

Jeugdgezondheidszorg

Via de jeugdgezondheidszorg (de consultatiebureaus en de schoolartsen) zijn nagenoeg alle Overbetuwse kinderen in beeld. De jeugdgezondheidszorg heeft daarmee een belangrijke signalerende rol en een rol in de opvoedondersteuning van ouders. In Overbetuwe wordt de jeugdgezondheidszorg uitgevoerd door twee organisaties: Stichting Thuiszorg Midden Gelderland levert de zorg voor 0-4 jaar, de Veiligheid en Gezondheidsregio Gelderland Midden de zorg voor 4 t/m 18 jaar.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) bestaat uit een basistakenpakket en een maatwerkdeel. Het maatwerkdeel omvat taken als extra individuele begeleiding of het geven van cursussen en themabijeenkomsten. In 2013 is de JGZ landelijk geëvalueerd. De evaluatie resulteerde in een advies voor vernieuwing van de JGZ. Er moet meer nadruk komen te liggen op preventieve voorlichting en het normaliseren in plaats van medicaliseren. Het landelijke advies leidt ertoe dat per 2015 een nieuw preventief gezondheidspakket (het Basispakket JGZ) in de Wet publieke gezondheid wordt vastgelegd.

Vanaf 2015 kunnen gemeenten meer maatwerk bieden. Alle ouders krijgen een gelijk basisaanbod waar het gaat om vaccinaties, de beoordeling van de ontwikkeling van kinderen en het inschatten van de balans tussen draagkracht en draaglast van een gezin. Daarnaast is er een specifieke preventieve inzet voor gezinnen en kinderen die dat nodig hebben (risicogericht werken). Schoolartsen vervullen een belangrijke rol in de zorgstructuren van het basis en voortgezet onderwijs en nodigen op verzoek van docenten / ouders / jongeren

zelf jeugdigen op het spreekuur uit. Met ingang van schooljaar 2014- 2015 gaat het nieuwe contactmoment voor jongeren van start waarmee de JGZ op digitale wijze ook de oudere leeftijdsgroep beter bereikt en in beeld heeft. Dit contactmoment voor jongeren van 15/16 jaar is een extra gelegenheid om jongeren via de JGZ langer te volgen en vroegtijdig bij te sturen als dat nodig is.

De jeugdgezondheidszorg coördineert ook de zorgstructuur in het onderwijs in Overbetuwe. De zorgstructuur is gericht op het bespreken van zorgsignalen van risicokinderen en bestaat uit een Klein Casus Overleg 0-4 jaar en 4-12 jaar op uitvoerend niveau en een bovenschools Zorg Advies Team voor 0-12 jaar. Voor de 12+ jeugd is er een casusoverleg en een Zorg Advies Team op iedere school voor Voortgezet Onderwijs.

De consultatiebureaus, peuter- en kinderopvang en scholen zijn een belangrijke en dichtbij vindplaats voor kinderen en jongeren die zorg nodig hebben. Daarom moeten de kernteams en het loket vanaf 2015 goed aansluiten op deze zorgstructuren. In afstemming met elkaar ontwikkelen we in 2015 en verder een optimale structuur en samenwerking. In dit verband is er ook een link te leggen naar Passend Onderwijs en de afstemming met jeugdartsen (die een doorverwijsbevoegdheid hebben én in Overbetuwe de schakel vormen tussen onderwijs en zorg).

Opvoedondersteuning

In Overbetuwe zetten we diverse vormen van opvoedondersteuning in, zoals Stevig Ouderschap (extra huisbezoeken om gezinnen met pasgeboren kinderen extra te ondersteunen), Praktische GezinsOndersteuning (begeleiding en ondersteuning bij opvoedkundige problemen) en Home-Start (ondersteuning en praktische hulp door opgeleide vrijwilligers). Daarnaast wordt ook korte opvoedondersteuning gegeven via de consultatiebureaus en de spreekuren van de schoolartsen. Afhankelijk van de behoeften van ouders wordt opvoedondersteuning ingezet en worden ouders ondersteund om zelf (weer) de regie op te pakken en orde op zaken te brengen. Met opvoedondersteuning proberen we:

- te voorkomen dat alledaagse problemen uitgroeien tot ernstige en langdurige problemen;
- het zelfvertrouwen van ouders te vergroten;
- de sociale relaties van ouders te versterken;
- gezinnen aan te moedigen om efficiënt gebruik te maken van beschikbare diensten, voorzieningen en regelingen.

Schoolmaatschappelijk werk

In onze gemeente neemt het schoolmaatschappelijk werk deel aan de Klein Casus Overleggen en het Zorg Advies Team op basisscholen. Hierin worden kinderen besproken die extra zorg nodig hebben. Een maatschappelijk werker kan hulp bieden aan ouders en kinderen. De schoolmaatschappelijk werker onderhoudt intensief contact met de basisscholen.

Jongerenwerk

Het jongerenwerk richt zich op jongeren vanaf 12 jaar. Speciale aandacht gaat uit naar kwetsbare jongeren die vaker problemen krijgen met opgroeien of bij wie al sprake is van lichte opgroei problemen. De jongerenwerkers hebben als doel om talentontwikkeling, zelfredzaamheid, (maatschappelijke) participatie en te stimuleren. Hiermee kan mede

worden voorkomen dat jongeren later een beroep moeten doen op duurdere voorzieningen, hun school niet afmaken of zich overlastgevend/crimineel gaan gedragen.

Het jongerenwerk heeft de expertise om –letterlijk op straat- het contact leggen en te onderhouden. Vanuit dat contact gaan ze een pedagogische relatie aan met de jongeren, waarbij ze actief samenwerken met ouders en andere 'opvoeders' in het netwerk zoals het onderwijs en de politie. Indien nodig vervult het jongerenwerk een belangrijke brugfunctie tussen hulpverleners en de jongeren. Bij problemen kan het jongerenwerk jongeren naar de jeugdhulpverlening begeleiden zodat er tijdig ingegrepen kan worden en escalatie wordt voorkomen. Het jongerenwerk is een belangrijke partner in de samenwerking met o.a. school en de sociale kernteams, om jongeren te vinden, begeleiden en verder te helpen.

Huisartsen

De huisartsen zijn wettelijk bevoegd door te verwijzen naar alle vormen van jeugdzorg. Op dit moment zijn zij al de belangrijkste verwijzer naar Geestelijke Gezondheidszorg voor jeugdigen. Samen met de huisartsen en hun praktijkondersteuners voor de Geestelijke Gezondheidszorg bespreken we de samenhang tussen hun manier van werken en de werkwijze van het loket. Ook kijken wij hoe de huisartsen gebruik kunnen maken van de aanwezigheid van de sociale kernteams.

Ambulante jeugdhulp

Voor jongeren die meer ondersteuning bij het opgroeien nodig hebben dan bijvoorbeeld het jongerenwerk of de JGZ kan bieden, zetten we vanuit het Budget voor het Centrum voor Jeugd en Gezin ambulante jeugdhulpverlening van JEKK (outreachinge jeugdhulpverlening door Lindenhout) in. Deze hulp wordt ingezet via de leerplichtambtenaar en is met name gericht op jongeren die verzuimen op school en in de publieke ruimte "rondhangen". JEKK is dan ook bedoeld voor jongens en meisjes van 12 tot 18 jaar die met hun gedrag normen overschrijden, overlast veroorzaken en het risico lopen zich delinquent te gaan gedragen. In eerste instantie staan de jongeren vaak afwijzend tegenover hulpverlening. De hulpverlener moet dus vaak investeren op het winnen van vertrouwen. Pas daarna is een jongere ontvankelijk voor hulp.

JEKK biedt individuele begeleiding en waar mogelijk en nodig gezinsondersteuning. De contacten zijn niet alleen tussen jongere en hulpverlener en gezin en hulpverlener, maar richten zich als dat nodig is ook op het sociale en professionele netwerk rond een jongere / gezin. Kern van de werkwijze is dat JEKK-medewerkers outreachend en vasthoudend te werk gaan.

Doelgroep jongeren 18 tot 23 jaar

Wanneer een jongere 18 wordt, valt hij/zij niet meer onder de Jeugdwet maar onder de volwassenenzorg. De bedoeling is dat jongeren zo weinig mogelijk merken van de overgang van de jeugdzorg naar de volwassenenzorg en de ondersteuning zoveel mogelijk bij dezelfde aanbieder kan worden gecontinueerd. Er spelen echter een aantal knelpunten die de overgang van de jeugd- naar de volwassenenzorg kunnen beïnvloeden:

- Het vrijwillige kader van de hulp/ondersteuning na de 18^e verjaardag.
- Een tekort aan passend aanbod / het ontbreken van de juiste expertise.

- Een slechte aansluiting tussen jeugdzorg en volwassenenzorg.

Voor een aantal doelgroepen geldt een grotere kwetsbaarheid als het gaat om de overgang van jeugd- naar volwassenenzorg. Het gaat dan bijvoorbeeld om jongeren met een verstandelijke beperking en/of GGZ-problematiek, jongeren met een kinderschermingsmaatregel, jongeren in pleeggezinnen of uit een residentiële setting.

Voor al deze jongeren geldt dat bij een gebrek aan continuïteit in hulpverlening, het risico bestaat dat ze uit beeld raken. Daarbij hebben ze vaak geen ondersteunende thuissituatie of goed sociaal netwerk. Ze missen een vangnet waarop ze terug kunnen vallen. Als voor deze jongeren de overstap naar zelfstandigheid eigenlijk te groot is, bestaat de kans dat ze pas weer in zicht komen als de problematiek al zwaarder is geworden.

Aan deze kwetsbare groep jongeren besteden we extra aandacht. Ook in de gedachte van de decentralisaties om de druk op zwaardere, gespecialiseerde zorg te verminderen. Bij deze doelgroep jongeren moet ruim vóór ze 18 worden in beeld gebracht worden op welke manier zorgcontinuïteit het beste georganiseerd kan worden. Bij voorkeur blijft de hulpverleningsrelatie in stand, zodat geen onnatuurlijke knip wordt aangebracht bij een bepaalde leeftijd. Er is dan sprake van naadloze overgang van het ene naar het andere domein. De zorgverleners en de gemeente (het loket Samenleven) moeten elkaar daarin ondersteunen. Wij werken samen met de zorgverleners aan een goede aansluiting van de jeugdzorg op de zorg voor de 18-plussers.

B4.3 Regionale voorzieningen en verwerving

In regionaal verband hebben de colleges afgesproken om ten aanzien van de regionale taken Jeugdzorg en Wmo gezamenlijk op te trekken bij de verwerving en monitoring van de zorginstellingen. Zie paragraaf 1.2.3 en 1.2.4.

Voor de inkoop van de Jeugd GGZ moeten we behalve met de regionale afspraken ook rekening houden met landelijke afspraken. VNG, Gemeenten, en zorgverzekeraars zijn voor de inkoop van de GGZ voor de jeugd het volgende overeengekomen:

- Verzekeraars en gemeenten werken in 2015-2017 samen aan een zachte landing van de Jeugd GGZ. Voor de inkoop voor 2015 adviseren de verzekeraars de gemeentelijke jeugdzorgregio's.
- De huidige landelijke bekostigingssystematiek en de afhandeling van facturen via de landelijke database Vecozo blijven tijdelijk (maximaal 3 jaar) bestaan. Instellingen factureren op dit moment via hun eigen systemen naar de Vecozo die de facturen doorstuurt naar de verzekeringen. Gemeenten sluiten aan op het systeem van Vecozo zodat de rekeningen in 2015 naar de gemeenten komen.
- De gemeenten baseren hun contractering in 2015 nog op maximumtarieven van de Nederlandse Zorg Autoriteit.

Bodemgarantie Jeugdzorg

Om de zorgcontinuïteit te waarborgen krijgen alle (niet-vrijgevestigde) zorgaanbieders een bodemgarantie van 65% van het budget dat zij in 2013 ontvingen voor uitvoering van de jeugdzorg voor regio Arnhem. Deze bodemgarantie is gebaseerd op de uitgaven die nodig zijn voor zittende cliënten uit regio Arnhem. Indien de uitgaven voor zittende cliënten over een heel jaar lager uitvallen dan het bedrag van de bodemgarantie, kunnen uit het

resterende deel kosten worden betaald voor nieuwe cliënten, op basis van de met de zorgaanbieder vastgestelde afspraken over prijzen per zorgvoorziening/traject.

Voor de vrijgevestigde zorgaanbieders geldt 65% van het budget dat in 2013 werd uitgegeven aan zorg door de groep vrijgevestigden, in 2015 gereserveerd wordt voor zorg door vrijgevestigden. Dit is dus geen bodemgarantie per vrijgevestigde.

Boven de bodemgarantie: op basis van afname

Rekening houdende met rijkskortingen, het budget dat gereserveerd dient te worden voor de landelijk te contracteren zorgaanbieders en de regionaal afgesproken te reserveren budgetten (zie RTA: innovatiebudget, uitvoeringskosten) is boven de bodemgarantie ruimte voor financiering van zorg voor nieuwe cliënten. Voor de hulp aan nieuwe cliënten geldt geen budgetgarantie. We rekenen daarbij af op basis van daadwerkelijke afname. Hiertoe worden met de zorgaanbieders afspraken vastgelegd over prijzen per zorgvoorziening/traject. Iedere gemeente kan op zelf verkozen wijze sturen op de afname van deze voorzieningen in relatie tot het beschikbare budget. In het Beleidsplan Sociaal Domein is vastgelegd hoe de gemeente Overbetuwe de toegang regelt.

Regionale contracten met ruimte voor lokale afspraken

In alle contracten is ruimte voor specifieke afspraken per gemeente, bijvoorbeeld over de deelname in de lokale teams waar de toegang tot de jeugdhulp wordt georganiseerd (gebiedsteams, sociale teams e.d.).

Het inkoopproces wordt uitgevoerd door de gemeente Arnhem onder bestuurlijk opdrachtgeverschap van het Bestuurlijk Kwintet Jeugd. De wethouder Jeugd maakt onderdeel uit van dit kwintet. Het verwervingsproces moet leiden tot definitieve besluitvorming vóór 1 november 2014.

Regionaal contractbureau?

Regionaal wordt overwogen om voor alle regionaal verworven zorgvoorzieningen een regionaal contractbureau in te stellen. Dit contractbureau kan fungeren als het eerste aanspreekpunt voor de zorgaanbieder en gesprekspartner voor de individuele gemeenten.

Taken van het contractbureau zouden kunnen zijn: financieel-administratief, monitoring en overleg namens de gemeenten met de zorgaanbieders over voortgang, resultaten en kwaliteitseisen.

Zie voor de zorgvormen die wij regionaal verwerven bijlage 3

B4.4 Bovenregionale samenwerking

Er is sprake van bovenregionale samenwerking bij samenwerking tussen (een deel van) de 7 regio's in de provincie Gelderland, de G7.

Bovenregionale samenwerking vindt plaats als:

- Er sprake is van een gering gebruik van de zorg per regio

- Zorgaanbieders voor meerdere regio's werken
- Beschikbaarheid en bereikbaarheid van belang is, bv. bij 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid van plaatsen
- Er sprake is van specialistische expertise

Op welke zorgvormen in de Jeugdzorg wordt bovenregionaal samengewerkt?

1. Jeugdzorgplus (algemeen) inclusief coördinatie plaatsing
2. Gesloten psychiatrische zorg (zijnde niet landelijke voorzieningen)
3. Crisis 24 uren residentieel (plekken)
4. Open verblijf residentieel terreinvoorzieningen
5. Spoedeisende hulp (crisis) ambulant team
6. (L)VB jongeren ZZP4 en 5 en samenloop (van beperkingen en/of behandeling)
7. Ondersteuning van de pleegzorg o.a. werving en matching

Samenwerking in twee of meer regio's wordt waarschijnlijk afgesproken voor:

8. Jeugdbescherming en reclassering
9. AMHK en eventueel spoedeisende zorg ambulant team

De plaatsingscoördinatie voor de plaatsing van jeugdigen na een rechterlijke verwijzing naar gesloten jeugdhulp (jeugdzorgplus) blijft voor de komende 2 jaar bij de huidige organisatiestructuur. Voor Overbetuwe betekent dit dat Bureau Jeugdzorg Arnhem de plaatsingscoördinatie voorlopig blijft doen. De kosten worden verdeeld conform het woonplaatsbeginsel. In de overgangsperiode bekijken we hoe dit na 2017 geregeld wordt.

De G7 streeft er naar de bovenregionale zorg af te slanken maar wel solide te houden. Voor kinderen die de zorg echt nodig hebben, moet deze beschikbaar zijn.

Er worden raamcontracten afgesloten voor 2 jaar (conform het regionale transitiearrangement van de regio Arnhem) omdat de zorg gebaat is bij continuïteit.

We kopen de bovenregionale zorg in per regio maar met bestuurlijke afstemming. De regio Arnhem biedt (evenals de andere regio's) aan de bovenregionaal te contracteren zorgaanbieders een volumegarantie aan van 90% van de reële volumeraming op basis van historisch gebruik en trendanalyse. Voor de Jeugdzorgplus wordt daarnaast 10 % extra gereserveerd tegen beperkte meerkosten. Reden daarvoor is dat deze vorm van zorg door de rechter wordt opgelegd en dus beschikbaar *moet* zijn. Iedere gemeente betaalt zijn eigen afname.

Zie voor een overzicht bijlage 3

B4.5 Landelijke samenwerking

Voor een aantal algemene en voor zeer specialistische functies werken we landelijk samen om de zorgcontinuïteit te waarborgen.

Algemene landelijke functies

Voor deze functie is de VNG opdrachtgever en geldt een collectieve financiering uit het gemeentefonds. Het betreft de volgende functies:

- *Kindertelefoon.*
Behalve telefonisch is de "kindertelefoon" ook via het web of via een chatbox bereikbaar. (vastgelegd voor 4 jaar)
- *Stichting opvoeden.*
De stichting opvoeden heeft landelijke publieke informatiefunctie (website) voor opvoeden, opgroeien en gezondheid voor ouders, opvoeders en jeugdigen. 94 % van de gemeenten is hierbij aangesloten. (vastgelegd voor 4 jaar)
- *Stichting Adoptievoorzieningen.*
Deze stichting verzorgt nazorg in het kader van adoptie.
- *Vertrouwenswerk.*
Het vertrouwenswerk wordt in Gelderland uitgevoerd door Zorgbelang.

Landelijke specialismen

Over deze functies worden landelijke inkoopafspraken gemaakt omdat:

- De organisaties voor een zeer beperkt aantal cliënten werken
- Het aanbod is gespreid over het land en klein in omvang
- De inhoud van het aanbod zeer specialistisch is.

De landelijke afspraken gelden vanaf 2015 in beginsel voor een periode van 3 jaar. Gemeenten zijn wel financieel verantwoordelijk. Het rijk sluit landelijk een raamovereenkomst met de aanbieders waarin aanbod, tarieven e.d. geregeld zijn. Gemeenten betalen individueel voor de afname van zorg. Na 2017 kunnen gemeenten bepalen hoe ze verder willen.

Voor de landelijke functies moeten gemeenten 3,76 % van het jeugdbudget reserveren.

Het betreft de volgende functies:

- *Specialismen binnen de Jeugdzorgplus:*
 - opvang van kinderen onder 12 jaar met zeer ernstige gedragsproblemen met wonen, onderwijs en vrijetijd (19 bedden)
 - Zeer intensieve kortdurende observatie en stabilisatie voor ernstige, complexe problematiek 12 bedden
 - gesloten opname van tienermoeders 14 bedden
- *Intramurale Jeugd Geestelijke gezondheidszorg*
Zorg voor jeugdigen met bv. eetstoornissen, ernstige autisme, persoonlijkheidsstoornissen, psychotrauma, GGZ in combinatie met doofheid / slechthorendheid en expertise- en behandelcentra op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder de 18 jaar (226 bedden)
- *forensische jeugdzorg*
Het gaat hier om gedragsinterventie binnen het jeugdstrafrecht, circa 500 jeugdigen ontvingen deze zorg in 2012.

- *combinatie intramurale behandeling*
Intramurale behandeling van jeugd die sterk gedragsgestoord is met een licht verstandelijke gehandicap (257 bedden)

Zie voor een overzicht bijlage 3

Dyslexie

Per 1-1-2015 wordt de Enkelvoudige, Ernstige Dyslexie (EED) voor kinderen van 7 t/m 12 jaar van de Ziekteverzekering overgeheveld naar de Jeugdwet. Deze zorg komt dan voor rekening van de gemeente. Gemeenten moeten ook een zorgcontinuïteit bieden van één jaar voor kinderen die al een indicatie of verwijzing voor dyslexiezorg hebben.

Gemiddeld duurt een behandeltraject 12-16 maanden. Wekelijks krijgt een kind 45 minuten behandeling op school. Daarnaast moet het kind 4 x per week thuis met de ouders oefenen. School wordt nauw betrokken bij de behandeling.

De zorg valt nu onder de 2^o lijns GGZ en wordt bekostigd via de Diagnose Behandel Combinatie (DBC) methodiek.

Het onderwijs wordt verantwoordelijk voor alle overige hulp bij taal/lees problemen.

EED komt voor bij 3,5 % van de kinderen t/m 12 jaar.

VERWACHTE AANTAL TE BEHANDELEN KINDEREN MET EED EN KOSTEN IN 2015

95

€ 345.515

Bron: Marant

B4.6 Gedwongen hulpverlening: Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Jeugdbescherming

Jeugdbescherming beschermt jeugdigen tegen invloeden die hun ontwikkeling bedreigen zoals geweld en agressie. De kinderrechter kan twee maatregelen opleggen: ondertoezichtstelling (OTS) of een gezagsbeëindigende maatregel. Een OTS is de meest voorkomende maatregel. Bij een OTS begeleidt een gezinsvoogd een gezin bij de opvoeding tot de ouders dit weer zelfstandig kunnen overnemen. De maatregel wordt voor maximaal 1 jaar opgelegd maar kan verlengd worden. Meestal blijft het kind thuis wonen maar een voogd kan een machtiging uithuisplaatsing bij de rechter aanvragen.

Bij een gezagsbeëindigende maatregel verliezen ouders de voogdij over hun kind. Ze kunnen nog wel betrokken zijn bij de opvoeding maar hebben geen beslissende stem meer.

Wet herziening kinderbeschermingsmaatregelen

Per 1-1-2015 wijzigt met de Wet herziening kinderbeschermingsmaatregelen het jeugdrecht. Op dit moment kan een kind onder toezicht worden gesteld als het kind in zijn ontwikkeling ernstig wordt bedreigd en zorg niet of onvoldoende wordt geaccepteerd. Nieuw is dat ouders binnen een voor het kind aanvaardbare termijn geacht worden de opvoeding / verzorging

weer over kunnen nemen. Als dit niet het geval is, moet overwogen worden of gezagsbeeindiging dan meer voor de hand ligt.

De rechter kan ambtshalve ook de andere kinderen van een gezin onder toezicht stellen als ook voor hen voldaan wordt aan de gronden voor ondertoezichtstelling. Verder mag de rechter bij een machtiging uithuisplaatsing op verzoek bepalen dat het gezag van de ouders gedeeltelijk door de gezinsvoogd wordt uitgeoefend (voor aanmelding op school, toestemming medische behandeling of aanvraag verblijfsvergunning)

Invoering van het verplicht familiegroepsplan wordt uitgesteld omdat het Wetenschappelijk onderzoek- en documentatiecentrum nog onderzoek verricht naar de effectiviteit van het netwerkberaad in de jeugdbescherming. De mogelijkheid moet wel aangeboden worden. Wij gaan met de instellingen in overleg hoe dit wordt toegepast.

Jeugdreclassering

Jongeren van 12 tot 18 jaar die strafbare feiten plegen, kunnen te maken krijgen met jeugdreclassering (circa 25 %). Andere jongeren krijgen een straf opgelegd of bij lichte feiten een afdoening via Halt. Jeugdreclassering wordt als maatregel uitgesproken door de kinderrechter voor jongeren die met de politie in aanraking zijn gekomen vanwege een delict of structureel schoolverzuim. Jeugdreclassering is vooral bedoeld voor minderjarige jongeren die het risico lopen een criminele carrière op te bouwen.

Centraal doel is terugdringen van recidive, nevensdoel is het veranderen van gedrag waardoor deelname en integratie van de jongere in de samenleving worden bevorderd.

Er bestaan drie vormen van jeugdreclasseringtoezicht:

1. Een vrijwillige maatregel: Toezicht en begeleiding (maximaal 6 maanden)
2. Hulp en steun (gericht op voorkomen recidive, duurt 6 maanden tot maximaal 2 jaar)
3. Intensieve trajectbegeleiding (3 tot 6 maanden)

Jongeren met een indicatie voor jeugdbescherming kunnen tegelijk ook een maatregel jeugdreclassering hebben.

De gedwongen jeugdhulpverlening wordt uitgevoerd door een gecertificeerde instelling. Deze instelling heeft de bevoegdheid om te bepalen welke jeugdhulp nodig is. Het inzetten van deze aanvullende hulp geschiedt in overleg met de gemeente.

Cijfers Jeugdbescherming / jeugdreclassering per organisatie op 1-1-2013					
Vorm	BJZ	WSG	LJ&R	SGJ	Totaal
Bescherming	79	13	2	0	94
Reclassering	23	3	0	0	26
	102	16	2	0	120

(BJZ: Bureau Jeugdzorg, WSG: William Schrikker Groep, LJ&R: Leger des Heils, SGJ: Stichting Christelijke Jeugdzorg)

Jeugdzorgplus (gesloten jeugdzorg)

De kinderrechter kan beslissen dat jongeren met ernstige gedragsproblemen in instellingen voor jeugdzorgplus (gesloten jeugdzorg) worden geplaatst. Doel van behandeling is om jongeren structuur en sociale vaardigheden aan te leren. Familieleden worden betrokken bij de behandeling. Sommige instellingen voor jeugdzorgplus hebben een school op het eigen terrein. Bij andere instellingen gaan de jongeren naar een school in de buurt.

De jeugdzorgplus wordt bovenregionaal ingekocht. Omdat gemeenten wettelijk verplicht zijn de zorg te bieden die de rechter oplegt, stelt de regio Arnhem zich garant voor 90 % van de huidige plaatsen. Daarnaast mogen de instellingen voor 10 % reservebedden aanhouden tegen beperkte vergoeding.

Er is landelijk al enige tijd sprake van daling van het aantal benodigde plaatsen in jeugdzorgplus instellingen. Uitgangspunt voor de toekomst is het aantal plaatsingen en / of de plaatsingsduur (en daarmee dus ook de kosten) verder omlaag gaan door meer op te vangen via extramurale hulp.

In Overbetuwe is een jeugdzorgplus instelling gevestigd: de OG-Heldring Stichting in Zetten. Ook daar is sprake van een afname van het aantal behandelplaatsen (van 151 naar 121). Elke gemeente betaalt voor de behandeling van haar eigen inwoners (woonplaatsbeginsel). Als een kind echter een voogd heeft of ouder dan 18 jaar is en de behandeling nog niet is afgerond, geldt de verblijfplaats als woonplaats. Dit betekent dat Overbetuwe behalve de zorg voor haar eigen kinderen ook de zorg voor deze kinderen moet betalen. De gemeente krijgt dit via het sociaal deelfonds gecompenseerd. Het is een aandachtspunt voor 2015 om te kijken of deze compensatie ook de extra kosten dekt. Als dit niet het geval is, vragen wij het rijk hiervoor maatregelen te treffen.

Behalve in onze eigen regio – provincie is het ook mogelijk dat kinderen in een ander gebied in een jeugdzorgplus instelling worden opgenomen.

Aantal jeugdigen met jeugdzorgplus in 2013	
OG - Heldringstichting	9
Juzt (Jeugdzorg plus in prov. Brabant)	3

Bronnen: Uityraag BMC 2014 / Juzt (niet verbonden aan Branche Jeugdzorg Gelderland)

Raad voor de Kinderbescherming

Als een kind / zijn gezin in zorgelijke omstandigheden verkeren, vrijwillige hulp niet (meer) werkt of geweigerd wordt, kan men de Raad voor de Kinderbescherming inschakelen. De Raad is onderdeel van het Ministerie van Justitie. Over het algemeen wordt de Raad betrokken door Bureau Jeugdzorg, het Advies en Meldpunt kindermishandeling en door politie of rechter. In acute of zeer ernstige situaties kunnen ook anderen de Raad rechtstreeks inschakelen.

De Raad voor de Kinderbescherming voert de volgende taken uit:

- verzoekt de rechter een kinderschermingsmaatregel op te leggen

- adviseert de rechter bij gezags- en omgangszaken na scheiding
- adviseert de rechter of de officier van justitie over de beste straf of hulp voor een jongere die een strafbaar feit heeft gepleegd
- doet onderzoek bij adoptieverzoeken, pleegzorg en afstammingsvragen
- coördineert de uitvoering van taakstraffen voor jeugdigen

Vanaf 2015 is het formeel het college dat de Raad voor de Kinderbescherming vraagt om een onderzoek in te stellen. Het college kan hiervoor een hulpaanbieder aanwijzen die dit namens haar doet. Wij mandateren de Gecertificeerde Instelling (het huidige Bureau Jeugdzorg Gelderland) om dat namens ons te doen. Verder blijven het AMHK en de gecertificeerde instellingen zelf de mogelijkheid houden de Raad in te schakelen. Zij moeten de gemeenten hier wel over informeren. In acute situaties mag iedereen echter de Raad betrekken. De Raad informeert dan de gemeente. De Raad kan ook ambtshalve onderzoek starten, bijvoorbeeld bij strafzaken, verzuimzaken of omgangsregelingen na scheiding op verzoek van de rechter.

De Raad voor de Kinderbescherming en het college leggen hun wijze van samenwerken vast in een protocol.

Onderzoeken Raad voor de Kinderbescherming in 2013	
Beschermingsonderzoek	72
Gezags- en omgangsonderzoek	13
Adoptie en gerelateerde activiteiten	8
Strafonderzoeken	169
Coördinatie taakstraffen	31
Schoolverzuimonderzoek	11
Totaal	304

Bron: "Thuis". Korte informatie voor Overbetuwe vanuit het jaarbericht van de Raad over 2013.

Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling.

Vanaf 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor de organisatie van het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Dit wordt wettelijk verankerd in de nieuwe WMO. In het AMHK worden de steunpunten Huiselijk geweld en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling samengevoegd. De verwachting is dat slachtoffers daarmee effectiever en efficiënter geholpen kunnen worden.

Het AMHK geeft advies bij vragen over en vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling, regelt waar nodig hulp of schakelt de Raad voor de Kinderbescherming in. Het AMHK wordt in Gelderland georganiseerd op het niveau van de veiligheidsregio.

Het taken van het huidige Advies en Meldpunt Kindermishandeling, dat nu is ondergebracht bij Bureau Jeugdzorg, vallen in de toekomst onder het AMHK. Het AMHK gaat in de toekomst "Veilig thuis" heten. Met Bureau Jeugdzorg vindt overleg plaats over deze overheveling van taken. Afsproken is al wel dat Bureau Jeugdzorg in 2015 de AMK –taken nog uitvoert.

De financiering van het AMHK vindt, in ieder geval tot 2017, plaats via de uitkering vrouwenopvang en voor het AMK-deel via de jeugdbudgetten die de gemeenten krijgen.

Cijfers AMK	2012
Aantal onderzoeken	12
Aantal betrokken jeugdigen	38

Adolescentenstrafrecht

Jongeren van 12 tot 18 vallen in principe onder het jeugdstrafrecht. Vanaf 18 jaar wordt het volwassenenstrafrecht toegepast. Rechter kunnen hier echter van afwijken. Voor jongeren van 18 tot 23 jaar kan sinds 14 april 2014 ook het jeugdstrafrecht gelden. Dit betekent dat de gemeenten volgens de Jeugdwet ook verantwoordelijk worden voor de jeugdreclassering en de jeugdhulp die aan deze jongeren moet worden geboden.

Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg is verantwoordelijk voor de uitvoering van de gedwongen hulpverlening. Het voortbestaan van de organisatie is essentieel voor de uitvoering van door de rechter opgelegde maatregelen. VNG, IPO en Rijk maakten daarom al in 2013 afspraken over een budgetgarantie voor 2015 en 2016 van 80 % van het subsidie dat de organisatie in 2014 van de provincie kreeg. Door deze verplichting is de mogelijkheid van de regio om korting toe te passen beperkt.

In 2015 en 2016 neemt de regio Arnhem de volgende functies af bij de rechtsopvolger van het huidige Bureau Jeugdzorg (ervan uitgaande dat deze organisatie gecertificeerd wordt): Jeugdbescherming, Jeugdreclassering en dranghulpverlening in het vrijwillig kader, waaronder zorgmeldingen.

In 2015 neemt de regio Arnhem bovendien de functies Spoedeisende zorg, plaatsingscoördinatie naar Jeugdzorg Plus en diensten in het kader van het AMHK af.

Over de begroting 2016 worden op regionaal niveau voor 1 april 2015 afspraken gemaakt. Eventuele oplopende rijksbezuinigingen worden in deze afspraken doorvertaald.

Aantal cliënten Bureau Jeugdzorg voor Jeugd- en opvoedhulp / Jeugdbescherming / Jeugdreclassering (provinciaal gefinancierd) op peildatum 1-1-2013				
Leeftijd	Jeugd- en opvoedhulp	Jeugdbescherming	Jeugdreclassering	Combinatie JB / JR
0- 3	5	5	0	
4-11	59	22	0	

12-17	53	52	13	5
18 +	8	0	10	
	125	79	23	5

Bron: Regionale Branche Jeugdzorg Gelderland. Beleidscijfers 2012, 13 mei 2013.

Bureau Jeugdzorg richt als Gecertificeerde Instelling voor Jeugdbescherming in overleg met de gemeenten ook haar werkwijze anders in:

- Er komen multidisciplinaire teams "jeugdbescherming" waarin alle functies van de instelling gebundeld zijn (jeugdbescherming, jeugdreclassering en dranghulpverlening). Dit sluit aan bij de gedachte: "één gezin, één medewerker, één plan"
- Vanuit de Raad voor de Kinderbescherming is een vaste medewerker verbonden aan een team zodat goede samenwerking is geborgd.
- De teams werken samen met de William Schrikker Groep zodat expertise met betrekking tot verstandelijk beperkingen bij kinderen en/of ouders beschikbaar is
- De medewerkers richten zich op het versterken van de eigen kracht, het benutten van het sociale netwerk en het terugdringen van het aantal juridische maatregelen door de inzet van drang. Vanuit de eerste twee ambities is de Eigen Kracht Centrale gekoppeld aan teams.
- Lokale gebiedsteams kunnen gebruik maken van de expertise van de teams van de Gecertificeerde Instelling.

B5 Toegang Jeugdzorg

In hoofdstuk 1, paragraaf 3 van deze nota beschrijven we hoe de toegang tot zorg en ondersteuning in Overbetuwe geregeld wordt. In deze paragraaf lichten we een paar bijzonderheden rondom de toegang voor jeugd nader toe.

B5.1 Deskundigheid en expertise

In de Jeugdwet zijn regels gesteld over de minimaal benodigde deskundigheid in de toegang. Deskundigheid is wettelijk vereist rondom:

- a. opgroei- en opvoedproblemen, psychische problemen en stoornissen,
- b. opvoedsituaties waardoor jeugdigen mogelijk in hun ontwikkeling worden bedreigd,
- c. taal- en leerproblemen,
- d. somatische aandoeningen,
- e. lichamelijke of verstandelijke beperking,
- f. kindermishandeling en huiselijk geweld.

Het loket Samenleven is de toegangspoort voor zorg en komt in beeld bij complexe en meervoudige problematiek. Zij stellen, samen met gezin en professionals, een arrangement en plan van aanpak op. Om dat voor jeugd goed te kunnen doen, wordt het loket eind 2015

uitgebreid worden met bovenstaande deskundigheid en expertise op het gebied van jeugdzorg.

Omdat jeugdproblematiek divers en lastig te duiden kan zijn, is het denkbaar dat in sommige gevallen ook binnen het loket niet de volledige kennis voor handen is. Voor die gevallen moet een beroep gedaan kunnen worden op experts van organisaties. Daarvoor zetten we voor 2015 een 'expertpool jeugd' op. Die expertpool kan ingezet worden voor de integrale analyse en beoordeling van moeilijk te duiden, complexe jeugdvraagstukken. De expertpool moet géén overlegorgaan worden. De leden zijn professionals in de jeugdzorg die afzonderlijk of samen adviseren over moeilijk te duiden, complexe jeugdvraagstukken. Mogelijk wordt de expertpool regionaal georganiseerd.

De sociale kernteams zijn de schakel tussen formele en informele zorg en ondersteuning in de wijken. Zij hoeven geen specialistische kennis over jeugd te hebben, maar moeten jeugdproblematiek wel herkennen en kunnen duiden, om er goed vervolg aan te kunnen geven. Zij kunnen voor kennis en kunde uiteraard een beroep doen op het loket Samenleving.

B5.2 Afstemming en aansluiting van vindplaatsen en toegangspoorten

Vindplaatsen en toegangspoorten moeten een naadloos en samenhangend netwerk gaan vormen. Daarvoor is samenwerking en een afgestemde én gekantelde werkwijze nodig.

Een hulpvraag of een signaal kan op verschillende plekken binnenkomen en in veel gevallen zal ondersteuning of zorg ook vanuit die plek ingezet kunnen worden. De huisarts en de jeugdarts kunnen sowieso direct doorverwijzen naar jeugdzorg. Het loket en de kernteams zullen voor wat betreft jeugd waarschijnlijk minder vaak de eerst aangewezen ingang zijn. De deskundigen voor jeugd uit het loket kunnen door partners ingeschakeld (erbij gehaald) worden als specialistische zorg nodig is. De sociale kernteams vervullen ook voor gezinnen een rol in lichte ondersteuning en begeleiding naar (meer) zelfredzaamheid.

Om de samenwerking en afgestemde werkwijze goed vorm te geven breiden we de netwerkfunctie van het Centrum voor Jeugd en Gezin verder uit voor het gehele domein van jeugd. Het CJG wordt daarmee een uitgebreider "netwerk voor jeugd en gezin". Het netwerk wordt gecoördineerd en aangestuurd: een coördinator bewaakt en stimuleert de onderlinge verbindingen en contacten en afgestemde werkwijzen. Deze rol wordt belegd bij de deskundigen jeugd binnen het loket.

Het is belangrijk dat de partners in het netwerk zich allen inspannen voor slimme zorgcombinaties die gekantelde en, uiteindelijk, goedkopere zorg opleveren. De intentie om dat te doen is bij veel organisaties al aanwezig, al staat het organisatiebelang een vlotte samenwerking soms in de weg. De gemeente kan hierin innovatie en verdergaande samenwerking stimuleren. En door good practices, passend bij de kanteling, publiciteit te geven. Daarnaast is het verstandig een coördinator in te schakelen die zicht heeft op de zorgarrangementen die zijn ingezet. De deskundigen uit het loket Samenleven kunnen deze rol goed vervullen. Zij hebben het overzicht, zijn nauw in contact met de kernteams en kunnen het netwerk uitnodigen om trends en signalen te bespreken en met hen op zoek te gaan naar collectieve en/of preventieve mogelijkheden.

B5.3 Bijzondere toegang

Het kan voorkomen dat gedwongen hulpverlening nodig is voor jeugdigen en hun ouders/ verzorgers. Het gaat dan om situaties, waarin de veiligheid van (een) kind(eren) in het geding is en waarbij sprake is van het (tijdelijk) overnemen van het gezag. Gedwongen hulpverlening wordt opgelegd door de rechter. Ook anderen kunnen daar echter een rol in spelen.

B6 Participatie van de doelgroep

De gemeenten van de regio Arnhem hebben Zorgbelang opdracht gegeven om cliëntparticipatie te organiseren en ondersteunen bij de decentralisatie van de jeugdzorg. De Brigade is een van de vormen van deze cliëntparticipatie. De Brigade bestaat uit mensen die persoonlijk ervaring hebben met jeugdzorg in brede zin. De groep heeft bij alle regiogemeenten een keer vergaderd, steeds over een specifiek thema en over de plannen in de gastgemeente.

De Brigade heeft de gemeenten, op hoofdlijnen, de volgende adviezen meegegeven, waarmee wij in de ontwikkeling van het beleid rekening hebben gehouden:

- Praat altijd met ouders / jongeren in plaats van over hen
- Ga uit van de eigen kracht en geef mensen zoveel mogelijk zelf regie over de hulpverlening
- Regel een vaste contactpersoon voor het hele proces
- Zorg dat er niet te veel instanties naar een dossier hoeven te kijken voordat er iets gebeurt.
- Verwijs mensen zo snel mogelijk door naar de juiste behandelplek
- Geef toegankelijk informatie over mogelijkheden voor hulp en ondersteuning
- Laat mensen zoveel mogelijk zelf kiezen wat zij willen.
- Besteed aandacht aan opvang buiten kantooruren (ook als het geen crisissituatie betreft).
- Houd rekening met beperkingen van het sociaal netwerk
- Geef professionals de ruimte om met de cliënt mee te denken
- Bied ruimte aan professionals om te bouwen aan vertrouwen met de cliënt
- Laat een goede diagnose stellen zodat er een goed behandelplan kan komen
- Zorg dat jongeren ook na hun 18^e jaar goed zorg krijgen.

Lokaal is de participatie georganiseerd binnen de gemeentelijke Participatieraad. Twee leden hebben jeugdzorg als specifiek aandachtsgebied en vertegenwoordigen deze achterban.

B7 Beleidsinformatie

B7.1 Landelijk

Het rijk is stelselverantwoordelijk en stelt nadere eisen omtrent de gegevensverwerking ten behoeve van de beleidsinformatie. Zij wil een minimale dataset: informatie op maat voor rijk

(VWS en V&J) en gemeenten. Het nieuwe systeem maakt zowel structurele als incidentele verzameling en levering mogelijk.

Het nieuwe model voor beleidsinformatie is een drietraps model:

1. een minimale dataset en benchmark: identiteit jeugdige en ouders, adres en woonplaats, begin en einde van preventie, jeugdhulp, maatregel of reclassering, naam en adres aanbieder en aard van de hulp. De inhoud van de dataset wordt uitgewerkt in een ministeriële regeling
2. nader onderzoek op basis van de minimale dataset om dieper in te gaan op cijfers en achterliggende mechanismen op een onderdeel of een beperkt aantal gebieden
3. een verzameling methoden om te leren lessen bij gemeente te borgen

De informatieverzameling staat los van de financiële en inhoudelijke verantwoording naar gemeenten die door de instellingen in een jaarverslag verwoord worden conform en zorgbreed format.

De hulpaanbieders leveren gegevens op cliëntniveau. Deze worden vertaald naar rapportages voor de ministeries en gemeenten. Het ministerie adviseert de gegevenslevering op te nemen in de subsidievoorwaarden. Gemeenten ontvangen vanaf 2015 beleidsinformatie van het CBS, afkomstig van aanbieders en gecertificeerde instellingen. De informatie biedt de gemeente inzicht in het jeugdhulpgebruik en de inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering in de gemeente. Waar mogelijk krijgt de gemeente de informatie ook op wijkniveau. De gemeente (of regio) kan het CBS om aanvullende dienstverlening vragen.

VenJ regelt de uitwisseling van operationele gegevens binnen het gedwongen kader jeugdreclassering, jeugdbescherming en detentie.

Eenmalige gegevensoverdracht

Gemeenten moeten per 1-1-2015 beschikken over de persoonsgegevens van hun toekomstige klanten. Ook moet de gemeente klanten kunnen informeren over hun veranderde rechten en voor het waarborgen van continuïteit van zorg.

De gegevens die overgedragen worden:

1. Persoonsgegevens
2. Soort zorg
3. Zorgaanbieder

B7.2 Lokaal

We kunnen het CBS vragen om aanvullende gemeentelijk informatie

Op lokaal niveau onderzoeken wij de effecten van ons beleid met de effectencalculator van de Hoge School Arnhem / Nijmegen.

Passend Onderwijs

D1 Stand van zaken

'Passend Onderwijs' is op 1 augustus 2014 in werking getreden. Er verandert hierdoor het een en ander in onderwijsland. Een belangrijke verandering is dat scholen een zorgplicht hebben gekregen. Dit houdt in dat de school een leerling een passende onderwijsplaats moet aanbieden. Als de school dat zelf niet kan, moet deze op zoek gaan naar een passende plaats op een andere school in het (regionale) samenwerkingsverband.

Het is verder de bedoeling dat de instroom in het Speciaal Onderwijs wordt afgeremd. Als leerlingen een ondersteuningsbehoefte hebben, moet hun zoveel mogelijk binnen het 'reguliere' onderwijs een passend onderwijsaanbod worden gedaan. Wat de afzonderlijke scholen hiervoor gaan doen, hebben ze vastgelegd in zogenaamde 'schoolondersteuningprofielen'. De samenwerkingsverbanden hebben van al die profielen een ondersteuningsplan gemaakt, dat voor het hele samenwerkingsverband geldt. De regionaal (of landelijk) georganiseerde samenwerkingsverbanden zijn verantwoordelijk voor een dekkend aanbod van onderwijs.

Het is wettelijk verplicht dat het samenwerkingsverband voor de periode van vier jaar een ondersteuningsplan opstelt, waarin wordt aangegeven op welke manier het een passend aanbod wil realiseren. De gemeente staat hierbij (onderwijsinhoudelijk) op afstand en heeft formeel geen (instemmings)bevoegdheden. Het is daarom ook niet juist om van een decentralisatie in de zin van de WMO of de jeugdzorg te spreken.

Toch raakt de inhoud van het ondersteuningsplan ook de verantwoordelijkheid die de gemeente heeft, bijvoorbeeld voor jeugdzorg, onderwijshuisvesting en leerlingenvervoer. Om die reden is het eveneens wettelijk verplicht om een 'op overeenstemming gericht overleg' (OOGO) te voeren. In het voorjaar van 2014 hebben wij dit overleg gevoerd met de drie samenwerkingsverbanden die in onze regio werkzaam zijn:

- Samenwerkingsverband Primair Onderwijs 'PassendWijs'
- Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs 'Regio 25-06'
- Berséba, landelijk reformatisch samenwerkingsverband Passend onderwijs PO-00-01

Met alle samenwerkingsverbanden zijn wij tot overeenstemming gekomen, waardoor er een gezonde basis is voor verdere samenwerking.

D2 Specifieke aspecten voor Passend Onderwijs

In het (overkoepelende) Beleidsplan voor het sociaal domein is een aantal onderwerpen benoemd, die ook specifiek voor Passend Onderwijs relevant zijn.

D2.1 Basisstructuur voor zorg en ondersteuning

Met de invoering van Passend Onderwijs wordt de verantwoordelijkheid van de scholen om leerlingen met een ondersteuningsbehoefte te ondersteunen, onderstreept. Veel van de problemen kunnen in de basisondersteuning of met aanvullende ondersteuning op dezelfde school worden opgelost. De scholen leveren op die manier een belangrijke bijdrage aan de

basisstructuur voor zorg en ondersteuning in onze gemeente. Toch zijn er ook leerlingen die zodanige (meervoudige) problematiek hebben dat die de ondersteuningsmogelijkheden van de school overstijgt. Dan kan een vorm van jeugdzorg in beeld komen.

Voor deze veelal 'meervoudige' gevallen is een aantal jaar geleden een lokale zorgstructuur op school opgetuigd. Op de scholen voor primair onderwijs kennen wij het Klein Casus Overleg (KCO) en Zorg- en Advies Teams (ZAT). In het voortgezet onderwijs is er een ZAT. Deze overlegstructuren zijn bedoeld om leerlingen te bespreken die met problematiek te maken hebben die multidisciplinaire aandacht verdient. Hier kunnen wij de afstemming tussen ondersteuning op school en jeugdzorg organiseren. Nu de gemeente verantwoordelijk wordt voor de jeugdzorg, willen we zoveel mogelijk aansluiten bij deze structuur.

D2.2 Toegang

Wij willen dat jongeren adequaat geholpen worden wanneer zij een ondersteuningsbehoefte hebben. Ook voor jongeren geldt dat tijdige ondersteuning belangrijk is. De school is natuurlijk een belangrijke vindplaats om eventuele problemen te ontdekken. Jeugdzorg en ondersteuning op school moeten hiertoe optimaal aan elkaar verbonden zijn.

De jeugdarts is een logische verbinder tussen de school en jeugdzorg. De jeugdartsen maken immers zowel deel uit van het KCO als van het ZAT en zijn bovendien wettelijk bevoegd om door te verwijzen naar jeugdzorg. Wij hebben dit al met de jeugdartsen besproken.

Kortom, met de school (KCO/ZAT) als vindplaats en de jeugdarts als 'toegang' kunnen we beide vormen van ondersteuning aan elkaar verbinden. Wordt er op school dus een probleem gesignaleerd, dan kan de jeugdarts indien nodig een kind snel verwijzen naar een passende vorm van zorg. Natuurlijk staat het loket Samenleven of de gang naar de huisarts hiervoor ook open.

D3 Nog te doen

Hoewel de verantwoordelijkheid voor de in- en uitvoering van Passend Onderwijs bij het onderwijs ligt, gaan de ontwikkelingen uiteraard niet voorbij aan de gemeente. Wij zijn zowel op regionaal als op lokaal bezig met onderwerpen rondom Passend Onderwijs.

D3.1 Regionale werkzaamheden: jaarplannen, werkagenda en bestuurlijk overleg
Wij zijn met de samenwerkingsverbanden tot de conclusie gekomen dat de regionale ondersteuningsplannen nog erg abstract zijn. Een verdere verdieping is daarom nodig. Om die reden gaan de samenwerkingsverbanden werken met jaar- dan wel activiteitenplannen. In deze plannen beschrijven de samenwerkingsverbanden wat ze concreet gaan doen om het dekkende aanbod tot stand te brengen. We hebben afgesproken dat er twee keer per jaar een overleg over de jaar-/activiteitenplannen zal worden gehouden. Ook willen de samenwerkingsverbanden jaarlijks een schriftelijke 'verantwoording' gaan verzorgen.

Aan de andere kant gaan de gemeenten en de samenwerkingsverbanden samen ook een werkagenda opstellen met thema's die voor beide partijen belangrijk zijn. We hebben tijdens het formele OOGO al de thema's benoemd die op de werkagenda komen.

- Dekkend aanbod van onderwijsondersteuning;
- positie van ouders;

- aansluiting Passend Onderwijs en Transitie Jeugdzorg;
- overgang AWBZ naar WMO en Participatiewet;
- monitoren van doorgaande leerlijnen van voorschool naar PO, van PO naar VO en van VO naar MBO;
- overgang naar werk;
- monitoren en aanpak thuiszitters en schoolverzuim;
- monitoren van de gevolgen van Passend Onderwijs voor leerlingenvervoer en onderwijshuisvesting;
- afstemming met andere samenwerkingsverbanden.

De ambtelijke voorbereidingen voor de werkagenda zijn in de zomermaanden gestart. Een volgend bestuurlijk overleg is in het vierde kwartaal van 2014 voorzien.

D3.2 Lokale werkzaamheden: aansluiting onderwijs en jeugdzorg via de lokale zorgstructuur

We hebben eerder aangegeven dat wij de al bestaande lokale zorgstructuur van KCO en ZAT op school optimaal willen benutten om de aansluiting met de jeugdzorg tot stand te brengen. Hiertoe hebben we een aantal voorstellen geformuleerd die we met een adviesgroep bestaande uit Intern Begeleiders (VO en PO), jeugdartsen en Samenwerkingsverbanden hebben besproken. Binnen het kader dat wij nu presenteren willen we de komende maanden benutten om de jeugdzorg en het onderwijs op elkaar aan te sluiten.

1. De jeugdartsen vormen de "link" tussen school en jeugdzorg op zowel PO als VO. Zij zijn wettelijk bevoegd om te verwijzen naar alle vormen van jeugdzorg.
2. Wij gaan onderzoeken of de positie van het KCO op basisscholen kan worden versterkt door de samenstelling van het overleg uit te breiden. Het Samenwerkingsverband heeft geopperd om een orthopedagoog toe te voegen aan het overleg. Ook de betrokkenheid van de ouder/verzorgers is een aandachtspunt. Hierover gaan we nog verder in gesprek met het Samenwerkingsverband. Daarnaast kan de 'aanwezigheid op afroep' van toegevoegde waarde zijn. Parallel aan het versterken van het KCO bekijken wij de toekomst van het ZAT met ingang van het schooljaar 2015-2016. Een concreet voorstel werken wij uit, zodat we (indien nodig) VGGM hierover tijdig kunnen informeren.
3. In principe pakken de hulpverleners zelf de regie op in het geval van meervoudige problematiek waarbij meerdere partijen betrokken zijn. We kunnen ons voorstellen dat er situaties zijn waarin echter regie door een 'derde' partij (zoals de gemeente) wenselijk is. Wij denken dan aan de situatie waarin hulpverleners hier niet in kunnen voorzien of wanneer ook voorzieningen betrokken moeten worden in de hulpvraag die de gemeente organiseert, of waar wij nauw bij betrokken zijn (zoals schuldhulpverlening, inkomen).
4. Regie door een medewerker (regisseur) van het loket Samenleven kan aangevraagd worden door de IB-er (PO) of zorgcoördinator (VO) van school. Deze regisseur stemt de inzet van de diverse betrokkenen op elkaar af, kan hulp inzetten of juist afschalen.

De functie moet nog concreet worden ingevuld bij de gemeente (het loket Samenleven). Voordeel is dat deze persoon doorzettingsmacht heeft voor jeugdhulpverlening die de gemeente betaalt, gemeentelijke voorzieningen kan betrekken in het kader van schuldhulpverlening/werk en kan bemiddelen bij woningcorporaties.

5. Zowel de Intern Begeleiders als de jeugdartsen hebben behoefte aan periodieke informatie over de voortgang van de zorg en ondersteuning die aan 'hun' leerlingen wordt verleend. Het is echter niet vanzelfsprekend dat die terugkoppeling altijd wordt gedaan. Wij gaan (als financier) met de instellingen in gesprek over het delen van informatie over de voortgang van zorg en ondersteuning. Uiteraard moet dit binnen de grenzen van de privacywetgeving worden gedaan.

Bijlage 1. Kenmerken van de diverse doelgroepen / zorgvormen

Jeugdzorg

De Branche jeugdzorg bestaat op dit moment uit Bureau Jeugdzorg Gelderland, en circa 11 organisaties voor Jeugd&Opvoedhulp. Bureau Jeugdzorg beoordeelt opgroei- en opvoedproblemen en beslist of hulp nodig is. Een jongere kan meerdere indicaties krijgen voor het gelijktijdig gebruik maken van verschillende vormen van zorg. Bureau Jeugdzorg geeft indicaties af voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg en voor de geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd (Jeugd-GGZ) die door de AWBZ wordt gefinancierd. Zo'n indicatie kan binnen het vrijwillige of het gedwongen kader vallen.

Problematiek jeugdzorg.

Meest voorkomende kindproblemen zijn:

- | | |
|---------------------------------------|-----|
| 1. Opstandig en/of antisociaal gedrag | 43% |
| 2. Druk en impulsief gedrag | 22% |

De voorkomende gezinsproblemen zijn diverser:

- | | |
|---|-----|
| 1. Ontoereikende opvoedingsvaardigheden | 31% |
| 2. Problemen bij scheiding ouders | 29% |
| 3. Psychi(atri)sche problematiek | 26% |
| 4. Problematische relatie tussen ouders | 25% |
| 5. Problemen ondersteuning, verzorging en bescherming | 21% |

Jeugd-Geestelijke GezondheidsZorg (J-GGZ)

De Jeugd-Geestelijke GezondheidsZorg biedt hulp aan jongeren met ernstige psychiatrische of psychosociale klachten. De behandeling van jeugdigen die cognitief en sociaal-emotioneel achterblijven in ontwikkeling wordt vaak tot 23 jaar gecontinueerd. Het aanbod vanuit de volwassenenzorg sluit bij deze groep veelal (nog) niet aan.

De laatste jaren zijn er vormen van *eerstelijnszorg* ontwikkeld die effectief zijn bij enkelvoudige psychische problemen. Steeds meer jeugdigen maken daar gebruik van. De behandelingen in de tweedelijnszorg zijn individueel, in groeps- of gezinsverband of via e-health. Een klinische opname in de Jeugd-GGZ duurt meestal kort. Op het gebied van langdurende klinische behandeling en begeleiding en logeerszorg is een beperkt aanbod beschikbaar. RIBW-en bieden vormen van beschermd en begeleid wonen. Voor jeugdigen met verslavingsproblematiek is een specialistisch aanbod beschikbaar. Daarnaast bestaat er acute ambulante kinder- en jeugdpsychiatrie die 7 x 24 uur beschikbaar is. De zeer gespecialiseerde zorg in de *derde lijn* is beperkt beschikbaar, voornamelijk in de academische centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie en in de centra voor vroegkinderlijke traumabehandeling.

Problematiek jeugd - GGZ.

De problemen in de Jeugd-GGZ zijn soms tijdelijk. Wel is er bijvoorbeeld bij depressies, angststoornissen, middelenmisbruik, slaapstoornissen en somatoforme stoornissen (lichamelijke klachten zonder lichamelijke aandoening als oorzaak) en een stoornis als gevolg van een trauma (bijvoorbeeld kindermishandeling) vaak een blijvende kwetsbaarheid en dus kans op herhaling. Daarnaast zijn er stoornissen met blijvende beperkingen op het gebied van emoties en gedrag en in het cognitief functioneren: aan autisme verwante stoornissen, schizofrenie of ADHD en combinaties daarvan. Wanneer er sprake is van een combinatie met andere stoornissen en/of bijvoorbeeld een verstandelijke beperking, dan is er behoefte aan lange en intensieve specialistische zorg en begeleiding, ook op school.

Licht Verstandelijk Gehandicapte (LVG) jongeren

De jeugd-LVG biedt hulp aan jongeren met een IQ tussen 50 en 85 én een beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Bij kinderen met LVG kan sprake zijn van bijkomende problematiek, zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, en problemen in het gezin en de sociale omgeving.

In Nederland zijn er ongeveer 450.000 jeugdigen met een IQ-score tussen de 50 en 85. Dat is één op de zes jeugdigen. Ruim de helft heeft te maken met bijkomende problematiek, ongeveer 40.000 met ernstige, meervoudige problematiek. Daarnaast komen jeugdigen met LVB vaak in andere vormen van zorg terecht. 40 procent van de jongeren in de gesloten jeugdzorg zijn jeugdigen met LVB. Ook binnen de jeugdzorg is er vaak specifiek aanbod voor jongeren met LVB. Instellingen voor jongeren met LVB bieden naast behandeling ook begeleiding aan jongeren en ouders. 14.000 van de 37.460 Nederlandse LVG-jongeren in zorg hebben een behandelcomponent in hun zorg zitten. Over de omvang van de lvg-jeugd en over de mate waarin problemen voorkomen zijn slechts schattingen. Oorzaak hiervoor is dat de lvg-problematiek complex is. Bijna 50% van de zwakbegaafde en licht verstandelijk gehandicapte jeugd vertoont ernstige emotionele en gedragsproblemen. Vooral jongens in de leeftijd van 11 tot 18 vertonen meer antisociaal en delinquent gedrag dan hun leeftijdgenoten, vooral fysieke agressie, stelen en vernielingen. Daarnaast heeft 30 tot 40% van de zwakbegaafde en LVG-jeugd een psychiatrische stoornis of een groter risico heeft op het ontwikkelen van psychiatrische stoornissen op latere leeftijd.

Niet alle jongeren die zwakbegaafd of licht verstandelijk gehandicapt zijn en een beperking hebben in het sociale aanpassingsvermogen doen een beroep op zorg. Ruim 40% van de jongeren heeft alleen een indicatie voor begeleiding, 5 % heeft alleen een indicatie voor behandeling en 8% voor behandeling en begeleiding.

Problematiek jeugd - LVG.

Licht verstandelijke gehandicapte kinderen, jeugdigen en adolescenten (tot en met 23 jaar) hebben de volgende problemen:

- Een beperkt werkgeheugen: een verminderd vermogen om dingen te organiseren, te focussen en impulsen onder controle te houden.

- Een beperkt vermogen om te reflecteren op het eigen handelen waardoor ze minder goed leerervaringen toepassen in vergelijkbare situaties.
- Een minder adequaat vermogen om op hun emoties reageren. Daarnaast is het geweten en het inlevingsvermogen in anderen vaak onderontwikkeld.
- LVG-jongeren lossen probleemsituaties vaak op met agressief of juist passief gedrag.
- Lvg-jongeren zijn sterk beïnvloedbaar en lopen daardoor meer risico om in de problemen te komen.
- Vaak bijkomende problemen, zoals psychiatrische stoornissen, een verhoogde kans om op latere leeftijd psychiatrische problematiek, delinquent gedrag en emotionele en gedragsproblemen te ontwikkelen
- Een zwak sociaal netwerk. Vrienden zijn vaak ook lvg-ers en veel lvg-jongeren komen uit probleemgezinnen.

Bijlage 2. Zorggebruik in Overbetuwe

Lichte Jeugdzorg

Vanuit STMG (schoolmaatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg maatwerk en thuisbegeleiding):

Aantal doorverwijzingen basisschool vanuit netwerk jeugd en gezin (m.n. opvoedingsproblemen en echtscheidingsproblematiek)	58*
---	-----

*is hoogste aantal verwijzingen in de regio

Aantal geholpen kinderen vanuit schoolmaatschappelijk werk	64
Aantal doorverwijzingen	23
Aantal contacten	255

Aantal gezinnen in thuisbegeleiding / praktische gezinsondersteuning	27
--	----

Bron: STMG jaarverantwoording sociaal domein 2013

Vanuit Centrum voor jeugd en gezin (regionale backoffice en lokale deel):

Aantal contacten vanuit Overbetuwe met (regionale) backoffice (telefonisch, chat of mail)	103
Aantal unieke bezoekers website CJG (regionaal aantal, is niet naar gemeente te herleiden)	21.679

Aantal signalen over Overbetuwse kinderen / jongeren in de VIRA (Verwijsindex regio Arnhem)	204
Aantal matches n.a.v. signalen in de VIRA (een match is wanneer -tenminste- twee organisaties via een signaal in de VIRA aan elkaar 'gematched' worden omdat ze beide betrokken zijn bij een jeugdige en/of zijn gezin)	52

Aantal Prokid meldingen uit Overbetuwe	53 kinderen
--	----------------

<i>(dit zijn de zorgmeldingen vanuit de politie naar Bureau Jeugdzorg, over kinderen / jongeren)</i>	<i>(in 38 gezinnen)</i>
--	-------------------------

*Bron: Jaarrapportage 2013 Backoffice Centrum Jeugd en Gezin Regio Arnhem;
Jaarrapportage 2013 gemeente Overbetuwe*

Vanuit Stuw (Home-Start en jongerenwerk):

Begeleiding, interventies en doorverwijzing rondom jongeren met risicogedrag	175 jongeren, waarvan 34 doorverwijzingen
Gezinnen begeleid door Home-Start	30 gezinnen (met totaal 76 kinderen)
Vrijwilligers inzetbaar voor Home-Start	21

Bron: Stuw, Stichting Welzijn en Maatschappelijke Ondersteuning jaarverslag 2013 gemeente Overbetuwe

Vanuit JEKK (ambulante jeugdhulpverlening)*:

Aantal unieke cliënten in ambulante jeugdhulp bij JEKK	30
--	----

* De cijfers in dit overzicht hebben betrekking op de ambulante jeugdhulpverlening die Overbetuwe lokaal inkoopt. Lindenhout (waar JEKK onderdeel van is) verzorgt -nu nog vanuit provinciale middelen- ook andere vormen van jeugdhulp maar die gegevens nemen we in dit -lokale- overzicht niet mee.

Bron: Jaarverslag JEKK gemeente Overbetuwe 2013

Jeugd- en opvoedhulp

Aantal cliënten per organisatie naar zwaarste zorgvorm die een cliënt in 2012 gekregen heeft						
A = Ambulant, P = Pleegzorg, D = Daghulp, R = Residentieel						
Organisatie J & O	Unieke cliënten	A	P	D	R	Kosten (x1000)
Avenier	2				2	36
Hoenderlo groep	2				2	52
Entrea	35	24	3	2	6	523
Jootzt (intermezzo)	2				2	104
Leger des Heils	5	4	1			16
Lindhout	84	46	22	2	14	841
OG Heldring St.	4				4	285
Pactum	12	8	1		3	193
Rentray (intermezzo)	3				3	131
SGJ	1		1			1
WSG Pleegzorg	0					
<i>Herverdeeld</i>						667
Totaal	150	82	28	4	36	2.849
Correctie overlap	134					2.182

Bron: Regionale Branche Jeugdzorg Gelderland. Beleidscijfers 2012, 13 mei 2013.

(Licht) verstandelijke handicap

Aantal kinderen met een geldige indicatie van het Centrum indicatiestellingen Zorg (CIZ) voor extramurale en intramurale AWBZ zorg op peildatum 1-1-2013. Aangevuld met indicaties Bureau Jeugdzorg (BJZ) op basis van een psychiatrische grondslag.	
Extramuraal met begeleiding, persoonlijke verzorging en/of kortdurend verblijf	70
Extramuraal zonder begeleiding, persoonlijke verzorging en/of kortdurend verblijf	20
Intramuraal	45
Indicaties via BJZ extramuraal	80
Indicaties via BJZ intramuraal	15
Totaal	230

Bron CIZ juni 2013

GGZ

Aantal kinderen in behandeling bij Jeugd GGZ in 2012	
GGZ 1 ^e lijn	300
GGZ 2 ^e /3 ^e lijn	166

Bronnen: Factsheets transitiebureau, april 2012 / Spectrum

PGB jeugd

Indicatiebesluiten PGB van Bureau Jeugdzorg en CIZ over 2012 voor begeleiding of verblijf	
Indicaties PGB door BJZ	41
Indicaties PGB door CIZ	115
Totaal	156

Bronnen: BJZ, informatiepakket november 2013 / Gegevens Vektis 2014

Bijlage 3

INDELING VORMEN VAN JEUGDHULP NAAR REGIONAAL, BOVENREGIONAAL EN LANDELIJK TE VERWERVEN

TABEL 1. REGIONAAL TE VERWERVEN JEUGDZORGVORMEN

Schaal	Domein	Zorgvormen die onder functie vallen	Gelderse aanbieders (lijst niet uitputtend)
REGIONAAL	1. Jeugd en Opvoedhulp	• Voortgezette diagnostiek • Ambulante behandeltrajecten • Daghulp/ Verblijf Deeltijd • Pleegzorg • Residentiele zorg niet terreingebonden/ niet zijnde 3 milieu	• Lindenhout • Pactum • Entrea • Intermetzo
	2. Specialistische Jeugd GGZ	• Voortgezette diagnostiek • Ambulant • Daghulp/Verblijf deeltijd • Kortdurend verblijf grondslag psychatrie • Beschermd wonen (ZZP met grondslag Psychatrie) • Dagbesteding incl. vervoer	• Karakter • Pro Persona • Indigo • Leo Kannerhuis • Leger des Heils • RIBW
	3. AWBZ zorg (Gehandicapten-zorg)	• Voortgezette diagnostiek • Dagbesteding incl. vervoer • Begeleiding individueel • Persoonlijke verzorging • Kortdurend verblijf • Ambulante behandeltrajecten LVG • Verblijfszorg LVG ZZP 1-3 (niet levenslang) • Verblijfszorg VG 1 t/m 3 (niet levenslang)	• Driestroom • Pluryn • Siza • Schreuderhuizen • Zozijn • William Schrikker Groep

	4. Specialistenteam met expertise uit drie bovengenoemde domeinen	• Triage • Voortgezette diagnostiek • Consult en advies	
	5. Bureau Jeugzorg en LWI ¹	• Dranghulpverlening • Jeugdbescherming • Jeugdreclassering • Consultatie en advies tbv specialistenteam	• BJZ • LegerdesHeils • William Schrikker Groep • Stichting Christelijke Jeugdzorg

¹ Valt buiten de opdracht van de werkgroep verwerving regionale jeugdhulp.

TABEL 2. BOVENREGIONAAL TE VERWERVEN JEUGDZORGVORMEN

De G7 (7 Gelderse regio 's) verwerven gezamenlijk de onderstaande specialistische vormen van jeugdhulp, conform advies VNG, onder de noemer bovenregionale zorgvormen.

Schaal	Functie	Zorgvormen die onder functie vallen	Gelderse Aanbieders
Bovenregionaal	1. Jeugdzorg-plus	• Gesloten verblijf en behandeling 24- uur	• OG Helderling • Intermetzo • Pluryn (NB. Momenteel geen leverancier voor Gelderland)
	2. Gesloten Psychiatrische zorg	• Gesloten verblijf en behandeling 24- uur	• Karakter • Pro Persona (Nijmegen) • Intermetzo (Rekken)
	3. Open verblijf residentieel: terreinvoorzieningen	• Verblijf 24 uur zorg	• Pro Persona (Nijmegen) • Tactus verslavingszorg • Pluryn • Pactum • Lijn 5 • Lindenhout • Intermetzo (Joozt) • Karakter, Pluryn, Leo Kannerhuis (MFC) • De Hoenderloogroep • 's – Heerenloo
	4. (L)VB jongeren ZZP 4 en 5 samenloop	• (Gesloten) verblijf en behandeling 24- uur	• Pluryn – OBC Voorst & OBC Oosterbeek • Lijn 5 OBC Epe • Intermetzo OBC Rekken, OBC Eefde • 's – Heerenloo- OBC Ermelo, OBC Borculo • Karakter, Pluryn, Leo Kannerhuis (MFC)

			Oosterbeek)
	5. Crisis residentieel	• Verblijf 24-uurs zorg	• Lindenhout² • Intermetzo³
	6. Spoedeisende zorg (SEZ), ambulant team	• Meldpunt, • Ambulant crisishulp	• BJZ
	7. Ondersteuning Pleegzorg	• Werving • Matching	• Lindenhout

² Binnen de Branche zijn consensusafspraken gemaakt over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van crisisplekken (bedden). Deze afspraken zijn gekoppeld aan de inzet van Spoedeisende Zorg (SEZ)

³ idem

TABEL 3 LANDELIJK TE VERWERVEN JEUGDZORGVORMEN

De VNG sluit namens gemeenten een raamovereenkomst af met aanbieders van landelijke zeer specialistische Jeugdhulp.

Daarnaast wordt de VNG wordt financier en opdrachtgever namens gemeenten voor:

- Kindertelefoon
- Vertrouwenswerk
- Stichting Opvoeden
- Stichting Adoptievoorzieningen

Schaal	Functie	Zorgvormen die onder functie vallen	Gelderse aanbieders
Landelijk	1. Landelijke specialismen Jeugdzorg ^{plus}	• Gesloten verblijf en behandeling 24- uur	• Horizon
	2. GGZ met landelijke functie	• Voorgezette diagnostiek, • (Gesloten) 24 uurs-zorg, • Verblijf deeltijd • Dag- en deeltijdbehandeling	• Leo Kannerhuis (autisme)
	3. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder de 18 jaar.	• Voorgezette diagnostiek • (Gesloten) 24 uurs-zorg	NVT
	4. Jeugd licht verstandelijk beperkt, sterk gedragsgestoord	• Voorgezette diagnostiek • (Gesloten) 24 uurs-zorg	• 's – Heerenloo • Pluryn
	5. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en behandeling aan (L) VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek	• Voorgezette diagnostiek • (Gesloten) 24 uurs-zorg	NVT
	6. Forensische Jeugdzorg	• Verblijf deeltijd, • Dag- en deeltijdbehandeling	• Leger des heils, • Entrea, • Pro Persona, • Intermetzo