

**Beleidsplan transitie en transformatie
Jeugdzorg
Van Jeugdzorg naar Jeugdhulp
2015 - 2019**

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	4
1. Inleiding	
1.1 Aanleiding	9
1.2 Wettelijk en richtinggevend kader	10
1.3 Totstandkoming en draagvlak	12
2. Beleidskader	
2.1 Huidige situatie: Olst-Wijhe in beeld	13
2.2 Voorliggend veld	16
2.3 Missie, visie, rol gemeente	18
2.4 Uitgangspunten	19
2.5 Doelen	19
2.5 Gewenste transformatie	20
3. Lokale preventie, signalering, toeleiding, ondersteuning en hulp	
3.1 Preventie en signalering	22
3.2 Toeleiding naar hulp	24
3.2.1. Integrale toegang tot hulp en ondersteuning in Olst-Wijhe	25
3.3. Vrij toegankelijke hulp of niet	28
3.4. Ondersteunings- en hulpaanbod	29
4. Regionale en bovenregionale hulp	
4.1 Regionale hulpinkoop	30
4.2 Aanpak Kindermishandeling en huiselijk geweld.....	30
4.3 Crisishulp	32
4.4 Aansluiting op gedwongen kader	32
4.5 Pleeghulp	33
4.6 Landelijk georganiseerde specialistische hulp	33
5. Zorginkoop	
5.1 Zorgcontinuïteit	34
5.2 Lokale invulling	34
6. Kwaliteitsbeleid	
6.1 Landelijke kwaliteitseisen	35
6.2 Aanvullende regionale en gemeentelijke kwaliteitseisen	36
6.3 Cliëntenparticipatie, vertrouwenspersoon, klachtrecht en calamiteiten	37
6.3.1 Cliëntenparticipatie	37
6.3.2 Vertrouwenspersoon	38
6.3.3 Klachtenregeling	39
6.3.4 Calamiteiten	39
7. Regionale samenwerking	
7.1 Regionale samenwerking	40
7.2 Herverdelingsmodel c.q. vereveningsmodel.....	40
7.3 Samenwerkingsvorm	40
8. Monitoring en evaluatie	42
9. Financieel kader en opbouw	
9.1 Lokaal kader	44

9.2 Regionaal kader	45
9.3 Begroting Olst-Wijhe	45
Bijlage 1: lijst met afkortingen	47
Bijlage 2: Interventiemodel	48
Bijlage 3: Aanvullende informatie lokale cijfers uit thema's jeugdbeleid Olst-Wijhe	50

Samenvatting

Uit internationale onderzoeken blijkt dat de jeugd van Nederland als één van de gelukkigste van de westerse wereld kan worden beschouwd (Unicef 2013), terwijl tevens de zorgconsumptie voortdurend toeneemt (SCP, nov. 2013). Met name de invoering van de wet op de jeugdzorg in 2005 heeft de groei naar jeugdzorg doen toenemen. Verschillende onderzoeken hebben er toe geleid dat een andere weg wordt ingeslagen.

Met de verschuiving van alle jeugdzorg naar gemeenten wil het kabinet er onder meer voor zorgen dat het jeugdstelsel eenvoudiger wordt en beter aansluit op de eigen kracht en sociale netwerken van jeugdigen en hun ouders of verzorgers. Door versterking van preventie en andere 'lichtere' vormen van zorg is het de bedoeling dat het beroep op zwaardere specialistische jeugdzorg wordt teruggedrongen. De samenhang met de andere decentralisatieopgaven op het terrein van de Wmo, de Participatiewet en Passend Onderwijs zal er tevens voor moeten zorgen dat een integrale aanpak tot betere resultaten leidt en minder kosten.

Vanaf 1 januari 2015 zal de gemeente Olst-Wijhe verantwoordelijk zijn voor de financiering en uitvoering van alle vormen van jeugdhulp.

Naast de taken die de gemeente al had ten aanzien van de jeugd(*1) zal de gemeente nu alle ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei-, opvoedings- en psychische problemen en stoornissen gaan organiseren; preventie, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Bureau Jeugdzorg Overijssel is alle taken aan het overhevelen naar de gemeenten en zal, als zij een gecertificeerde instelling worden, alleen de taken op het gebied van jeugdreclassering en jeugdbescherming kunnen blijven uitvoeren in samenwerking met de gemeenten.

In deze nota wordt in grote lijnen aangegeven hoe de gemeente Olst-Wijhe deze nieuwe taken op het gebied van de jeugdzorg wil gaan uitvoeren, welke uitgangspunten daarbij van belang zijn en welke keuzes worden gemaakt, welke samenwerking en samenhang met andere beleidsterreinen wordt vormgegeven.

In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op de taken die de gemeente op het gebied van Jeugdzorg gaat uitvoeren. Lokaal en regionaal wordt samengewerkt om dit te verwezenlijken.

De samenwerkende gemeenten in de regio IJsselland zijn Dalfsen, Deventer, Hardenberg, Kampen, Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Zwolle.

Er zijn uitgangspunten gedefinieerd en kaders aangegeven die in verschillende nota's reeds door de gemeenteraad zijn vastgesteld. De samenwerking met de regio is van belang omdat veel taken in regionaal verband kunnen worden uitgevoerd. De noodzakelijke expertise in combinatie met de omvang van bepaalde vormen van jeugdhulp zorgt ervoor dat bepaalde hulp door kleine gemeenten niet tot een kwalitatief goed aanbod zal leiden. Ook zijn bepaalde taken efficiënter te regelen als dit gezamenlijk gebeurt.

Regionaal zijn visies, uitgangspunten en plannen gemaakt. Deze sluiten goed aan op die van de gemeente Olst-Wijhe en zijn ook door de gemeenteraad vastgesteld.

De belangrijkste keuzes die zijn gemaakt zijn:

- a. De zachte landing: in 2015 wordt gewerkt met de huidige zorgaanbieders, in 2016 worden ook nieuwe innovatieve vormen van jeugdhulp ingezet en worden de plannen voor 2017 gemaakt, waarbij andere keuzes kunnen worden gemaakt. De huidige zorgaanbieders hoeven niet zondermeer de uitvoerders van de jeugdhulp te blijven.
- b. De inkoop wordt regionaal georganiseerd, waarbij een herverdelingsmodel wordt ontwikkeld. Er wordt gestuurd op kwaliteit, monitoring en wachtlijsten.
- c. De toeleiding naar gespecialiseerde (bovenlokale) hulp gaat via de gemeentelijke infrastructuur, waarbij regionale criteria worden gehanteerd.

(*1) jeugdgezondheidszorg en prestatieveld 2 van de WMO; informatie en advies, signalering, licht ambulante hulpverlening, toeleiding naar zorg, de coördinatie van zorg en monitoring en screening

Het overnemen van de taken vraagt in 2014 veel aandacht. Alle jeugdigen die een vorm van hulp ontvangen moeten er verzekerd van zijn dat deze hulp ook in 2015 wordt geboden.

Bij de transitie wordt de transformatie zoveel mogelijk meegenomen. Uitgangspunt is dat degene die hulp vraagt een belangrijke rol heeft in het bepalen van die hulp en een actieve rol heeft in het verbeteren van zijn/haar positie en daarbij begeleid en ondersteund kan worden door een professional.

In hoofdstuk 2 wordt het beleidskader aangegeven.

De situatie in Olst-Wijhe wordt geschetst. Actuele cijfers met betrekking tot de zorgconsumptie zijn begin september 2014 beschikbaar. De cijfers van de voorgaande jaren geven wel een beeld van de zorgvraag in de gemeente in vergelijking met landelijke cijfers. Daaruit blijkt dat de vraag naar zwaardere vormen van jeugdzorg in onze gemeente beduidend lager ligt, 2,15%, dan landelijk, 3%.

Wel maken meer kinderen gebruik van de jeugd-GGz: 1,5% in O-W maakt gebruik van de eerste lijns jeugd-GGz, landelijk is dit 0,27%. 6,3% van de jeugd in O-W maakt gebruik van de tweede lijns GGz, terwijl dit landelijk 4,48% is. Deze zorgconsumptie zal een aandachtspunt zijn voor de komende periode.

Er wordt een overzicht gegeven van alle actoren die betrokken zijn bij de jeugdzorg en welke rol en verantwoordelijkheden zij hebben. Daarbij gaat het om de klanten en de samenwerkingspartners. Met verschillende actoren is in de afgelopen jaren een samenwerking tot stand gebracht op de verschillende beleidsterreinen zoals het CJG, Voor en Vroegschoolse Educatie, het peuterwerk, Brede Scholen. Met deze actoren zal de transformatie moeten worden vorm gegeven.

Belangrijk is dat iedereen dezelfde uitgangspunten deelt en ook de inwoners hun eigen rol in het sociale domein erkennen.

De uitgangspunten omtrent eigen kracht, het belang van de stimulerende omgeving, hulp in de directe leefomgeving en samenhangend aanbod worden nader uitgelegd in dit hoofdstuk.

In eerste instantie richten wij ons op de transitie per 1 januari 2015. Dit betekent dat we vanaf die datum continuïteit kunnen bieden aan kinderen (en hun ouders/verzorgers) met een bestaande hulpvraag en nieuwe hulpvragen adequaat kunnen worden opgepakt. Natuurlijk gaat het om meer dan alleen het overhevelen van verantwoordelijkheden en wordt een transformatie, een duidelijk andere manier van de organisatie van zorg, verwacht.

In dat kader willen wij op termijn te komen tot:

- Één toegang, in plaats van meerdere loketten, een integrale benadering.
- Dichtbij, in plaats van regionaal georganiseerde toegang via CIZ en BJZo.
- Vermindering van administratieve last door financiële stromen te bundelen.
- Een mix van formele en informele hulp.
- Nieuwe rollen voor professional en burger hetgeen leidt tot een andere interactie.
- Een generalistische beandering van ondersteuningsvragen.
- Regie op de totale ondersteuningsvraag in een gezin.

In hoofdstuk 3 wordt de organisatie van de lokale jeugdhulp weergegeven.

Op het gebied van preventie, signalering en melding is een belangrijke rol weggelegd voor het voorliggende veld. Hiertoe behoren alle organisaties die regelmatig met de jeugd en hun ouders contacten onderhouden. Zowel het jongerenwerk, de huisartsen als het consultatiebureau behoren tot het voorliggende veld. Een belangrijke samenwerkingspartner is het onderwijs. In een schema wordt duidelijk welke ondersteuning en hulp vanuit de school en de gemeente wordt georganiseerd. In het kader van passend onderwijs wordt de afstemming van zorgstructuren met het onderwijs, zowel het primair als voortgezet onderwijs, verder vorm gegeven.

Alle lichte vormen van hulp en ondersteuning bij het opgroeien en opvoeden worden georganiseerd in het voorliggende veld.

De toeleiding naar zwaardere en specialistische vraag naar ondersteuning en hulp wordt tot januari 2015 verzorgd door Bureau Jeugdzorg Overijssel en vindt plaats na een indicatiestelling. De gemeente zal deze taak overnemen en kan daar haar eigen inkleuring aan geven. Ook de toegang tot het gedwongen kader behoort daartoe.

In de gemeente Olst-Wijhe kiezen we voor een integraal georganiseerde toegang tot alle vormen van ondersteuning op het gebied van werk en inkomen, hulp en ondersteuning en opvoeden en opgroeien. In een schema worden de functionele jeugdhulpketen en de betrokken organisaties en professionals weergegeven. Zij zijn georganiseerd in een jeugd en gezinteam en een participatieteam, waartussen een nauwe samenwerking en afstemming plaatsvindt bij meervoudige hulpvragen in gezinnen op verschillende terreinen.

De verschillende stappen die bij de toegang tot hulp worden gezet worden aangegeven. Kort samengevat gaat het om:

1. De ingang voor informatie, advies en zorg en hulp. Veel vragen kunnen bij het voorliggende veld, autonome organisaties (b.v. maatschappelijk werk), gemeentelijke loketten (CJG, WMO), via websites of de wijkverpleegkundige worden neergelegd. In de meeste gevallen kan de hulp geboden worden.
2. De vraaganalyse en beoordeling/diagnose.
In deze stap gaat het om een nadere analyse en overleg. Het keukentafelgesprek behoort ook tot deze nadere vraaganalyse. Ook vragen van professionals uit het voorliggende veld kunnen in een team besproken worden. Het team jeugd en gezin kan deelvragen voor analyse en beoordeling voorleggen aan het participatieteam. De analyse en beoordeling kan ertoe leiden dat professionals ondersteund worden met adviezen. Ook kan besloten worden om een consulent-plus in te zetten die samen met de klant/het gezin een ondersteuningsplan opzet.
3. De toeleiding naar zorg en hulp.
Bij het opstellen van een ondersteuningsplan gaat het om een meervoudige complexe problematiek, die door het voorliggende veld niet kan worden begeleid. De taken en verantwoordelijkheden van de consulent-plus en de klant/het gezin worden aangegeven zoals b.v. het ondersteuningsplan, dat tot stand komt in samenwerking met het gezin. Professionals en het sociaal netwerk worden bij het opstellen en de uitvoering van het plan betrokken.
4. Het beschikbaar krijgen van de daadwerkelijke start van de uitvoering van de zorg en hulp.
Voorheen werd er een indicatie gesteld. Wij kiezen voor een ondersteuningsplan ondertekend door de klant/het gezin en de consulent-plus. Dit ondertekende ondersteuningsplan wordt gezien als een beschikking.

Een aantal voorzieningen zijn toegankelijk na verwijzing door de Raad van Kinderbescherming. Het gaat dan om : de gesloten jeugdhulp, pleegzorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering, onderzoeken AMHK en crisishulp.

In het implementatieplan "Toegang tot zorg en ondersteuning in Olst-Wijhe" zal de functionele jeugdhulpketen verder worden uitgewerkt, nadat met betrokkenen de keten en de stappen in de toegang zijn besproken. De samenwerking met de huisartsen die rechtstreeks kunnen verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp zal in het implementatieplan aan bod komen. Ook de route van lokaal naar regionale voorzieningen zal daarin worden aangegeven.

Hoofdstuk 4 geeft een overzicht van de regionale en bovenregionale hulp. Voor een goede uitvoering van een aantal taken is het noodzakelijk (en grotendeels wettelijk verplicht) om met andere gemeenten samen te werken.

Zo zullen wij om de vier jaar een Integrale Regiovisie Huiselijk Geweld en Kindermishandeling moeten opstellen. Iedere gemeente is verantwoordelijk voor de ketenaanpak Geweld in Huiselijke Kring. In het implementatieplan zullen wij de aanpak van de kindermishandeling verder uitwerken en ter besluitvorming voorleggen.

Het Rijk heeft besloten tot de vorming van een Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ontwikkeling en instandhouding van het AMHK. De wettelijke taken staan in dit hoofdstuk vermeld.

Ook de crisishulp heeft een lokale en regionale component. Samen met Bureau Jeugdzorg hebben wij recent een onderzoek uitgevoerd naar deze crisishulp omdat we meer zicht wilden krijgen op de vraag waarom deze crisishulp ingeschakeld moest worden. Uit dit onderzoek is een aantal verbeterpunten

geformuleerd die uiteindelijk moeten leiden tot een verbetering van de werkprocessen en een efficiëntere organisatie van de hulp.

Ook op het gebied van de uitvoering van het gedwongen kader worden inzichten van een pilot gebruikt om een andere werkwijze te ontwikkelen. In samenwerking met Deventer wordt gewerkt aan het uitvoeren van een werkwijze die de strikte scheiding tussen vrijwillige en gedwongen hulp opheft. De benadering die "drang" genoemd wordt voorkomt in veel gevallen ingrijpende maatregelen zoals onder toezichtstelling.

Hoofdstuk 5 gaat over de zorginkoop. De zorginkoop zoals vastgesteld door de regiogemeenten IJsselland in het Regionaal Transitie Arrangement is gericht op het continueren van de bestaande zorgtrajecten; de zachte landing. Hierdoor ontstaan er geen of zo beperkt mogelijke frictiekosten.

Voor de gezamenlijke inkoop is een rechtsvorm noodzakelijk. In hoofdstuk 7 wordt de voorkeur voor deze rechtsvorm aangegeven.

Het kwaliteitsbeleid wordt in hoofdstuk 6 behandeld. Daarbij gaat het om zowel de landelijke kwaliteitseisen die worden gesteld aan alle vormen van jeugdhulp, jeugdreclassering en kinderbeschermingsmaatregelen als de gecertificeerde aanbieders van jeugdhulp. Ook worden kwaliteitseisen gesteld aan de deskundigheid van de medewerkers, die zich moeten inschrijven in een Kwaliteitsregister Jeugdhulp.

Een regionale werkgroep heeft aanvullende regionale en gemeentelijke kwaliteitseisen opgesteld die kunnen worden toegepast bij de formulering van de contract- en subsidie-voorwaarden.

De kwaliteitseisen hebben betrekking op:

- de omgang, de hulpverlening aan en rechten van de cliënt;
- de eisen die aan de professionals worden gesteld;
- de interventies;
- de organisatie.

In dit hoofdstuk wordt ook de participatie van cliënten beschreven die zowel betrekking heeft op de ontwikkeling van het beleid als de jeugdhulp. Belangrijk is de input van alle betrokkenen (cliënten en uitvoerders) bij de uitvoering van de transitie en transformatie van de jeugdzorg. Het nakomen van contractafspraken en het bijsturen van beleid is te controleren en mogelijk als er input komt van betrokkenen.

Voor de beoordeling van de regionaal opererende hulpaanbieders zal een regionaal cliëntenplatform worden ingesteld.

Regionaal is afgesproken dat het vertrouwenswerk collectief gefinancierd wordt en het Advies- en Klachtenbureau Jeugdwerk als hoofdaannemer gaat optreden. Ook aan dit vertrouwenswerk worden kwaliteitseisen gesteld.

In hoofdstuk 7 wordt de regionale bestuurlijke samenwerking nogmaals belicht. Zowel de gedwongen samenwerking als de vrijwillige samenwerkingsafspraken worden benoemd. De afspraken omtrent de financiering van de inkoop van de jeugdhulp, de lokale budgetten en de herverdelingsafspraken komen aan de orde. De gemeenten in de regio IJsselland hebben besloten om de regionaal ingekochte hulp niet naar individuele gemeenten af te rekenen tijdens de transitieperiode.

Voor de regionale samenwerking moet een organisatievorm worden gekozen om de inkoop wettelijk mogelijk te maken. Gekozen is voor een bedrijfsvoeringsorganisatie die een lichte bestuursstructuur heeft. Deze nieuwe rechtsvorm zal echter eerst via een wetswijziging mogelijk moeten worden gemaakt.

In hoofdstuk 8 wordt monitoring en evaluatie op verschillende niveaus (operationeel, tactisch en strategisch) belicht.

Hoofdstuk 9 geeft een overzicht van de financiële middelen die landelijk, regionaal en lokaal worden ingezet.

In het RTA is de 15% regeling afgesproken die lokaal kan worden ingezet voor de kosten die gemaakt worden voor:

- het operationeel houden van de toegangsfunctie,
- de gemeentelijke uitvoeringskosten,

- nieuw preventief beleid en,
- onvoorziene lokale kosten.

85% van het budget is bestemd voor de regionale inkoop van jeugdhulp.

De begroting Olst-Wijhe is op basis van de beschikbare middelen in 2015 en 2016 opgesteld.

De verwachte uitgaven voor de verschillende vormen van jeugdhulp vanaf niveau 4 in de jaren 2015 en 2016 worden in een tabel weer gegeven. 45% van het budget zal nodig zijn voor de continuïteit van zorg en 30% voor zorg aan nieuwe cliënten is de verwachting.

Inleiding

1.1 Aanleiding

Vanaf 1 januari 2015 worden de gemeenten verantwoordelijk voor (de financiering en uitvoering van) alle vormen van jeugdzorg. De volgende voorzieningen worden gedecentraliseerd: de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, de jeugd-GGz, de jeugd-LVB, de begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen, vervoer bij begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen, kortdurend verblijf van jeugdigen, forensische hulp voor jeugdigen en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering.

Wij voeren al taken uit op het gebied van zorg voor onze jeugdigen: de jeugdgezondheidszorg (op grond van de WPG) en het preventieve jeugd beleid (op grond van de Wmo, prestatieveld 2) waar taken als informatie en advies, signalering, licht ambulante hulpverlening, toeleiding naar zorg, de coördinatie van zorg en monitoring en screening onder vallen. Hier komen alle taken bij die nu nog onder de verantwoordelijkheid van andere bestuurslagen vallen.

In onderstaand schema is dit weergegeven:



Met de verschuiving van alle jeugdzorg naar gemeenten wil het kabinet er onder meer voor zorgen dat het jeugdstelsel eenvoudiger wordt en beter aansluit op de eigen kracht en sociale netwerken van jeugdigen en hun ouders of verzorgers. Door versterking van preventie en andere 'lichtere' vormen van zorg is het de bedoeling dat het beroep op zwaardere specialistische jeugdzorg wordt teruggedrongen.

De opzet en inrichting van de jeugdzorg na 2015 vindt plaats in samenhang met de andere decentralisatieopgave op het terrein van de Wmo, de Participatiewet en Passend Onderwijs. Alleen dan kan daadwerkelijk winst worden behaald bij de beantwoording van de vraag naar ondersteuning van onze inwoners. Daarnaast worden wij geconfronteerd met een omvangrijke financiële taakstelling die alleen kan worden ingevuld met een integrale benadering van de vraag van onze inwoners vanuit de verschillende decentralisatieopgaven.

Deze overdracht naar de gemeenten is de grootste decentralisatieopgaven van de laatste jaren. En samen met de andere decentralisaties van de AWBZ naar de Wmo en de invoering van de Participatiewet wordt het sociale domein één van de belangrijkste kerntaken van gemeenten, zowel inhoudelijk als financieel. Tegelijkertijd verandert ook de verhouding tussen de gemeente en haar inwoners: de eigen kracht en

verantwoordelijkheid van burgers staat centraal en in eerste instantie zullen oplossingen en aanpak van problemen binnen het eigen sociale netwerk moeten worden gevonden. Pas wanneer die draaglast de draagkracht van het gezin en het netwerk te boven gaan, kan een beroep worden gedaan op collectieve voorzieningen en eventuele individuele aanspraken. En ook daar treedt een belangrijke verschuiving op: van recht op aanspraken en zorgvormen naar een jeugdhulpplicht, vergelijkbaar met het compensatiebeginsel met ondersteuning uitgaande van het principe "goed is goed genoeg".

De inhoud van deze nota gaat over de opzet en inrichting van de jeugdhulp en de nieuwe taken die wij vanaf 1 januari 2015 op dit terrein moeten uitvoeren.

1.2 Wettelijk en richtinggevend kader jeugdhulp Olst-Wijhe

Wettelijk kader

Medio oktober 2013 heeft de Tweede Kamer met een ruime meerderheid de nieuwe Jeugdwet aangenomen. Op 18 februari 2014 heeft de Eerste Kamer de Jeugdwet ook vastgesteld. Hiermee is het wettelijk kader voor de transitie Jeugdzorg bepaald.

Lokaal kader

Inmiddels zijn de voorbereidingen in onze gemeente in volle gang. Daarbij wordt nauw samengewerkt met lokale samenwerkingspartners, zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin in Olst-Wijhe. In de regio wordt samengewerkt met de gemeenten uit de regio IJsselland.

Lokaal zijn de volgende vastgestelde beleidskaders mede richtinggevend voor ons jeugdzorgbeleid:

- Sociale Toekomstvisie 2012 – 2020 (vastgesteld door gemeenteraad, januari 2013)
- Jeugdvisie 'Opvoeden en opgroeien in Olst-Wijhe' (vastgesteld door gemeenteraad, maart 2013)
- Beleidsplan Wmo 2013 -2016 (vastgesteld door gemeenteraad, november 2013)

De uitgangspunten vanuit het 'Beleidskader opgroeien en opvoeden in Olst-Wijhe', zijn:

1. Eigen kracht versterken
2. Het belang van een opvoedende leefomgeving
3. Hulp in de directe leefomgeving
4. Samenhangend aanbod

Deze uitgangspunten worden in paragraaf 2.4 nader toegelicht.

Geldigheid lokaal beleidsplan (transitie) Jeugdzorg

Dit beleidsplan geldt voor de periode van vier jaar: 2015 tot en met 2018.

Het vierjarige beleidsplan betreft de strategie en richting die wij de komende vier jaar willen opgaan en geldt als kader voor de uitvoering van de jeugdhulp in de praktijk. De korte, middellange en lange termijndoelen worden jaarlijks geactualiseerd. Ieder jaar zullen wij vanuit onze regierol de richting en doelen aanscherpen en de resultaten en uitvoering door de organisaties monitoren en evalueren. Het eerste jaar (2015) richten wij ons vooral op de transitie: het uitvoeren van de wet en de nieuwe taken, het incorporeren van nieuwe verantwoordelijkheden en taken in beleid en de eigen ambtelijke organisatie zodat wij aan de wettelijke eisen van hulpcontinuïteit in 2015 en de daarbij behorende infrastructuur kunnen voldoen. In de loop van 2015 zullen wij meer kaders scheppen voor de transformatie van de toegang en aangeven hoe wij deze in de jaren 2015 tot en met 2017 willen vormgeven in relatie tot een nieuwe brede welzijnsorganisatie voor Olst-Wijhe.

Regionaal kader

Voor de ontwikkeling van het jeugdhulpbeleid hebben wij, samen met de regio IJsselland, de volgende kaders ontwikkeld:

- Regionale visie 'Verbinden en aansluiten' (januari 2013). Deze is vervolgens onderdeel geworden van onze lokale jeugdvisie "Opvoeden en Opgroeien in Olst-Wijhe" die in maart 2013 door de gemeenteraad is vastgesteld.

- 'Regionaal Transitiearrangement Jeugdzorg IJsselland' (oktober 2013).

De afspraken uit deze notities zijn mede leidend voor dit beleidsplan.

Het 'Regionaal Transitie Arrangement Jeugdhulp IJsselland' (RTA) gaat over de transformatie en transitie van de jeugdzorg in de regio IJsselland. In dit arrangement geven de samenwerkende gemeenten in de regio IJsselland aan hoe ze de continuïteit van zorg vanaf 2015 realiseren en hoe de infrastructuur eruit ziet die daarvoor nodig is. Daarnaast geeft dit RTA aan wat de regio IJsselland doet om de frictiekosten zo veel als mogelijk te beperken. Dit RTA staat niet op zichzelf, maar maakt deel uit van een langdurig en intensief voorbereidingsproces, van zowel de gemeenten als van aanbieders en financiers. Het RTA bouwt voort op de regionale visie maar stelt ook kaders voor de regionale samenwerking rondom zorginkoop, financiering en governance.

De belangrijkste uitgangspunten zijn:

1. Zorginkoop

- De gemeenten gaan voor 'een zachte landing': in 2015 wordt gewerkt met de huidige zorgaanbieders, in 2016 met huidige aanbieders en nieuwe aanbieders voor innovatie in 2017 ontstaat een nieuwe situatie en met nieuwe keuzes die in 2016 voorbereid en gemaakt moeten worden. De zachte landing heeft betrekking op alle bestaande zorg/hulptrajecten. Cliënten die vóór 1 januari 2015 zorg ontvangen, blijven deze vanaf 2015 bij dezelfde jeugdzorgaanbieder ontvangen. Dit geldt ook voor pleegzorgkinderen en voor de jeugdreclassering en jeugdbescherming.
- Hulp van vrijgevestigde aanbieders wordt in 2015 en 2016 gezamenlijk ingekocht door Zorgverzekeraars en gemeenten. De VNG heeft hiervoor een handreiking opgesteld en deze zal bij de inkoop van deze hulp als basis gebruikt gaan worden.

2. Financiën

- Door middel van een 'zachte landing' worden frictiekosten beperkt.
- Er wordt een tijdelijk financieel model ontwikkeld voor de gezamenlijke inkoop van zorg. Het is onwenselijk om de regionaal in te kopen zorg naar gemeenten af te rekenen. Voor de gezamenlijke inkoop wordt een tijdelijk regionaal herverdelingsmodel ontwikkeld.
- Van de financiering wordt 15% apart gezet voor innovatie en vernieuwing: 4% voor de lokale toegangsfunctie, 5% voor gemeentelijke uitvoeringskosten, 5% voor nieuw preventief beleid, het stimuleren van innovatie en het toelaten van nieuwe aanbieders op lokaal niveau, 1% voor onvoorziene omstandigheden.
- Er is ruimte voor innovatie en vernieuwing (via het innovatiebudget).
- We sturen op kwaliteit, monitoring en wachtlijsten.
- We monitoren de resultaten van de zorgaanbieders en de gewenste transitie en houden tussentijdse evaluaties.

3. Toeleiding naar hulp

- Toeleiding naar gespecialiseerde (bovenlokale) hulp op de interventieniveaus 5,6,7 gaat via de gemeentelijke infrastructuur. Dit betreft zwaardere vormen van jeugdhulp, waarvoor op dit moment een indicatiestelling nodig is, van bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg Overijssel. Iedere gemeente is vrij om dit op eigen wijze te organiseren. Dit geldt tevens voor afschaling van gespecialiseerde hulp naar lagere hulpniveaus.
- Toeleiding naar deze gespecialiseerde hulp gebeurt op basis van uniforme regionale criteria.

De samenwerkende gemeenten en de hulpaanbieders in de regio IJsselland staan voor een vloeiende overgang van de jeugdzorg in de periode van 2014 tot 2017 en een geleidelijke overgang van transitie naar transformatie, omdat dat in het belang is van cliënten, hulpaanbieders en gemeenten. Er zal zoveel mogelijk een omslag gemaakt worden van zorg naar hulp van zorgen naar helpen. Degene die hulp vraagt heeft een belangrijke rol in het bepalen van de hulp en heeft zelf een actieve rol in het verbeteren van de positie. Een professional helpt zo nodig bij het hele proces.

1.3 Totstandkoming en draagvlak

Dit beleidsplan is tot stand gekomen na overleg met onze lokale en regionale samenwerkingspartners. Zo is het conceptplan besproken met een vertegenwoordiging van onze Wmo-adviesraad en met de regiegroep Jeugd waarin vrijwel alle organisaties die met jeugdigen uit onze gemeente werken vertegenwoordigd zijn. Over het beleidsstuk wordt een Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) gevoerd met de bestuurders van het primair en voortgezet onderwijs.

De Wmo-adviesraad zal nog schriftelijk advies uitbrengen over de inhoud van dit beleidsplan. Dit advies en onze reactie daarop maakt onderdeel uit van de inspraaknota van dit beleidsplan. Tevens is het conceptbeleidsplan voor een periode van zes weken ter inzage gelegd. De inspraaknota zal bij de besluitvormende behandeling van dit beleidsplan aan uw raad worden voorgelegd.

2. Beleidskader

2.1 Huidige situatie: Olst-Wijhe in beeld

Deze paragraaf geeft u een beeld van de situatie in Olst-Wijhe. Dat doen wij aan de hand van demografische cijfers van onze gemeente en een beeld van het aantal kinderen dat een bepaalde vorm van hulp of ondersteuning krijgt. Deze cijfers hebben betrekking op de jaren 2010, 2011 en 2012. Begin september 2014 komen actuele gegevens beschikbaar op basis van een uitvraag die wordt gekoppeld aan de laatste gegevens van Vektis (organisatie die alle informatie van zorgverzekeraars bundelt). De analyse wordt regionaal opgesteld voor alle gemeenten van de regio IJsselland.

Algemene toelichting

In onze gemeente wonen bijna 18.000 inwoners. Er zijn 3.959 kinderen van 0 tot 18 jaar. Er is sprake van ontgroening; afname van het aandeel jongeren in de samenleving.

Uit landelijke cijfers blijkt dat het met 85% van de jeugdigen goed gaat, dat 10% van de jeugdigen problemen heeft (schoolverzuim, lichte depressie, gedragsproblemen) en dat 5% van de jeugdigen complexe problemen heeft (vaak op meerdere terreinen, zoals een combinatie van fysieke en mentale problemen). Deze percentages bestaan niet uit continu dezelfde kinderen. In hun ontwikkeling kunnen kinderen fasen doormaken, waarin er problemen zijn, maar deze kunnen ook verholpen worden. Er zijn ook problemen die chronisch zijn en waarbij altijd ondersteuning nodig blijft.

Cijfers jeugdzorgconsumptie Olst-Wijhe:

NJI monitor 2010/2011, VNG monitor 2012, Vektis 2011

Op 1 januari is de gemeente verantwoordelijk voor de gehele jeugdzorg. Dit betekent dat zowel de zorgconsumptie vanuit de provinciaal geïndiceerde jeugdzorg als de jeugdzorg gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet en de AWBZ (GGZ zorg en begeleiding en behandeling LVB-jeugd) onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid komt te vallen.

Om u een indruk te geven van de zorgconsumptie vanuit deze financieringsbronnen zijn hieronder overzichten met zorgconsumptie opgenomen. Let op: de onderstaande cijfers betreffen verschillende bronnen en jaartallen. Dat betekent dat er sprake kan zijn van lichte afwijkingen, de lokale cijfers van Olst-Wijhe geven wel een goede indruk van de nieuwe jeugdzorgvormen die onder gemeentelijke verantwoordelijkheid komen te vallen en de aantallen kinderen binnen onze gemeente die hiervan gebruik maken.

Geïndiceerde jeugdzorg

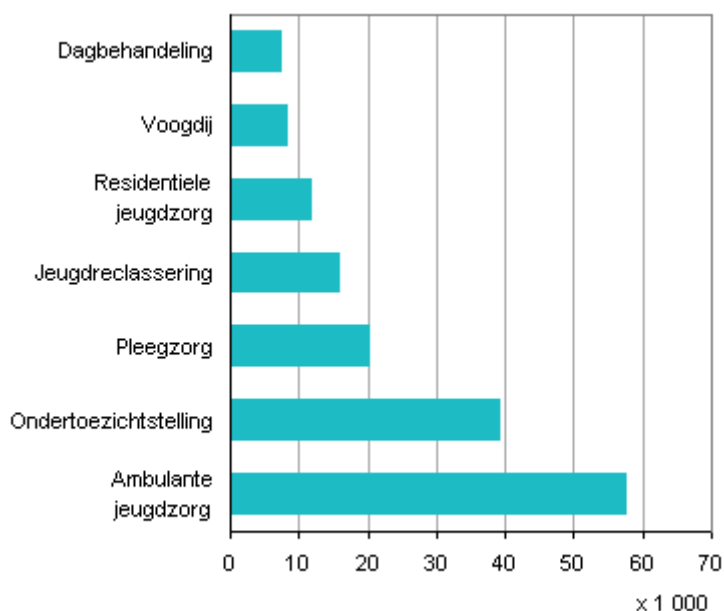
Jaarlijks ontvangen ruim 100.000 kinderen in Nederland geïndiceerde jeugdzorg, gefinancierd vanuit de provinciale jeugdzorggelden. Landelijk is dit 3% van de kinderen.

Bij meer dan de helft van de jongeren met [jeugdzorg](#) ging het om [ambulante jeugdzorg](#) (57,8 duizend jongeren). [Ondertoezichtstelling](#) kwam ook veel voor (39,4 duizend jongeren). Verder ontvingen ongeveer 20 duizend jongeren pleegzorg.

Een kwart van de jongeren ontving in 2012 twee verschillende zorgvormen en 15 procent ontving drie of meer vormen van zorg. Zo ontvingen bijna 15 duizend jongeren naast een ondertoezichtstelling ook ambulante jeugdzorg. Een andere veel voorkomende combinatie is voogdij en pleegzorg (ruim 5,5 duizend jongeren).

In tabel 1 staat het landelijke gebruik van de verschillende geïndiceerde zorgvormen in 2012. Deze zorgvormen worden in het interventiemodel (zie bijlage 2) aangeduid met de niveaus 5, 6 en 7.

Tabel 1. Jongeren met jeugdzorg naar zorgvorm, landelijk in 2012



Bron: CBS

In Olst Wijhe ontvangt **2,15%** van de jeugdigen tot 18 jaar (provinciale) jeugdzorg, dit ligt beduidend lager dan het landelijk gemiddelde. In de onderstaande tabel is voor Olst-Wijhe een overzicht gegeven van het type jeugdzorg waarvan gebruik is gemaakt. Ook hier gaat het weer om de niveaus 5, 6 en 7 van het interventiemodel.

Tabel 2. Jongeren met jeugdzorg naar zorgvorm in Olst-Wijhe

Totaal aantal jeugdigen in Olst-Wijhe met jeugdzorgindicatie (alle vormen)	85
Ambulante Jeugdzorg	55
Dagbehandeling	10
Residentiële jeugdzorg	10
Pleegzorg	30
Voogdij	10
Onder toezichtstelling (OTS)	25
Jeugdreclassering	10

De geboden jeugdzorg is vergelijkbaar met het landelijke beeld. De meest voorkomende jeugdzorg is ambulante zorgverlening aan ouders en kinderen. Ook in Olst Wijhe is er bij een deel van deze jeugdigen sprake van meerdere jeugdzorgvormen tegelijkertijd.

ZvW en AWBZ zorg

Naast de geïndiceerde jeugdzorg (indicatie door Bureau Jeugdzorg), ontvangen jongeren uit onze gemeente ook nog vormen van hulp die nu nog uit de zorgverzekeringswet (ZvW) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt gefinancierd. Het gaat dan om bijvoorbeeld de eerste en tweede lijns zorg op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg die nu nog door door de ZvW wordt bekostigd.

In het NJI rapport 2010/2011 zijn indicaties opgenomen van de landelijke GGz-jeugdconsumptie via de Zorgverzekeringswet (ZvW). Landelijk maakt 0,27% van de jeugdigen gebruik van eerstelijns GGz-jeugdzorg, 4,48% maakt gebruik van tweedelijns GGz-jeugdhulp.

De Vektis cijfers uit 2011 geven een beeld van de zorgconsumptie van jeugd GGz en Jeugd LVB in Olst-Wijhe, gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet en de AWBZ. Er is een onderscheid te maken tussen zorg gefinancierd vanuit de ZvW (GGz-jeugdzorg) en zorg gefinancierd vanuit de AWBZ (LVB, GGz). Voor wat betreft de AWBZ is een opsplitsing gemaakt tussen zorg in natura en zorg ingekocht via een Persoons Gebonden Budget (PGB).

In september wordt op basis van de laatste Vektiscijfers en de uitvraag bij de aanbieders van zorg een actuele analyse gemaakt van de zorgconsumptie in onze gemeente.

Onderstaande gegevens geven een indicatie van het gebruik.

Tabel 3. Zorgconsumptie van J-GGz en J-LVB in Olst-Wijhe, gefinancierd door ZvW en AWBZ, Persoons Gebonden Budget en Zorg In Natura (2011)

Zorgverzekeringswet (ZvW)	Aantal
Eerstelijns GGz-jeugd	61
Tweedelijns GGz-jeugd	251
GGz begeleiding totaal	312

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) / Persoonsgebonden Budget (PGB) Indicatie 2-5	Aantal
Persoonlijke verzorging	9
Begeleiding in groepsverband	40
Begeleiding individueel	53
Tijdelijk verblijf	32
PGB	134

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) / Persoonsgebonden Budget (PGB) Indicatie 4-7	Aantal
Psychiatrische/psychische stoornis	4
Functiestoornis (verstandelijk beperkt)	1
PGB	5

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) / Begeleiding en behandeling Indicatie 1-4	Aantal
Begeleiding in groepsverband	8
Begeleiding individueel	3
Behandeling in groepsverband	9
Tijdelijk verblijf	1
Totaal begeleiding en behandeling	21

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) / Begeleiding en behandeling Indicatie 5-8	Aantal
Begeleiding in groepsverband	8
Begeleiding individueel	6
Behandeling in groepsverband	11
Tijdelijk verblijf	1
LVG dagbesteding+behandeling	3
Totaal begeleiding en behandeling	29

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) / Begeleiding en behandeling Indicatie 6-9	Aantal
Begeleiding in groepsverband	49
Begeleiding individueel	58
Tijdelijk verblijf	36
Persoonlijke verzorging	16
Overig: verpleging, huishoudelijke verzorging	3
GGz	3
Totaal begeleiding en behandeling	165

In Olst Wijhe wordt procentueel meer gebruik gemaakt van jeugd-GGz: 1,5% van de kinderen tot 18 jaar maakt gebruik van de eerstelijns jeugd-GGz en 6,3% van de tweedelijns jeugd-GGz. Landelijk zijn de cijfers 0,27% respectievelijk 4,48%. Deze zorgconsumptie zal een aandachtspunt zijn voor de komende periode. Hierbij wordt de samenwerking met de Praktijk Ondersteuner Huisartsen die met name ondersteunt op het gebied van de jeugd-GGz en de huisartsen verder uitgebouwd om deze zorgconsumptie in de toekomst te voorkomen.

In totaal maakt 16,8 % van de jeugdigen tot 18 jaar in de gemeente gebruik van zorg via de ZvW en de AWBZ. Hieronder vallen zowel lichtere als zwaardere vormen van jeugdhulp. Omdat de landelijke en lokale cijfers uit verschillende bronnen komen en de jaartallen verschillen, is dit niet helemaal goed vergelijkbaar.

In bijlage 3 vindt u een aantal lokale cijfers uit thema's die nu ook al deel uitmaken van ons jeugdbeleid, dit betreft de thema's: 'gezin en opvoeding', 'schoolloopbaan', 'gezonde leefstijl en weerbaarheid'.

2.2 Voorliggend veld en speelveld

Om te zorgen dat het ook goed gaat met onze jeugdigen, is het voorliggend veld en de samenwerking onderling van groot belang. Tot het voorliggende veld rekenen we de activiteiten en acties die in het jeugdbeleid (peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, sportverenigingen, jeugd- en jongerenwerk) en het onderwijs t.b.v. jeugdigen worden uitgevoerd. Ook de taken die in het kader van de wet maatschappelijke ondersteuning aan gemeenten zijn toebedeeld (jeugdgezondheidszorg, zorgcoördinatie, informatie, signalering e.d.) worden tot het voorliggende veld gerekend.

Speelveld

Waar gaat het om bij de Jeugdzorg? Allereerst om de doelgroep: jeugd en hun ouders/opvoeders. Tegelijkertijd om een groot aantal en voor een groot deel voor de gemeente nieuwe organisaties en ketenpartners.

De Jeugdwet richt zich op de jeugd van 0-18 jaar. De leeftijdsgrens van 18 jaar is het uitgangspunt voor jeugdhulp en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen. Deze jeugdhulp kan wel doorlopen tot 23 jaar voor zover deze jeugdhulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits voldaan wordt aan de voorwaarden.

In de praktijk van het maatwerk zijn er meerdere subdoelgroepen voor ons beleid te onderscheiden:

- jeugd 0-23 jaar voor het jeugdbeleid
- jeugd 0-23 jaar en hun ouders voor opgroei- en opvoedondersteuning
- jeugd tot 18¹ jaar met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen
- jeugd tot 18¹ jaar met een verstandelijke beperking
- jeugd met een combinatie van problematieken

¹ na het 18^e jaar valt de jeugdige onder de Wmo

- jeugd met ouders met opvoedproblemen
- ouders met opvoedproblemen
- gezinnen met multiproblematiek ('multiproblem-gezinnen')
- jeugdigen die getroffen worden door of bedreigd worden met kindermishandeling
- jeugdigen met een OTS (Onder Toezicht Stelling)
- jeugdigen geplaatst bij de Jeugdreclassering

In de onderstaande tabel staat een overzicht van de belangrijkste actoren en hun rol en verantwoordelijkheid in het speelveld.

Tabel 4. Actoren en hun rol en verantwoordelijkheid

Actoren	Rol en verantwoordelijkheid
ouders, jeugdigen en cliëntenorganisaties	klant
welzijnsinstellingen, kinderopvang en voorschoolse voorzieningen	signalering en klant betrekken/erbij halen
onderwijs: schoolbesturen en Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs primair onderwijs en voortgezet onderwijs	signalering en afstemming van de schoolondersteuningsplannen en aanvullende jeugdzorg/hulp in school
jeugdgezondheidszorg, Algemeen Maatschappelijk Werk	opgroei- en opvoedondersteuning
netwerken zoals CJG en team van consultants (toegangsteam)	signaleren, analyseren, beoordelen en erbij halen van ondersteuning, zorg en hulp
huisartsen, verloskundigen en kraambureaus, logopedie, fysiotherapie, ziekenhuizen en medisch specialisten	voor signalering, melding en uitvoering zorg en hulp
professionals en instellingen in de jeugdhulp, jeugd-LVB, jeugd GGZ, inclusief vrij gevestigde aanbieders en hulpboerderijen	jeugdhulp en jeugd GGz, jeugd LVG hulp
Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)	oppakken meldingen, onderzoek en stoppen kindermishandeling en toeleiding naar zorg en hulp
politie, Openbaar Ministerie, kinderrechtters, Raad voor de Kinderbescherming	jeugdcriminaliteit, stoppen kindermishandeling, onderzoek, onder toezichtstelling, gezinsvoogdij, jeugdreclassering
hulpverzekeraars (en hulpkantoren)	afstemming over financiering
branchevereniging jeugdhulp	belangenbehartiging jeugdhulp, professionalisering, kwaliteitshulp
Inspecties	toezicht op de jeugdhulp en jeugdhulpaanbieders
Rijk	wetgeving en een richtinggevend beleidskader

In Olst-Wijhe hebben we vanuit onze gemeentelijke verantwoordelijkheid en middelen invulling gegeven aan de beleidskaders op de verschillende domeinen binnen het jeugdbeleid. Wij hebben daarin vooral vanuit onze regierol gewerkt. De afgelopen jaren zijn een aantal afzonderlijke beleidsterreinen in beeld gebracht en is de koers bepaald:

- Centrum voor Jeugd en Gezin Olst-Wijhe
- Brede Scholen
- Voor- en vroegschoolse educatie (VVE)
- Gezondheids- en Jeugdbeleid, o.a. alcoholpreventie en ontmoetingsplekken jongeren
- Aanpak schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten

Hierdoor hebben wij deze beleidsvelden met alle spelers goed in beeld. Het samenwerken voor onze jeugd is sterk verbeterd, ouders kennen het voorliggend veld en er zijn op verschillende terreinen verbeteringen rond de jeugd bewerkstelligd.

De volgende stap is om met deze spelers in het veld onze missie, visie en uitgangspunten voor de jeugd te realiseren en de transformatie vorm te geven. Het is van belang dat professionals en organisaties in het voorliggend veld gezamenlijk optrekken vanuit dit beeld en de nieuwe lokale toegang.

2.3 Missie, visie, rol gemeente

Missie

Onze gemeente streeft naar een samenleving waaraan iedere inwoner naar vermogen meedoet en waarbij mensen naar elkaar omkijken. Iedere inwoner is primair zelf verantwoordelijk voor zijn of haar rol in de maatschappij. De gemeente draagt bij aan een klimaat waarin inwoners zelf en met elkaar in staat zijn om mee te doen aan in onze samenleving.

Visie

Onze gemeente moet aantrekkelijk blijven voor jonge gezinnen. Dit betekent dat de woonomgeving aantrekkelijk is met voldoende en kwalitatief sterke voorzieningen en een goed aanbod voor vrijetijdsbesteding. Onze missie is dat alle kinderen veilig kunnen opgroeien en zich kunnen ontwikkelen tot volwaardige burgers die naar vermogen meedoen in onze maatschappij. Ouders zijn de eerst verantwoordelijke en eerst aangewezen personen voor de opvoeding van hun kinderen en de natuurlijke woon- en leefomgeving van ouders en kinderen is het vertrekpunt. Ouders delen de opvoedtaak met opvoedondersteuners, zoals leerkrachten, leidsters in de kinderopvang en buitenschoolse opvang en trainers van de sportvereniging.

Rol gemeente

Als gemeente hebben wij de regie over het integrale jeugdbeleid en wij willen met positief jeugdbeleid vorm en inhoud geven aan klimaat waarbinnen ouders, jongeren en professionals het opgroeien en meedoen van het kind op een uitdagende wijze vorm kunnen geven. Positief jeugdbeleid verankert op een duurzame wijze het beleid op het terrein van ruimtelijke ordening (ruimte om te spelen), het onderwijs (ruimte om te leren), sport (ruimte om te bewegen en te presteren), vrijwilligerswerk (ruimte om te ontplooien), arbeid (ruimte om te participeren) volkshuisvesting (ruimte om te wonen), hulp (ruimte voor ondersteuning) en veiligheid (ruimte om te experimenteren). Onze rol is in eerste instantie het faciliteren en ondersteunen van organisaties en initiatieven. Als het nodig is pakken wij de sturende rol, om organisaties bijvoorbeeld beter te laten samenwerken.

Onze gemeente:

- biedt kansen aan de brede doelgroep van kinderen en gezinnen;
- borgt de aandacht voor de aanpak van specifieke groepen kinderen en gezinnen die risico's lopen of grenzen overschrijden;
- stimuleert samenwerking;
- kiest voor kwaliteit boven kwantiteit;
- maakt transparante en resultaatgerichte prestatieafspraken;
- investeert voor de (middel)lange termijn.

Met veel kinderen en gezinnen gaat het heel goed. Dat moeten we zo houden. Er zijn echter ook kinderen die wel problemen hebben of problemen geven. Daar moeten we met alle betrokkenen (ouders, professionals en overheid) alle aandacht aan geven. Daarbij zijn we de vrijblijvendheid voorbij. Iedereen moet zijn of haar verantwoordelijkheid nemen. Ons doel is het opvoeden en opgroeien in onze gemeente te versterken. De gemeente wil de eigen burgerkracht versterken, faciliteren en ondersteunen, zodat:

- Inwoners prettig en veilig kunnen wonen.
- Alle jongeren goed kunnen opgroeien en ontwikkelingsmogelijkheden hebben.
- Er voldoende mogelijkheden zijn om mee te doen in onze samenleving.
- Inwoners naar elkaar omzien.

En wij bieden hulp en ondersteuning van goede kwaliteit aan kwetsbare inwoners.

2.4 Uitgangspunten

Wij bereiken dit door de volgende uitgangspunten te hanteren:

Eigen kracht

- Positief opvoeden;
- De zelfredzaamheid en de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen;
- Versterken van het gezinssysteem.

Het belang van een stimulerende leefomgeving

- Versterken van de sociale en fysieke leefomgeving van het kind;
- Ouders en betekenisvolle volwassenen (bijvoorbeeld andere familieleden dan de ouders) in directe leefomgeving van het kind zijn essentieel.

Hulp in de directe leefomgeving

- Ondersteuning voor zover nodig erbij halen in de sociale leefomgeving van het kind/gezin;
- Specialistische hulp ook in reguliere sociale leefomgeving van het kind/gezin inzetten;
- Constant beroep op de plicht van ouders om hun eigen kind op te voeden;
- Een doorlopende lijn tussen organisaties en ondersteuning; de weg terug bij voorbaat organiseren.

Samenhangend aanbod

- Samenhang tussen domeinen;
- Eén gezin, één plan, één begeleider en één specialistenteam ter ondersteuning;
- Betekenisvolle volwassenen, jongeren en beroepskrachten erbij halen.

Daarbij gelden tevens de uitgangspunten uit het Sociale Domein:

- De inwoner draagt bij naar vermogen; eigen verantwoordelijkheid en eigen regie staan voorop;
- Hulp en ondersteuning wordt zo vroeg, zo snel, dichtbij en zo licht als mogelijk geboden;
- De aard en de vorm van de ondersteuning sluit aan bij de hulpvraag en ondersteuningsbehoefte en is onafhankelijk van de belangen van aanbieders van hulp en ondersteuning. Het ondersteuningsplan is in samenwerking met de jongere/het gezin opgesteld. We kijken integraal naar de ondersteuningsvraag van de cliënt en zijn of haar omgeving. Bij het beantwoorden van die vraag betrekken we nadrukkelijk de mogelijkheden van het netwerk van deze cliënt.
- Er is altijd één begeleider in de uitvoering van het ondersteuningsplan; uitgangspunt is één cliënt/huishouden/gezin, één plan;
- We willen dezelfde kwaliteit van hulp bieden voor minder geld door o.a. de administratieve last te verminderen en bureaucratie te vermijden;
- We willen nauw samenwerken met maatschappelijke organisaties, scholen, werkgevers en naburige gemeenten.
- We kiezen voor kleinschalige organisaties waarbij sprake is van korte lijnen en gewerkt wordt vanuit het principe "kennen en gekend worden".
- We vinden dat er altijd een verbinding tussen formele en informele hulp moet zijn, bij voorkeur per dorp of buurt georganiseerd.

2.5 Doelen

De volgende doelen zijn geformuleerd:

- Voorzien in hulpcontinuïteit in 2015 en 'zachte landing' gedurende 2015 en 2016.

- Realiseren van integrale samenwerking met als basis een hecht Toegangsteam binnen het gekozen toegangsmodel, operationeel op 1 januari 2015.
- Het voorzien in voldoende toegeruste ondersteuning binnen de gewenste jeugdhulp, dit volgt uit het regionaal voorstel zorginkoop:
 - zorginkoop
 - Realiseren van een verbinding tussen de lokale toegang en de regionaal georganiseerde voorzieningen: jeugdzorg, jeugdhulp, gedwongen kader (jeugdreclassering en jeugdbescherming, Raad voor de Kinderbescherming), Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK), crisishulp
 - Realiseren van een goed werkend AMHK en crisishulp (in de regio)
- Vormgeven nieuwe brede welzijnsorganisatie voor Olst-Wijhe, die de sociale cohesie in de buurt versterkt en een belangrijke rol krijgt in het vroegtijdig signaleren, bieden van lichte hulp en ondersteuning, realisatie in 2015.
- Op langere termijn (vanaf 2018) realiseren van kwalitatief hoogwaardige en doelmatige integrale hulp voor jeugd, geïntegreerd in het sociale domein van Olst-Wijhe

2.6 Gewenste transformatie

De transformatie van de jeugdhulp is zowel gericht op het inhoudelijk (professioneel) domein van hulpverlening en samenwerking, als op het gemeentelijk domein. Waarbij de gemeente als regisseur van jeugdhulp op treedt. De onderstaande bouwstenen dragen bij aan deze inhoudelijke en procesmatige transformatie.

Van meerdere loketten naar één toegang

Op dit moment zijn er nog meerdere loketten voor ondersteuningsvragen op het gebied van werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien. De loketten hebben verschillende eigenaren en richten zich op afzonderlijke gebieden (gemeente, Centrum Indicatiestelling Hulp (CIZ) en Bureau Jeugdhulp (BJZ)). In de toekomstige situatie willen we de toegang van meervoudige ondersteuningsvragen zoveel mogelijk bij één partij leggen; het jeugd&gezin-team.

Van regionaal georganiseerde toegang naar dichtbij

De huidige toegang tot de AWBZ (via het CIZ) en de jeugdhulp (BJZ) is op dit moment regionaal georganiseerd. In de toekomstige situatie willen we naar een laagdrempelige, herkenbare toegang dichtbij onze inwoners georganiseerd. Het team consulenten werkt zoveel mogelijk gebiedsgericht. We willen onderzoeken of we daarbij kunnen aansluiten bij de wijkindeling van de wijkverpleegkundigen in onze gemeente (zij werken in vier wijken; de kern Olst, de kern Wijhe, buitengebied Wijhe en buitengebied Olst). Uitzondering zijn de onderdelen jeugdbescherming, jeugdreclassering, Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) en de Kindertelefoon. Deze taken worden naar verwachting samen met andere gemeenten uitgevoerd op een centrale locatie. Uiteraard zal te zijner tijd wel een verbinding gemaakt moeten worden naar de lokale toegang.

Van diverse vormen van hulpregistratie/administratie naar vermindering van administratieve last

Door financiële stromen te bundelen en processen op een juiste manier vanuit de gemeente vorm te geven, is er ruimte om de administratieve processen te verminderen.

Dit krijgt deels vorm in de keuze rond informatievoorziening, deels in de afspraken en eisen die de gemeente de komende jaren vorm geeft.

Van formele hulp naar een mix van formele en informele hulp

De loketten in de huidige situatie verschillen in de mate waarin gekanteld wordt gewerkt. Veelal is de focus nog gericht op het verlenen van collectieve en individuele ondersteuning via de formele hulp.

In de toekomstige situatie wordt bij de beantwoording van ondersteuningsvragen veel meer gekeken naar de mogelijkheden die de inwoner, evt. met hulp van zijn of haar netwerk zelf heeft: eigen kracht en burgerparticipatie krijgt ruimte in de transformatie. Daarnaast wordt uitdrukkelijk gekeken naar algemene

voorzieningen. Het uiteindelijke ondersteuningsplan zal daarom veel meer een mix van ondersteuning uit zowel de informele als formele hulp moeten gaan worden. Professionals gaan uitdrukkelijker samenwerken met vrijwilligers.

Van ontzorgen naar een nieuwe rol van professional en burger

Door te kiezen voor een mix van formele en informele hulp en meer verantwoordelijkheid bij de burger neer te leggen, is er noodzaak tot een andere basishouding en –gedraging van zowel de burger als de professional. De professional zal meer moeten ‘ontzorgen’ en ruimte bieden aan de burger. Verantwoordelijkheden terugleggen en de hulpvrager versterken in het nemen van eigen verantwoordelijkheid. Bij de burger zal een meer proactieve houding moeten worden gestimuleerd, het aanspreken van eigen kracht en netwerk moet een tweede natuur worden.

Van specialisten naar generalisten

Op dit moment zijn de medewerkers van de toegang veel meer een specialist naar een specifieke vorm van ondersteuning. In de toekomst werken er generalistische medewerkers in de toegang. Specialist worden ingeschakeld wanneer dit nodig is. Het takenpakket van de medewerkers wordt daarmee veelzijdiger.

Van op zich zelf staande vormen van hulp naar regie op hulp

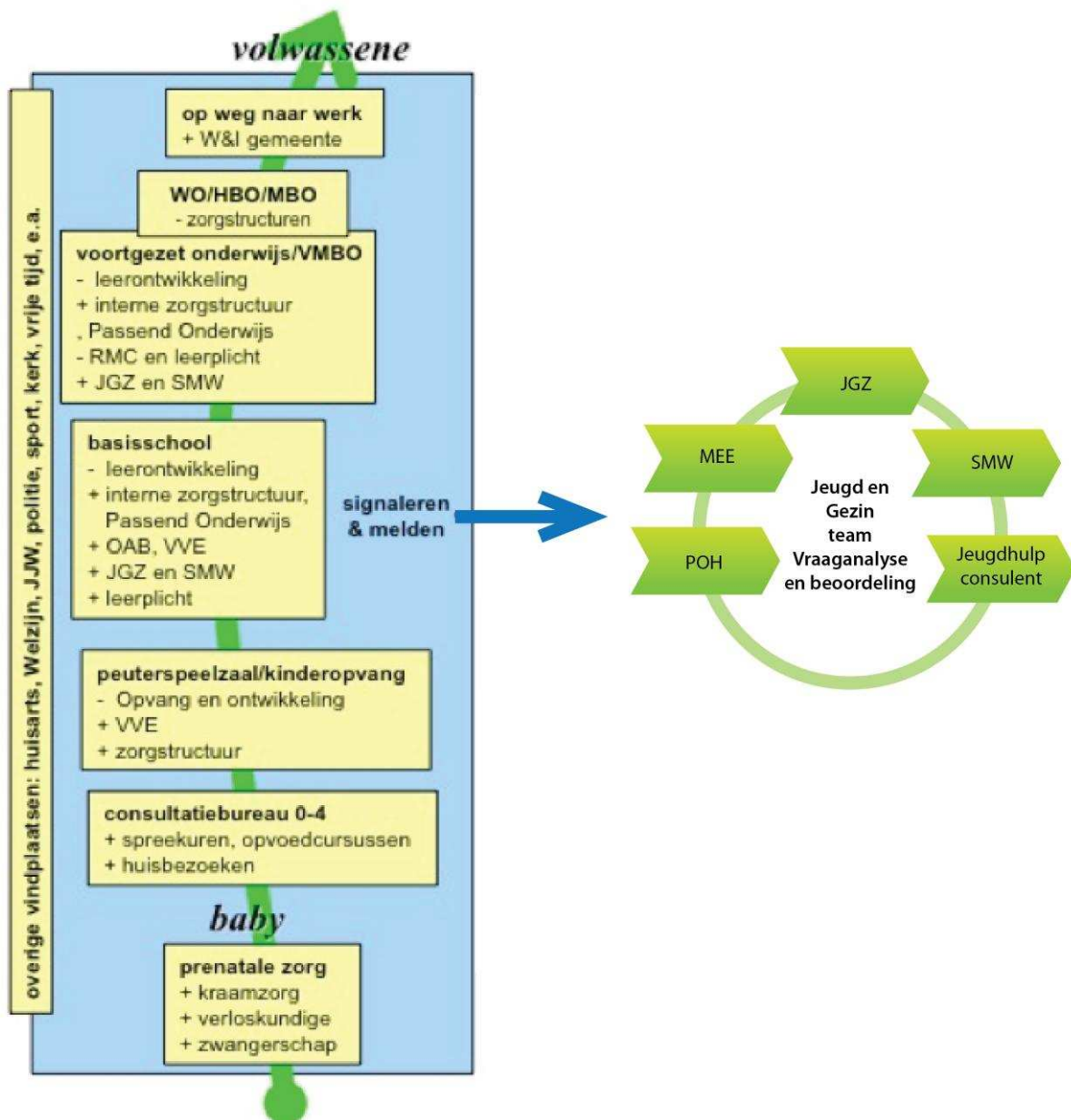
Op dit moment is er sprake van een versnipperde regie op hulp, vanaf 2015 wordt de gemeente regisseur van jeugdhulp. Op gemeentelijk en bovenlokaal niveau wordt regie gevoerd op inkoop, samenwerking in hulpverlening en kwaliteit. Regie op hulp krijgt vorm door de overige transformatieonderwerpen vorm te geven en te ontwikkelen.

3. Lokale preventie, signalering, toeleiding, ondersteuning en hulp

3.1 Preventie, signalering, melding

Wij zijn nu al verantwoordelijk voor het algemene en preventieve jeugdbeleid en opvoed- en opgroeiondersteuning. Het voorliggende veld speelt hierin een belangrijke rol, omdat zij de meeste contacten hebben met de kinderen en de ouders. Zij hebben een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren en kunnen er voor zorgen dat grotere problemen in de toekomst worden voorkomen. In onderstaand schema wordt duidelijk welke organisaties in het voorliggende veld een belangrijk rol spelen in het preventieve jeugdbeleid en zorg dragen voor de opvoedondersteuning en opgroeiondersteuning.

Schema 1. Voorliggende veld en jeugdhulp



Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) heeft nu al een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren, het bieden van lichte hulp en ondersteuning aan kinderen en/of hun ouders.

De medewerkers van het CJG zien via de bezoeken aan het consultatiebureau al heel vroeg vrijwel alle kinderen en hun ouders uit onze gemeente. Deze contactmomenten blijven, weliswaar in een lagere frequentie, wanneer deze kinderen naar de basisschool en later het voortgezet onderwijs vertrekken.

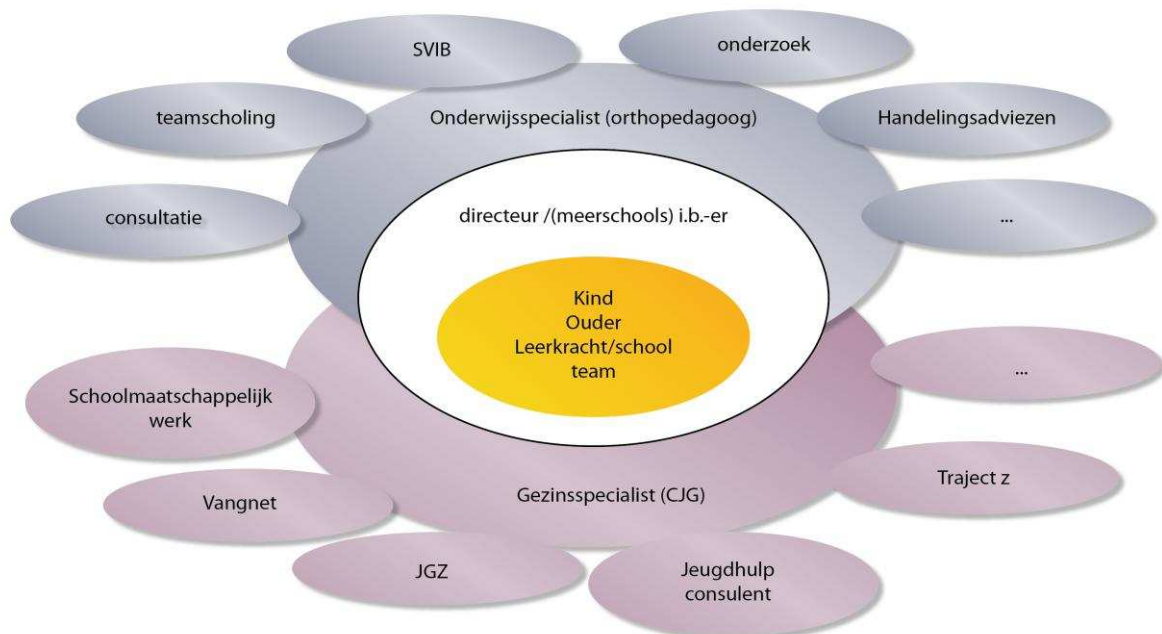
Medewerkers van het CJG hebben veelvuldig contacten met vertegenwoordigers van voorschoolse voorzieningen (kinderopvang/peuterwerk), leerkrachten van basisscholen en docenten van het voortgezet onderwijs. Zij participeren tevens in diverse hulpnetwerken.

Naast het CJG vervullen vooral de ambulant jongerenwerker, de combinatiefunctionarissen Sport en de vele vrijwilligersorganisaties c.q. verenigingen die activiteiten voor kinderen en jongeren organiseren een belangrijke signalerende rol.

De samenwerking met het onderwijs in het kader van passend onderwijs vraagt ook om een duidelijke afbakening van taken en verantwoordelijkheden als het gaat om de ondersteuning en het bieden van hulp aan jeugdigen en hun ouders.

In onderstaand schema wordt de afstemming tussen onderwijs en gemeente weer gegeven bij de ondersteunings- en hulpvragen die in de school, gezin en omgeving voorkomen. Naast de medewerkers van het CJG heeft ook de schoolmaatschappelijk werker een belangrijke rol bij de begeleiding van gezinnen.

Schema 2. Samenwerking onderwijs en organisaties in het sociale domein



In het primair onderwijs is een zorgteam verantwoordelijk voor de hulp. Voor complexe vraagstukken wordt een ZorgAdviesTeam geraadpleegd. Een ZAT werkt voor meerdere scholen van primair onderwijs. Olst-Wijhe heeft één school voor voortgezet onderwijs. Jongeren volgen ook voortgezet onderwijs buiten de

gemeente. In het voortgezet onderwijs in Olst-Wijhe is een schoolmaatschappelijk werker actief en wordt in het ZorgAdviesTeam de interne en externe begeleiding op elkaar afgestemd. Voor jongeren die buiten de gemeente onderwijs volgen is de leerplichtambtenaar een schakel naar de ondersteuning die binnen de gemeente mogelijk is. In het implementatieplan zal hier in overleg met betrokkenen een passende route gevonden moeten worden.

In veel gevallen (ca. 85% van onze kinderen en jongeren) is een tijdelijke inzet van veelal lichte hulp en ondersteuning bij het opgroeien en opvoeden van kinderen en jongeren voldoende. Deze wordt dan vaak vanuit het informele netwerk, het CJG, het ambulante jongerenwerk of de hulpstructuren binnen het onderwijs geboden.

Soms is meer hulp en ondersteuning noodzakelijk. In de volgende hoofdstukken beschrijven wij de wijze waarop we deze hulp en ondersteuning willen gaan organiseren.

3.2 Toeleiding naar hulp

Inleiding

In de nieuwe situatie vanaf 1 januari 2015 zijn wij verantwoordelijk voor kinderen en/of hun ouders wanneer zij een zwaardere en meer specialistische vraag naar ondersteuning en hulp hebben. In de huidige situatie tot 2015 verzorgt Bureau Jeugdzorg Overijssel de toegang tot deze jeugdzorg door middel van indicatiestelling. Die taak vervalt en elke gemeente zal op lokaal niveau moeten bepalen hoe deze lokale toegangstaak zal worden ingericht.

In het nieuwe jeugdstelsel zijn wij verantwoordelijk voor:

- Het treffen van voorzieningen op het gebied van jeugdhulp bij problemen met het opgroeien en opvoeden en psychische problemen en stoornissen, de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.
- Het op een laagdrempelig en herkenbare wijze advies geven over en het bepalen en het inzetten van de aangewezen vorm van jeugdhulp.
- De toegang tot het gedwongen kader en het organiseren van de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Indien een kind en/of het gezin een dusdanige hulpvraag heeft moeten zij terecht kunnen bij een herkenbaar en laagdrempelig punt zodat tijdig passende hulp en ondersteuning kan worden ingezet.

In het algemeen is toegang tot de jeugdhulp mogelijk via een van de onderstaande kanalen:

- a) Toegang via een vrijwillige, "reguliere" hulpvraag: in dit geval is sprake van planbare hulp waarbij na signalering van betrokken instanties zoals het onderwijs of het maatschappelijk werk of vanuit een hulpvraag van ouders en/of het kind een beroep op jeugdhulp plaatsvindt.
- b) Toegang door verwijzing naar jeugdhulp door verwijzing van de huisarts, medisch specialist of de jeugdarts. Deze krijgen allemaal de mogelijkheid om rechtstreeks te verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp.
- c) Toegang tot een vorm van jeugdhulp vanuit het gedwongen kader (jeugdbescherming/jeugdreclassering): in dit geval kan de voogd of reclasseerder van de toekomstige gecertificeerde instelling alle vormen van jeugdhulp inzetten die nodig worden geacht als uitvoering van de opgelegde maatregel.
- d) Toegang vanuit de spoedhulp/crisishulp: hier is geen sprake van planbare hulp maar kunnen afhankelijk van de situatie en de ernst van de crisis, alle mogelijke vormen van jeugdhulp noodzakelijk zijn.

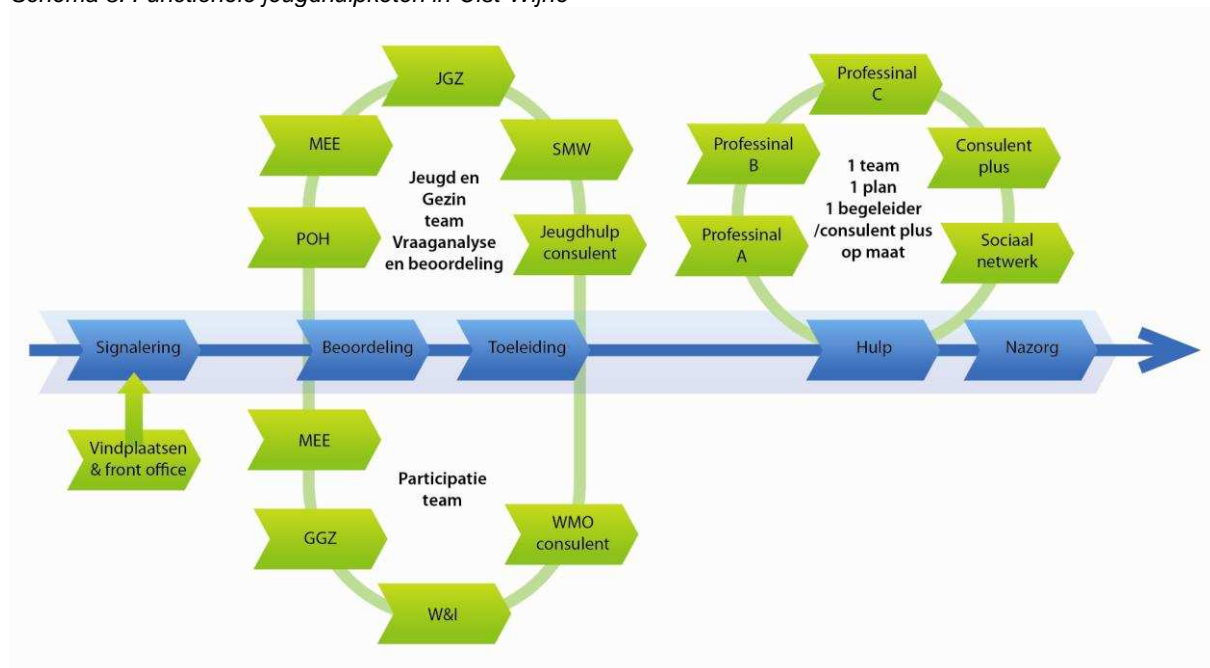
De laatste twee mogelijkheden van toegang (de jeugdbescherming/jeugdreclassering en de spoedhulp/crisishulp) moeten op regionale schaal door de samenwerkende gemeenten worden georganiseerd. Dit is wettelijk zo geregeld.

3.2.1 Integrale toeleiding tot hulp en ondersteuning in Olst-Wijhe

Wij kiezen we voor een integraal georganiseerde toegang tot alle vormen van ondersteuning op het gebied van werk & inkomen, hulp & ondersteuning en opvoeden & opgroeien. Het thema toegang overstijgt daarmee de uitwerking op de verschillende decentralisatieopgaven (Jeugdwet, wijziging Wmo en Participatiewet). Daarnaast gaan we in deze notitie in op de wijze, waarop we de afstemming van de hulp en ondersteuning binnen één gezin organiseren.

Het volgende schema geeft aan hoe wij de functionele jeugdhulpketen in Olst-Wijhe willen vormgeven.

Schema 3. Functionele jeugdhulpketen in Olst-Wijhe



Bij de toegang tot hulp gaat het om:

1. De ingang voor informatie, advies en zorg en hulp
2. De vraaganalyse en beoordeling/diagnose
3. De toeleiding naar zorg en hulp
4. Beschikbaar krijgen van de daadwerkelijke start van de uitvoering van de zorg en hulp

t.a.v. 1. De ingang voor informatie, advies en zorg en hulp

- Het kan hier gaan om zowel autonome organisaties waar inwoners bij aan kunnen kloppen, als wel een lokaal loket, het CJG of WMO-loket, georganiseerd vanuit de gemeente.
- Het gaat om loketten met openingstijden, telefoonnummer, vraagbaakfunctie via internet, e-mail.
- Een belangrijk deel van onze inwoners met een ondersteuningsvraag wordt gezien door de wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundigen komen bij mensen thuis en hebben zicht op de hulp die nog meer nodig is.
- Bij enkelvoudige hulpvragen wordt de hulp erbij gehaald. Bij vragen op het gebied van jeugd en gezin gaat het om hulp van de niveaus 1,2,3 en 4 van het interventiemodel (zie bijlage 2).

t.a.v. 2. De vraaganalyse en beoordeling/diagnose

- Het gaat in de volgende stap om het bespreken van signalen/vragen van klanten/inwoners die nader overleg of een nadere analyse van eventueel derden behoeven. Ook het keukentafelgesprek behoort bij de vervolgstap.
- De signalen en vragen kunnen ook afkomstig zijn van professionals uit het voorliggende veld met

- betrekking tot een klant ter consult of om een brede en integrale probleemanalyse te kunnen maken.
- De analyse en beoordeling door een team consulenten kan ertoe leiden dat professionals in het voorliggende veld ondersteund worden met adviezen, danwel dat er besloten wordt een consulent-plus in te zetten die samen met de klant/het gezin een ondersteuningsplan opstelt. In de praktijk bestaat een team consulenten in de vorm van het Zorg Advies Team die de complexe vragen van kinderen op de basisschool en het voortgezet onderwijs bespreken. Het ZAT stemt de interne en externe begeleiding op elkaar af. In het ZAT zijn het schoolmaatschappelijk werk en de JGZ vertegenwoordigd. In overleg met het onderwijs zal de verbreding van de begeleiding van de jeugdige naar de begeleiding van het gezin vorm worden gegeven. Ook vragen op het gebied van schuldhulpverlening, werk en inkomen en WMO kunnen dan aan bod komen.
 - Vragen omtrent jeugdigen worden in het team jeugd en gezin behandeld, waarbij ook het gezin wordt betrokken. Het team jeugd en gezin kan deelvragen voor analyse en beoordeling voorleggen aan het participatieteam.

t.a.v. 3. De toeleiding naar zorg en hulp

Bij het opstellen van een ondersteuningsplan gaat het om meervoudige complexe problematiek, die door het voorliggende veld niet kan worden begeleid. De consulent-plus is de begeleider van de klant of het gezin en de jeugdige. In Olst-Wijhe zal het gaan om ongeveer 15-20 gezinnen.

- De consulent-plus en het gezin:

- Maken een ondersteuningsplan en ondertekenen het plan.
- Betrekken bij het opstellen en uitvoeren van het ondersteuningsplan de benodigde organisaties en het sociaal netwerk
- Zorgen voor duidelijkheid omtrent ieders inzet en verantwoordelijkheid
- Zorgen voor een tijdspad
- De consulent-plus bewaakt de voortgang, de inzet van individuele teamleden, de samenhang en de samenwerking
- De consulent-plus spreekt aan, trekt aan de bel en schaaft zonodig op wanneer de voortgang stopt. Dit gebeurt in goed overleg met de klant/het gezin.
- De consulent-plus schakelt onderdelen van de hulp af en registreert dit wanneer deelresultaten uit het ondersteuningsplan zijn behaald. Dit gebeurt in goed overleg met de klant/het gezin.
- De regisseur en klant/het gezin sluiten af wanneer alle resultaten en doelen zijn behaald.
- De consulent-plus en de klant/het gezin bepalen of nahulp nodig is en en zetten dit in gang.

De huisarts heeft een rechtstreekse bevoegdheid om te verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp. Afstemming met de huisartsen moet duidelijkheid geven over de verwijzingen die plaats vinden. De praktijk ondersteuner jeugd/GGZ kan hierbij een rol spelen. In het overleg met de huisartsen zal hier meer duidelijkheid over moeten komen. De uitwerking van dit overleg wordt in het implementatieplan weer gegeven.

t.a.v. 4. Beschikbaar krijgen van de daadwerkelijke start van de uitvoering van de zorg en hulp

- Een ondersteuningsplan ondertekend door de klant en de consulent-plus wordt gezien als een beschikking. Het plan kan worden uitgevoerd.

In het implementatieplan zal de functionele jeugdhulpketen verder worden uitgewerkt. Deze uitwerking vindt plaats nadat met betrokkenen deze jeugdhulpketen is besproken en verder ingevuld. Onder betrokkenen verstaan we zowel de professionals als de ouders en de jeugdigen. Het gaat bij de implementatie niet alleen om de transitie maar vooral ook om de transformatie.

Consulententeam

We kiezen voor één team van consulenten, waarin de meervoudige en redelijk complexe ondersteuningsvragen van één gezin c.q. systeem geanalyseerd en beoordeeld worden. Dit team bestaat uit professionele werkers, die integraal naar de vraag van een inwoner en zijn/haar systeem kunnen kijken. Zij zijn gewend om voortdurend zich de vraag te stellen, wat de inwoner zelf kan doen, eventueel met hulp van zijn/haar netwerk. Deze consulenten blinken uit in het helder krijgen van de totale vraag van de inwoner en zijn/haar systeem en zijn creatief in het, uitdrukkelijk samen met de inwoner, zoeken naar

mogelijke oplossingen. Deze consulenten vormen het jeugd en gezinteam, een backoffice, waar de complexe vragen worden geanalyseerd en beoordeeld.

Het team van consulenten realiseert korte lijnen met haar omgeving; het onderwijsveld, het hulp- en veiligheidsnetwerk, het platform Informele hulp etc.. Dit team is verantwoordelijk voor:

- Intake: vraagverheldering, onderzoek naar antwoorden op de ondersteuningsvraag (via principe van het inschakelen van eigen kracht, het sociale netwerk, algemene of collectieve voorzieningen of tenslotte een individuele voorziening).
- Samenstellen van een hulp- en/of welzijnsarrangement; aan de hand van de intake wordt gekeken welke vormen van ondersteuning geboden moeten worden. Indien nodig vindt een verwijzing naar een andere instantie plaats indien het om verzekerde hulp in het kader van de nieuwe Hulpverzekeringwet (Zvw) of AWBZ gaat.
- Op advies van het consulententeam gaat de consulent-plus aan de slag met het gezin en de jeugdige. De consulent-plus is in staat om een vertrouwensrelatie met het gezin/de jeugdige op te bouwen gedurende het opstellen van een ondersteuningsplan. De consulent-plus zorgt voor de warme overdracht naar hulp- en/of welzijnsaanbieder (het initiatief blijft wel bij de inwoner, maar de inwoner wordt ondersteund bij de doorgeleiding naar de juiste hulp- en/of welzijnsaanbieder).
- Klachten en ervaringen over geleverde ondersteuning worden gemeld bij de consulenten zodat inzicht is in de tevredenheid over het aanbod waarnaar verwezen is. Het team nodigt inwoners gericht uit om klachten en ervaringen over de geleverde ondersteuning aan hen te melden. Naast de gebruikelijke klanttevredenheidsonderzoeken willen we steekproefsgewijze interviews en panelbijeenkomsten organiseren, waarin we de tevredenheid over en de kwaliteit van de geleverde ondersteuning willen onderzoeken.

Hoe we dit verder gaan vormgeven, wordt beschreven in het implementatieplan “Toegang tot zorg en ondersteuning in Olst-Wijhe”.

In de regio IJsselland hebben we met elkaar afgesproken dat iedere gemeente zelf de toegang tot hulp en ondersteuning vormgeeft. Wel hebben de gemeenten in de regio daaraan een aantal basisvoorwaarden meegegeven:

1. voldoen aan de kaders die vanuit de Jeugdwet worden gesteld;
2. beschikken over de juiste competenties en benodigde bevoegdheden, conform de wettelijke voorwaarden bij de toegang zoals de norm verantwoorde werkverdeling en de eisen uit artikel 2.a. van het Uitvoeringsbesluit;
3. werken volgens de regionale visie “Opvoeden Versterken”;
4. beschikken over voldoende expertise;
5. helderheid heeft over wie bevoegd is tot het toeleiden naar de zwaardere vormen van jeugdhulp en hiervoor mandaat van de gemeente heeft gekregen. Met het team van consulenten zullen we hierover afspraken maken.
6. alvorens door te leiden naar hulp op de zwaardere interventieniveaus eerst op lokaal niveau consultatie pleegt bij een gedragswetenschapper of GZ psycholoog;
7. beschikken over onafhankelijke generalisten voor de toeleiding tot zwaardere vormen van hulp
8. beschikken over een goede sociale kaart jeugd;
9. beschikken over een casusregisseur voor hulp op de interventieniveaus 5,6 en 7 die de regio heeft, hulpdraagt voor een integrale toewijzing van hulp en toeziet op de duur van de hulpverlening en de inzet monitort en het gezinsplan toetst tijdens evaluatiemomenten en zonodig bijstelt.

Dat er aan de lokale toegang basisvoorwaarden worden gesteld, is logisch. De regio koopt de zwaardere en specialistische hulp in en zal daarvoor budgetverantwoordelijk worden. Daarnaast is een goede aansluiting tussen de regionaal georganiseerde jeugdhulp en de lokale toegang van groot belang.

Samenwerking consulententeam met huisarts, medisch specialist en jeugdarts

Naast de toegang zoals hierboven beschreven is, op grond van de Jeugdwet, de jeugdhulp ook toegankelijk na een verwijzing door de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts. Vanaf 1 januari 2015 is het dus mogelijk dat zij verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp, juist om een goede integrale

hulpverlening te bereiken aan het kind en/of het gezin. Vanuit hun specifieke verantwoordelijkheid hebben zij zicht op de problemen die zich kunnen voordoen bij kinderen en/of jongeren en zijn zij in staat om de juiste diagnose te stellen. Zo is de huisarts direct betrokken bij gezinnen en geworteld in de lokale praktijk en is de jeugdarts de sociaal geneeskundig specialist van kinderen en ziet bijna alle kinderen op regelmatige basis. Wij hechten groot belang aan een goede samenwerking met huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen. In gezamenlijk overleg met de doelgroep en hulpverzekeraars maken wij afspraken maken over:

- De invulling van het verwijfsrecht en de voorwaarden die hieraan kunnen worden gesteld.
- De manier waarop invulling wordt gegeven aan het principe van één gezin, één plan.
- Het voorschrijf- en verwijfsgedrag van huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen.

De praktijkondersteuner jeugd/GGZ kan een belangrijke meerwaarde vervullen in de verbinding tussen de verwijzingen vanuit de huisarts en het consulententeam. Om die reden hebben we deze functionaris onderdeel laten zijn van dit team. Wij willen graag dat alle verwijzingen door de huisarts gemeld worden bij het consulententeam. Nog niet alle huisartsen in Olst-Wijhe beschikken over een praktijkondersteuner met dit aandachtsgebied. Hierover moeten nog nadere afspraken met de huisartsen gemaakt worden.

3.3. Vrij toegankelijke hulp of niet

In het RTA regio IJsselland is afgesproken dat de toeleiding tot de gespecialiseerde hulp altijd verloopt via de lokale infrastructuur. Wij doen dat door middel van het consulententeam, de consulent-plus en afspraken met de huisartsen, medisch specialist en jeugdarts. De door de gemeente te treffen voorziening kan zowel een algemene, vrij toegankelijke voorziening zijn als een individuele voorziening. Een individuele voorziening zal vaak betrekking hebben op de meer gespecialiseerde hulp.

Vanaf 1 januari 2015 hoeven er geen indicatiebesluiten meer te worden afgegeven. Gemeenten moeten wel bepalen welke jeugdhulp als vrij en als niet vrij toegankelijk moet worden beschouwd en professionals moeten gemandateerd zijn om te kunnen doorverwijzen. Wij beschouwen een ondersteuningsplan ondertekend door de cliënt en de consulent-plus als een beschikking.

Algemene voorzieningen zijn vrijtoegankelijk en individuele maatwerkvoorzieningen zijn niet vrij toegankelijk. Deze ondersteuning is in principe altijd tijdelijk, tenzij de aard van de problematiek aanleiding geeft tot een ander besluit.

Algemene voorzieningen in de jeugd geven lichte, laagdrempelige opvoedingsondersteuning. Deze preventieve ondersteuning valt nu ook al onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

- Jeugdgezondheidshulp
- Opvoedingsondersteuning
- Ambulant jongerenwerk
- Informatie en advies voor inwoners en professionals door het AMHK (Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling)
- Vertrouwenspersoon

De maatwerkvoorzieningen bieden specialistische kennis en jeugdhulp en zijn toegankelijk d.m.v. het ondertekende ondersteuningsplan. Het gaat om de volgende voorzieningen:

- Ambulante hulp aan kind en gezin;
- Jeugd en opvoedhulp
- Jeugd hulp voor verstandelijk, lichamelijk of zintuigelijke beperkte jeugdigen;
- Jeugd geestelijke gezondheidshulp

De volgende voorzieningen zijn regionaal georganiseerd en zijn toegankelijk door een verwijzing van de Raad van de Kinderbescherming.

- Gesloten Jeugdhulp
- Pleeghulp
- Jeugdbescherming en jeugdreclaseering

- Onderzoeken AMHK
- Crisishulp

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op deze vormen van jeugdhulp. In het implementatieplan zal de route van lokaal naar regionale voorzieningen worden uitgewerkt.

3.4 Ondersteunings- en hulpaanbod

Om kinderen en hun ouders goede ondersteuning te kunnen bieden is een heldere en sluitende structuur nodig. Uit onze visie blijkt dat wij kinderen en hun ouders in hun kracht willen zetten. Het uitgangspunt is dan ook één kind/gezin, één plan en misschien zelf één budget. De cliënt stelt eventueel samen met één begeleider, de consulent-plus, een plan op, waarin beschreven is wat de huidige situatie is en hoe de gewenste situatie eruit ziet. In dit plan komt aan de orde welke vorm van ondersteuning nodig is om de gewenste situatie te bereiken. Het eigen netwerk en de algemene welzijnsvoorzieningen worden volledig benut. Het doel is om kinderen zolang mogelijk gebruik te laten maken van de basisvoorzieningen.

Ondersteuningsniveaus

Eén van de uitgangspunten is dat de ondersteuning zo dicht mogelijk bij ouders en kinderen wordt georganiseerd. Het is echter niet efficiënt om ondersteuning die minder vaak voorkomt en specialistisch is te organiseren in elke gemeente. Als we de juiste ondersteuning tijdig, efficiënt en effectiever inzetten, geeft dat een verschuiving van de zware, duurdere vormen van ondersteuning naar lichte en goedkopere ondersteuning dicht bij huis. Voor de jeugd geldt het uitgangspunt dat wij in de Sociale Toekomstvisie hebben geformuleerd voor de ondersteuning aan onze kwetsbare inwoners. Daarbij gaan we uit van de verantwoordelijkheidsladder.

Daarin kennen we de volgende treden:

1. Preventieve voorzieningen: door preventieve voorzieningen kunnen mensen met een beperking gewoon meedoen in onze samenleving, zonder bijzondere voorzieningen. Preventieve voorzieningen worden meestal opgezet en uitgevoerd door partijen uit de samenleving; het maatschappelijk middenveld.
2. Eigen kracht: bij het toetsen van de ondersteuningsvraag gaan we na wat de hulpvrager zelf nog kan en welke bijdrage hij/zij kan leveren aan de samenleving. Naast eigen kracht geldt ook het principe van wederkerigheid.
3. Sociaal netwerk: bij het toetsen van de ondersteuningsvraag gaan we na wat de hulpvrager binnen zijn/haar eigen netwerk kan oplossen en op welke manier dit netwerk versterkt kan worden zodat een duurzame oplossing binnen dit netwerk gevonden wordt.
4. Algemene of collectieve voorzieningen: deze voorzieningen bieden een antwoord op een ondersteuningsvraag die vaker voorkomt en zonder maatwerk opgelost kan worden.
5. Lichte individuele voorzieningen en ondersteuning.
6. Zware individuele voorzieningen en ondersteuning.

4. Regionale en bovenregionale hulp

4.1 Regionale hulpinkoop

Voor een goede uitvoering van een aantal taken is het noodzakelijk (en grotendeels wettelijk verplicht) om met andere gemeenten samen te werken. Regionale samenwerking levert meerwaarde voor ons en onze inwoners op bij de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclassering, vormen van gespecialiseerde jeugdhulp, gesloten jeugdhulp, de inrichting van een AMHK en de Kindertelefoon. Deze vormen van jeugdhulp betreffen een zeer klein deel van de jeugdigen, het voordeel is dan vooral gelegen in het regionaal bundelen en organiseren van deze gespecialiseerde expertise en hulp. Niet alleen op inhoud, maar ook op het terrein van inkoop, regie en informatievoorziening. Ook hebben wij (conform de wettelijke verplichting) met andere gemeenten een Regionaal Transitiearrangement (RTA) Jeugdhulp opgesteld waarin de continuïteit van hulp voor 2015 geregeld is.

Alle maatwerkvoorzieningen worden regionaal ingekocht, maar de toegang is lokaal georganiseerd.

4.2. Aanpak Kindermishandeling en huiselijk geweld

Regiovisie Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Gemeenten krijgen per 2015 een nieuwe wettelijke taak om iedere vier jaar een integrale Regiovisie Huiselijk geweld en Kindermishandeling op te stellen. In plaats van voornamelijk de centrumgemeenten, wordt *iedere* gemeente verantwoordelijk voor de ketenaanpak Geweld in Huiselijke Kring (huiselijk geweld en kindermishandeling). Gemeenten moeten met elkaar de regiovisie opstellen. In de regiovisie moet onder andere staan wat het beleid is, hoe de onderlinge taakverdeling geregeld is en hoe de financiële middelen in de regio ingezet worden (van zowel de centrumgemeente als van iedere gemeente afzonderlijk). De gemeentelijke taak wordt opgenomen in de wijziging van de WMO. Het Rijk komt tevens met een nieuwe verdeelsleutel voor de financiële middelen huiselijk geweld voor gemeenten.

De inhoudelijke hoofdpunten uit onze regiovisie zijn van belang voor de aanpak kindermishandeling waarvan de uitvoering mede vanuit de Jeugdwet plaatsvindt.

Onze regiovisie beschrijft elf hoofdpunten die in de aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling geïntegreerd moeten worden. Deze zijn:

1. Veiligheid voorop
2. Kinderen centraal; bij (dreigende) kindermishandeling direct hulp en ondersteuning inzetten, waarbij er bij tegengestelde belangen van volwassenen en kinderen, het belang van de kinderen altijd voorop staat
3. Nadruk op preventie en vroegsignaleren
4. Uitgaan van eigen kracht en sociale omgeving; mits de veiligheid het toelaat
5. Eén gezin, één plan, één begeleider in gesprek met alle gezinsleden
6. De juiste hulp op het juiste moment
7. Lokaal als het kan, regionaal als het moet
8. Samenhang binnen het Sociale Domein
9. Dwang en hulp versterken elkaar
10. Duidelijkheid in rollen en verantwoordelijkheden
11. Sturen op resultaten en op het ontwikkelen van instrumenten waarmee wij in IJsselland de resultaten van de ingezette interventies inzichtelijk kunnen maken.

Een sluitende aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling richt zich op:

1. voorkomen (preventie)
2. signaleren (bespreken, handelen) en melden

3. interveniëren: stoppen! en acties ondernemen zoals eventueel aangifte doen, tijdelijk huisverbod, indien nodig crisishulp inzetten en overige hulp in gang zetten
4. schade beperken (traumaverwerking, hulpverlening en behandeling van kind/slachtoffer, gezin, dader)
5. herstel (nahulp, zelfredzaamheid en participatie).
6. straffen van de dader(s) (na aangifte en juridische besluitvorming/afdoening)

Onze regiovisie stelt dat Kindermishandeling een onderwerp is waar extra inzet op gepleegd moet worden in de periode 2015-2019. Voorkomen, signaleren, herstel en lichte hulp vinden vooral op lokaal niveau en binnen onze eigen gemeente plaats. Voor het stoppen en gespecialiseerde hulp zijn regionale actoren zoals het AMHK, hulpaanbieders, Raad voor Kinderbescherming, politie en anderen nodig. In ons Implementatieplan Jeugdhulp 2015 zullen wij de Aanpak Kindermishandeling verder uitwerken en vervolgens ter besluitvorming aanbieden.

Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)

Omdat Kindermishandeling en Geweld in Huiselijke Kring voor kinderen vaak samenvallen heeft het Rijk besloten dat de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) en de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK) per 1 januari 2015 op moeten gaan in een AMHK (Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling).

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ontwikkeling en instandhouding van het AMHK. In de nieuwe Jeugdwet wordt de samenhang van het AMHK met de jeugdketen opgenomen. In een Algemene Maatregel van Bestuur wordt beschreven hoe het AMHK zal moeten werken en welke landelijke kwaliteitscriteria worden gesteld aan de deskundigheid van de medewerkers.

Het AMHK heeft de volgende wettelijke taken²:

1. het fungeren als meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling;
2. het naar aanleiding van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, onderzoeken of daarvan daadwerkelijk sprake is;
3. het beoordelen van de vraag of en zo ja tot welke stappen de melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan aanleiding geeft;
4. het in kennis stellen van een instantie die passende professionele hulp kan verlenen bij huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, indien het belang van de betrokkene dan wel de ernst van de situatie waarop de melding betrekking heeft daartoe aanleiding geeft;
5. het in kennis stellen van de politie of de raad voor de kindbescherming van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, indien het belang van de betrokkene dan wel de ernst van de situatie waarop de melding betrekking heeft daartoe aanleiding geeft;
6. indien het advies- en meldpunt een verzoek tot onderzoek bij de raad voor de kindbescherming doet, het in kennis stellen daarvan van het college van burgemeester en wethouders, en
7. het op de hoogte stellen van degene die een melding heeft gedaan, van de stappen die naar aanleiding van de melding zijn ondernomen.

Op dit moment voeren Bureau Jeugdzorg Overijssel het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en Kadera het Steunpunt Huiselijk geweld uit. De regiogemeenten hebben deze organisaties de opdracht gegeven met een voorstel te komen voor de uitvoering van de wettelijke taken, inrichting, organisatorische vormgeving en positionering van het AMHK. Daarbij is gevraagd een begroting te leveren die uitgaat van een budgetkorting ten opzichte van het betreffende budget voor 2014. Ook is gevraagd met een heldere aansluiting te komen van het AMHK met de crisisdiensten c.q. met een integrale regionale crisisdienst zoals die door de gemeenten in de regio IJsselland wordt gewenst. Als kader hiervoor gelden onze regionale visie en uitgangspunten.

² Wmo, art 12a derde lid

4.3. Crisishulp

Crisishulp heeft een lokale en een regionale component. De crisisdienst en crisisinterventie met betrekking tot huiselijk geweld en kindermishandeling worden door het AMHK uitgevoerd. Bij de vorming van het AMHK zal ook de (intersectorale) crisisdienst uitgewerkt worden.

In 2014 is in onze gemeente een onderzoek uitgevoerd om over langere periode inzicht te verkrijgen op kenmerken van cliënten in de jeugdhulp waarbij sprake was van een opvoedcrisis. De resultaten van dit onderzoek geven ons zicht op de problematiek van deze doelgroep en de kenmerken van de gezinnen in een opvoedcrisis. Hiermee kunnen wij de processen in de jeugdhulp verbeteren voor deze gezinnen en de hulp efficiënter organiseren.

4.4. Aansluiting op gedwongen kader

Zoals de Jeugdwet voorschrijft moeten wij op de schaal van de regio IJsselland gezamenlijk afspraken maken over de uitvoering van het zogenoemde gedwongen kader (kinderbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering). Deze essentiële overheidstaak gaat vaak over de veiligheid van kinderen. Het betreft afspraken met de regionaal gecertificeerde instelling en de Raad voor de Kinderbescherming.

Gecertificeerde instelling

De gecertificeerde instelling is verantwoordelijk voor de uitvoering van de (voorlopige) ondertoezichtstelling en de uitoefening van de (voorlopige) voogdij en de jeugdreclassering. Hierbij hebben wij de plicht zorg te dragen voor een toereikend aanbod aan gecertificeerde instellingen zodat zeker is gesteld dat een rechterlijke uitspraak kan worden uitgevoerd. Hier is dus sprake van een zogenoemde leveringsplicht. Wanneer sprake is van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering en aanvullende hulp nodig is, dan is de gecertificeerde instelling bevoegd om te bepalen welke aanvullende hulp nodig is. De gecertificeerde instelling biedt deze aanvullende hulp nadrukkelijk niet zelf. Voor deze aanvullende hulp geldt ook een gemeentelijke leveringsplicht.

De gecertificeerde instelling is op regionale schaal werkzaam. Bij de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering is het van groot belang dat er goede afspraken worden gemaakt om op het lokale niveau een verbinding tot stand te brengen zodat kinderen en jongeren niet uit beeld verdwijnen. Deze afspraken over de inhoud en werkwijze worden in de gemeentelijke verordening vastgelegd. De regio IJsselland is met de huidige uitvoerders van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (BjzO, William Schrikker Groep, SGJ) in gesprek over de wijze waarop wij dit gaan organiseren.

Raad voor de Kinderbescherming

Voor een belangrijk deel blijft de rol en taak van de Raad van de Kinderbescherming ongewijzigd. De Raad wordt ingeschakeld als de omstandigheden van een kind en zijn gezin zorgelijk zijn, de geboden vrijwillige hulpverlening niet (meer) voldoende is of het gezin geen hulp accepteert. Verder onderzoekt de Raad de situatie van jongeren die met de politie in aanraking komen. Ook is de Raad betrokken bij het afstaan of adopteren van kinderen. Bovendien speelt de Raad op verzoek van de rechter een rol bij ouders die uit elkaar gaan en het niet eens worden over afspraken over hun kinderen.

Het wordt onze taak om invulling te geven aan het systeem van meldingen en eventuele doorgeleidingen naar de RvdK. Wij kunnen zelf meldingen doen bij de RvdK maar kunnen ook een jeugdhulpaanbieder aanwijzen die rechtstreeks meldingen kan doen bij de RvdK. In overleg met de professionals zal de verantwoordelijkheid van de meldingen besproken worden en in het implementatieplan zal de route naar de RvdK worden aangegeven.

In de gemeente Olst-Wijhe willen wij het gedwongen kader zoveel mogelijk voorkomen. In samenwerking met de gemeente Deventer wordt gewerkt aan een werkwijze die gestoeld is op de positieve ervaringen die zijn opgedaan in een pilot. Hierbij wordt de veiligheid van de jeugdigen bevorderd door de regie voor het oplossen van veiligheidsvraagstukken in beginsel bij het eigen netwerk van de jeugdige te laten. Het voorkomen van gedwongen hulp door deze benadering wordt ook wel "drang" genoemd.

Daarnaast kan in de nieuwe situatie ook het AMHK rechtstreeks meldingen doen bij de RvdK. Hierbij is het AMHK verplicht ons dit ook melden. Net als voor de andere regionaal werkende instanties zal ook met de RvdK een goede binding op het lokale niveau tot stand moeten worden gebracht. Hiervoor zullen in de Verordening Jeugdhulp nadere afspraken worden gemaakt. Wij zijn positief over de ruimte die geboden wordt om de RvdK al in een vroeg stadium te betrekken op lokaal casusniveau ter versterking van de eigen kracht van het kind en het gezin. Dit moet voorkomen dat zwaardere vormen van jeugdhulp wordt voorkomen. De gemeente Olst-Wijhe werkt in een pilot aan het verbreden van de kennis van consulenten over het werk van de RvdK.

Regionaal zijn afspraken vastgelegd in een samenwerkingsprotocol tussen RvdK en gemeenten.

Nader onderzoek zal de rol van de consulenten en consulent-plus ten aanzien van het gedwongen kader moeten verduidelijken.

4.5. Pleeghulp

Door middel van pleegzorg kunnen uithuisgeplaatste kinderen opgroeien in een gewoon gezin. Wij vinden dat de plaatsing van kinderen in een pleeggezin de voorkeur heeft boven plaatsing in residentiële instellingen. Dit op grond van zowel inhoudelijke overwegingen (waarbij een gezinssituatie de voorkeur heeft boven een instellingssituatie) als financiële overwegingen (de inzet van pleegzorg is goedkoper).

In Olst-Wijhe is een onderzoek gedaan naar innovatieve vormen van pleeghulp. Wij zullen ons beraden op hoe hier mee om te gaan.

4.6. Landelijk georganiseerde specialistische hulp

Naast lokaal en regionaal werkende aanbieders is ook sprake van landelijk georganiseerde specialistische hulp. Bij de opstelling van het landelijke transitiearrangement is hiervan een inventarisatie gedaan en zijn drie criteria gehanteerd:

- Het aantal cliënten: dit aantal is zodanig klein dat het per regionaal samenwerkingsverband van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren waardoor er risico's ontstaan om cliënten goed te bedienen.
- Ordening van het aanbod: het aanbod is zodanig landelijk georganiseerd en klein in omvang dat inkoopafspraken per gemeente zouden leiden tot zeer hoge administratieve lasten.
- (Hulp)inhoud van het aanbod: de inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch dat de kans op het organiseren van een organisatie op lokaal of regionaal niveau niet rendabel zou zijn.

Het gaat hier om voorzieningen als landelijke specialismen binnen de Jeugdhulp Plus, voorzieningen binnen de GGz voor onder andere eetstoornissen en autisme en sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte jongeren.

De VNG heeft op landelijk niveau afspraken met de betreffende aanbieders gemaakt. Deze afspraken zijn onderdeel van het regionale transitie arrangement en zullen in 2015 worden uitgevoerd.

5 Zorginkoop

5.1. Zorgcontinuïteit

In 2013 hebben de regiogemeenten IJsselland het Regionaal Transitiearrangement (RTA) vastgesteld. Daarmee hebben zij er voor gekozen om vooralsnog de hulp aan zittende en wachtlijstcliënten te continueren bij de huidige aanbieders. De ondersteuning en hulp voor nieuwe hulpvragers gaan de gemeenten ook bij de huidige aanbieders afnemen met ruimte voor innovatie c.q. nieuwe aanbieders.

Met de voortzetting van samenwerking met bestaande hulpaanbieders in 2015 en 2016 zijn alle hulpvormen in principe gegarandeerd. Daarnaast is toetreding van nieuwe innovatieve hulpaanbieders mogelijk. De precieze vorm hiervoor zal nog nader worden uitgewerkt.

Deze geleidelijke en vloeiende overgang van 2014 naar 2016 noemen we 'de zachte landing van de regio IJsselland'. Gemeenten in de Regio IJsselland zullen in ieder geval voor de jaren 2015 en 2016 afspraken maken over de afname van producten bij de bestaande aanbieders. Dankzij deze zachte landing ontstaan geen of zo beperkt mogelijk frictiekosten.

Voor 2017 geldt een nieuwe situatie die samen met de lokale overheden en instellingen besproken zal worden.

Ondanks de zachte landing zetten we wel verandering in gang. We zetten meer in op preventie en ambulante vormen van ondersteuning ter voorkoming van verblijfshulp. We werken vanuit de eigen kracht van het gezin en een samenhangend ondersteuningsplan waarbij de relatie met de andere transitiedossiers wordt gelegd. Innovatie en vernieuwing in het nieuw stelsel en binnen de nieuwe jeugdwet is hiermee mogelijk.

Het RTA IJsselland is beoordeeld door de landelijke transitiecommissie Jeugdhulp. Zij heeft geconcludeerd dat dit RTA voldoende basis biedt voor een zorgvuldige overgang van jeugdhulptaken naar gemeente.

5.2. Lokale invulling

Samen met de gemeenten uit de regio IJsselland bereiden we de inkoop van alle vormen van jeugdhulp voor. Daarbij zijn voor de eerstkomende jaren de afspraken die in het RTA IJsselland gemaakt zijn, leidend.

Uiteindelijk willen we toe naar een actief sturende vorm van inkoop, waarbij de regie van de gemeente op de transformatie én de noodzakelijke bezuiniging optimaal kan worden vormgegeven. Daarbij ligt het voor de hand om de inkoopstrategie op de vormen van hulp en ondersteuning binnen het kader van de Wmo en Jeugdwet zoveel mogelijk op elkaar aan te laten sluiten.

Voor de gezamenlijke inkoop van jeugdhulp is de oprichting van een rechtsvorm noodzakelijk. In het najaar van 2014 wordt van uw raad separaat een besluit hierover verwacht.

6. Kwaliteitsbeleid

6.1. Landelijke kwaliteitseisen

Kwaliteit is: zorgen dat de dienstverlening of een product voldoet aan de vooraf afgesproken normen.

Wat kwaliteit van hulpverlening is³ en hoe dat wordt ervaren, wordt bepaald door de jeugdige en zijn omgeving. Jeugdigen hebben zelf hun mening over en ervaringen met de kwaliteit van geleverde hulp. In de praktijk benadrukken zij specifieke kwaliteitsaspecten van hulp. Het betreft vaak organisatorische en relationele aspecten van kwaliteit, zoals bereikbaarheid en toegankelijkheid van jeugdhulpvoorzieningen (dicht bij huis, zonder wachtlijst beschikbaar), privacy, bejegening en persoonlijke autonomie.

Kwaliteit is een zaak van zowel het Rijk, gemeenten als organisaties. Het Rijk heeft wettelijke kwaliteitseisen opgesteld voor alle vormen van jeugdhulp, jeugdreclassering en kinderschermingsmaatregelen. (http://www.voordejeugd.nl/attachments/article/1466/Kwaliteitseisen_Veldnormen.pdf)

Doel van deze kwaliteitseisen is dat de gezondheid, rechtspositie en veiligheid van de jeugdige beter beschermd worden. Deze Kwaliteitseisen zijn:

- verklaring omtrent het gedrag (VOG)
- norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om zo nodig geregistreerde professionals in te zetten
- voorschriften omtrent informatie, toestemming, dossiervorming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
- Meldplicht calamiteiten
- Meldplicht geweld bij de verlening van jeugdhulp

Daarnaast zijn door het Rijk extra wettelijke kwaliteitseisen opgesteld voor de (verplicht) gecertificeerde aanbieders van jeugdhulp die verblijf aanbieden, aanbieders van kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclassering, gesloten jeugdhulp voor ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen, Deze hebben betrekking op:

- het hulpverleningsplan
- systematische kwaliteitsbewaking
- klachtrecht
- medezeggenschap
- verslaglegging over toepassing van de wettelijke kwaliteitseisen
- maatschappelijke verantwoording

In een Algemene Maatregel van Bestuur wordt beschreven hoe het AMHK zal moeten werken en welke kwaliteitscriteria worden gesteld aan de deskundigheid van de medewerkers.

Jeugdhulpmedewerkers en gedragswetenschappers moeten zich inschrijven bij het Kwaliteitsregister Jeugdhulp. Om in het Kwaliteitsregister opgenomen te kunnen blijven moeten professionals aan diverse herregistratie-eisen voldoen, waaronder na- en bijscholing. In de nieuwe wet komt te staan dat Jeugdhulpaanbieders moeten werken met geregistreerde professionals. Voor de verplichte Jeugd-GGZ en de jeugd LVG blijven de kwaliteitseisen van de Wet bijzondere opnemings in de psychiatrische ziekenhuizen gelden (Wet bopz). Artsen, gezondheidszorgpsychologen, verloskundigen en verpleegkundigen moeten zich inschrijven in het BIG register. Het Rijk houdt toezicht op bovengenoemde organisaties en kwaliteitseisen.

De gemeente houdt toezicht op de overige organisaties en zorg- en hulpaanbieders. De gemeenten hebben de opdracht om in hun beleidsplan Jeugdhulp te beschrijven welke kwaliteitseisen zij stellen aan de jeugdhulp. Zij zijn vrij in het bepalen van die kwaliteitseisen.

Organisaties dienen de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen te vertalen naar hun organisatiebeleid en op te nemen in het kwaliteits-, personeel- en scholingsbeleid. Daarnaast kunnen zij eigen

³ Transformatieagenda Kwaliteit Jeugdzorg IJsselland, versie 20 mei 2014
http://www.inspectiejeugdzorg.nl/actueel/nw_detail.asp?id=0333

kwaliteitseisen stellen aan de dienstverlening, het aanbod en eigen personeel. De organisaties zullen de kennis en kwaliteit aanpak kindermishandeling moeten borgen in het organisatiebeleid, personeelsbeleid en kwaliteitsbeleid.

6.2. Aanvullende regionale en gemeentelijke kwaliteitseisen 2015 en 2016

Op basis van de formele kaders (uitgangspunten transitie en Jeugdwet en de regionale visie) en beredeneerd vanuit de vier dimensies, stellen wij voor de volgende kwaliteitseisen te hanteren bij de formulering van de contract- en subsidievoorwaarden:

t.a.v. cliënt:

- cliënt centraal (en zijn opvoeders), autonomie en oog voor wat cliënt zelf kan. Regie en vraaggericht werken. Inzet plan van aanpak (hulpverleningsplan) als onderdeel van verantwoorde hulp. Onder voorwaarde van veiligheid van het kind. In een gedwongen kader betreft het een andere situatie.
- maatwerk en in verbinding met het sociale netwerk, recht op privacy volgens de wetgeving, kwaliteit bejegening en kwaliteit aanbod/dienst volgens kwaliteitsstandaard.
- ruimte voor beoordeling en evaluatie hulp en diensten door cliënten zelf, het instellen van een cliëntenraad (bij meer dan 10 fte's), het goed informeren van cliënten over de werkwijze, de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon en klachtenregeling. De vertrouwenspersoon wordt in de gelegenheid gesteld zijn/haar werk uit te voeren.
- recht op vrije keuze voor zover reëel (b.v. geestelijke stroming)
- organisaties moeten de tevredenheid van cliënten toetsen.

t.a.v. beroepsbeoefenaren

- professionals voldoen aan de vereisten geldend voor die branche en/of functie (bv registratie).
- professionals kennen de uitgangspunten "opvoeden versterken" en hanteren een werkwijze die hier bij past.
- de beroepsbeoefenaar draagt hulp voor aansluiting met de lokale netwerken van de cliënt en draagt hulp voor uitwisseling van de informatie voor zover nodig voor de uitvoering van het plan van aanpak, het behalen van de doelen of de afronding (bijvoorbeeld nahulp).
- de Verve werkwijze wordt gehanteerd en professionals zijn daarin geschoold.
- Professionals brengen niet alleen hun (specialistische) kennis in tbv de begeleiding van de cliënt maar juist ook (op verzoek) in het voorliggend veld zodat mogelijk zware en dure hulp niet meer nodig is.
- Andersom zullen beroepsbeoefenaren goed gebruik maken van de kennis en expertise van de generalisten en/of signaleerders en cliënten zelf.
- Beroepsbeoefenaren scholen zich wanneer gewenst t.b.v. de kwaliteit van de uitoefening van de functie en voor zover dit nodig is passend bij de nieuwe ontwikkelingen/kaders.

t.a.v. instrumenten/interventies

- "lichter wanneer het lichter kan" als doelstelling van de uitvoering interventies
- bij uithuisplaatsing altijd eerst de optie van plaatsing in een gezinssituatie overwegen (pleeghulp of gezinshuis) voor overgegaan wordt tot plaatsing in een instelling (voor zover dit niet door de rechter wordt opgelegd)
- bij behandeling en hulp: uitgaan van evidence based dan wel veelbelovende interventies en aanpak of innovatieve aanpak (met goedkeuring betrokkene) voor zover de keuze onderbouwd kan worden, gemonitord en geëvalueerd op resultaat.

t.a.v. organisatie

- organiseren en faciliteren uitvoering van het werk
- de organisatie is aanspreekbaar op het naleven van de vereisten gesteld in de wet en andere richtlijnen zoals het hanteren van een meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.
- draagt hulp voor randvoorwaarden goede uitoefening van de functie en professie (registratiesysteem, scholing medewerkers, communicatie cliënten, e.d.)

- De organisatie draagt hulp voor goede aansluiting en verbinding met de lokale partners
- het afleggen van maatschappelijke verantwoording (volgens de jeugdwet): rapportage/verslaglegging
- fungeren als opdrachtnemer en gesprekspartner met het oog op beleidsontwikkeling, innovatie, benchmarking, evaluatie en monitoring, financiële verantwoording en het verder formuleren van prestatie indicatoren

Deze kwaliteitseisen zijn ook van toepassing bij onderaannemerschap. Verder geldt dat de organisaties aantoonbaar moeten bijdragen aan de beoogde transformatie volgens de regionale visie Opvoeden Versterken.

Wij hebben bij het opstellen van onze regionale visie, het Projectplan en het RTA, de hulpinstellingen nauw betrokken. De tweejarige continuïteit van de hulp hebben wij gewaarborgd mits de hulpinstellingen aantoonbaar bijdragen aan de beoogde transformatie. Dit moet blijken uit een tussenevaluatie in 2015. Indien partijen zich niet houden aan de voorwaarden die onderdeel zijn van het RTA, worden continuïteitsafspraken gewijzigd. Tegelijkertijd mogen onze kwaliteitseisen geen afbreuk doen aan de 'vermindering van de regeldruk en het meer ruimte bieden aan professionals.

6.3. Cliëntenparticipatie, vertrouwenspersoon, klachtrecht en calamiteiten

6.3.1. Cliëntenparticipatie

Wij gaan twee soorten cliëntenparticipatie vormgeven:

1. participatie aan beleid
2. participatie van cliënten in de jeugdhulp

Wij willen de cliënten (kinderen, jongeren en hun ouders/verhulpers) en cliëntenorganisaties in de jeugdhulp betrekken bij de beleidsvorming en de uitvoering daarvan. Dit is van belang omdat juist deze 'ervaringsdeskundigen' mede vorm kunnen geven aan het nieuwe jeugdstelsel: een jeugdstelsel dat uitgaat van de vraag/behoefte en de eigen kracht van de cliënten.

Veel aanbieders hebben hun eigen cliëntenpanels en adviesraden. Op grond van de Jeugdwet zijn de hulpinstellingen verplicht de adviesraden te continueren. Deze adviesraden richten zich op de eigen organisatie en de interne werkprocessen. De gemeentelijke inzet op participatie moet hier een aanvulling op zijn. De werkgroep heeft samenwerking gezocht met BelangenOrganisatiesOverijssel⁴. Deze organisatie benut haar samenwerking met de adviesraden van de hulpinstellingen om gezamenlijk vorm te geven aan deze cliëntenparticipatie.

Naast het betrekken van de cliënten bij de beleidsontwikkeling, is het ook noodzakelijk met deze cliënten te blijven communiceren over zowel het beleid als de uitvoering van de jeugdhulp na de transitiedatum van 1 januari 2015. Vragen die dan o.a. gesteld kunnen worden zijn: *verlenen de hulpinstellingen ook daadwerkelijk vraaggericht hulp, wordt in overleg met de jongere/het gezin ook de inzet van 'eigen kracht' en het 'eigen netwerk' afgewogen en, is de hulp snel/adequaat ingezet.* Deze vragen zullen op lokaal niveau door de consultants in het jeugd en gezinteam en consultants-plus, de professionals in de CJG's 'tijdens' en bij de 'afronding' van hulpverleningstraject gesteld (en geregistreerd) moeten worden. Deze input is van belang voor het bijsturen van het beleid en de contractafspraken met de hulpaanbieders. Maar ook een 'toets/meeting' via de lokale WMO-raden, de adviesraden van de hulpinstellingen en mogelijk via een regionaal Cliëntenplatform moet input geven voor ons beleid.

⁴ BelangenOrganisatiesOverijssel is de nieuwe organisatie waarbinnen Zorgbelang Overijssel, Platform Mantelzorg Overijssel (PMO), Overijssel Platform Verstandelijk Gehandicapt en Stichting Senioren Organisaties Overijssel SENtrum de krachten gebundeld hebben.

Gemeenten hebben te maken met een aantal bovenlokaal opererende hulpaanbieders (hoofd- en onderaannemers). De afzonderlijke gemeenten zullen maar een beperkt aantal jeugdigen uit de eigen gemeente hebben die van deze aanbieders gebruik maken. Om een meer objectief oordeel te kunnen geven over de wijze waarop deze aanbieders vanuit cliëntenperspectief opereren en functioneren is het wenselijk de ervaringen hiermee bij elkaar te brengen.

Wij gaan daarom een regionaal Cliëntenplatform instellen. Een cliëntenplatform, waarin jongeren en (pleeg)ouders zitting hebben, kan gevraagd en ongevraagd de gemeenten regio IJsselland zowel individueel als collectief adviseren. Daarnaast kan men een rol spelen in het verzamelen van ervaringen, het monitoren van bepaalde cliëntaspecten en het ondersteunen bij het indienen van klachten. De gezamenlijke gemeenten hebben vanuit de regionale samenwerking hiermee een aanspreekpunt en gesprekspartner als het gaat om de afnemers van en ervaringen in de “zwaardere” hulp en ondersteuning.

Wij geven BelangenOrganisatieOverijssel opdracht het door hen (in opdracht van de provincie) opgerichte Cliëntenplatform door te ontwikkelen en te onderhouden. BelangenOrganisatieOverijssel krijgt de opdracht om:

- jeugdigen en (pleeg)ouders te raadplegen en te adviseren
- initiatieven van jeugdigen te ondersteunen
- een meldpunt in te richten en te onderhouden voor klachten en problemen van jeugdigen en ouders met jeugdhulp.

Dit Meldpunt dient zowel per email als per telefoon bereikbaar te zijn.

Het cliëntenplatform biedt de mogelijkheid aan cliënten, (pleeg)ouders en cliëntenraden om effectiever en efficiënter mee te denken en mee te praten over de veranderingen die op hen afkomen. Daarnaast kunnen onder andere gemeenten en Wmo-raden het cliëntenplatform raadplegen, zich laten adviseren en gebruikmaken van de ervaringsdeskundigheid. Doel is:

- Inspraakmogelijkheden bieden aan jongeren - ouders – pleegouders – ervaringsdeskundigen;
- Adviseren en ondersteunen van vertegenwoordigers in lokale raden;
- Zicht krijgen, houden en geven op de leefwereld van jongeren;
- Zicht krijgen op knelpunten en verbetermogelijkheden;
- Innovatie en afstemming.

6.3.2. Vertrouwenspersoon

Bij alle vormen van ondersteuning, van licht tot zwaar en binnen elke sector, moeten ouders en/of jongeren een beroep kunnen doen op een cliëntvertrouwenspersoon (CVP). Deze vertrouwenspersoon staat open voor vragen, het geven van informatie en een eventuele bemiddeling bij verschillen van inzicht met hulpverleners bij een behandeling. Ook kan de vertrouwenspersoon een ondersteunende rol vervullen bij het indienen van officiële klachten op grond van het klachtrecht. De vertrouwenspersoon moet werkzaam zijn bij een rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid die onafhankelijk is van ons college, de jeugdhulpaanbieder, de gecertificeerde instelling en het AMHK. De inspectie zal toezien op de onafhankelijkheid van de vertrouwenspersoon. Inmiddels heeft de VNG uitgesproken dat de CVP-functie uniform en op landelijk niveau zal worden vormgegeven.

Gemeenten kunnen dit ontwerp uitwerken naar een lokale functie.

Anno 2014 zijn er meerder organisaties die vertrouwenswerk op het terrein van de jeugdhulp aanbieden. In 2014 worden gezamenlijk ruim 60 fte voor deze taak ingezet door Advies- en Klachtenbureau Jeugdhulp (AKJ), Hulpbelang en LSR. Daarmee is niet de gehele toekomstige gemeentelijke jeugdhulp gedekt en om die reden is het de bedoeling de formatie uit te breiden tot ca. 77 fte. Vanaf 2015 brengt dit het totale bedrag voor vertrouwenswerk op 7,5 miljoen euro per jaar.

De gemeenten in de regio IJsselland hebben met elkaar afgesproken dat de gemeenten het vertrouwenswerk de komende drie jaar collectief financieren en dat het AKJ als hoofdaannemer gaat optreden. Daarbij worden de volgende ontwerp- en kwaliteitseisen gesteld: 24-uurs bereikbaarheid,

meerdere communicatiekanalen, gezamenlijk meldpunt, op vaste tijden bereikbaar en beschikbaar, borging van kwaliteit en innovatie. Het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ) krijgt daarbij de opdracht om samen met de andere partijen toe te werken naar een robuust netwerk. De wens van de gemeenten is dat het vertrouwensnetwerk meer regionaal gaat opereren, zodat vertrouwenspersonen bekend zijn met de regionale beleidskaders/-uitgangspunten en de regionale instellingen.

Wij zullen met het AKJ in contact treden over de wijze waarop het vertrouwensnetwerk voor onze regio wordt ingericht en de mogelijkheden te onderzoeken om dit te laten aansluiten op cliëntenparticipatie en belangenbehartiging en bij de organisaties die dit uitvoeren, zoals BelangenOrganisatiesOverijssel. Ook inventariseren wij of er op termijn de behoefte ontstaat om het vertrouwensnetwerk te verbreden naar andere onderdelen van het sociaal domein.

6.3.3. Klachtenregeling

Wij laten de klachtenregeling jeugdhulp aansluiten bij de al bestaande klachtenregeling Wmo, zonodig komt hierop een specifieke aanvulling. Vanuit het regionaal samenwerkingsverband wordt een klachtenregeling ingesteld voor de bovenlokale hulpactiviteiten.

Ook hulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering moeten een klachtenregeling hebben. In de Jeugdwet is geregeld waaraan de klachtenbehandeling moet voldoen. Klachten op het gebied van vrijheidbeperkende maatregelen en verlof binnen de gesloten jeugdhulp vallen in een apart regime. Deze klachten worden behandeld door een onafhankelijke klachtencommissie die de bevoegdheid heeft om beslissingen te vernietigen. Deze regeling kent een beroepsmogelijkheid bij een beroepscommissie.

6.3.4. Calamiteiten

De nieuwe wet schrijft voor dat de jeugdhulpaanbieder of de gecertificeerde instelling een melding doet van calamiteiten aan de inspectie. De inspectie kan deze partijen verzoeken een feitenonderzoek naar de situatie te doen en een verbeterplan op te stellen. In bepaalde situaties zal de inspectie zelf onderzoek verrichten en bekijken hoe de handhaving verder moet worden ingericht om doelgericht tot verbetering te komen.

Omdat de gemeente verantwoordelijk wordt voor de hulp aan jeugd, zal de lokale bestuurder, bijvoorbeeld de wethouder jeugd, ook aangesproken kunnen worden op zijn verantwoordelijkheid bij eventuele calamiteiten en geweld. De gemeente zal lokaal een aanpak moeten ontwikkelen over de wijze waarop hiermee wordt omgegaan. Voorkomen moet worden dat calamiteiten leiden tot ongewenste en ineffectieve overregulering.

7. Regionale bestuurlijke samenwerking

7.1. Regionale samenwerking

Niet alle vormen van jeugdhulp zijn lokaal te organiseren. Schaalgrootte en noodzakelijke expertise maken de samenwerking met andere gemeenten wenselijk. Gemeenten zijn ook verplicht om regionaal samen te werken op het gebied van jeugdbescherming, jeugdreclassering, jeugdhulp plus en het advies – Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK).

De samenwerkende gemeenten in de regio IJsselland zijn Dalfsen, Deventer, Hardenberg, Kampen, Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Zwolle.

Leidraad voor de transitie in de regio IJsselland zijn het regionale projectplan Opvoeden Versterken en het Regionaal Transitie Arrangement Jeugd regio IJsselland+ (RTA). In het RTA hebben de 11 samenwerkende gemeenten afgesproken om een deel van de jeugdhulp gezamenlijk in te kopen. Het gaat dan met name om de zwaardere vormen van jeugdhulp en opvoedhulp, de jeugd-ggz en de hulp aan jeugdigen met een licht verstandelijke beperking.

In het RTA is met instellingen afgesproken dat 85% van het regionaal budget beschikbaar zal komen voor financiering van de uitvoering van jeugdhulp. 2,2% hiervan maakt onderdeel uit van het landelijk transitiearrangement. De overige 15% van het van het Rijk te ontvangen budget in de regio IJsselland zal apart gezet worden voor een aantal te maken kosten die vallen buiten de reikwijdte van het RTA.

Hiervoor is globaal afgesproken:

- 4% beschikbaar voor de lokale toegangsfunctie
- 5% voor gemeentelijke uitvoeringskosten
- 5% nieuw preventief beleid (niveaus 1 t/m 4) en innovatiestimulering (innovatiebudget);
- 1% onvoorzien.

7.2. Herverdelingsmodel c.q. vereveningsmodel

In het vastgestelde RTA is aangegeven dat de 11 samenwerkende regiogemeenten in de periode 2015 en 2016 de financiële voor- en nadelen gezamenlijk op willen vangen. Het lijkt onwenselijk om de regionaal in te kopen hulp naar individuele gemeenten af te rekenen omdat we nog in de transitie-periode zitten. Naar aanleiding van de ervaringen van daadwerkelijke afname van hulp in 2015 kan er dan in 2016 een voorstel uitgewerkt worden voor 2017 en later, waarbij financiering van hulp gerelateerd zou kunnen worden aan de daadwerkelijke lokale afname van hulp en ondersteuning. Het tijdelijk herverdelingsmodel geeft alle gemeenten enige financiële rust.

7.3. Samenwerkingsvorm

Voor de regionale samenwerking moet een bruikbare rechtsvorm worden gekozen. De bedrijfsvoeringsorganisatie zoals bedoeld in de gewijzigde Wet gemeenschappelijke regelingen heeft daarbij de voorkeur.

Voor gemeenschappelijke regelingen op het gebied van bedrijfsvoering en uitvoeringstaken is in de praktijk behoefte ontstaan aan een nieuwe samenwerkingsvorm die wel rechtspersoonlijkheid heeft, maar niet belast is met de “zware” bestuursstructuur (met een algemeen bestuur, een dagelijks bestuur en een voorzitter). De bestuursstructuur van een bedrijfsvoeringsorganisatie is vergelijkbaar met die van een gemeenschappelijk orgaan (enkelvoudig bestuur). Op grond van het wetsvoorstel wordt een bedrijfsvoeringsorganisatie ingesteld bij een zogenaamde collegeregelings waaraan uitsluitend colleges van B&W deelnemen. De regeling mag alleen worden getroffen “ter behartiging van de sturing en beheersing van ondersteunende processen en van uitvoeringstaken van de deelnemers.”

De bedrijfsorganisatie is een nieuwe rechtsvorm en bedoeld voor uitvoerende taken en niet voor beleidsvormende taken.

Uitwisseling van ideeën en gedachten over de beleidsvisie vindt plaats in het regionaal portefeuillehoudersoverleg jeugd. Het beleid wordt vastgesteld door de afzonderlijke gemeenten.

De gewijzigde Wet gemeenschappelijke regelingen is op 8 juli door de eerste kamer aangenomen.

Op 22 september zal een voorstel voor een gemeenschappelijke regeling aan het college worden voorgelegd ter besluitvorming. De oprichting van de bedrijfsvoeringsorganisatie wordt na besluitvorming mogelijk. Dit orgaan is nodig om op regionaal niveau jeugdhulp te kunnen inkopen c.q. te subsidiëren.

8. Monitoring en evaluatie

Bij de het verzamelen van de juiste informatie moet duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen *cliëntgebonden informatie* en *sturingsinformatie*.

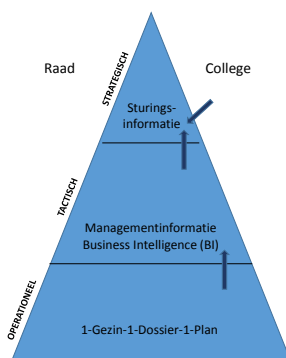
Cliëntgebonden informatie is in principe het totaal van gegevens van een cliënt, of cliëntsysteem, ofwel; het cliëntdossier. Deze informatie is vooral relevant voor, uiteraard, de cliënt zelf, de eventuele cliëntregisseur en betrokken hulp-/hulpaanbieders. In het cliëntdossier is relevante informatie opgenomen dat nodig is voor het primaire proces: het leveren van benodigde ondersteuning/hulp aan cliënt, het trajectplan, de voortgang, etc. Gemeenten hebben een maatschappelijke opdracht, waardoor het gewenste resultaat van de gemeenschap bepalend moet zijn voor de inzet van beleid en middelen. Om te bepalen of het gevoerde beleid en de inzet van middelen daadwerkelijk bijdraagt aan het doel van een gemeente, is het belangrijk om sturingsinformatie te krijgen.

Sturingsinformatie gaat verder dan outputinformatie, zoals de interne bedrijfsresultaten. Het gaat om outcome-informatie op verschillende maatschappelijke thema's.

Data is nog geen informatie en informatie is nog geen sturingsinformatie. Het koppelen van verschillende dat levert informatie op. Deze informatie en de toepassing versterken elkaar door hun samenhang. Zo kan informatie vervolgens ook daadwerkelijk sturingsinformatie worden. Deze informatie is nodig om de juiste strategisch keuzes te kunnen maken.

Om de agenda voor het onderwerp beleidsinformatie te bepalen is het dan ook nodig om te weten waar de agenda zich op richt en waarop niet. Het eindadvies van KING over de Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein biedt hierin een mooi aangrijpingspunt.

In de bijlage over de horizontale verantwoording presenteert KING een informatiepiramide, een model dat vertrekt vanuit een driedeling. Zie onderstaande figuur.



De piramide illustreert op heldere wijze de informatiebehoefte op de drie niveaus: operationeel, tactisch en strategisch. Op elk van deze niveaus speelt een informatiseringvraagstuk en op alle niveaus verkennen partijen (gemeenten, regio's, instellingen) op dit moment welke informatie nodig is en hoe deze gegenereerd en gefaciliteerd kan worden.

Bedrijfsvoering

Het is van groot belang, dat medewerkers effectief en efficiënt hun bevindingen en conclusies kunnen vastleggen. Afhankelijk van de vraag, wie welke informatie verder nodig heeft, moet die informatie opgeslagen en ontsloten kunnen worden. We willen voorkomen, dat inwoners hun verhaal meerdere malen moeten vertellen, maar het is onwenselijk, dat een volgende medewerker in de keten alles wil en kan lezen. Op dit moment hebben we voor de gebieden werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien nog verschillende ICT-systemen. Uitgaande van een integrale toegang is het wenselijk, dat er een integraal systeem komt voor de afhandeling van de (ondersteunings)vragen door het team van

consulenten. Tevens is het van belang, dat dit systeem sturingsinformatie levert voor management en gemeente.

Met de gemeente Deventer en Raalte wordt op dit moment gewerkt aan een programma van eisen voor één ICT-systeem, zowel in de backoffice als in de frontoffice. Daarbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de landelijke ontwikkelingen. Op dit moment worden in zogenaamde Living Labs, een initiatief van KING, nieuwe ICT-producten ontwikkeld die de uitvoering van de decentralisatieopgaven kunnen ondersteunen.

In 2016 zal de beleidsnota tussentijds worden geëvalueerd. In 2018 vindt de eindevaluatie plaats. In het uitvoeringsprogramma zal de monitoring een belangrijk aandachtspunt zijn en worden ook alle actoren benoemd die hierbij betrokken worden.

9. Financieel kader en opbouw

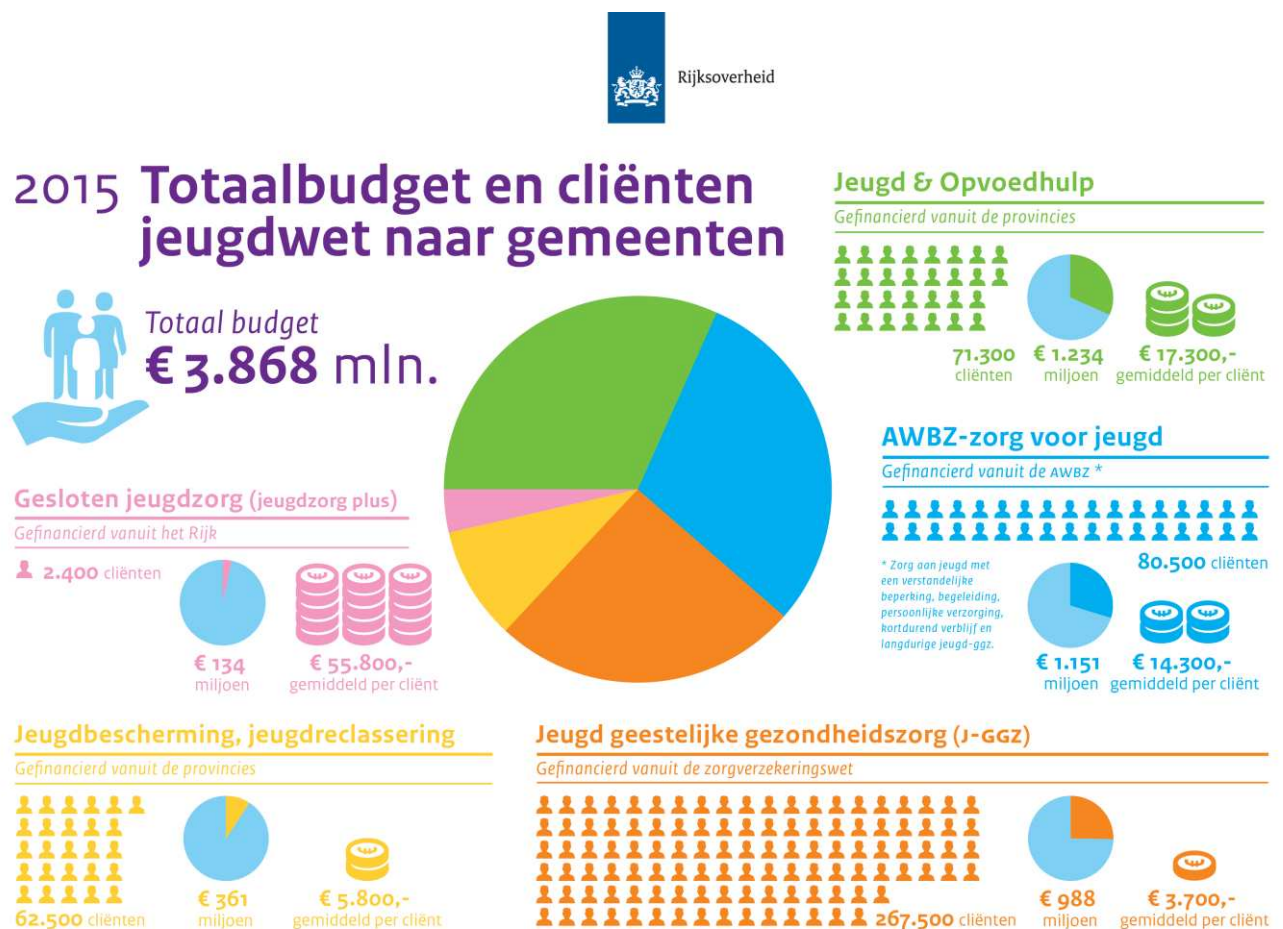
9.1 Lokale kader

De Meicirculaire 2014 geeft zicht op de begroting voor jeugdzorg in 2015.

In de nota 'Verdeling historische hulpmiddelen jeugdzorg 2012, is het definitieve jeugdzorgbudget 2015 opgenomen. In deze nota wordt een gedetailleerd overzicht gegeven van brongegevens en berekening van de begroting voor 2015.

Het totale jeugdzorg budget 2015 is als volgt verdeeld:

Schema 4. Verdeling landelijke jeugdzorgbudget naar de verschillende vormen van jeugdhulp



Keuzevrijheid voor cliënten betekent dat wij met een groot aantal aanbieders en vrijgevestigden zogenoemde raamcontracten willen afsluiten op grond waarvan zij hulp kunnen aanbieden in Olst-Wijhe. Daarbij zullen wij voorwaarden en criteria opstellen aan welke eisen hulpaanbieders en vrijgevestigden moeten voldoen. Op die manier is het mogelijk de keuzevrijheid voor cliënten te garanderen. Tegelijkertijd doen wij hiermee recht aan de verschillende adherentiegebieden van hulpaanbieders, dat wil zeggen; er zijn veel aanbieders actief in de gemeente Olst-Wijhe zoals is gebleken uit de inventarisatie uit het regionaal transitiearrangement. De verschillende kernen in onze gemeente zijn gericht op verschillende hulpaanbieders binnen de afzonderlijke sectoren van de jeugdhulpverlening, de J-GGz en de J-LVB. In onze financieringssysteem willen wij zoveel als mogelijk ruimte bieden aan professionals om die hulp in te kunnen zetten die het beste aansluit op de vraag. Daarom willen wij een groot deel van de verantwoordelijkheid voor de besteding van het budget neerleggen bij het lokale Jeugd en Gezin-team. Zij kunnen daarmee zelfstandig beslissingen nemen zonder al te veel bureaucratie en administratieve last. Daarbij past tussentijdse monitoring en outputmeting: wat is met de inzet van het budget bereikt en welke doelen zijn behaald. Daarom denken wij dan ook aan het maken van een lump sum afspraak met het Jeugd en Gezin-team over het budget. Definitieve afrekening met hulpaanbieders vindt dan achteraf plaats op grond van de werkelijk gemaakte kosten en het werkelijk aantal geholpen kinderen.

9.2 Regionaal kader

In het RTA zijn de uitgangspunten voor de financiële kaders van de regionale samenwerking opgenomen. Belangrijk zijn de vijftienprocentsafspraken en het herverdelingsmodel.

Vijftienprocentsregeling

15% van het van het Rijk te ontvangen budget wordt apart gezet voor een aantal te maken kosten die vallen buiten de reikwijdte van dit RTA. Hiervoor is globaal afgesproken:

- 4% beschikbaar voor de lokale toegangsfunctie;
- 5% voor gemeentelijke uitvoeringskosten;
- 5% nieuw preventief beleid (niveaus 1 t/m 4) en innovatiestimulering (innovatiebudget);
- 1% onvoorzien.

Vanwege het grote verschil in de Meicirculaire 2013 en de uitvraaggegevens regio IJsselland lijkt het onwenselijk om de regionaal in te kopen hulp naar individuele gemeenten af te rekenen. Het is om die reden dat er een tijdelijk regionaal herverdelingsmodel tussen gemeentes nog nader wordt uitgewerkt. Insteek is om de financiële voor- en nadelen gezamenlijk op te vangen in de periode 2015 en 2016. Naar aanleiding van de ervaringen van daadwerkelijke afname van hulp in 2015 kan er in 2016 een voorstel uitgewerkt worden voor 2017 en later, waarbij financiering van hulp gerelateerd is aan de daadwerkelijke lokale afname van hulp. Het tijdelijk model geeft alle gemeenten enige financiële rust.

Concreet betekent dit dat 85% van het totale budget gereserveerd blijft voor de inkoop van alle vormen van jeugdhulp. In 2015 gaat het om een bedrag van € 3.573.376 in 2016 om € 3.350.040.

9.2. Begroting Olst-Wijhe

Het macrobudget volgens de mei-circulaire dat in 2015 beschikbaar is, bedraagt € 4.203.972

Op basis van de 15% regeling, betekent dit voor onze gemeente de volgende beschikbare middelen voor 2015 :

- | | |
|--|--------------------------------|
| • Lokale toegangsfunctie; | € 168.160 (4% van € 4.203.972) |
| • Uitvoeringskosten (ambtelijke capaciteit, ICT etc.); | € 210.198 (5% van € 4.203.972) |
| • Nieuw preventief beleid en innovatiestimulering; | € 210.198 (5% van € 4.203.972) |
| • Onvoorzien; | € 42.040 (1% van € 4.203.972) |
| | Totaal € 630.596 |

Ten aanzien van het budget “nieuw preventief beleid en innovatiestimulering” merken we op dat bij de besluitvorming naar aanleiding van de heroverwegingsoperatie, fase 4 (november 2013) besloten is om de kosten voor het preventieve jeugdwerk (ambulante jongerenwerk en inzet combinatiefunctionarissen) en de ondersteuning van zorgleerlingen ten laste te laten komen van de nog te ontvangen jeugdzorgbudgetten. Het gaat dan om een totaalbedrag van € 65.000,-. Dit beperkt het budget voor nieuw preventief beleid en innovatiestimulering. Hiervoor is dan € 145.198 beschikbaar.

Voor 2016 bedraagt het macro-budget € 3.941.224.

De volgende budgetten zijn op basis van de 15% regeling beschikbaar:

- Lokale toegangsfunctie; € 157.649 (4% van € 3.941.224)
 - Uitvoeringskosten (ambtelijke capaciteit, ICT etc.); € 197.061 (5% van € 3.941.224)
 - Nieuw preventief beleid en innovatiestimulering; € 197.061 (5% van € 3.941.224)
 - Onvoorzien; € 39.412 (1% van € 3.941.224)
- Totaal € 591.184

Bovenstaande budgetten zijn voor ons taakstellend.

Een belangrijk uitgangspunt bij de financieringssysteematiek van het hulpaanbod is dat de cliënt (het kind en/of het gezin) keuzevrijheid krijgt bij de keuze door welke aanbieder of vrijgevestigde zij willen worden geholpen. Ook hier gaan wij zoveel als mogelijk uit van de eigen kracht en verantwoordelijkheid van het kind en/of het gezin. Vanzelfsprekend zal het gezin daarbij worden ondersteund door de consulenten van het Jeugd en Gezinteam. De concept Jeugdwet biedt de mogelijkheid voor een Persoonsgebonden Budget, behalve voor hulp in het gedwongen kader (jeugdbescherming/jeugdreclassering). In de definitieve nota en verordening zullen wij daar verder op ingaan.

De verwachte uitgaven voor de verschillende vormen van jeugdhulp vanaf niveau 4 in de jaren 2015 en 2016 staan in de volgende tabel.

Tabel 5. Verwachte uitgaven jeugdhulp

		Olst-Wijhe 2015	Olst-Wijhe 2016
Saldo beschikbaar budget jeugdhulp		€ 3.573.376	€ 3.350.040
Landelijke transitie arrangement specialistische zorg	2,35%	€ 92.487	€ 92.487
Continuïteit van zorg huidige cliënten	45,00%	€ 1.891.787	€ 1.773.622
Nieuwe instroom cliënten	30,00%	€ 1.261.192	€ 1.182.415
PGB-vrij gevestigden	5,00%	€ 210.199	€ 197.069
Onvoorzien	2,65%	€ 117.711	€ 104.447
Saldo	85,00%	€ 3.573.376	€ 3.350.040

Bijlage 1: Lijst met afkortingen

<u>Afkorting:</u>	<u>Verklaring</u>
AKJ:	Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg
AMK :	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMHK:	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AmvB:	Algemene maatregel van bestuur
Awb:	Algemene wet bestuursrecht (Awb).
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ :	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
B&W:	Burgemeester en Wethouders
BJzO:	Bureau Jeugdzorg Overijssel
CIZ :	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG :	Centrum voor Jeugd en Gezin
CT:	Consultteam
F&C:	Finance en Control
IKZ :	Intensieve kindzorg
IPO:	InterProvinciaal Overleg.
JB:	Jeugdbescherming
GGz :	Geestelijke Gezondheidszorg
JGZ :	Jeugdgezondheidszorg
JR:	Jeugdreclassering
LVB :	Licht Verstandelijk Beperkt
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OM:	Openbaar Ministerie
OZJT:	Organisatie voor Zorg- en jeugd in Twente (werknaam)
PTZ :	palliatief terminale hulp
PGB:	Persoons Gebonden Budget
RvdK:	Raad voor de kindbescherming.
RVZ :	Raad voor Volksgezondheid & Zorg
SHG:	Steunpunt Huiselijk Geweld
VB:	Verstandelijk Beperkt
VNG;	Vereniging Nederlandse gemeenten
VVE:	Voor- en vroegschoolse educatie
Wet pobz:	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
Wjz :	Wet op de jeugdzorg
WLZ:	Wet Langdurige Zorg
Wmo	Wet Maatschappelijke Ontwikkeling
Wpg :	Wet publieke gezondheid
ZAT	Zorg en Advies Team
Zvw :	Zorgverzekeringswet

Bijlage 2: Interventiemodel, niveaus voor opvoed- en opgroeiondersteuning

Sociaal netwerk/informele ondersteuning/fysieke infrastructuur	Interventieniveau Positief Opgroeien	CJG-functies	Zorgvorm	Gespecialiseerde vormen van hulp (psychiatrie, verslavingszorg, etc.)	
	Niveau 1 Universele preventie	Welzijn, beleid m.b.t. Pedagogische Civil Society, zelfhulpgroepen, vrijwilligerscircuit. Toegankelijkheid voorschoolse voorzieningen/onderwijs	JGZ, preventie, vroegsignalering		
	Niveau 2 Selectieve preventie	Adviesgesprekken met ouders, ouderavonden, selectieve voorlichting.	JGZ, preventie, vroegsignalering Indicatie en toeleiding Zorg, AMK Ambulant PGB		
	Niveau 3 Lichte opvoedhulp	Lichte opvoedhulp Korte oudertraining of kortdurende interventies (tot vijf maal).	Ambulant Ambulant		
	Niveau 4 Intensieve opvoedhulp	Langdurig laagfrequente hulp en casemanagement. Begeleiding individueel of in groepen.	Behandeling en begeleiding		
	Niveau 5 Specialistische opvoedhulp	Lokale casuscoördinatie	Behandeling en begeleiding		
	Niveau 6 Specialistische intensieve opvoedhulp	Lokale casuscoördinatie	Orthopedagogische behandelcentra		
	Niveaus 7 en hoger	Lokale casuscoördinatie	Crisisopvang Verblijf deeltijd Verblijf voltijd Pleegzorg		

Bijlage 3: Aanvullende informatie lokale cijfers uit thema's jeugdbeleid Olst Wijhe

Gezin en opvoeding

- 10% van de ouders ervaart regelmatig opvoedstress. Dit percentage ligt iets lager in vergelijking met regiogemeenten.
- 10% van de ouders heeft in 2011 via het inloopspreekuur contact gezocht met het CJG. Dit percentage ligt hoger dan de regiogemeenten.
- 9% van de jongeren is geestelijk mishandeld en 3% lichamelijk. Deze percentages komen overeen met de regio en zijn weinig veranderd sinds 2003.
- Jaarlijks hebben ongeveer 'nieuwe' 25 kinderen met de gevolgen van echtscheiding te maken.
- 2% van onze kinderen leeft in een gezin met een bijstandsuitkering. Signalen uit de samenleving geven echter een hoger percentage aan van kinderen dat in armoede leeft, maar deze groep staat niet geregistreerd.

Schoolloopbaan

- 99,5% van de basisschoolleerlingen ging in het schooljaar 2011-2012 gewoon naar school. In het voortgezet en middelbaar onderwijs was dit 96% van de leerlingen.
- 8% van de leerlingen uit onze gemeente valt onder de noemer achterstandsléerling op basis van het opleidingsniveau van ouders. Van onze 367 peuters heeft 1% een indicatie voor extra aandacht in ons Voor- en vroegschoolse educatiebeleid.
- Iets meer dan 1% van onze leerlingen verlaat het onderwijs zonder startkwalificatie. Dit percentage ligt beneden het regionaal gemiddelde. Minder dan 1% ontvangt daarna een uitkering via onze gemeente.
- In het basisonderwijs hebben 28 leerlingen contact gehad met de schoolmaatschappelijk werker en hadden 37 leerlingen zogenaamde rugzakfinanciering.

Gezonde leefstijl en weerbaarheid

- Ruim 12% van de jongeren in Olst-Wijhe wordt wel eens gepest. Eenzelfde percentage heeft wel eens meegedaan aan het pesten van iemand anders. Deze percentages zijn afgenomen sinds 2003 en zijn vergelijkbaar met de percentages in de regiogemeenten.
- In 2011 sport bijna drie kwart van de jongeren in onze gemeente minimaal één keer bij een sportvereniging. Dat is meer dan in de regio. Daarnaast voldoet echter maar 15% aan de norm elke dag minstens één uur te bewegen.
- Het percentage jongeren met overgewicht is afgenomen. Hierbij moeten wij echter onderscheid maken tussen de jongens en meisjes. Het percentage jongens met overgewicht is namelijk afgenomen tot 7% en dat is de helft minder dan in 2007 en dan in de regio. De meisjes zijn echter dikker geworden ten opzichte van 2007. Het percentage van 14% meisjes met overgewicht is vergelijkbaar met de regio.
- Het alcoholgebruik onder jongeren in onze gemeente is duidelijk afgenomen. Ook de tolerantie van ouders ten opzicht van het alcoholgebruik van hun kinderen is afgenomen. De startleeftijd waarop jongeren beginnen met drinken ligt op 14,8 jaar. Deze leeftijd ligt hoger dan vier jaar geleden.